

DOCUMENTOS GENERALES

1. Tipo de Contraparte (Señale con una "X" según corresponda)

EMPRESA SOCIAL DE ESTADO ó IPSI ☐ SOCIEDAD COMERCIAL ó ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO ☒ PERSONA NATURAL ☐ UNIÓN TEMPORAL/CONSORCIO ☐

1.1. DATOS PRESTADOR, PROVEEDOR O CONTRATISTA (Diligencie todos los datos del Prestador, Proveedor o Contratista)

Razón Social	SUMIMEDICAL S.A.S	NIT	900033371-4
Dirección	CALLE 37 SUR # 37 23 - BARRIO: MESA	Teléfono	6044114488
Ciudad, Distrito, Municipio, etc	ENVIGADO	Departamento	ANTIOQUIA

2. TERMINACIÓN CONTRATO ANTIGUO (Aplica trámite conjunto de elaboración y terminación de contrato?)

SI	☐	NO	☒

2.1) En caso de que aplique, se anexan los siguientes soportes:

1) INFORME DE TERMINACIÓN DE CONTRATO ☐ N/A
 2) ACTA DE NEGOCIACIÓN TERMINACIÓN DE CONTRATO ASISTENCIAL ☐ N/A
 3) COMITÉ NACIONAL DE CONTRATACIÓN APROBANDO TERMINACIÓN ☐ N/A FECHA ☐ N/A

3. CONTRATO (A continuación se solicitan los datos del contrato a celebrar, llene todos los espacios)

3.1. Régimen del Contrato a elaborar (Se debe indicar cuál es el régimen señalando con una X en la casilla respectiva)

CONTRIBUTIVO	☐	SUBSIDIADO	☐	PAC	☒

3.2. Modalidades de contratación y de pago (Señale con una "X" el tipo de contrato y la modalidad de pago que se va a celebrar el contrato)

3.2.1. Tipo de servicio a contratar:

Servicios de Salud	☒	Hogar de Paso	☐	Suministro	☐
Transp. No Asistencial/Especial	☐	Transporte Asistencial	☐	*Oxígeno Domiciliario	☐
*Terrestre	☐	*Ambulancia Terrestre	☐	*Dispositivos y Equipos Biomédicos (Material de Osteosíntesis)	☐
*Fluvial/Marítimo	☐	*Ambulancia Fluvial/Marítima	☐	*Dispositivos y Equipos Biomédicos (Ortesis y Prótesis y Línea Blanda)	☐
*Aéreo	☐	*Ambulancia Aérea	☐	*Dispensación/Sumin. Medicamentos	☐
Otro	☐	Cual?			

3.2.2. Modalidad de pago:

Evento	☒	Cápita	☐	Paquete	☐	Pago Glob. Prosp	☐	Pago Libro Abierto	☐	Paq. Integral Techo Presupuestal	☐

3.3. Requiere Evaluación previa de la Gerencia Técnica (NOTA TÉCNICA), certificada por el Responsable de conformidad con el Subproceso de Selección y Negociación del Manual de Contratación Asistencial.

SI	☐	NO	☒

3.4. Aprobación de Comité Nacional de Contratación ó quien haga sus veces:

* Fecha de Aprobación del Comité Nacional de Contratación ó Autorización Interventor(a): 5 de junio del 2026

3.5. RED INTEGRAL HABILITADA COMPONENTE TIPO DE COMPONENTE: (Marque una X según corresponda)	PRIMARIO ☐ COMPLEMENTARIO ☒ ALTO COSTO ☐	DEPARTAMENTO (S) UBICACIÓN IPS:	ANTIOQUIA

3.6. Lugar de Prestación: (Lugar en donde se ejecutará el contrato, identificación que incluye Municipio, Departamento, Nombre de Sede, Dirección y la Regional a la cual pertenece la contratación)

MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO	NOMBRE DE LA SEDE	DIRECCIÓN	REGIONAL
MEDELLIN -ANTIOQUIA	SUMIMEDICAL S.A.S	CALLE 47D N° 70-113	NOROCCIDENTE
MEDELLIN -ANTIOQUIA	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	CALLE 45 E N° 73 40	NOROCCIDENTE
MEDELLIN -ANTIOQUIA	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	CARRERA 49 N° 58 45	NOROCCIDENTE
MEDELLIN -ANTIOQUIA	CLINICA VICTORIANA	CARRERA 49 N° 58 19	NOROCCIDENTE
MEDELLIN -ANTIOQUIA	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	CALLE 58 N° 49 - 46	NOROCCIDENTE
MEDELLIN -ANTIOQUIA	SUMIMEDICAL IMAGENES DIAGNÓSTICAS	CARRERA 43N° 29 250	NOROCCIDENTE

MEDELLIN -ANTIOQUIA	SEDE SUMIMEDICAL CENTRO	CALLE 51 42 29	NOROCCIDENTE
ENVIGADO-ANTIOQUIA	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	CALLE 37 SUR N° 37 23	NOROCCIDENTE
BELLO-ANTIOQUIA	SUMIMEDICAL SAS BELLO	CARRERA 50 N° 46 - 146	NOROCCIDENTE
RIONEGRO-ANTIOQUIA	SUMIMEDICAL RIONEGRO	CARRERA 49 N 50 58 LOCAL 108 Y 109	NOROCCIDENTE
ITAGUI-ANTIOQUIA	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	CARRERA 49 51 40	NOROCCIDENTE

3.7. Plazo de ejecución del contrato: Indique en letras y números el plazo del contrato a celebrar. En caso de necesitar hacer aclaraciones respecto al plazo, deberá hacer uso del campo "OBSERVACIONES"

DOCE (12) MESES

Prórroga automática SI ☒ NO ☐

Observaciones: _____

3.8. VALOR DEL CONTRATO:

3.8.1. Valor Mensual del Contrato (Escriba el valor en letras y números)	3.8.2. Valor Total Estimado del Contrato (Escriba el valor en letras y números) Corresponde al valor mensual multiplicado por el número de meses contemplados en el plazo de ejecución
Diez millones de pesos (\$ 10.000.000) moneda legal.	Ciento veinte millones de pesos (\$ 120.000.000) moneda legal.

3.8.3. VALOR MÁXIMO MENSUAL A CONTRATAR SEGÚN EVALUACIÓN FINANCIERA (Escriba el valor en letras y números que aparece relacionado en la evaluación financiera)

Noventa y siete mil quinientos setenta y nueve millones trescientos noventa y tres mil pesos (\$ 97.579.393.000) moneda legal.

3.8.4. Valor Mensual contratado (Diligencie las casillas indicando la información de los contratos que la IPS, Prestador o Contratista con el que se va a celebrar el nuevo contrato, tenga VIGENTES, indicando el VALOR MENSUAL de cada contrato. Si hace parte de una Unión Temporal, suministrará la información en la casilla destinada para esto. Deberá totalizar los valores mensuales.

CONTRATOS VIGENTES Y EN TRAMITE						
CANT.	NUMERO CONTRATO	MODALIDAD	RÉGIMEN	REGIONAL	ESTADO (Vigente o En elaboración)	VALOR MENSUAL
1	EN TRAMITE	EVENTO	PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA	NOROCCIDENTE	EN ELABORACION	\$ 10.000.000
2	EN TRAMITE	EVENTO	CONTRIBUTIVO	NOROCCIDENTE	EN ELABORACION	\$ 900.000.000
3	EN TRAMITE	EVENTO	SUBSIDIADO	NOROCCIDENTE	EN ELABORACION	\$ 800.000.000
4						
SUMATORIA DE VALORES MENSUALES						\$ 1.710.000.000

3.9. SIMULTANEIDAD - COMPLEMENTARIEDAD: El prestador se encuentra ejecutando un contrato suscrito con NUEVA EPS, que pueda desarrollarse de manera simultánea con éste y que pueda ser complementado (APLICA SOLO A CONTRATOS DEL PAC).

SI ☐ X ☒ NO ☐

3.10. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS: Se debe dejar constancia si el Prestador tiene contratos de Interdependencia de acuerdo con lo estipulado por la Resolución 3100 de 2019 y se debe incluir como parte de la evaluación técnica.

SI ☐ X ☒ NO ☐

CUALES? (Debe especificar en este espacio cuáles y adjuntar al paquete de documentos fotocopias de los respectivos contratos.)

NIT: 811007144
NOMBRE IPS: Codimed SAS
TRAZADOR Y DESCRIPCION INTERDEPENDENCIA CONTRATADO:
715 -Medicina Nuclear
742-Diagnostico Vascular

NIT: 900425272
NOMBRE IPS: Coraxon SA
TRAZADOR Y DESCRIPCION INTERDEPENDENCIA CONTRATADO:
302-Cardiología
361-Cardiología Pediátrica
742-Diagnostico Vascular

3.11. Supervisión: (Escriba el nombre, el cargo, el área y la regional a la cual pertenece el empleado que ejercerá la supervisión de las obligaciones derivadas de la ejecución del contrato)

Nombre: Daniela Baena Arango Cargo: Coordinador Gestión Atención Complementaria

Tipo de identificación: Cedula de Ciudadanía Número: 1128421823

Zonal: Antioquia Regional: Noroccidente

4. SI EL PRESTADOR, PROVEEDOR O CONTRATISTA ES UNA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO: Se garantiza que en la UT o CONSORCIO no existe la doble habilitación que prohíbe la normalidad y para esto se hace una discriminación de los servicios a prestar (Agregue más si es necesario):

NOMBRE DEL INTEGRANTE	NIT	SERVICIO A PRESTAR
N/A	N/A	N/A

Anexo 1. Ficha Técnica. Tarifas y servicios	X	Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Evento Persona Jurídica.	N/A	Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Pgp No Exclusivo.	N/A
Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Capita.	N/A	Anexo No. 5 - Manual Operativo.	N/A	Anexo No 1 - Ficha Técnica De Servicios Y Tarifas Pgp Unidad Multifuncional.	N/A
Anexo No 6 Ruta Cardiomatabolica Capita.	N/A	Anexo No. 6 - Contrato De Licencia De Uso De Marca Y Derechos.	N/A	Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Pgp Multifuncional.	N/A
Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Capita.	N/A	Anexo No 1 Ficha Técnica De Servicios Y Tarifas Pgp Exclusiva.	N/A	Anexo No 6 Ruta Cardiomatabolica Pgp Multifuncional.	N/A
Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Capita.	N/A	Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Pgp Exclusivo.	N/A	Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Pgp Multifuncional.	N/A
Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Evento Ese.	N/A	Anexo No 6 Ruta Cardiomatabolica Pgp Exclusivo.	N/A	Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro. Multifuncional.	N/A
Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Evento Ese.	N/A	Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Pgp Exclusivo.	N/A	Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal Ive. Multifuncional.	N/A
Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro Evento Ese.	N/A	Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro Pgp Exclusivo.	N/A	Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto. Multifuncional.	N/A
Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal Ive Evento Ese.	N/A	Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal Ive Pgp Exclusivo.	N/A	Anexo No 7 Lineamientos Atención Extramural	N/A
Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Evento Ese.	N/A	Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Pgp Exclusivo.	N/A	INCLUIR PARÁGRAFOS DE RUTAS: SI ___ NO ___ X___	
Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Evento Persona Jurídica.	N/A	Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Pgp No Exclusivo.	N/A		
Anexo No 6 Ruta Cardiomatabolica Evento Persona Evento Persona Jurídica.	N/A	Anexo No 6 Ruta Cardiomatabolica Pgp No Exclusivo.	N/A		
Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Evento Persona Jurídica.	N/A	Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Pgp No Exclusivo.	N/A		
Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro Persona Evento Persona Jurídica.	N/A	Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro Pgp No Exclusivo.	N/A		
Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal Ive Evento Persona Jurídica.	N/A	Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal Ive Pgp No Exclusivo.	N/A		

6. OBLIGACIONES ESPECIALES o OBSERVACIONES SOBRE EL CONTRATO: DEBEN INCLUIRSE OBLIGACIONES ADICIONALES TENDIENTES A CUMPLIR CON LA OFERTA DEL SERVICIO: (Si existen obligaciones adicionales a las acordadas en contrato a suscribir, indicar de manera expresa CUALES Y EN DONDE; (Debe especificar las obligaciones propias a incluir numeral, literal, etc.) o cualquier aclaración que requiera respecto a la información solicitada y necesaria para la elaboración del contrato)	
No aplica	
7. Estado de Cumplimiento de Pólizas de CONTRATOS EN EJECUCIÓN: (Si el prestador, IPS, Proveedor o Contratista tiene contratos vigentes, se deberá anotar el cumplimiento con el aporte de pólizas contractuales a su cargo).	
CUMPLE _____ NO APLICA <u>X</u>	
8. RESPONSABLES DE LA CONTRATACIÓN DEL PRESTADOR, CONTRATISTA O PROVEEDOR (Diligencie los campos con los nombres, cargos y regional a la cual pertenecen las personas involucradas en la contratación. Las firmas serán indispensables para el trámite de la solicitud)	
Nivel Zonal:	
Nombre: Carlos Andrés Vasco Álvarez	Cargo: Gerente Regional
Zonal: Antioquia	Regional: Noroccidente
Firma: <u>C. Vasco</u>	
Nivel Regional:	
Coordinador(a) o Profesional de Contratación Regional	
Nombre: Juan José Moreno Mejía	Cargo: Coordinador Estructuración De Redes Y Contratación De Salud
Regional: Noroccidente	Firma: <u>J. Moreno</u>
Gerente Regional de Salud	
Nombre: Ricardo Adolfo Echeverría Charicha	Cargo: Gerente Regional de Salud
Regional Noroccidente	Firma: <u>R. Echeverría</u>
Gerente Regional	
Nombre: Carlos Andrés Vasco Álvarez	Cargo: Gerente Regional
Zonal: Antioquia	Regional: Noroccidente
Firma: <u>C. Vasco</u>	
Nivel Nacional:	
Director(a) Gestión de Contratación de Red / Director(a) de Costos y Negocios Institucionales (prestación de servicios de salud/ medicamentos)	
Nombre: C. García Benítez	Cargo: Director Gestión De Contratación De Red
Firma: <u>C. García</u>	
Gerente de Estructuración de Redes y Contratación de Salud (E)	
Nombre: <u>Patricia Díaz Bullo</u>	
Firma: <u>25/6/2020</u>	
Fecha:	
Gerente de Gestión de Medicamentos e Insumos (En caso de contratos de medicamentos)	
Nombre: NO APLICA	
Firma:	
Fecha:	
Vicepresidente de Salud	
Nombre: Lyda Marcela Pérez Ramírez	Cargo: Vicepresidente de Salud
Firma:	
Fecha:	
NOTAS:	
* Los documentos que anexa a su solicitud, deben corresponder a los señalados en el documento "Relación de Documentos para elaborar contratos asistenciales y modificaciones"	

JUSTIFICACIÓN CONTRATACIÓN PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA

NIT	900.033.371
MODALIDAD	EVENTO
RAZON SOCIAL	SUMIMEDICAL S.A.S
SERVICIOS	Internación de Alta Complejidad Adulta, UCI y UCE Adultos, Cirugías de alta complejidad, Apoyo diagnóstico y terapéutico, Quimioterapia, Clínica de heridas
AREA DE INFLUENCIA	Medellín, Envigado, Bello, Rionegro e Itagüí
RESPONSABLE	Gerencia Estructuración De Redes y Contratación De Salud

1. Necesidad de la contratación:

La contratación de SUMIMEDICAL S.A.S. para la atención de usuarios afiliados al Plan de Atención Complementaria (PAC) de Nueva EPS se hace necesaria con el fin de fortalecer la red de prestación de servicios de salud, garantizando accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad en la atención. La IPS cuenta con una amplia oferta de servicios ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad, permitiendo responder de manera efectiva a las necesidades asistenciales de la población PAC, ampliar la capacidad instalada de la red y mejorar la experiencia de atención de los afiliados.

2. Objeto de la contratación:

El objeto de la contratación es la prestación de los servicios de salud incluidos dentro del portafolio autorizado para los afiliados del Plan de Atención Complementaria (PAC) de Nueva EPS, conforme a los servicios, condiciones y tarifas establecidas en los anexos contractuales, garantizando una atención integral, segura, oportuna y de calidad, bajo la modalidad de evento.

3. Condiciones de Atención:

SUMIMEDICAL S.A.S. garantizará la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios requeridos por la población afiliada al PAC, disponiendo de su capacidad instalada, recurso humano especializado, infraestructura tecnológica y procesos asistenciales orientados a brindar atención integral, segura y con altos estándares de calidad, contribuyendo al cubrimiento efectivo de la demanda en el área de influencia.

4. Modalidad De Contratación:

La modalidad de contratación será por Evento para la atención de los afiliados del Plan de Atención Complementaria (PAC) de Nueva EPS, de conformidad con los lineamientos institucionales y el modelo de contratación vigente.



5. Experiencia del prestador:

SUMIMEDICAL S.A.S. es una institución con amplia trayectoria en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, reconocida por su capacidad resolutive, calidad asistencial y cobertura regional. Cuenta con experiencia en la atención de pacientes ambulatorios y hospitalizados, servicios especializados, procedimientos quirúrgicos, apoyo diagnóstico y terapéutico, así como programas de atención integral que garantizan resultados favorables en salud y satisfacción de los usuarios.

6. Capacidad Instalada:

SUMIMEDICAL S.A.S. cuenta con servicios debidamente habilitados ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), infraestructura física adecuada, tecnología biomédica, talento humano especializado y capacidad operativa suficiente para garantizar la prestación de los servicios contratados, cumpliendo con los estándares de calidad y seguridad establecidos por la normatividad vigente.

Habilitación REPS

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
Nit: NI Cédula ciudadanía: CC 900033371 - 4 Cédula extranjería: CE Naturaleza Jurídica Privada Prestadores acreditados en salud					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Antioquia	Municipio	ENVIGADO		
Código de Prestador	0526609022 - 11				
Nombre del Prestador	SUMIMEDICAL S.A.S.				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS				Empresa Social del Estado NO
Dirección	Calle 37 sur # 37 23 - Barrio: Mesa				
Teléfono(s)	6044114488				
Fax					
Correo Electrónico	ngiraldo@sumimedical.com				
Razón Social	SUMIMEDICAL S.A.S.				
Representante Legal	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA				
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial			
Fecha de Inscripción	20061117		Fecha de Vencimiento	20260831	

1 2 3 4 5 6						
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	2	SUMIMEDICAL S.A.S	310 - ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0633183
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	2	SUMIMEDICAL S.A.S	312 - ENFERMERÍA	DHSS0633184
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	2	SUMIMEDICAL S.A.S	320 - GINECOBISTETRÍA	DHSS0633185
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	2	SUMIMEDICAL S.A.S	325 - MEDICINA FAMILIAR	DHSS0633186
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	2	SUMIMEDICAL S.A.S	328 - MEDICINA GENERAL	DHSS0633187
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	2	SUMIMEDICAL S.A.S	329 - MEDICINA INTERNA	DHSS0724333
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	2	SUMIMEDICAL S.A.S	333 - NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633188
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	2	SUMIMEDICAL S.A.S	334 - ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633189
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	2	SUMIMEDICAL S.A.S	342 - PEDIATRÍA	DHSS0633190
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	2	SUMIMEDICAL S.A.S	344 - PSICOLOGÍA	DHSS0633191
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	312 - ENFERMERÍA	DHSS0633192
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	325 - MEDICINA FAMILIAR	DHSS0633193
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	328 - MEDICINA GENERAL	DHSS0633194
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	333 - NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633195
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	334 - ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633196
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	337 - OPTOMETRÍA	DHSS0633197
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	342 - PEDIATRÍA	DHSS0745724
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	344 - PSICOLOGÍA	DHSS0633198
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0724332
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	743 - FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0745725
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	749 - TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0727615
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	331 - ANESTESIA	DHSS0749074
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	303 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0633199
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	304 - CIRUGÍA GENERAL	DHSS0633200
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	309 - DERMATOLOGÍA	DHSS0633201
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	309 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0633202
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	310 - ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0634664
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	312 - ENFERMERÍA	DHSS0633203
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	316 - GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0727611
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	320 - GINECOBISTETRÍA	DHSS0633204
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	321 - HEMATOLOGÍA	DHSS0633205
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	323 - INFECTOLOGÍA	DHSS0633206
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	325 - MEDICINA FAMILIAR	DHSS0633207
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	326 - MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	DHSS0633208
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	328 - MEDICINA GENERAL	DHSS0633209
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	329 - MEDICINA INTERNA	DHSS0633210
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	330 - NEFROLOGÍA	DHSS0634665
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	331 - NEUMOLOGÍA	DHSS0633211
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	332 - NEUROLOGÍA	DHSS0633212
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	333 - NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633213
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	334 - ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633214
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	339 - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0633216
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	340 - OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0633217
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	342 - PEDIATRÍA	DHSS0633218
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	344 - PSICOLOGÍA	DHSS0633219
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	345 - PSIQUIATRÍA	DHSS0633220
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	348 - REUMATOLOGÍA	DHSS0660086
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	354 - TOXICOLOGÍA	DHSS0633221
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	355 - UROLOGÍA	DHSS0633222
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	356 - OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0633223
1 2 3 4 5 6						

1	2	3	4	5	6	
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	372 - CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0633225
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	377 - COLOPROCTOLOGÍA	DHSS0633226
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	387 - NEUROCIROLOGÍA	DHSS0633227
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	729 - TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0633228
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	739 - FISIOTERAPIA	DHSS0633229
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	748 - RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0724795

Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0633231
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0633232
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0633233
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	DHSS0724337
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	DHSS0633234
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0633235
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0633236
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0633237
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0633238
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0633240
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0633242
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	210 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0633243
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0633245
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0633246
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0633247
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	217 -OTRAS CIRUGÍAS	DHSS0633248
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0633249
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0633251
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0633252
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0633253
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0706827
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0633256
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0633257
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0633258
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0633259
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633260
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	336 -ONCOLOGÍA CLÍNICA	DHSS0633261
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0633262
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0633263
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0725193
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	355 -UROLOGÍA	DHSS0633264
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0633265
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0633266
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	366 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0633182
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0729157
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0633267
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	373 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0709734
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	379 -GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0709735
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	379 -GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0689524
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0709736
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	391 -ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0709737
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	393 -ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	DHSS0633268
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	406 -HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0740967
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0633271
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	709 -QUIMIOTERAPIA	

1 2 3 4 5 6

Departamento	Municipio	Código Sede	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Detentivo
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0633272
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0633273
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0633274
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0633275
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0633276
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	740 -FONOAUDIOLÓGICA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0633277
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	744 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	DHSS0710308
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	745 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0710309
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0741071
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	312 -ENFERMERÍA	DHSS0633280
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	320 -GINECOBISTETRICA	DHSS0633281
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0633282
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0633283
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0633284
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633286
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633287
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	342 -PEDIATRÍA	DHSS0633288
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0633289
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	420 -VACUNACIÓN	DHSS0737439
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0730017
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	39	SUMIMEDICAL IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	744 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	DHSS0739437
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	39	SUMIMEDICAL IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	745 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0739438
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	40	SEDE SUMIMEDICAL CENTRO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0742238
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	40	SEDE SUMIMEDICAL CENTRO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0742239

Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	312 - ENFERMERÍA	DHSS0633304
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	320 - GINECOBSTERICIA	DHSS0633305
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	325 - MEDICINA FAMILIAR	DHSS0633306
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	326 - MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	DHSS0633307
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	328 - MEDICINA GENERAL	DHSS0633308
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	329 - MEDICINA INTERNA	DHSS0633309
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	333 - NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633310
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	334 - ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633311
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	342 - PEDIATRÍA	DHSS0633312
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	344 - PSICOLOGÍA	DHSS0633313
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	345 - PSIQUIATRÍA	DHSS0633314

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distributivo
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0633314
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	714 - SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0633315
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	729 - TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0633316
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	740 - FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0633317
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	748 - RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0633318
Antioquia	BELLO	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	749 - TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0633319
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	312 - ENFERMERÍA	DHSS0633352
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	320 - GINECOBSTERICIA	DHSS0633353

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distributivo
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	325 - MEDICINA FAMILIAR	DHSS0633354
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	328 - MEDICINA GENERAL	DHSS0633355
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	329 - MEDICINA INTERNA	DHSS0633356
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	333 - NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633357
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	334 - ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633358
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	342 - PEDIATRÍA	DHSS0633359
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	344 - PSICOLOGÍA	DHSS0633360
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	345 - PSIQUIATRÍA	DHSS0633361
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	356 - OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0633362
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0633363
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	749 - TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0633364
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	312 - ENFERMERÍA	DHSS0633365
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	320 - GINECOBSTERICIA	DHSS0633366
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	321 - HEMATOLOGÍA	DHSS0633367
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	325 - MEDICINA FAMILIAR	DHSS0633368
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	326 - MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	DHSS0633369
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	328 - MEDICINA GENERAL	DHSS0633370
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	329 - MEDICINA INTERNA	DHSS0633371
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	332 - NEURLOGÍA	DHSS0633372
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	333 - NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633373
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	334 - ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633374
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	342 - PEDIATRÍA	DHSS0633375
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	344 - PSICOLOGÍA	DHSS0633376
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	345 - PSIQUIATRÍA	DHSS0633377
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	417 - TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - BIOENERGÉTICA	DHSS0633378
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0633379
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	729 - TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0633380
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	740 - FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0633381
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	748 - RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0633382
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	749 - TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0633383
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	312 - ENFERMERÍA	DHSS0633389
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	320 - GINECOBSTERICIA	DHSS0633390
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	325 - MEDICINA FAMILIAR	DHSS0633391
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	328 - MEDICINA GENERAL	DHSS0633392

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distributivo
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	329 - MEDICINA INTERNA	DHSS0633393
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	333 - NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633394
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	334 - ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633395
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	342 - PEDIATRÍA	DHSS0633396
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	344 - PSICOLOGÍA	DHSS0633397
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	345 - PSIQUIATRÍA	DHSS0633398
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0633399
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	729 - TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0633400
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	740 - FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0633401
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	748 - RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0633402
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGR0	749 - TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0633403



7. Condiciones de mercado:

La negociación se realiza conforme a los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación Asistencial de Nueva EPS para la modalidad de Evento, considerando la oferta de servicios, la capacidad instalada del prestador, las necesidades identificadas en la red PAC y las condiciones de mercado vigentes, buscando garantizar eficiencia, sostenibilidad y oportunidad en la atención de los afiliados.

8. Concepto Técnico:

SUMIMEDICAL S.A.S. dispone de los certificados de habilitación expedidos por la autoridad sanitaria competente, cumple con los requisitos definidos en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas aplicables, y cuenta con un modelo de atención integral que garantiza la calidad, seguridad y continuidad en la prestación de los servicios ofertados para la población afiliada al PAC de Nueva EPS.

9. Precisiones:

La contratación se realiza en cumplimiento de la normatividad vigente aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los lineamientos corporativos de Nueva EPS, el Manual de Contratación Asistencial y los principios de transparencia, economía, selección objetiva, libre escogencia y responsabilidad, garantizando la adecuada gestión de los recursos y la prestación eficiente de los servicios contratados.

10. Terminación y Nuevo contrato:

No aplica

Observaciones

Se requiere aclarar que en el Acta de Negociación N.º 1 del 16 de febrero de 2026, correspondiente al Plan de Atención Complementaria Integral, se relacionan como prestadores con contratos de interdependencia las siguientes instituciones:

- Asistencia Logística Pre hospitalaria de Antioquia
- Cedimed S.A.S.
- Centro Médico Oftalmológico y Laboratorio Clínico Andrade Narváez S.A.S.
- Coraxón S.A.
- Estudios Endoscópicos S.A.S.
- Nefrouros Mom S.A.S.

No obstante, en el anexo tarifario y en el formato de solicitud de elaboración de contrato únicamente se relacionan **Coraxón S.A.** y **Cedimed S.A.S.**, toda vez que **SUMIMEDICAL S.A.S. cuenta con la habilitación de los demás servicios que inicialmente se contemplaban para ser garantizados mediante contratos de interdependencia**, por lo que solo se requiere mantener los dos prestadores anteriormente mencionados.

Para constancia se firma el 19 de junio de 2026.



Cargo: Juan José Moreno Mejía
Regional: Coord. Estructuración De Redes Y Contratación
De Salud
Nueva EPS S.A
Revisó: JJMM
Proyecto: YMA

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
	CÓDIGO C-04-06-F-034	FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

FECHA DE REUNIÓN 16/02/2026

Líder de la reunión: Dayan Yorley Martinez Orozco
Cargo: Profesional de Gestión de Red – Nueva EPS

Lugar: Via Teams
Tipo de negociación:

PRECONTRACTUAL	X
CONTRACTUAL	

ASISTENTES	
NOMBRE	CARGO
Alejandro García Restrepo	Subdirector de Servicios Complementarios y Red
Carlos Andrés Vasco Álvarez	Gerente Regional Noroccidente
Dayan Yorley Martinez Orozco	Profesional de Gestión de Red – Nueva EPS
Karen Milena Giraldo Restrepo	Analista Contratación Regional Noroccidente
OBJETIVO: Definir ajuste tarifario para vigencia 2026	

AGENDA	
1.	Generalidades del Contrato (aplica nuevo o vigente)
2.	Revisión habilitación en REPS sedes y servicios
3.	Condiciones para la atención del afiliado
4.	Revisión Propuesta de Negociación
5.	Nivel de Servicios Pactados
6.	Recaudo Bonos
7.	Estado de Documentación
8.	Observaciones y Compromisos
9.	Datos Contacto Prestador.
10.	Negociación Sujeta a Comité Nacional de Contratación

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO AGENDA/ CONCLUSIONES Y DECISIONES

1. Generalidades del Contrato	
Régimen:	Plan de Atención Complementaria
Numero de contrato:	En tramite
Fecha de Suscripción:	En tramite
Tipo de Plan:	Integral
Modalidad de Contratación:	Evento
Departamento de Cobertura:	Antioquia
Municipio de Prestación:	Medellin, Envigado, Bello, Rionegro e Itagüí
Municipios Área de Influencia:	Medellin, Envigado, Bello, Rionegro e Itagüí
Número de Afiliados:	A demanda
Servicios Contratados:	Urgencias, Hospitalización, UCI, Apoyo diagnóstico, Apoyo terapéutico, consulta externa, Laboratorio clínico
Tarifa Pactada:	Tarifa Base ISS 2000 +141% Propias acordadas entre las partes
Fecha de Vigencia:	Sujeto a aprobación del comité nacional de contratación
Plazo pactado para la duración del contrato en meses	12 meses

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024
CÓDIGO C-04-06-F-034		

Aclaración Inicio de Vigencia:	El inicio de vigencia está Sujeto a aprobación de Comité Nacional de Contratación, la IPS podrá facturar una vez Nueva EPS notifique el cargue de servicios en el sistema.

2. Servicios Y Sedes Habilitadas REPS:

Dentro de la etapa contractual las partes adelantan el seguimiento al cumplimiento de la habilitación de sedes y servicios contratados conforme al Decreto 441 de 2022 en su numeral 2.2 conforme a Sedes y Servicios habilitados y demás normas que modifiquen, aclaren o sustituyan. Se consulta en la página del Ministerio de Salud en Registro Especial de Prestadores y se evidencia habilitación Nro. 1100107521-1 con vigencia del 31/08/2026:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígtelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la CONSULTA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
NIT/NI: Cédula ciudadanía/CC: Cédula extranjería/CE: Naturaleza Jurídica: Prestadores acreditados en Salud:					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento: Municipio:					
Código de Prestador:					
Nombre del Prestador:					
Clase de Prestador: Empresa Social del Estado:					
Dirección:					
Teléfono(s):					
Fax:					
Correo Electrónico:					
Razón Social:					
Representante Legal:					
Nivel Atención Prestador: Carácter Territorio:					
Fecha de Inscripción: Fecha de Vencimiento:					

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: Lunes 16 de febrero de 2026 (10:41 a.m.)

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: Lunes 16 de febrero de 2026 (10:42 a.m.)

(19) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código Sede	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Dirección	Teléfono
Antioquia	APARTADO	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	URBANA	Carrera 106 C # 99 C 17	6044114488
Antioquia	BELLO	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0508809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	URBANA	CARRERA 50 N° 46 - 146	6044114488
Antioquia	CALDAS	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0512009022	35	SUMIMEDICAL SEDE CALDAS	URBANA	Carrera 48 # 128-Sur 67	6044114488
Antioquia	CAUCASIA	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	URBANA	Calle 30 # 20 - 26 Locales 101 Y 102	6044114488
Antioquia	CHIGORODÓ	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0517209022	33	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODÓ	URBANA	CALLE 95 N° 102 - 59/61/6	6044114488
Antioquia	COPACABANA	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0521209022	22	Sumimedical Copacabana	URBANA	Calle 53 N° 56 - 30/34	6044114488
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	URBANA	Calle 37 sur # 37 23	6044114488
Antioquia	ITAGUI	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	URBANA	CARRERA 49 51 40	6044114488
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	01	SUMIMEDICAL S.A.S	URBANA	CL 47D No. 70-113	6044114488
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	URBANA	Calle 45 E No. 73 40	6044114488
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	URBANA	CARRERA 49 # 58 45	6044114488
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	URBANA	Carrera 49 No. 58 19	6043228064
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	URBANA	Calle 58 # 49 - 46	6044114488
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	38	SUMIMEDICAL SEDE PRADO	URBANA	Carrera 50 No. 63-131	6045201040
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	39	SUMIMEDICAL IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	URBANA	Carrera 43 No. 29 250	6045201040
Antioquia	MECOQUE	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0549009022	36	SUMIMEDICAL SEDE MECOQUE	URBANA	Calle 53 # 43-14	6044114488
Antioquia	PUERTO BERRIO	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0557909022	21	Sumimedical Sede Puerto Berrio	URBANA	Calle 45 # 6 - 12	6044114488
Antioquia	RIOMEDE	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIOMEDE	URBANA	CARRERA 49 N 50 58 LOCAL 108 Y 109	6044114488
Antioquia	TURBO	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0583709022	16	SUMIMEDICAL SL TURBO	URBANA	CARRERA 14B # 101 72	6044114488

3. Condiciones para la atención del afiliado:

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

El prestador deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- ✓ El proceso de atención de los usuarios debe cumplir con el MANUAL DEL PRESTADOR – PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA.
- ✓ La IPS garantizará el cumplimiento de los servicios diferenciales de atención como: Oportunidad, accesibilidad, infraestructura y canales de atención.

4. Revisión Propuesta De Negociación:

Se discutieron aspectos clave para la negociación del nuevo contrato entre Sumimedical S.A.S. (Clínica Victoriana) y NUEVA EPS PAC donde se concertó la siguiente negociación:

- Tarifa Base ISS 2000 +141%
- Procedimientos quirúrgicos a Tarifa Base ISS 2000 +141% y bajo cotización se identifican 395 CUPS
- Para los servicios por de complementariedad serán los definidos en contrato de régimen contributivo
- Insumos y medicamentos bajo el mismo listado de tarifas de régimen contributivo (Tarifas de la institución)
- Tarifas propias para procedimientos quirúrgicos, consulta externa, internación entre otros de la siguiente manera:

CUPS	DESCRIPCIÓN	MANUAL TARIFARIO	TARIFA
15307	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 15.825.599
15308	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.333.280
15403	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	PAQUETE	\$ 17.956.948
22105	SEPTOSTOMIA ENDOSCOPICA MAS DERIVACION VENTRICULOATRIAL	PAQUETE	\$ 5.588.376
30106	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
30109	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
30110	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
30112	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

30113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
30209	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
30210	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
30211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 7.538.826
30212	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
30213	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
30215	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
30216	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
30217	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
30218	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
30219	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
30221	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
30222	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
30223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
30224	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

30225	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
30227	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
30228	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
30229	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
30230	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
30231	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
30301	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DEL NERVIO ESPINAL	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
30405	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.634.969
30406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
31101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
31102	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
31103	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
31105	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.159.279
32003	CORDOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
32401	MIELOTOMIA POR ABLACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

33202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA LATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
33203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
34101	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VIA POSTERIOR.	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
34102	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA TRANSCONDILEA	PAQUETE	\$ 5.676.035
34103	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA TRANSORAL	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
35108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL (SENO DERMICO)	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
35110	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
35501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
36101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
36102	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
36103	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
37202	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
39201	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.655.723
39202	NEUROLISIS DE CADENA SIMPATICA POR RADIOFRECUENCIA	PAQUETE	\$ 3.840.916
39601	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	TARIFA PROPIA	\$ 234.790

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

39901	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
40201	SECCION DE NERVIO TRIGEMINO POR CRANEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
40501	GANGLIONECTOMIA DE GASSER	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
40603	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO PERIFERICO	PAQUETE	\$ 10.596.220
40701	RESECCION DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO OPTICO, POR CRANEOTOMIA SUBFRONTAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
40702	RESECCION DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO OPTICO, POR ORBITOTOMIA LATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
40704	NEURECTOMIA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
40714	NEURECTOMIA DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
40720	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
40724	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
40732	NEURECTOMIA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
41102	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	TARIFA PROPIA	\$ 890.400
42101	RIZOTOMIA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
42102	RIZOTOMIA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
42103	RIZOTOMIA DE NERVIO CRANEAL	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

42204	NEUROLISIS DE NERVIOS FACIALES	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
42205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIOS CRANEALES	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
42322	NEUROLISIS DE NERVIOS EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.412.852
42323	NEUROLISIS DE NERVIOS EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
42324	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.418.021
42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIOS PERIFERICO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 122.112
43002	ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
44202	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIOS OPTICOS, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
44521	DESCOMPRESION DE NERVIOS EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
44523	DESCOMPRESION DE NERVIOS EN PIERNA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 1.887.966
44524	DESCOMPRESION DE NERVIOS EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
44526	DESCOMPRESION DE NERVIOS EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
45102	INJERTO DE NERVIOS PERIFERICO	PAQUETE	\$ 10.282.954
46104	TRANSPOSICION DE NERVIOS PERIFERICO MIEMBRO INFERIOR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
47106	REANIMACION FACIAL CON TECNICA DE SUSPENSION VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 17.323.029

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

48102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	TARIFA PROPIA	\$ 751.342
48202	INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	TARIFA PROPIA	\$ 167.374
48203	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFERICO	TARIFA PROPIA	\$ 167.374
48204	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA	TARIFA PROPIA	\$ 167.374
48403	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	TARIFA PROPIA	\$ 1.110.382
48404	INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	TARIFA PROPIA	\$ 841.020
52001	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 11.234.410
52101	GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
52102	GANGLIONECTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.755.433
52402	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
52403	SIMPATECTOMIA PRESACRA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
52501	SIMPATECTOMIA PERIARTERIAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
52604	TIMPANOSIMPATECTOMIA [NEURECTOMIA DEL JACOBSON]	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
52605	SIMPATECTOMIA O GANGLIECTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
53208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

53302	GANGLIOLISIS	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
53304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
54204	RECONSTRUCCION DE PLEJO	PAQUETE	\$ 31.406.793
55102	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
69501	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 7.331.925
72001	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.954.801
72002	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 5.930.605
72402	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 5.930.605
72502	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 7.090.910
72602	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 5.930.605
78205	RESECCION PARCIAL DEL TIMO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
78206	RESECCION PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 5.612.468
89210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 9.781.346
117801	TERMOQUERATOPLASTIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
170009	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO VIA TRANSCANAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

186203	RECONSTRUCCION DE MÉATO AUDITIVO EXTERNO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
187102	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
194202	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
194204	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
204301	DESFUNCIONALIZACION DE LA MASTOIDES	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
204302	DESFUNCIONALIZACION DE LA MASTOIDES VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
204303	CORRECCION DE DIVERTICULO DEL SENO SIGMOIDES	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
204304	CORRECCION DE DIVERTICULO DEL SENO SIGMOIDES VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
207302	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
207502	LABERINTECTOMIA O VESTIBULOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
218305	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
224101	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
224205	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

225003	ETMOIDECTOMIA POSTERIOR REVISIONAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
225005	SINUSOTOMIA FRONTAL REVISIONAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.634.969
226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
227202	SINUPLASTIA ETMOIDAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
237103	PULPECTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 25.758
241104	BIOPSIA DE ENCIA	TARIFA PROPIA	\$ 560.210
241201	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	TARIFA PROPIA	\$ 560.210
242201	SECURETADO A CAMPO ABIERTO	TARIFA PROPIA	\$ 196.736
243110	RESECCION DE LESION DE ENCIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMIDE	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
243502	OPERCULECTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 121.349
244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
244109	RESECCION DE LESION ODONTOGENICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

252508	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 8.676.089
252509	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 8.676.089
263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	PAQUETE	\$ 5.711.308
264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
264008	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
278201	INCISION DE ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA EN CAVIDAD BUCAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
290001	EXPLORACION DE AREA FARINGEA E HIPOFARINGEA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
293309	DIVERTICULECTOMIA FARINGEA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
293310	DIVERCUTILOSTOMIA FARINGEA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
293311	DIVERCUTILOPEXIA FARINGEA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSION	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
295607	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCION CON SUTURAS	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
295701	RECONSTRUCCION DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.655.723
295702	RECONSTRUCCION DE FARINGE CON COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 3.655.723
301001	LARINGECTOMIA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIOIDOPIGLOTOPEXIA	PAQUETE	\$ 5.588.376
302001	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
302002	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836

 CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 5.588.376
302410	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA PERCUTANEA	PAQUETE	\$ 9.522.372
302411	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 5.588.376
302412	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
304101	LARINGECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.705.387
304102	EXANTERACION CERVICAL	PAQUETE	\$ 14.565.439
306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
313301	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 34.047.433
314601	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
315105	RECANALIZACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 17.213.891
317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
317102	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
317305	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.925.140
317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

317308	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR CERVICOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.925.140
317309	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR TORACOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.925.140
317310	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.925.140
317505	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
317506	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
317507	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
317508	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
317509	RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON INJERTO	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
317510	RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
317511	LARINGOTRAQUEOESOFAGOPLASTIA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
319203	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA TRANSLARINGEA	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
319501	INSERCIÓN POR PRIMERA VEZ DE VÁLVULA PROVOX BAJO ANESTESIA GENERAL	PAQUETE	\$ 2.160.330
321401	DILATACION DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 7.121.928
321501	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 12.173.390
322101	RESECCION DE BULAS PULMONARES VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

322102	RESECCION DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 13.174.634
322801	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 3.416.340
325303	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 6.542.194
326101	DISECCION EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LOBULO DE PULMON, PLEJO BRAGUIAL, ESTRUCTURA INTERCOSTAL, COSTILLA (APOFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPATICOS	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
332209	BRONCOSCOPIA CON TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
332703	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 1.585.799
332704	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
340905	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.416.340
340906	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
340909	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
341106	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 13.098.844
341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
341203	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	PAQUETE	\$ 8.630.732
341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

341302	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
345202	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 5.446.269
345205	PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 6.166.158
348101	ESCISION TRANSTORACICA DE LESION O TEJIDO DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 7.328.153
348102	ESCISION TRANSTORACICA DE LESION O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	\$ 4.310.172
358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
359702	CERCLAJE BILATERAL DE RAMAS DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
369201	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
369202	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
369301	REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDIACA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
369302	REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDIACA MINIMAMENTE INVASIVA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

369401	OCCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTEMICO PULMONARES VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMAGENES	TARIFA PROPIA	\$ 454.890
372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	TARIFA PROPIA	\$ 1.327.756
372402	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON	TARIFA PROPIA	\$ 2.052.372
372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MINIMAMENTE INVASIVA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
372701	BIOPSIA DE CORAZON VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
372702	BIOPSIA DE CORAZON VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
373105	PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
373106	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
373107	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
373309	RESECCION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.578.238
373405	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	TARIFA PROPIA	\$ 2.978.964

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
373408	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
374301	PERICARDIORRAFIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
376401	EXTRACCION O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
376702	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE, FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) BIVENTRICULAR	TARIFA PROPIA	\$ 2.630.708
378101	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 746.240
378201	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.755.433
378301	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.755.433
378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	TARIFA PROPIA	\$ 234.790
378502	REVISION (REPROGRAMACION) DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	TARIFA PROPIA	\$ 234.790
378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR)	TARIFA PROPIA	\$ 234.790
378504	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	TARIFA PROPIA	\$ 234.790
378505	REVISION (REPROGRAMACION) DE MONITOR DE EVENTOS	TARIFA PROPIA	\$ 234.790
378601	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
378602	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

378603	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) BICAMERAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
378605	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
378607	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) VIA SUBCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
378702	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICARDÍCO MINIMAMENTE INVASIVA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
378901	EXPLANTE O ELIMINACIÓN DE MARCAPASO	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
378903	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURICULAR O VENTRICULAR)	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
378904	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DEFIBRILACIÓN	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
378905	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
379003	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	PAQUETE	\$ 37.365.053
380105	TROMBECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
380205	TROMBOEMBOLLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	TARIFA PROPIA	\$ 2.925.140
380307	TROMBOEMBOLLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
380401	TROMBOEMBOLLECTOMIA ARTERIAL TORACICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
380402	TROMBOEMBOLLECTOMIA VENOSA TORACICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

380403	TROMBOLISIS EN VASOS TORACICOS	TARIFA PROPIA	\$ 2.755.433
380404	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL CORONARIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
380603	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
380803	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 410.773
380904	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
381102	ENDARTERECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
381304	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
381502	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
381604	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
381803	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 3.364.610
383107	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
383109	EMBOLIZACION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
383110	EMBOLIZACION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
383206	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

383404	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
383406	RECONSTRUCCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
383408	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
383409	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
383410	RECONSTRUCCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
383411	RECONSTRUCCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
383602	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
383702	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
383803	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
383903	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
384203	ESCISION CON SUSTITUCION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
384803	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
385109	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

385112	OCLUSION DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
385501	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
385521	OCLUSION DE COLATERALES AORTO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
386401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 1.946.308
388802	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
389104	INSERCIÓN DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
389105	INSERCIÓN DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
389106	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	TARIFA PROPIA	\$ 1.621.504
389107	INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
389201	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
389301	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
392503	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
392605	DERIVACION ILIO-FEMORAL POR AGUJERO OBTURADOR	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
392620	DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
392801	DERIVACION (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMÉDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

392805	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
393805	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	\$ 2.412.852
393807	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	\$ 2.412.852
394201	REVISION DE DERIVACION (FISTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.554.620
394301	EXTRACCION DE DERIVACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
395001	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	TARIFA PROPIA	\$ 1.718.366
395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS MINIMAMENTE INVASIVA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
395024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
395027	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
395062	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE ARTERIA MESENTERICA	TARIFA PROPIA	\$ 1.718.366
395063	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE ARTERIA RENAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.718.366
395218	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 15.129.457
396101	CIRCULACION EXTRACORPOREA AUXILIAR PARA CIRUGIA CARDIACA ABIERTA [DERIVACION CARDIOPULMONAR]	PAQUETE	\$ 7.538.826
397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
399602	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA	TARIFA PROPIA	\$ 383.614
399701	PERFUSION LOCAL (REGIONAL) DIRIGIDA CON CATETER	TARIFA PROPIA	\$ 376.162
399801	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	TARIFA PROPIA	\$ 885.736
399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	TARIFA PROPIA	\$ 1.295.214
399803	HEMODIAFILTRACION ARTERIOVENOSA	TARIFA PROPIA	\$ 387.781
399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA	TARIFA PROPIA	\$ 1.295.214
399902	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	TARIFA PROPIA	\$ 1.621.504
401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON TINCION	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON RADIOMARCACION	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
401201	BUSQUEDA DE LESION OCULTA RADIOGUIADA	TARIFA PROPIA	\$ 1.902.276
402102	ABLACION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
403001	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
405201	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.648.351

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA TORACOSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.855.709
405404	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 25.169.509
405405	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 21.095.389
405412	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 22.494.472
405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 8.044.234
405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 12.546.160
407301	LINFANGIOPLASTIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
413204	BIOPSIA DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 16.204.019
416103	ESPLENORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
419101	ASPIRACION DE MEDULA OSEA DE DONANTE	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
419201	INYECCION O INFUSION DE MEDULA OSEA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
423001	DIVERTICULOSTOMIA DE ESOFAGO TRANSORAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
423104	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
423106	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

423107	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
423309	RESECCION DE LESION SUBMUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 6.298.452
424102	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA TORACOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
424103	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 7.090.910
424202	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA TORACOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
424203	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 7.090.910
425204	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON TUBO GASTRICO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
425205	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON TUBO GASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
425206	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
425207	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
425208	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO MEDIASTINAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
425209	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO MEDIASTINAL POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 8.322.908
429104	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
440103	DISECCION DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMIA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

441502	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
442402	PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.418.021
450602	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA	PAQUETE	\$ 7.177.896
451309	DILATACION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
452304	MARCACION DE LESION EN COLON VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.905.282
454205	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.755.433
454206	DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.024.812
454301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.584.669
457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 5.930.605
457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 20.626.280
457402	457402 RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA 405405 LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL	PAQUETE	\$ 26.946.667
457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 21.211.289
457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 33.431.725

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.979.538
465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.318.277
465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.770.298
466302	CECOCOLOPEXIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
468013	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.925.140
468014	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.925.140
468015	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 1.764.434
468016	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
469501	PERFUSION LOCAL DE INTESTINO DELGADO	TARIFA PROPIA	\$ 2.148.885
469601	PERFUSION LOCAL DE INTESTINO GRUESO	TARIFA PROPIA	\$ 2.148.885
471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.438.984

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

487705	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 7.538.826
487706	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL	PAQUETE	\$ 7.538.826
487707	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	\$ 7.538.826
487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 7.538.826
488104	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 636.000
489601	CORRECCION DE CLOACA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
492401	ELECTROESTIMULACION PERINEAL	TARIFA PROPIA	\$ 514.743
494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	TARIFA PROPIA	\$ 2.611.723
497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III)	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
497402	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.770.298
497510	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDIRECTAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.347.364
497511	COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	TARIFA PROPIA	\$ 712.320
501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	TARIFA PROPIA	\$ 2.720.274

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

502205	HEPATECTOMIA PARCIAL SEGMENTARIA DE DONANTE	PAQUETE	\$ 7.538.826
502209	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 9.411.523
502215	HEMIHEPATECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 21.430.031
502404	ABLACION DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 11.443.536
504001	HEPATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DE ORGANO) SIN CIRUGIA DE BANCO VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 7.538.826
504101	HEPATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DE ORGANO) CON CIRUGIA DE BANCO CON REDUCCION ANATOMICA	PAQUETE	\$ 7.538.826
504102	HEPATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DE ORGANO) CON CIRUGIA DE BANCO CON DIVISION ANATOMICA	PAQUETE	\$ 7.538.826
509301	PERFUSION LOCALIZADA DE HIGADO	TARIFA PROPIA	\$ 383.614
510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	TARIFA PROPIA	\$ 1.798.460
511602	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
511705	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
512504	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.655.723
512506	RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
514002	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584

516402	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
518901	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
519101	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR SOD	TARIFA PROPIA	\$ 2.626.945
519601	EXTRACCION DE CALCULOS EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 730.026
524101	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO	TARIFA PROPIA	\$ 20.587.103
525204	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 24.113.463
525206	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 6.677.328
530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 3.609.992
531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 10.064.446
535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 8.537.569
535302	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.318.277
537403	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL (MORGAGNI) VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.421.472
540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 530.000
540012	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
547101	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS INTRAPARTO	TARIFA PROPIA	\$ 2.755.433

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

547102	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	TARIFA PROPIA	\$ 2.755.433
547103	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.755.433
547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
547203	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 12.636.905
547506	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 29.532.914
549006	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
549007	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.947.105
549011	RETIRO DE CATETER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	TARIFA PROPIA	\$ 878.846
549701	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DE ACCION LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL	TARIFA PROPIA	\$ 194.425
550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 7.095.110
550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 2.887.864
550203	NEFROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.583.262
550204	RETIRO DE NEFROSTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.954.801
551102	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

551202	PIELOSTOMIA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.705.387
551203	PIELOSTOMIA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
551204	RETIRO DE PIELOSTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
552102	NEFROSCOPIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
552103	NEFROSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	PAQUETE	\$ 15.761.988
552202	PIELOSOCPIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
552203	PIELOSOCPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
552602	BIOPSIA RIÑON POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
552609	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
553105	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
553106	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
553107	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	PAQUETE	\$ 5.515.693

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 12.519.342
554102	HEMINEFRECTOMIA POR LUMBOTOMIA	PAQUETE	\$ 5.515.693
554103	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	\$ 5.515.693
554111	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 7.784.368
555103	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 13.018.390
555202	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
555203	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
555302	REMOCION DE RIÑON TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
555601	NEFRECTOMIA (OBTENCION DE ORGANO)	PAQUETE	\$ 3.786.426
555603	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LUMBOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
555604	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
555605	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
555606	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LUMBOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
555607	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.465.437
555608	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 14.054.964

 CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	PAQUETE	\$ 16.938.482
555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	\$ 20.855.309
555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 22.171.723
557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
557021	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
558121	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
558203	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.755.433
558302	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
558501	SINFISIOTOMIA DE RIÑON EN HERRADURA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
558502	SINFISIOTOMIA DE RIÑON EN HERRADURA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
558606	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.099.550
558608	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 10.843.800
558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETROGRADA)	PAQUETE	\$ 12.118.238
558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRAFO DE RIÑON A VEJIGA	TARIFA PROPIA	\$ 2.470.097
559301	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 374.307
559401	REEMPLAZO DE CATETER DE PIELOSTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.023.044
559501	PERFUSION LOCAL DE RIÑON	TARIFA PROPIA	\$ 383.614
563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	TARIFA PROPIA	\$ 1.523.156
563301	BIOPSIA DE URETER ANTEROGRAFA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
563321	BIOPSIAD E URETER VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
564101	URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
564111	URETERECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
564121	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.865.803
564140	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.770.298
564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
564211	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.770.298
565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648

 CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

566002	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
567402	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 18.674.656
567404	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
567502	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
568202	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
568402	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROISCERAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
568404	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 10.479.891
568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.925.140
568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URETER POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.642.146
568901	INJERTO DE URETER VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
568904	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
568907	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
569101	LIGADURA DE URETER VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
569102	LIGADURA DE URETER VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
569801	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN PARAURETERAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.107.900

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACION	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
571104	CISTOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
571201	CISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
575104	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
575106	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
575108	RESECCION DE URACO VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 13.236.082
575204	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
575206	RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
576011	CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 8.855.045
577301	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 13.298.911
577302	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 20.849.246
577304	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
577306	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
577308	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 7.586.301
577310	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584

 CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

577311	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
577312	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 21.234.026
577313	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 10.680.419
577314	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
577315	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 20.256.918
577316	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.099.732
578304	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
578306	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.785.186
578703	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTOMAGO	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
580051	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
582101	URETROSCOPIA PERINEAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
582402	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

583103	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.346.204
584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	TARIFA PROPIA	\$ 3.634.969
585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	TARIFA PROPIA	\$ 2.755.433
589201	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
589303	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	TARIFA PROPIA	\$ 52.902.765
589404	RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.968.000
590111	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.226.403
590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.693.884
592006	PIELOTOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
592007	PIELOTOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 10.716.706
592008	PIELOTOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	TARIFA PROPIA	\$ 3.159.359
592203	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	PAQUETE	\$ 13.052.787
592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS COMPLEJOS EN VIA URINARIA	PAQUETE	\$ 15.885.796
596101	SUSPENSION PARAURETRAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.367.408
597210	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.755.433
597251	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 8.495.476
600201	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
600202	PROSTATOLITOTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
600203	PROSTATOLITOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
601103	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.294.896
601201	BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
601502	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
602004	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
605101	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	PAQUETE	\$ 9.818.485
605111	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 16.809.056
605112	PROSTATECTOMIA RADICAL POR ABLACION	PAQUETE	\$ 16.602.674
607201	RESECCION DE VESICULA SEMINAL [VESICULOTOMIA]	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
607212	VESICULOTOMIA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

607311	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
607312	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
609502	COLOCACION DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTATICA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
623011	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
623012	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	TARIFA PROPIA	\$ 1.491.496
636101	VASOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
644904	LIBERACION DE CORDEE	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
646002	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
651204	BIOPSIA DE OVARIO VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
652202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 16.516.623
652404	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
652804	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542

	ACTA DE NEGOCIACIÓN N.º 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

655104	OOFORECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
662102	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.295.975
662104	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR HISTEROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.267.733
665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.473.358
667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.226.403
667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
667402	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	TARIFA PROPIA	\$ 505.243

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

674003	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 890.400
674102	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 890.400
674511	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 10.313.226
675102	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
676210	FISTULECTOMIA CERVICOSIGMOIDAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	\$ 17.338.303
686011	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 15.903.191
686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
686110	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.954.801
691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.114.001

 CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

691205	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
692205	CERVICOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
694902	HISTEROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
698002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 859.443
700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	TARIFA PROPIA	\$ 88.404
701430	VAGINOPERINEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
703102	HIMENOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
707502	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
715006	VULVECTOMIA TOTAL BILATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
743202	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

751202	AMNIOINFUSION	TARIFA PROPIA	\$ 674.941
756102	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	TARIFA PROPIA	\$ 114.162
760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
765401	REMODELACION DEL CARTILAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
768201	INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
772913	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PELVIS	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
772915	RECONSTRUCCION DE PELVIS EN EXTIRPADA VESICAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
772952	TORACOPLASTIA UNILATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
772953	TORACOPLASTIA BILATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
773003	OSTEOCONDRÓPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	PAQUETE	\$ 26.001.800
773005	OSTEOCONDRÓPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
773007	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
773008	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
773009	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
773102	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR MULTIPLE	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
773103	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR UNICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
773104	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR MULTIPLE	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 1.114.001
776934	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VIA TRANSORAL ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776935	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VIA TRANSORAL O TRANSNASAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

776936	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VIA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776937	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VERTEBRAS	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776938	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL MAS DE DOS VERTEBRAS	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776939	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR O LATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776940	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776941	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776942	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776943	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776944	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776945	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776946	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA POSTERIOR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776947	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776948	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776949	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776950	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778

34

nueva eps	ACTA DE RECONSTRUCCIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900. 83.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024
CÓDIGO C-04-06-F-034		

776951	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776952	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776953	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776954	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776955	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776956	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776957	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776958	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776960	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776961	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776962	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776963	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.785.186
776964	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776965	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776966	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

776967	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VIA ANTERIOR	PAQUETE	\$ 11.121.191
776968	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VIA POSTERIOR ABIERTA	PAQUETE	\$ 11.121.191
776969	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VIA POSTERIOR PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776970	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776971	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776972	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776973	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776974	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776975	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776976	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776977	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776978	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776979	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776980	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776981	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778

	ACTA DE NECTUALIZACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.000.1371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

776982	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776983	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776984	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776985	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776986	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776987	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776988	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776989	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776990	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776991	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
776992	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
778404	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
778406	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
778942	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	PAQUETE	\$ 11.368.383
778955	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	PAQUETE	\$ 6.953.201

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

779403	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
779944	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
779945	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA LATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
779946	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA LATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.470.635
779947	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA POSTERIOR	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
779948	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA POSTERIOR	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
779949	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICOTORACICA POR ESTERNOTOMIA UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
779950	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICOTORACICA POR ESTERNOTOMIA MAS DE UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
779966	VERTEBRECTOMIA TOTAL DE COLUMNA SACRA VIA ANTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	\$ 3.655.723
779967	VERTEBRECTOMIA TOTAL DE COLUMNA SACRA VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	\$ 3.655.723
779968	VERTEBRECTOMIA TOTAL DE COLUMNA SACRA VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	\$ 3.655.723
780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
780904	INJERTO OSEO CON CARTILAGO EN MANO CON FIJACION INTERNA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
781930	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
783301	ALARGAMIENTO DE RADIO O CUBITO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION, OSTEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836

28

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.030.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

783302	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
783307	ALARGAMIENTO DE RADIO O CUBITO POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	TARIFA PROPIA	\$ 1.540.881
783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
783804	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.594.672
783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
783807	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
783808	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
783911	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
783912	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	TARIFA PROPIA	\$ 901.848
787101	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
787801	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 910.733.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA METACARPO Y FALANGE INMOVILIZACION CON HALOYESO Y PLACA ORTOGISETA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
790931	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON DISPOSITIVO	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
790932	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACION	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
790933	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILIACA O COCCIGEA	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
791102	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 1.447.077
791405	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	TARIFA PROPIA	\$ 1.491.496
792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE CUELLO Y GLENOCOMITAL	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	TARIFA PROPIA	\$ 3.705.387
793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
793406	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPANOS CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
793922	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL CUADRILATERA CON ABORDAJE ANTERIOR O LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACION INTERNA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
793950	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRO) SIN FIJACION INTERNA	PAQUETE	\$ 7.678.988

36

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

798303	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.755.433
798402	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
798404	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
798406	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
799402	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
800103	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
800104	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
802502	ARTROSCOPIA DE CADERA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
804001	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
804201	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
804601	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
805107	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR PERCUTANEO	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
805108	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.068.462
805111	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR PERCUTANEO	PAQUETE	\$ 7.538.826
805112	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 7.538.826

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

805116	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	PAQUETE	\$ 7.538.826
805117	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 7.538.826
805119	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR PERCUTANEA	PAQUETE	\$ 7.538.826
805126	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
805127	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
805129	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
805202	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORACICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
805203	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
807802	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
807804	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
808074	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
808706	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRALE EN TOBILLO CON INJERTO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.159.279
810011	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	\$ 55.120

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

810115	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACION	PAQUETE	\$ 7.538.826
810116	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACION	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810406	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810407	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810408	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE MAS DE TRES SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810409	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE MAS DE TRES SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810410	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE MAS DE TRES SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810412	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810413	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810415	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810416	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810417	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

810418	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810419	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810420	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810421	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810422	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810423	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810424	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810425	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810426	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICO MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810427	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810428	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810429	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810430	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810431	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810432	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICO MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

810433	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	TARIFA PROP A	\$ 5.166.880
810434	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810435	LAMINOPLASTIA TORACICA HASTA TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810436	LAMINOPLASTIA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810509	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810510	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810511	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810512	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810513	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810515	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810517	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810518	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810519	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810521	ARTRODESIS DE LA REGION TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810522	ARTRODESIS DE LA REGION TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.768.406

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

810523	ARTRODESIS DE LA REGION TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810524	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810525	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810526	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810527	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810528	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810529	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810530	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL MAS DE TRES SEGMENTOS ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810531	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL MAS DE TRES SEGMENTOS PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810532	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA VIA POSTEROLATERAL DE UNA VERTEBRA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810533	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA VIA POSTEROLATERAL MAS DE UNA VERTEBRA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810606	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	PAQUETE	\$ 6.033.490
810607	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810608	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810609	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

810610	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810614	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810615	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810617	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810618	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810620	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810621	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810623	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810624	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810625	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR TRANSACRA CON INSTRUMENTACION VIA RETROPERITONEAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810626	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810627	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810628	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810629	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810630	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

810631	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810632	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810633	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810818	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810819	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810820	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810822	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810824	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810825	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810826	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810827	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810828	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810830	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810832	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810833	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION INTERCRESTILIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

810834	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810835	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
810836	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810837	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810839	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810840	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810841	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810842	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810843	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810844	ARTRODESIS INTERSOMATICA TRANSACRA POSTERIOR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810845	ARTRODESIS INTERSOMATICA TRANSACRA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810846	ARTRODESIS INTERSOMATICA INTERESPINOSA POSTERIOR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810847	ARTRODESIS INTERSOMATICA INTERESPINOSA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810848	ARTRODESIS INTERSOMATICA INTERESPINOSA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 5.166.880
810851	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

810852	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
810853	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
811104	REVISION DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
811203	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
811206	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
811208	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
811211	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.587.460
811214	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
812505	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
812506	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
812910	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
814104	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADETA POR ARTROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
814210	REPARACION DE RODILLA CINCO ET. UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE (PATA DE GANZO O PES ANSERINUS)	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
814603	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION GLENOHUMERAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.755.433

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.023.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.594.672
814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
814910	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSITIVO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
815602	CONVERSION DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
815603	REVISION DE REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
818202	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.594.672
818204	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
818607	CONDRORRAFIA DE HOMBRO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
818608	CONDRORRAFIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.539.817
818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
819002	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL	PAQUETE	\$ 5.588.376

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

819004	VERTEBROPLASTIA	TARIFA PROPIA	\$ 5.288.597
819202	APLICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 53.516
819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.185.898
819402	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 1.585.799
819405	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 1.585.799
820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	TARIFA PROPIA	\$ 854.784
821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	TARIFA PROPIA	\$ 890.400
822105	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.412.852
822107	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.412.852
825101	AVANZAMIENTO DE TENDON DE MANO	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
825201	RETROCESO DE TENDON DE MANO	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
827101	RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE Oponente	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
827104	RECONSTRUCCION DE POLIO DEL TENDON	TARIFA PROPIA	\$ 1.945.459
828907	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

828908	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
831206	TENOTOMIA DE CADERA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
831310	TENOTOMIA TORACICA (EN DESCOMPRESION)	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
831312	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.491.496
833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
834201	ESCISION DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDON	TARIFA PROPIA	\$ 1.523.156
834202	TENOSINOVECTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.491.496
834301	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
834502	ESCALENECTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
836002	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON	TARIFA PROPIA	\$ 1.082.218
836303	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

836304	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
837201	RETROCESO DE TENDON	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
837301	REFIJACION DE TENDON	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
837401	REFIJACION DE MUSCULO	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	TARIFA PROPIA	\$ 2.194.730
837901	TRANSPOSICIÓN DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.655.723
838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
840002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
841002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
841003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
842501	REIMPLANTE DE ARTEJOS	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
842801	REIMPLANTE DE MUSLO	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

843901	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
844101	IMPLANTACION DE PROTESIS DE BRAZO Y HOMBRO	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
844301	IMPLANTACION DE PROTESIS POR ENCIMA DE RODILLA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
844401	IMPLANTACION DE PROTESIS POR DEBAJO DE RODILLA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
844501	IMPLANTACION DE PROTESIS DE PIERNA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
849101	OTRA AMPUTACION	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR, TIBIA Y PÉDICO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENDOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	PAQUETE	\$ 25.548.245
849512	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION INTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	PAQUETE	\$ 6.872.505
849513	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION EXTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO, CUBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENDOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	PAQUETE	\$ 29.323.734
851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	TARIFA PROPIA	\$ 890.400
851303	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA RADIOGUIADA	TARIFA PROPIA	\$ 483.572
853001	MASTOPEXIA (UNILATERAL)	PAQUETE	\$ 4.312.176
853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	PAQUETE	\$ 7.093.944

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL (EXPLANTACION MAMARIA FUNCIONAL BILATERAL)	TARIFA PROPIA	\$ 10.478.842
853201	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	PAQUETE	\$ 5.524.142
853401	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL	PAQUETE	\$ 10.389.163
853402	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	PAQUETE	\$ 11.474.907
854001	MASTECTOMIA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
857101	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	PAQUETE	\$ 11.906.026
857102	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	PAQUETE	\$ 19.142.222
857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	PAQUETE	\$ 9.542.544
857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	PAQUETE	\$ 8.918.859
857203	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	TARIFA PROPIA	\$ 4.536.376
857204	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
858201	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
858301	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
858402	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	TARIFA PROPIA	\$ 4.376.087

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
858405	COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
859001	INCISION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULOTOMIA EN MAMA) BIL	PAQUETE	\$ 9.293.020
859002	EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN MAMA)	TARIFA PROPIA	\$ 4.191.585
859401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.888.594
859402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	PAQUETE	\$ 5.737.448
860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	TARIFA PROPIA	\$ 139.284
860206	LEPROMINA PRUEBA [DE MITSUDA]	TARIFA PROPIA	\$ 418.438
860207	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	TARIFA PROPIA	\$ 59.466
860209	TRYPANOSOMA CRUZI PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	TARIFA PROPIA	\$ 58.406
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	TARIFA PROPIA	\$ 716.242
861905	RETIRO O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426
862352	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
862353	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

862354	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
862355	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TORAX O ABDOMEN)	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
864301	CIRUGÍA MICROGRÁFICA [DE MOHS] POR CORTE	TARIFA PROPIA	\$ 5.247.000
865209	RECONSTRUCCION DE AVULSION (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
866403	INJERTO DE REGION PILOSA	TARIFA PROPIA	\$ 1.553.642
866601	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
867108	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
868310	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCION	PAQUETE	\$ 7.883.326
868312	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCION	PAQUETE	\$ 11.676.091
868313	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMIA	PAQUETE	\$ 11.676.091
868314	PANICULECTOMIA DE TORAX	PAQUETE	\$ 13.849.748
868315	PANICULECTOMIA DE ABDOMEN	PAQUETE	\$ 10.256.136
868316	PANICULECTOMIA DE MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS	PAQUETE	\$ 8.731.008
869205	REDUCCION DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (MANEJO DE LINFEDEMA)	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	TARIFA PROPIA	\$ 210.516

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.633.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	TARIFA PROPIA	\$ 43.630
872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	TARIFA PROPIA	\$ 197.520
873123	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	TARIFA PROPIA	\$ 111.961
873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	TARIFA PROPIA	\$ 39.856
873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	TARIFA PROPIA	\$ 63.600
873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	TARIFA PROPIA	\$ 133.353
873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	TARIFA PROPIA	\$ 163.134
873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	TARIFA PROPIA	\$ 123.702
874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	TARIFA PROPIA	\$ 760.444
874310	FLEBOGRAFIA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	TARIFA PROPIA	\$ 268.392
874313	FLEBOGRAFIA YUGULAR CON CATETER	TARIFA PROPIA	\$ 390.105
874810	FARINGOLARINGOGRAFIA DINAMICA (CON CINE O VIDEO)	TARIFA PROPIA	\$ 137.906
875531	MIELOGRAFIA DINÁMICA LUMBAR	TARIFA PROPIA	\$ 242.104
876136	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	TARIFA PROPIA	\$ 922.094
876222	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON IZQUIERDO	TARIFA PROPIA	\$ 1.588.834

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	TARIFA PROPIA	\$ 2.986.358
876390	FLEBOGRAFIA TORACICA (OTRAS VENAS INTRATORACICAS)	TARIFA PROPIA	\$ 283.418
876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	TARIFA PROPIA	\$ 266.166
877201	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	TARIFA PROPIA	\$ 268.392
877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	PACUETE	\$ 4.355.859
877941	GENITOGRAFIA	TARIFA PROPIA	\$ 194.722
878905	ABLACION DE LESION O TEJIDO VIA PERCUTANEA	PACUETE	\$ 22.248.679
879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	TARIFA PROPIA	\$ 563.178
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	TARIFA PROPIA	\$ 807.296
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTCT]	TARIFA PROPIA	\$ 530.241
881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	TARIFA PROPIA	\$ 58.743
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	TARIFA PROPIA	\$ 58.743
881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	TARIFA PROPIA	\$ 58.743
881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	TARIFA PROPIA	\$ 761.674
881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.802.307

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	TARIFA PROPIA	\$ 45.217
881214	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ANALISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCARDICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.574.528
881314	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	TARIFA PROPIA	\$ 2.808.576
881317	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA (TERAPEUTICA)	TARIFA PROPIA	\$ 4.070.400
881319	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	TARIFA PROPIA	\$ 2.742.750
881320	ECOGRAFIA DE AÑO	TARIFA PROPIA	\$ 113.437
881321	ECOGRAFIA LAPAROSCOPICA DE ABDOMEN	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
881333	MEDICION DE EYECCION URETERAL	TARIFA PROPIA	\$ 217.300
881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	TARIFA PROPIA	\$ 498.955
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	TARIFA PROPIA	\$ 248.358
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	TARIFA PROPIA	\$ 316.580
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	TARIFA PROPIA	\$ 208.943
881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	TARIFA PROPIA	\$ 305.529
881603	ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	TARIFA PROPIA	\$ 193.768
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	TARIFA PROPIA	\$ 58.307

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	TARIFA PROPIA	\$ 193.768
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	TARIFA PROPIA	\$ 193.768
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOCILLO	TARIFA PROPIA	\$ 56.017
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	TARIFA PROPIA	\$ 193.768
881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	TARIFA PROPIA	\$ 193.768
881702	ECOGRAFIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	TARIFA PROPIA	\$ 62.237
881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	TARIFA PROPIA	\$ 366.497
881706	ECOGRAFIA DE COLUMNA PREOSIFICACION	TARIFA PROPIA	\$ 113.428
882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	TARIFA PROPIA	\$ 444.681
882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	TARIFA PROPIA	\$ 444.681
883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	\$ 3.968.004
883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	\$ 3.968.004
883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	\$ 3.968.004
883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	\$ 986.071
883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	TARIFA PROPIA	\$ 3.968.004

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S. NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 3.968.004
883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.137.964
886014	MORFOMETRIA VERTEBRAL	TARIFA PROPIA	\$ 399.938
886101	ELASTOGRAFIA	TARIFA PROPIA	\$ 625.400
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (Area metropolitana)	TARIFA PROPIA	\$ 116.600
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (Area metropolitana)	TARIFA PROPIA	\$ 54.060
890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA (Area metropolitana)	TARIFA PROPIA	\$ 58.300
890109	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL (Area metropolitana)	TARIFA PROPIA	\$ 58.300
890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA (Area metropolitana)	TARIFA PROPIA	\$ 58.300
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA (Area metropolitana)	TARIFA PROPIA	\$ 58.300
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA (Area metropolitana)	TARIFA PROPIA	\$ 58.300
890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL (Area metropolitana)	TARIFA PROPIA	\$ 58.300
890604	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	TARIFA PROPIA	\$ 65.296
890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 35.404
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	TARIFA PROPIA	\$ 16.018

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	TARIFA PROPIA	\$ 35.510
890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	TARIFA PROPIA	\$ 35.510
890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	TARIFA PROPIA	\$ 106.328
891202	RINOMANOMETRIA CON ALERGENO	TARIFA PROPIA	\$ 153.700
891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIOS)	TARIFA PROPIA	\$ 80.454
891513	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	TARIFA PROPIA	\$ 570.174
891532	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACION MAGNETICA	TARIFA PROPIA	\$ 265.848
891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	TARIFA PROPIA	\$ 1.665.347
892003	URODINAMIA CON VALORACION ANATOMICA	TARIFA PROPIA	\$ 448.910
892101	RINOMANOMETRIA FEMICA	TARIFA PROPIA	\$ 100.488
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA DE TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	TARIFA PROPIA	\$ 44.308
892904	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	TARIFA PROPIA	\$ 77.910
892905	CAVERNOSOMETRIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.012.183
892906	CAVERNOSOGRAFIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.017.600
892909	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACavernosa	TARIFA PROPIA	\$ 958.015

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.023.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

893201	MANOMETRIA ESOFAGICA SIN IMPEDANCIOMETRIA	TARIFA PROPIA	\$ 892.520
893202	MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.069.432
893401	EXAMEN DIGITAL DE RECTO	TARIFA PROPIA	\$ 37.100
893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	TARIFA PROPIA	\$ 71.472
893703	ESPIROMETRIA	TARIFA PROPIA	\$ 88.616
893816	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA	TARIFA PROPIA	\$ 176.278
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	TARIFA PROPIA	\$ 797.756
895005	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL CENTRAL	TARIFA PROPIA	\$ 797.756
895301	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG)	TARIFA PROPIA	\$ 226.310
896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	TARIFA PROPIA	\$ 732.036
896401	MONITORIZACION DE PRESION DE CAPILAR PULMONAR	TARIFA PROPIA	\$ 737.866
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	TARIFA PROPIA	\$ 41.552
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	TARIFA PROPIA	\$ 178.928
898014	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION POR INMUNOFLOURESCENCIA	TARIFA PROPIA	\$ 272.511
898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 44.308

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 44.308
898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	TARIFA PROPIA	\$ 187.867
898261	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	TARIFA PROPIA	\$ 188.892
898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	TARIFA PROPIA	\$ 650.416
898303	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE ORGANOS O TEJIDOS	TARIFA PROPIA	\$ 297.966
898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	TARIFA PROPIA	\$ 255.672
898801	ESTUDIO POR CONGELACION	TARIFA PROPIA	\$ 346.801
898802	2877 - GEN KRAS. ANALISIS POR SECUENCIACION DE LOS EXONES 2, 3 Y 4	TARIFA PROPIA	\$ 1.929.200
898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 137.376
901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS MEDIANTE TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO	TARIFA PROPIA	\$ 248.040
901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	TARIFA PROPIA	\$ 99.157
901219	CULTIVO PARA VIRUS	TARIFA PROPIA	\$ 343.122
901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CALA MUESTRA	TARIFA PROPIA	\$ 113.219
901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	TARIFA PROPIA	\$ 109.498
901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADHERINA MUESTRA	TARIFA PROPIA	\$ 108.862

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	TARIFA PROPIA	\$ 66.144
901241	CAMPYLOBACTER SPP CULTIVO	TARIFA PROPIA	\$ 24.238
901302	Demodex EXAMEN DIRECTO	TARIFA PROPIA	\$ 69.144
901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 203.071
901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	TARIFA PROPIA	\$ 422.050
901315	MYCOBACTERIUM LEPRAE DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 455.711
901318	SARCOPTES EXAMEN DIRECTO	TARIFA PROPIA	\$ 19.808
901319	Shigella SEROTIPIFICACION	TARIFA PROPIA	\$ 51.198
901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION	TARIFA PROPIA	\$ 50.774
901323	MYCOBACTERIUM LEPRAE PRUEBA DE VIABILIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 22.837
901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	TARIFA PROPIA	\$ 121.562
901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	TARIFA PROPIA	\$ 38.160
902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	TARIFA PROPIA	\$ 239.496
902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	TARIFA PROPIA	\$ 244.685
902015	FACTOR III PLAQUETARIO	TARIFA PROPIA	\$ 67.840

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

902030	PRECALICREINA	TARIFA PROPIA	\$ 648.720
902052	CRIOFIBRINOGENO	TARIFA PROPIA	\$ 197.160
902053	AGREGACION PLAQUETARIA CON REACTIVO TROMBOCITINA 3 DILUCION 1:1	TARIFA PROPIA	\$ 111.143
902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	TARIFA PROPIA	\$ 132.915
902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1,2	TARIFA PROPIA	\$ 729.515
902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE OLIVAJE	TARIFA PROPIA	\$ 1.692.594
902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND	TARIFA PROPIA	\$ 192.390
902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	TARIFA PROPIA	\$ 329.950
902074	ANTIGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	TARIFA PROPIA	\$ 205.403
902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	TARIFA PROPIA	\$ 961.632
902076	MEDICION DE ANTIAGREGACION PLAQUETARIA (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 96.395
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	TARIFA PROPIA	\$ 84.894
902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	TARIFA PROPIA	\$ 401.934
902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SANGRE	TARIFA PROPIA	\$ 166.570
902124	MICROSCOPIA ELECTRONICA PLAQUETARIA	TARIFA PROPIA	\$ 234.389

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

902225	TITULO ANTID	TARIFA PROPIA	\$ 59.466
902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	TARIFA PROPIA	\$ 69.354
903014	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	TARIFA PROPIA	\$ 79.500
903015	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	TARIFA PROPIA	\$ 79.500
903019	FRACCION EXCRETADA DE BICARBONATO	TARIFA PROPIA	\$ 818.289
903022	HOMISTEINA	TARIFA PROPIA	\$ 97.944
903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	TARIFA PROPIA	\$ 194.246
903024	LACTOGENO PLACENTARIO	TARIFA PROPIA	\$ 499.636
903032	N-TELOPEPTIDO	TARIFA PROPIA	\$ 476.544
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	TARIFA PROPIA	\$ 75.253
903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	TARIFA PROPIA	\$ 184.265
903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	TARIFA PROPIA	\$ 200.440
903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	TARIFA PROPIA	\$ 197.160
903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	TARIFA PROPIA	\$ 264.691
903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	\$ 77.464

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 61.056
903054	C-TELOPEPTIDO	TARIFA PROPIA	\$ 104.304
903055	ESPERMATOZOIDES PEROXIDACION LIPIDICA	TARIFA PROPIA	\$ 77.387
903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 147.552
903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	TARIFA PROPIA	\$ 725.040
903058	METANEFIRINAS EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 138.404
903059	METANEFIRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	\$ 167.904
903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	TARIFA PROPIA	\$ 754.169
903061	DELTÁ DE PCO2 EN ORINA	TARIFA PROPIA	\$ 820.482
903063	GLICOPROTEÍNA P	TARIFA PROPIA	\$ 64.086
903064	HEMOPEXINA	TARIFA PROPIA	\$ 370.620
903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO (PRO-BNP) (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	TARIFA PROPIA	\$ 115.551
903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO (BNP) (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	TARIFA PROPIA	\$ 95.400
903067	METANEFIRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 282.384
903068	METANEFIRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 282.384

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 522.368
903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	TARIFA PROPIA	\$ 69.960
903102	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	\$ 197.517
903108	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	TARIFA PROPIA	\$ 260.760
903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	TARIFA PROPIA	\$ 739.389
903202	FENILALANINA CUALITATIVA	TARIFA PROPIA	\$ 175.096
903302	CURVA DE LACTOSA	TARIFA PROPIA	\$ 141.580
903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	TARIFA PROPIA	\$ 639.733
903409	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	\$ 254.533
903410	APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	\$ 203.096
903420	COLINESTERASA SERICA	TARIFA PROPIA	\$ 19.374
903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	TARIFA PROPIA	\$ 270.699
903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	TARIFA PROPIA	\$ 794.727
903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	TARIFA PROPIA	\$ 131.907
903431	LIPOPROTEINA A	TARIFA PROPIA	\$ 78.922

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

903432	NUCLEOTIDASA 5	TARIFA PROPIA	\$ 73.776
903436	TROPONINA I CUALITATIVA	TARIFA PROPIA	\$ 118.402
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	TARIFA PROPIA	\$ 65.508
903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 243.453
903442	CUANTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (ESPECIFICA)	TARIFA PROPIA	\$ 103.477
903505	LIQUIDO SINOVIAL CRISTALES	TARIFA PROPIA	\$ 73.980
903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y QUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)	TARIFA PROPIA	\$ 38.828
903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	\$ 62.328
903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 62.328
903611	ALUMINIO EN SUERO	TARIFA PROPIA	\$ 132.159
903701	VITAMINA A [RETINOL]	TARIFA PROPIA	\$ 91.610
903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	TARIFA PROPIA	\$ 111.703
903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	TARIFA PROPIA	\$ 362.551
903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	TARIFA PROPIA	\$ 231.684
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	TARIFA PROPIA	\$ 73.776

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	TARIFA PROPIA	\$ 137.376
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	TARIFA PROPIA	\$ 76.320
903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	TARIFA PROPIA	\$ 45.241
903711	VITAMINA K	TARIFA PROPIA	\$ 325.230
903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO CON RECuento DE POLIMORFONUCLEARES)	TARIFA PROPIA	\$ 68.303
903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	\$ 85.754
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	TARIFA PROPIA	\$ 6.782
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	\$ 15.491
903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 32.928
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 9.020
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 36.983
903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 30.952
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 19.599
903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 25.376
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 53.901

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 25.326
903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 17.172
903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	\$ 73.776
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	TARIFA PROPIA	\$ 19.483
903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	TARIFA PROPIA	\$ 77.777
904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	TARIFA PROPIA	\$ 198.573
904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	TARIFA PROPIA	\$ 104.177
904006	LEPTINA	TARIFA PROPIA	\$ 81.408
904102	HORMONA ANTIDIURETICA	TARIFA PROPIA	\$ 161.665
904111	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	TARIFA PROPIA	\$ 201.177
904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	TARIFA PROPIA	\$ 336.445
904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	TARIFA PROPIA	\$ 297.053
904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCAGON CADA MUESTRA	TARIFA PROPIA	\$ 805.799
904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	TARIFA PROPIA	\$ 405.843
904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO INSULINA CADA MUESTRA	TARIFA PROPIA	\$ 472.202

 CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	TARIFA PROPIA	\$ 71.868
904403	INHIBINA A	TARIFA PROPIA	\$ 283.534
904404	INHIBINA B	TARIFA PROPIA	\$ 203.160
904405	MACROPROLACTINA	TARIFA PROPIA	\$ 73.776
904505	ESTRIOL LIBRE	TARIFA PROPIA	\$ 113.345
904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 174.424
904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	TARIFA PROPIA	\$ 159.000
904512	ANDROSTERONA	TARIFA PROPIA	\$ 2.327.760
904603	TESTOSTERONA TOTAL PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	TARIFA PROPIA	\$ 195.702
904605	DIHIDROTESTOSTERONA	TARIFA PROPIA	\$ 124.762
904701	GLUCAGON	TARIFA PROPIA	\$ 100.742
904707	PROINSULINA	TARIFA PROPIA	\$ 188.256
904709	ADIPONECTINA	TARIFA PROPIA	\$ 159.000
904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	TARIFA PROPIA	\$ 215.421
904719	PEPTIDO C PRE Y POST GLUCAGON	TARIFA PROPIA	\$ 404.496

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

904720	ELASTASA PANCREATICA	TARIFA PROPIA	\$ 212.795
904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	TARIFA PROPIA	\$ 146.280
904810	DEOXCORTISOL 11	TARIFA PROPIA	\$ 134.239
904815	ALDOSTERONA PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 144.869
904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	TARIFA PROPIA	\$ 279.067
904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA HORAS CUATRO MUESTRAS	TARIFA PROPIA	\$ 279.067
904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	TARIFA PROPIA	\$ 396.440
904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	TARIFA PROPIA	\$ 2.173.965
904915	Estudio molecular de genes (mutación JAK2V617F)	TARIFA PROPIA	\$ 2.396.224
904916	TIROXINA LIBRE PRE Y POST LEVOTIROXINA	TARIFA PROPIA	\$ 80.842
904926	TIROXINA NORMALIZADA	TARIFA PROPIA	\$ 71.232
904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	TARIFA PROPIA	\$ 180.525
905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINIL HIDRATO-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 501.940
905101	CUMARINICOS	TARIFA PROPIA	\$ 58.724
905104	NIVEL DE INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR Xa	TARIFA PROPIA	\$ 249.365

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

905105	NIVEL DE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	TARIFA PROPIA	\$ 188.265
905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	\$ 144.266
905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	\$ 40.925
905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	\$ 321.004
905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 102.533
905308	FENCICLIDINA	TARIFA PROPIA	\$ 91.191
905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 76.956
905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 70.706
905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 333.868
905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	\$ 86.496
905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 577.814
905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 93.704
905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 373.968
905501	CICLOSERINA SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 100.244
905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 355.270

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 297.983
905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 142.464
905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 45.792
905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 119.356
905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 136.165
905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 99.852
905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 104.007
905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 203.520
905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 386.879
905728	ESTRICHINA SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 112.042
905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 73.140
905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 133.297
905745	PIRETRINAS MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 48.788
905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 106.638
905748	PIRETROIDES MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 93.704

 CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 152.640
905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 274.850
905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 139.920
905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 211.152
905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 165.134
905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 164.630
905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	TARIFA PROPIA	\$ 316.005
906003	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 972.351
906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 240.896
906005	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 237.566
906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 223.611
906007	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 475.122
906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 324.978
906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 174.965
906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 215.953

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 281.454
906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 133.073
906026	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 180.942
906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 180.942
906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 70.660
906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 70.660
906031	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 152.534
906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 190.898
906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 45.792
906037	Shigella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 51.198
906038	Streptococcus B hemolítico; ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	TARIFA PROPIA	\$ 202.408
906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 128.663
906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 139.496
906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 338.868
906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 721.306

 CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 523.319
906051	NEISSERIA GONORRHOEA ANTICUERPOS	TARIFA PROPIA	\$ 289.777
906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 1.874.695
906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 129.864
906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 186.765
906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 158.352
906108	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 890.400
906110	Echinococcus ANTICUERPOS	TARIFA PROPIA	\$ 287.508
906114	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 125.340
906115	GIARDIA LAMBLIA ANTICUERPO IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 431.635
906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 223.247
906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 325.780
906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 172.540
906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 125.546
906123	Paracoccidioides ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 143.100

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 140.980
906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 138.171
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 153.352
906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 92.887
906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 660.656
906137	TRICHENELLA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 244.720
906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 121.264
906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 86.962
906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 217.557
906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 201.364
906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 76.320
906202	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 174.688
906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 58.512
906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	\$ 875.871
906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 80.136

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CON INMUNOFLUORESCENCIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 539.042
906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	TARIFA PROPIA	\$ 212.874
906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	TARIFA PROPIA	\$ 147.961
906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	TARIFA PROPIA	\$ 229.618
906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	TARIFA PROPIA	\$ 137.793
906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 769.961
906240	POLIOVIRUS ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 36.576
906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 49.608
906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 787.488
906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	TARIFA PROPIA	\$ 74.652
906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	TARIFA PROPIA	\$ 391.002
906255	TOXOCARA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 48.527
906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	TARIFA PROPIA	\$ 42.612
906257	PNEUMOCYSTIS CARINII ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 215.594
906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 63.600

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 99.216
906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 101.972
906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 108.886
906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 85.146
906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 122.467
906264	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 90.524
906265	Sarampión ANTICUERPOS MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 63.706
906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 86.496
906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 194.246
906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 76.320
906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 136.104
906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	TARIFA PROPIA	\$ 120.840
906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	TARIFA PROPIA	\$ 120.840
906301	Adenovirus ANTIGENO	TARIFA PROPIA	\$ 122.999
906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	TARIFA PROPIA	\$ 167.904

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906310	COXSACKIE A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 65.245
906312	COXSACKIE B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 65.245
906315	Entamoeba histolítica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 178.080
906316	Giardia lamblia MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 106.544
906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 276.473
906321	Influenza ANTIGENO	TARIFA PROPIA	\$ 64.872
906322	Legionella spp ANTIGENO	TARIFA PROPIA	\$ 209.880
906323	Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	TARIFA PROPIA	\$ 233.526
906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	TARIFA PROPIA	\$ 264.188
906331	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO	TARIFA PROPIA	\$ 420.581
906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	\$ 101.060
906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 302.227
906334	Cándida spp ANTIGENO	TARIFA PROPIA	\$ 623.997
906335	CRYPTOSPORIDIUM SPP ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 190.898
906336	GIARDIA LAMBLIA ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 128.111

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria.	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906337	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 248.040
906338	Plasmodium spp ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 129.532
906339	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ANTIGENO A Y B	TARIFA PROPIA	\$ 406.225
906340	SARS CoV2 (COVID-19) Antígeno, Prueba Rápida (Inmunocromatografía)	TARIFA PROPIA	\$ 124.604
906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 147.873
906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	\$ 179.144
906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 61.798
906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 996.911
906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 53.765
906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS (ANTI ADN B) AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 180.086
906421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 78.131
906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 313.206
906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	TARIFA PROPIA	\$ 42.930
906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 89.337
906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	TARIFA PROPIA	\$ 296.005

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G y Me Ig A- SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 718.680
906446	PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 1.526.400
906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 122.112
906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIOSITIS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 259.982
906449	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 176.278
906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 234.086
906451	QUERATINA ANTICUERPOS	TARIFA PROPIA	\$ 381.319
906452	RECEPTORES BETA-2 ADRENERGICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 57.415
906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	TARIFA PROPIA	\$ 75.370
906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 113.738
906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	TARIFA PROPIA	\$ 113.738
906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 113.738
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 55.035
906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 464.280
906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 353.616

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 353.616
906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 765.642
906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 86.517
906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 84.201
906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 71.232
906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 191.746
906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 156.505
906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 185.839
906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 96.895
906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 210.570
906479	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 190.800
906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 159.929
906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 61.183
906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 88.277
906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 136.655

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDIAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 218.331
906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 101.675
906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 101.760
906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 455.552
906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 366.336
906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 565.351
906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 135.044
906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 483.360
906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 570.277
906496	OTRO ANTICUERPO (ESPECÍFICO) PARA LA UNION NEUROMUSCULAR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 95.949
906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	TARIFA PROPIA	\$ 1.334.212
906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 1.511.136
906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	TARIFA PROPIA	\$ 375.240
906513	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION	TARIFA PROPIA	\$ 1.895.002
906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	TARIFA PROPIA	\$ 375.240

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906517	HLA B27 (Citometría)	TARIFA PROPIA	\$ 221.498
906518	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	TARIFA PROPIA	\$ 4.919.764
906519	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP	TARIFA PROPIA	\$ 3.743.284
906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECIFICOS DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE	TARIFA PROPIA	\$ 2.855.384
906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 270.699
906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 550.725
906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 321.685
906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 530.950
906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 220.850
906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 172.218
906628	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA (E-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 211.152
906707	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 153.406
906708	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 43.841
906710	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 125.716
906716	LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 100.700

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMED S.A.S NIT: 900.833.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906717	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	TARIFA PROPIA	\$ 102.820
906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 153.406
906723	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 153.406
906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 97.319
906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 137.431
906726	LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 196.418
906728	LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 196.418
906729	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 196.418
906731	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 153.406
906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 256.308
906735	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 153.406
906737	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 153.406
906739	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 153.406
906740	LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 102.820
906741	LINFOCITOS CD79A POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 153.406

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906743	LINFOCITOS CD79B POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 153.406
906746	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 102.820
906749	MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 153.406
906751	PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 153.406
906754	LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IgD CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 125.716
906755	EXPRESION DE PERFORINAS EN CÉLULAS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 2.175.430
906756	PLASMOBLASTOS CD38: CD19 IGD CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 1.445.691
906757	LINFOCITOS ALFA BETA (CD4 CD8): TC Rab CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 299.270
906758	LINFOCITOS B TOTALES MAS EXPRESION DEL RECEPTOR DEL COMPLEMENTO CR2: CD13 CD19 CD21 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 4.303.109
906759	LINFOCITOS B TRANSICIONALES: CD24 CD19 CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 541.947
906760	LINFOCITOS NK: EXPRESION DE CD107A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 3.000.500
906761	LINFOCITOS NK: ENSAYO DE CITOTOXICIDAD SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 2.958.058
906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 530.424
906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIONADOS CON CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECIENTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 384.295
906764	LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 1.366.804

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906765	MARCADOR TCR ALFA BETA (TCRAB) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 100.700
906766	MONOCITOS CD14	TARIFA PROPIA	\$ 202.698
906768	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T B NK Y MONOCITOS EN LEUCOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 2.293.925
906769	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS B (VIRGENES Y DE MEMORIA CON O SIN CAMBIO DE ISOTIPO PLASMOBLASTOS Y TRANSICIONALES) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 384.295
906770	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS T (AYUDADORES Y CITOTOXICOS VIRGENES Y DE MEMORIA CENTRAL Y EFECTORA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 100.700
906771	EXPRESION DE CD40 EN LINFOCITOS B	TARIFA PROPIA	\$ 1.279.522
906772	EXPRESION DE CD40L EN LINFOCITOS T	TARIFA PROPIA	\$ 2.499.092
906773	EXPRESION DE HLA CLASE II EN LINFOCITOS T Y B A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+	TARIFA PROPIA	\$ 541.947
906774	EXPRESION DE IFNGR1 E IL12RB1 EN LINFOCITOS	TARIFA PROPIA	\$ 1.870.339
906775	EXPRESION INTRACELULAR DE SAP EN LINFOCITOS	TARIFA PROPIA	\$ 133.903
906776	LINFOPROLIFERACION A ANTI-CD3+ ANTI-CD28	TARIFA PROPIA	\$ 2.122.633
906777	LINFOPROLIFERACION A MITOGENO	TARIFA PROPIA	\$ 2.090.535
906778	APOPTOSIS DE LINFOCITOS T	TARIFA PROPIA	\$ 100.700
906779	EXPRESION DE CD18 A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+	TARIFA PROPIA	\$ 100.700
906780	DOCK8 INTRACELULAR EN LINFOCITOS	TARIFA PROPIA	\$ 100.700

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906782	LINFOCITOS T NK INVARIANTES	TARIFA PROPIA	\$ 100.700
906783	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS TCR ALFA-BETA	TARIFA PROPIA	\$ 1.737.694
906784	LINFOCITOS T REGULADORES	TARIFA PROPIA	\$ 100.700
906785	LINFOCITOS T EMIGRANTES TIMICOS	TARIFA PROPIA	\$ 1.750.959
906786	XIAP INTRACELULAR EN LEUCOCITOS	TARIFA PROPIA	\$ 2.281.228
906787	WASP INTRACELULAR EN LEUCOCITOS	TARIFA PROPIA	\$ 100.700
906788	PRUEBA FUNCIONAL PARA XIAP EN LEUCOCITOS	TARIFA PROPIA	\$ 100.700
906789	IDENTIFICACION ANTIGENOS PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 100.700
906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 151.175
906803	CELULAS ROJAS GLICOFORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 100.700
906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 387.462
906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 483.097
906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 506.256
906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 83.262
906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 970.960

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906839	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUIMICA	TARIFA PROPIA	\$ 597.794
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 157.643
906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 151.020
906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 129.744
906844	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	TARIFA PROPIA	\$ 1.433.518
906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS IG G	TARIFA PROPIA	\$ 316.266
906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS IG G	TARIFA PROPIA	\$ 224.366
906847	PROCALCITONINA MANUAL	TARIFA PROPIA	\$ 204.675
906848	INTERFERON GAMMA (QUANTIFERON TB), PLASMA	TARIFA PROPIA	\$ 393.260
906850	PRESEPSINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 568.339
906851	Calprotectina, Materia Fecal	TARIFA PROPIA	\$ 127.200
906852	INTERLEUQUINA 1	TARIFA PROPIA	\$ 632.466
906853	INTERLEUQUINA 6	TARIFA PROPIA	\$ 932.334
906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	TARIFA PROPIA	\$ 389.351
906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (SfH1)	TARIFA PROPIA	\$ 483.360

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906856	INMUNOGLOBULINAS CADENAS PESADAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	\$ 414.414
906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	TARIFA PROPIA	\$ 148.707
906902	AGLUTININAS AL CALOR	TARIFA PROPIA	\$ 45.315
907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	TARIFA PROPIA	\$ 21.116
907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	TARIFA PROPIA	\$ 15.643
907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	TARIFA PROPIA	\$ 58.862
907015	ESTEATOCRITO ACIDO	TARIFA PROPIA	\$ 84.586
907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	TARIFA PROPIA	\$ 29.638
907102	HEMOGLOBINURIA	TARIFA PROPIA	\$ 5.724
907104	RECUEENTO DE ADICION	TARIFA PROPIA	\$ 47.218
907109	DENSIDAD URINARIA	TARIFA PROPIA	\$ 88.951
907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	TARIFA PROPIA	\$ 41.545
907204	PARASITOS EN BILIS JUGO DUODENAL EXPECTORACIONES U OTRAS SECRECIONES	TARIFA PROPIA	\$ 19.132
908303	GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS	TARIFA PROPIA	\$ 1.343.530
908305	PIRUVATOCINASA ACTIVO	TARIFA PROPIA	\$ 490.998

 CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

67

908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERNICO	TARIFA PROPIA	\$ 277.862
908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	TARIFA PROPIA	\$ 124.656
908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	TARIFA PROPIA	\$ 124.656
908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFIOL	TARIFA PROPIA	\$ 124.656
908314	CISTINA CUANTITATIVA	TARIFA PROPIA	\$ 114.480
908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	TARIFA PROPIA	\$ 108.120
908317	TIROSINASA TEST CON RAIZ DE CASILLO	TARIFA PROPIA	\$ 389.974
908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	TARIFA PROPIA	\$ 407.040
908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 1.653.600
908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 390.504
908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 4.494.118
908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 992.574
908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	TARIFA PROPIA	\$ 550.595
908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 845.191
908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 1.224.403

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 820.426
908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 1.055.760
908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	TARIFA PROPIA	\$ 365.891
908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	TARIFA PROPIA	\$ 830.639
908340	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	TARIFA PROPIA	\$ 450.402
908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	TARIFA PROPIA	\$ 805.491
908342	GLICOSAMINOGLICANOS (MUCOPOLISACARIDOS) CUANTITATIVOS	TARIFA PROPIA	\$ 578.737
908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	TARIFA PROPIA	\$ 1.740.255
908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 779.811
908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 1.195.680
908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 861.403
908347	ACIDO LACTICO CURVA POST PRANDIAL	TARIFA PROPIA	\$ 54.020
908348	ACIDO LACTICO CURVA POST EJERCICIO QUIMICO	TARIFA PROPIA	\$ 66.886
908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 1.199.450
908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 91.584

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

69

908351	PTERINAS CUANTITATIVAS	TARIFA PROPIA	\$ 546.960
908352	GALACTOSA EPIMERASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 42.506
908353	GALACTOSA 1 FOSFATO	TARIFA PROPIA	\$ 42.506
908354	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO	TARIFA PROPIA	\$ 787.395
908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	\$ 245.317
908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	TARIFA PROPIA	\$ 292.560
908411	Cariotipo para estados leucemicos	TARIFA PROPIA	\$ 704.993
908414	PRUEBA DE CROMATINA	TARIFA PROPIA	\$ 251.362
908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	TARIFA PROPIA	\$ 1.287.031
908424	1510 - JAK2 SÍNDROME MIELOPROLIFERATIVO CRÓNICO (V617F: MUTACIÓN ESPECÍFICA DEL EXÓN 14). ANÁLISIS CUALITATIVO	TARIFA PROPIA	\$ 667.800
908440	PATERNIDAD O FILIACION PRUEBA	TARIFA PROPIA	\$ 692.427
908601	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA, MEDICION DE CADA UNA	TARIFA PROPIA	\$ 855.051
908604	ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICION DE CADA UNA	TARIFA PROPIA	\$ 780.478
908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	TARIFA PROPIA	\$ 1.142.820
908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	TARIFA PROPIA	\$ 947.725

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

908804	CITOMEGALOVIRUS GENOTIPO	TARIFA PROPIA	\$ 568.339
908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	\$ 581.282
908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	\$ 527.436
908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.356.156
908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.036.733
908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.320.250
908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	\$ 708.362
908812	ADENOVIRUS CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.047.339
908832	Virus de inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	\$ 527.436
908855	Leptospira spp, DNA Detector (PCR)	TARIFA PROPIA	\$ 600.426
908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	TARIFA PROPIA	\$ 56.668
908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	TARIFA PROPIA	\$ 1.365.208
908863	COXSACKIE A IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 3.561.600
908864	COXSACKIE B IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 3.561.600
908868	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 722.388

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.33.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

908869	Varicela zoster IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 1.048.870
908870	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 495.433
908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 448.970
908874	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 668.858
908875	Mycobacterium leprae IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 411.636
908876	Leishmania IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 279.826
908877	Clostridium difficile IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 1.066.349
908879	BORDETELLA PERTUSSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 485.395
908880	BORDETELLA PARAPERTUSSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 3.561.600
908882	NEISSERIA MENINGITIDIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 3.561.600
908888	CHLAMYDIA IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 409.882
908889	NEISSERIA GONORRHOEAE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 482.549
908890	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	\$ 182.129
908891	IDENTIFICACION DE GENES DE RESISTENCIA PARA MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	TARIFA PROPIA	\$ 3.561.600
911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	\$ 61.056

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION EN TUBO	TARIFA PROPIA	\$ 61.056
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	\$ 71.343
911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION EN TUBO	TARIFA PROPIA	\$ 61.056
911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	\$ 32.722
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	\$ 28.620
911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	TARIFA PROPIA	\$ 32.722
911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	TARIFA PROPIA	\$ 36.464
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh (ANTIGENO Rh D) POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	\$ 55.984
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	\$ 20.352
911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	\$ 54.272
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	\$ 75.016
911024	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	TARIFA PROPIA	\$ 15.264
911025	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	\$ 12.932
911027	ADSORCION (ABSORCION) AUTOLOGA O ALLOGENICA POR MEDIOS FISICOS	TARIFA PROPIA	\$ 132.606
911028	ADSORCION (ABSORCION) AUTOLOGA O ALLOGENICA POR MEDIOS QUIMICOS	TARIFA PROPIA	\$ 132.606

 CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTOLOGO] POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	\$ 65.720
911034	DETECCION DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	TARIFA PROPIA	\$ 38.796
911035	DETECCION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	\$ 38.796
911036	TITULACION DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	TARIFA PROPIA	\$ 38.796
911037	TITULACION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	\$ 38.796
911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	TARIFA PROPIA	\$ 1.851.926
912020	INFUSION DE EXPANSORES PLASMATICOS	TARIFA PROPIA	\$ 70.066
930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	TARIFA PROPIA	\$ 128.257
930103	EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO	TARIFA PROPIA	\$ 128.257
930106	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE	TARIFA PROPIA	\$ 42.930
930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DEL HABLA	TARIFA PROPIA	\$ 30.740
930108	ANALISIS ACUSTICO DE LA VOZ	TARIFA PROPIA	\$ 108.120
930109	ANALISIS ACUSTICO DE LA PALABRA	TARIFA PROPIA	\$ 108.120
930110	ANALISIS AERODINAMICO DEL HABLA	TARIFA PROPIA	\$ 108.120
930111	ANALISIS MIOFUNCIONAL OROFACIAL	TARIFA PROPIA	\$ 108.120

nueva eps	ACTA DE REGISTRO No. 1 SUMINISTROS S.A.S NIT: 900.33.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

930201	EVALUACION ORTESICA	TARIFA PROPIA	\$ 35.510
931002	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESION)	TARIFA PROPIA	\$ 35.510
932401	DISEÑO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION	TARIFA PROPIA	\$ 75.652
933301	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS	TARIFA PROPIA	\$ 35.510
935001	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA	TARIFA PROPIA	\$ 30.540
935601	APLICACION DE VENDAJE DE PRESION	TARIFA PROPIA	\$ 50.877
935701	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA	TARIFA PROPIA	\$ 81.090
935901	APLICACION DE VENDAJE DE MELPEAU	TARIFA PROPIA	\$ 86.920
936101	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES)	TARIFA PROPIA	\$ 35.510
936201	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y AMPLITUD (FUERZAS DE IMPULSO)	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
936301	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE)	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
936401	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS ISOTONICAS ASIMETRICAS	TARIFA PROPIA	\$ 593.197
936501	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS INERTES	TARIFA PROPIA	\$ 593.197
937101	TERAPIA FONOAUDIOLINGÜÍSTICA PARA DISFASIAS EVOLUTIVAS Y ADQUIRIDAS (FONOTERAPIA ORAL Y ESCRITA)	TARIFA PROPIA	\$ 38.690
937201	TERAPIA FONOAUDIOLINGÜÍSTICA PARA DISFASIAS	TARIFA PROPIA	\$ 35.404

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

937202	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	TARIFA PROPIA	\$ 35.404
937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	TARIFA PROPIA	\$ 38.690
937301	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	TARIFA PROPIA	\$ 38.690
937401	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	TARIFA PROPIA	\$ 49.515
938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	TARIFA PROPIA	\$ 35.510
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	TARIFA PROPIA	\$ 35.510
939101	RESPIRACION DE PRESION POSITIVA INTERMITENTE [RPPI]	TARIFA PROPIA	\$ 35.510
939301	METODOS DE RESUCITACION NO MECANICOS (RESPIRACION ARTIFICIAL, BOCA A BOCA, MANUAL)	TARIFA PROPIA	\$ 96.068
939401	MEDICACIÓN RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACIÓN (AEROSOLTERAPIA)	TARIFA PROPIA	\$ 143.986
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	TARIFA PROPIA	\$ 38.690
941401	EVALUACION DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SOD	TARIFA PROPIA	\$ 175.536
943501	INTERVENCION EN CRISIS	TARIFA PROPIA	\$ 74.200
944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	TARIFA PROPIA	\$ 387.338
951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	TARIFA PROPIA	\$ 312.170
951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 312.170

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

953801	BETATERAPIA	TARIFA PROPIA	\$ 52.152
954101	REACTOMETRIA	TARIFA PROPIA	\$ 214.065
954102	AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO	TARIFA PROPIA	\$ 55.862
954104	AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO	TARIFA PROPIA	\$ 58.406
954105	LOGOAUDIOMETRIA POR SEÑALAMIENTO DE LAMINAS Y REPETICION DE PALABRAS	TARIFA PROPIA	\$ 60.844
954106	MEDIDAS DE COMUNICACION FUNCIONAL	TARIFA PROPIA	\$ 55.862
954108	AUDIOMETRIA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECIFICAS	TARIFA PROPIA	\$ 178.564
954305	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	TARIFA PROPIA	\$ 55.862
954306	EVALUACION ELECTROACUSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTACIO	TARIFA PROPIA	\$ 55.862
954310	PRUEBAS DE CONTEXTO CERRADO Y CONTEXTO ABIERTO (DISCRIMINACION)	TARIFA PROPIA	\$ 108.120
954311	PRUEBAS DE DESORDENES DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL	TARIFA PROPIA	\$ 108.120
954312	PRUEBAS DE SIMULACION Y DISIMULACION	TARIFA PROPIA	\$ 108.120
954803	EVALUACION DE LA GANANCIA FUNCIONAL CON DISPOSITIVO AUDITIVO	TARIFA PROPIA	\$ 1.568.164
960403	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	TARIFA PROPIA	\$ 193.768
960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON Sonda LUMINOSA	TARIFA PROPIA	\$ 193.768

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

960406	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL BAJO VISIÓN ENDOSCÓPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.659.296
960801	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE Sonda	PAQUETE	\$ 2.412.852
962101	DILATACIÓN DEL RECTO	TARIFA PROPIA	\$ 314.938
962201	DILATACIÓN DEL ESFINTER ANAL BAJO ANESTESIA GENERAL	PAQUETE	\$ 1.289.380
962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	TARIFA PROPIA	\$ 81.090
966101	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL POR Sonda	TARIFA PROPIA	\$ 38.796
978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
981501	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRAQUEA Y BRONQUIO	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
981601	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
982201	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA	TARIFA PROPIA	\$ 941.810
982501	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
982701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
982801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
982901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
990109	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	TARIFA PROPIA	\$ 16.960

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	TARIFA PROPIA	\$ 92.644
992301	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE	TARIFA PROPIA	\$ 467.174
992801	INYECCION O INFUSION DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLÓGICA(HIERRO CARBOXIMALTOSA)	TARIFA PROPIA	\$ 1.572.732
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	TARIFA PROPIA	\$ 66.195
994201	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO	TARIFA PROPIA	\$ 79.500
996102	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO	TARIFA PROPIA	\$ 561.588
996301	MASAJE CARDIACO A TORAX CERRADO	TARIFA PROPIA	\$ 181.578
997001	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	TARIFA PROPIA	\$ 40.264
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	TARIFA PROPIA	\$ 25.758
997106	TOPIACION DE FLUOR EN BARNIZ	TARIFA PROPIA	\$ 37.630
997107	REAPLICACION DE SELLANTES	TARIFA PROPIA	\$ 33.072
2DS003	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA	TARIFA PROPIA	\$ 350.966
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	TARIFA PROPIA	\$ 32.860
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	TARIFA PROPIA	\$ 106.742
M19275	GLUCOMETRIA	TARIFA PROPIA	\$ 26.500

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

15403	RESECCIÓN DE TUMOR EN REGIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSORBITAL, PREAJUGALAR INFRATEMPORAL Y CLEROTOMÍA TRANSMANILABULAR	PAQUETE	\$ 17.956.948
30208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL DE QUÉ PÓR - LAMINECTOMIA CON MICRODISCOIDECTOMÍA/CCPS (030208 O 030214 O 030220 Y (780931 O 780932	PAQUETE	\$ 8.446.886
30214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL DE QUÉ PÓR Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	PAQUETE	\$ 6.033.490
39001	INSERCIÓN DE CATÉTER DURAL EN CANAL VERNAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	PAQUETE	\$ 6.461.739
39002	INSERCIÓN DE CATÉTER DURAL EN CANAL VERNAL CON PUERTO DE ENTRADA PERMANENTE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	PAQUETE	\$ 64.001.740
39203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	PAQUETE	\$ 4.223.718
39204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	PAQUETE	\$ 3.543.241
39306	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	\$ 22.339.394
39401	39401 RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	PAQUETE	\$ 15.559.517
44203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	PAQUETE	\$ 9.414.776
45102	INJERTO DE NERVIOS PERIFÉRICOS	PAQUETE	\$ 10.282.954
45103	INJERTO DE NERVIOS PERIFÉRICOS A NERVIOS FACIALES IPSILATERAL	PAQUETE	\$ 12.286.142
45104	INJERTO DE NERVIOS PERIFÉRICOS A NERVIOS FACIALES CONTRALATERAL	PAQUETE	\$ 12.286.142
47106	REANIMACIÓN FACIAL CON TÉCNICA DE SUSPENSIÓN VÍA ABIERTA	PAQUETE	\$ 17.323.029
47108	NEUROTIZACIÓN DE NERVIOS FACIALES POR INTERPOSICIÓN DE NERVIOS	PAQUETE	\$ 10.526.998
48403	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON ANALGÉSICOS	PAQUETE	\$ 1.110.382
52001	SIMPATECTOMÍA TORÁCICA POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 11.234.410
52602	RESECCIÓN COMPLEJA DE TUMOR EN PLEJO CON COMPROMISO DE MÚLTIPLES TEJIDOS DEL HEMICUELLO, REGIÓN SUPRACLAVICULAR Y VERTEBRAL (NECESIDAD DE INTERVENCIÓN ESPECIALISTAS)	PAQUETE	\$ 11.047.676
53105	BLOQUEO DE UNIÓN MIOEURAL	PAQUETE	\$ 1.110.382
53114	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	PAQUETE	\$ 3.087.822
53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	PAQUETE	\$ 3.655.723
54204	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO	PAQUETE	\$ 31.406.793
60904	060904S DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION.	PAQUETE	\$ 2.558.455
62001	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	\$ 6.861.910
64101	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	\$ 6.861.910

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

65102	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 12.649.234
67001	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA	PAQUETE	\$ 6.762.310
67002	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 7.511.372
68101	PARATIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABERTA	PAQUETE	\$ 7.638.699
68901	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 6.238.100
69501	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEA ABIERTA	PAQUETE	\$ 7.331.925
71003	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 4.770.298
72002	ADRENALECTOMIA LAPAROSCOPICA (PARCIAL UNILATERAL)	PAQUETE	\$ 5.930.605
72402	ADRENALECTOMIA LAPAROSCOPICA (PARCIAL BILATERAL)	PAQUETE	\$ 5.930.605
72502	ADRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL MAS LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 7.090.910
72602	ADRENALECTOMIA LAPAROSCOPICA (TOTAL BILATERAL)	PAQUETE	\$ 5.930.605
78204	RESECCION TOTAL DEL TIMO POR ENDOSCOPIA	PAQUETE	\$ 12.771.198
78206	RESECCION PARCIAL DEL TIMO POR ENDOSCOPIA	PAQUETE	\$ 5.612.468
185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE MATERIAL	PAQUETE	\$ 8.797.120
185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE MATERIAL	PAQUETE	\$ 8.797.120
204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	PAQUETE	\$ 9.198.108
212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 1.432.544
218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	PAQUETE	\$ 18.618.222
218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA (PAQ)	PAQUETE	\$ 4.087.413
234301	INSERCIÓN DE OBTURADOR (escoger el cups que el especialista en este caso aplica sólo si es un subtipo)	PAQUETE	\$ 1.289.380
243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE LA CAVIDAD ORAL CON VACIAMIENTO Y CIERRE	PAQUETE	\$ 12.267.253
252506	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGADO A DISTANCIA VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 3.295.667
252508	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 8.676.089
252509	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 8.676.089
253402	GLOSECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 8.676.089
264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA ORAL CON INJERTO	PAQUETE	\$ 10.526.998
273402	PALATECTOMIA DE PALADAR BILATERAL	PAQUETE	\$ 11.202.228
273403	PALATECTOMIA DE PALADAR BILATERAL	PAQUETE	\$ 11.202.228
274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA CAVIDAD ORAL MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	PAQUETE	\$ 1.735.751
275601	LIPOINJERTO EN CARA	PAQUETE	\$ 3.992.384
276211	RECONSTRUCCION DE PALADAR	PAQUETE	\$ 3.609.992

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.034.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024
CÓDIGO C-04-06-F-034		

293308	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE LA FARINGE Y LARINGE CON COMPROMISO DE LENGÜETA Y CORDÓN VESTIBULAR	PAQUETE	\$ 8.318.026
293403	FARINGECTOMIA TOTAL CON LARINGECTOMIA PARCIAL	PAQUETE	\$ 11.551.212
293501	RESECCION RADICAL DE LA FARINGE Y LARINGE (TUMORES DUROS) VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 10.532.595
295103	CIERRE DE FISTULA FARINGEA VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.584.669
295202	RESECCION DE QUISTE BRANQUIAL	PAQUETE	\$ 9.522.372
301001	LARINGECTOMIA SUPRACRICOIDOEPIGLOTTICA CON LINFATICO RADICAL DISCOIDEAL	PAQUETE	\$ 5.588.376
301108	HEMILARINGECTOMIA CON VACUOTOMIA DE LA CORDON VESTIBULAR	PAQUETE	\$ 5.764.262
301111	RESECCION COMPLEJA DE TUMOR EN LA FARINGE Y LARINGE COMBINADA, CON VACIAMIENTO LINFATICO	PAQUETE	\$ 8.901.819
301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.755.433
301404	CORDECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.858.725
302409	TIROPLASTIA TIPO I	PAQUETE	\$ 5.588.376
302410	LARINGOPLASTIA DE MEDICANIZACION VIA PERCUTANEA	PAQUETE	\$ 9.522.372
302411	TIROPLASTIA VIA ENDOSCOPICA MAS INYECCION DE SUSTANCIA EN CUERNO VESTIBULAR	PAQUETE	\$ 5.588.376
303103	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE LA VENTRICULA Y COLGAJO FASCIOTANEO O MIOCOTANEO	PAQUETE	\$ 12.235.771
306301	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE PROTESIS VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 1.590.151
306302	INSERCIÓN, CAMBIO O RETIRO DE PROTESIS DE RESECCION DE LESION EN FARINGE VIA PERCUTANEA	PAQUETE	\$ 4.223.550
306402	RETIRO DE PROTESIS PROXIMAL MAS RESECCION DE LESION EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 3.996.985
311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 3.087.822
311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	PAQUETE	\$ 2.755.433
313301	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PROTESIS VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 34.047.433
315105	RECANALIZACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA - BRONCOSCOPIA CON TERMOPLASTIA BRONQUIAL	PAQUETE	\$ 17.213.891
317503	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL TERMINAL	PAQUETE	\$ 16.916.491
320201	RESECCION DE LESION EN BRONQUIO VIA PERCUTANEA	PAQUETE	\$ 5.708.404
321003	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 3.416.340
321203	BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 3.416.340
321304	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 3.416.340
321401	DILATACION DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 7.121.928
321501	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 12.173.390
322102	RESECCION DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 13.174.634
322203	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 13.308.141

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

322801	RESECCION O ABLACION DE LESIONES PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 3.416.340
324101	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 4.367.468
324102	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 4.367.468
324104	RESECCION EN CUÑA POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 4.861.754
324106	RESECCION DE METÁSTASIS PULMONARES MÁS LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL POR VIDEOTORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 4.770.298
324201	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 7.279.114
324202	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 6.999.148
324204	BILOBECTOMIA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 24.812.480
325101	NEUMONECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 9.751.608
325102	NEUMONECTOMIA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 5.333.157
325202	NEUMONECTOMIA RADICAL POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 5.707.997
325301	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 11.070.813
325303	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 6.542.194
340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DREN	PAQUETE	\$ 6.220.334
340602	RESECCION DE TUMOR DE PARED POR VIDEOTORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 4.770.298
340903	RECONSTRUCCION DE LA PARED ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)	PAQUETE	\$ 19.932.770
340904	RECONSTRUCCION DE LA PARED DORSAL CON DISPOSITIVO UNIL	PAQUETE	\$ 19.085.088
340905	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE ISTMO BRONCOPLEURAL	PAQUETE	\$ 3.416.340
340910	ESTERNOCONDROPLASTIA CON ALAMBRE	PAQUETE	\$ 12.967.456
341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	PAQUETE	\$ 7.943.025
341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE LESION POR MEDIASTINOTOMIA	PAQUETE	\$ 2.755.433
341106	EXPLORACION Y DRENAJE DE LESION POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 13.098.844
341203	BIOPSIA DE ORGANOS O TEJIDOS POR MEDIASTINOSCOPIA	PAQUETE	\$ 8.630.732
341303	RESECCION DE QUISTE O TUMOR DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 12.427.228
341401	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	PAQUETE	\$ 6.757.688
341402	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	PAQUETE	\$ 7.432.722
341403	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 5.981.090
341502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO Y LIBERACION DE ADHERENCIAS PLEURALES	PAQUETE	\$ 7.659.571
345101	PLEURECTOMÍA PARIETAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 4.199.489
345102	PLEURECTOMÍA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 4.367.468

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEN S.S. NIT: 900.371 Plan de Atención Complementaria		VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034			FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

345202	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	5.446.269
345205	PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	6.166.158
345301	DECORTICACIÓN PULMONAR VÍA ABIERTA	PAQUETE	4.199.489
345302	DECORTICACIÓN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	4.367.468
345502	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA MAS DIFUSA POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	3.936.692
345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VÍA ABIERTA	PAQUETE	4.367.468
345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	PAQUETE	2.318.277
348002	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	2.318.277
348101	RESECCION DE TUMOR QUE COMPROMETE HIGADO Y DIAFRAGMA POR LAPAROTOMIA CON ACCESO PERITONEO A CAVIDAD TORACICA	PAQUETE	7.328.153
348602	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION TORACOSCOPIA	PAQUETE	3.416.340
373105	PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVA	PAQUETE	5.279.648
379003	CIERRE O OCLUSION DE AURICULLA VÍA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	PAQUETE	37.365.053
385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES VÍA ENDOVASCULAR	PAQUETE	3.631.857
386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VÍA PERCUTANEA	PAQUETE	3.228.654
389106	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	PAQUETE	1.621.504
397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	PAQUETE	3.011.322
397205	397205I EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y II DEL CUELLO	PAQUETE	5.379.273
397503	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	3.456.819
398001	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	PAQUETE	11.986.597
399902	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	PAQUETE	1.621.504
399903	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR EN CUERPO CABELLUDO CARA O CUELLO	PAQUETE	11.748.966
404001	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	8.974.911
404003	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	6.612.269
404401	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	PAQUETE	5.988.576
404403	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	PAQUETE	6.238.100
405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	PAQUETE	4.899.321
405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VÍA TORACOSCOPICA	PAQUETE	2.855.709
405304	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	4.367.468
405306	LINFADENECTOMIA INGUINAL BILATERAL POR VÍA DE PIEL	PAQUETE	5.400.425

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

405307	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 8.336.900
405405	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 21.095.389
405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA (ONCOLOGO)	PAQUETE	\$ 15.050.028
405407	LINFADENECTOMIA PELVICA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 4.770.298
405409	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 33.658.805
405412	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 22.494.472
405502	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 8.044.234
406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 3.804.202
406402	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	\$ 4.049.258
414302	ESPLENECTOMIA LAPAROSCOPICA (PARCIAL)	PAQUETE	\$ 4.770.298
415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 16.204.019
423306	ENDOSCOPIA CON ABLACION POR RADIOFRECUENCIA (ESOFAGICA)	PAQUETE	\$ 4.129.774
423308	RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPIA	PAQUETE	\$ 4.770.298
423309	DISECCION SUBMUCOSA DE LESION NEOPLASICA (ESOFAGICA) POR VIA ENDOSCOPIA	PAQUETE	\$ 6.298.452
424103	ESOFAGECTOMIA (PARCIAL) CON ASCENSO GASTRICO AL CUELLO POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 7.090.910
424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 9.849.202
425203	ASCENSO GASTRICO LAPAROSCOPICO	PAQUETE	\$ 4.770.298
427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 8.322.908
429301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPIA	PAQUETE	\$ 3.614.600
434201	DISECCION SUBMUCOSA DE LESION NEOPLASICA (GASTRICA) POR VIA ENDOSCOPIA	PAQUETE	\$ 5.024.812
437102	GASTROYUNOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 3.609.992
438101	CIRUGIA DE APPLEBY	PAQUETE	\$ 20.449.774
438102	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 27.638.164
438202	GASTRECTOMIA LAPAROSCOPICA (PARCIAL) CON VAGOTOMIA Y RECONSTRUCCION	PAQUETE	\$ 5.930.605
438204	GASTRECTOMIA LAPAROSCOPICA (TOTAL) CON VAGOTOMIA Y RECONSTRUCCION	PAQUETE	\$ 5.930.605
438302	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVADA POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 3.609.992
438304	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVADA POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 3.609.992
438402	GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 14.599.486
439002	GASTRECTOMIA LAPAROSCOPICA (TOTAL)	PAQUETE	\$ 5.930.605
439004	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 28.458.329

76

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

439302	GASTRECTOMIA LAPAROSCOPICA (ESOFAGOGASTRECTOMIA)	PAQUETE	\$ 84.392.165
449502	449502I BAIPAS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 24.513.368
449602	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRODUODENAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 18.716.632
451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO	PAQUETE	\$ 12.396.912
451303	INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE DISPOSITIVO DUODENAL	PAQUETE	\$ 9.789.736
451305	RESECCION DE LESION EN DUODENO VIA ENDOSCOPICA Y LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 6.522.346
451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA	PAQUETE	\$ 7.177.896
451308	RESECCION O ABLACION DE LESION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 12.554.322
453002	DISECCION SUBMUCOSA DE LESION EN INTESTINO DELGADO (DUODENAL) POR VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 5.024.812
453305	RESECCION DE TUMOR EN INTESTINO DELGADO POR LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 4.905.282
453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 5.597.966
454206	DISECCION SUBMUCOSA DE LESION NEOPLASICA (EN INTESTINO GRUESO) POR VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 5.024.812
454301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.584.669
456002	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 4.905.282
456102	RESECCION INTESTINAL E ILEOSTOMIA POR LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 16.731.867
456204	RESECCION PARCIAL DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA (DUODENECTOMIA)	PAQUETE	\$ 4.770.298
456205	RESECCION PARCIAL DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA (YEYUNECTOMIA)	PAQUETE	\$ 4.770.298
456206	RESECCION PARCIAL DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA (ILECTOMIA)	PAQUETE	\$ 4.770.298
457202	COLECTOMIA LAPAROSCOPICA (CECECTOMIA)	PAQUETE	\$ 5.930.605
457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 20.626.280
457402	COLECTOMIA LAPAROSCOPICA (COLON TRANSVERSO)	PAQUETE	\$ 26.946.667
457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 21.211.289
457602	COLECTOMIA LAPAROSCOPICA (SIGMOIDECTOMIA)	PAQUETE	\$ 33.431.725
458102	PROCTOCOLECTOMIA LAPAROSCOPICA CON ILEOSTOMIA DE PROTECCION	PAQUETE	\$ 17.090.910
460104	ILEOSTOMIA O CIERRE DE ILEOSTOMIA POR LAPAROSCOPICA (escoger el cups que requiera el paciente)	PAQUETE	\$ 2.449.687
461302	COLOSTOMIA O CIERRE DE COLOSTOMIA POR LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 3.979.538
464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL POR LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.446.018
465103	CIERRE DE ILEOSTOMIA POR LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.318.277

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

465203	CIERRE DE COLOSTOMIA Y CORRECCION DE HERNIA VENTRAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 4.770.298
467002	ENTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 2.449.687
469402	CORRECCION DE HERNIA DE PETERSEN VIA LAPAROSCOPIA MAS CORRECCION DE HERNIA INGUINAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 6.902.144
471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 3.438.989
471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 3.438.984
483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL	PAQUETE	\$ 3.347.364
485002	PROCTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON ABORDAJE PERINEAL MAS ILEOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 6.099.333
485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	PAQUETE	\$ 22.258.940
485402	PROCTOSIGMOIDECTOMIA LAPAROSCOPICA CON RESECCION ABDOMINOPERINEAL (MILLES)	PAQUETE	\$ 5.930.605
486202	RESECCION ANTERIOR BAJA DE RECTO Y VACIAMIENTO LINFATICO RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 31.595.014
486702	RESECCION TRANSANAL MINIMAMENTE INVASIVA (TAMIS) POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 5.930.605
487102	PROCTORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.584.669
490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 2.511.272
494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	PAQUETE	\$ 2.611.723
494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES MIXTAS	PAQUETE	\$ 3.347.364
497402	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL	PAQUETE	\$ 4.770.298
497510	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDIRECTAL	PAQUETE	\$ 3.347.364
502207	HEPATECTOMIA LAPAROSCOPICA (RESECCION EN CUÑA)	PAQUETE	\$ 7.586.301
502208	HEPATECTOMIA MENOR, UNO SEGMENTO	PAQUETE	\$ 22.171.956
502209	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO, VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO ABDOMINOINGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 9.411.523
502210	HEPATECTOMIA MENOR DOS SEGMENTOS	PAQUETE	\$ 22.967.285
502211	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 24.652.971
502213	HEPATECTOMIA DE TRES SEGMENTOS Y COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON ECOGRAFIA LAPAROSCOPICA INTRAOPERATORIA	PAQUETE	\$ 26.373.288
502214	HEPATECTOMIA EN DOS TIEMPOS	PAQUETE	\$ 26.819.049
502215	HEMIHEPATECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 21.430.031
502404	ABLACIÓN DE LESION HEPATICA CON APOYO DE ECOGRAFIA LAPAROSCOPICA MAS RESECCION DE INTESTINO VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 11.443.536
511707	BIOPSIA DE VIA BILIAR POR COLECISTECTOMIA	PAQUETE	\$ 44.735.922
512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 5.610.823
512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 54.260.976
512601	CIRUGIA DE VIA BILIAR (RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA)	PAQUETE	\$ 7.867.519

514301	CIRUGIA DE VIA BILIAR RECONSTRUCTIVA	PAQUETE	\$ 7.867.519
517301	CIRUGIA DE VIA BILIAR RECONSTRUCTIVA	PAQUETE	\$ 23.681.460
525203	CIRUGIA RAMPS VIA ABIERTA (el paquete incluye los costos de los dos o más de estos procedimientos que se requieran)	PAQUETE	\$ 25.290.190
525204	PANCREATECTOMIA, SUPRARENALECTOMIA Y ESPLENECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 24.113.463
525206	PANCREATECTOMIA DISTAL LAPAROSCOPICA SIN ESPLENECTOMIA	PAQUETE	\$ 6.677.328
525302	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL LAPAROSCOPICA SIN ESPLENECTOMIA	PAQUETE	\$ 23.301.927
526102	PANCREATECTOMIA, ADRENALECTOMIA Y TUMOR RETROPERITONEAL, VAGIUMECTOMIA Y NEFRECTOMIA; TODO POR VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 9.466.061
527101	PANCREATICODUODENECTOMIA CON RECONSTRUCCION VASCULAR	PAQUETE	\$ 13.556.447
527102	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL Y ESPLENECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 9.162.141
527201	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 20.434.616
529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 20.894.720
530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 2.495.835
530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 3.609.992
531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 10.064.446
531502	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL CON REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL POR LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 5.772.144
534002	REPARACION DE HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA (ESCOGER EL CUPS DE LA HERNIORRAFIA ORDENADA)	PAQUETE	\$ 2.449.687
534102	REPARACION DE HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.318.277
534302	REPARACION DE HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.318.277
535002	REPARACION DE HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.506.476
535102	REPARACION DE HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.318.277
535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 8.537.569
535302	REPARACION DE HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.318.277
536802	REPARACION DE HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.318.277
536804	REPARACION DE HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.318.277
536902	REPARACION DE HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.318.277
536904	REPARACION DE HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.318.277

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

537002	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	PAQUETE	\$ 10.932.416
537003	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 6.902.144
537403	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL (MORGAGNI) VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 4.421.472
540006	DRENAJE DE HEMATOMA PELVICO POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 4.770.298
541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL CON ILEOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 4.905.282
541505	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 16.007.556
541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES Y VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO ABDOMINOINGUINAL	PAQUETE	\$ 8.926.130
541507	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL, SUPRARREANLECTOMÍA Y LINFADENECTOMÍA ABDOMINOINGUINAL VIA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	\$ 7.090.910
541602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 2.685.110
541702	LAVADO PERITONEAL E ILEOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 3.812.467
541902	CITORREDUCCION VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 3.609.992
542102	542102 LAPAROSCOPIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	PAQUETE	\$ 20.127.951
543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PARED ABDOMINAL MAS RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 7.090.910
543202	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 3.609.992
543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN PARED ABDOMINAL CON CIERRE TEMPORAL DEL DEFECTO	PAQUETE	\$ 8.251.216
544105	OMIENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 3.609.992
544107	OMIENTECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 3.609.992
547404	RECONSTRUCCION COMPLEJA DE PARED ABDOMINOPERINEAL	PAQUETE	\$ 12.636.905
547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 10.000.782
547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 17.430.301
547506	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	\$ 29.532.914
549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	PAQUETE	\$ 4.104.903
549007	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 4.947.105
549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	PAQUETE	\$ 2.015.018
550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 7.095.110
552103	NEFROSCOPIA VIA ENDOSCOPICA POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 15.761.988
552603	BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA CON ANESTESIA LOCAL	PAQUETE	\$ 2.197.094

78

nueva eps	ACTA DE REGISTRO No. 1 SJMI IEI A.S NIT: 900.000.000 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

554001	HEMINEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 5.515.693
554002	HEMINEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMEN	PAQUETE	\$ 5.515.693
554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 12.519.342
554102	HEMINEFRECTOMIA POR VENTRÍCULO	PAQUETE	\$ 5.515.693
554103	HEMINEFRECTOMIA POR VENTRÍCULO	PAQUETE	\$ 5.515.693
554111	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 7.784.368
555101	RESECCION COMPLEJA DE TUMOR EN VENTRÍCULO CISTECTOMIA, NEFRORECTOMIA RADICAL Y VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL	PAQUETE	\$ 12.559.127
555102	NEFROURETERECTOMIA COMPLEJA CON PROSTATECTOMIA Y LINFADENECTOMIA PELVICA CON DERIVACION URETEROSTOMIA CUTANEA CON CIRUGIA	PAQUETE	\$ 11.369.163
555103	NEFROURETERECTOMIA COMPLEJA CON PROSTATECTOMIA Y LINFADENECTOMIA PELVICA CON DERIVACION URETEROSTOMIA CUTANEA CON CIRUGIA	PAQUETE	\$ 13.018.390
555608	RESECCION DE RINON UNILATERAL TOTAL (SIMPLE) VIA LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 14.054.964
555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 16.938.482
555721	555721 NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 22.171.723
558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 10.843.800
558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	PAQUETE	\$ 12.118.238
564121	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 3.865.803
564130	REIMPLANTES URETERALES VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 5.056.339
564140	REIMPLANTE URETERAL LAPAROSCOPICO	PAQUETE	\$ 4.770.298
564211	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 4.770.298
567401	REIMPLANTES URETERALES VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 5.056.339
567402	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS Y REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 18.674.656
568403	CORRECCION DE FISTULA URETEROVAGINAL CON REIMPLANTE URETERAL TIPO BOHARY	PAQUETE	\$ 8.039.562
568404	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 10.479.891
568702	REMODELACION Y PLASTIA DE URETER POR LAPAROSCOPIA CON COLOCACION DE CATETER DOBLE J	PAQUETE	\$ 4.642.146
568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCL	PAQUETE	\$ 6.896.890
574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	PAQUETE	\$ 6.990.170
575108	RESECCION DE URACO VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 13.236.082
576011	CISTECTOMIA CON REIMPLANTACION DE URETERAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 8.855.045
577301	RESECCION COMPLEJA DE TUMOR EN VEJIGA CON CISTECTOMIA, NEFROURETERECTOMIA, URETRECTOMIA RADICAL Y VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 13.298.911

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

577302	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA UTERINA [RECTOMIA] VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	\$ 20.849.246
577303	CISTECTOMIA TOTAL O RADICAL, UTEROILEOSTOMIA CUTÁNEA, LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS Y/O LINFADENECTOMIA PELVICA	PAQUETE	\$ 11.626.655
577307	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION AL EXTERIOR	PAQUETE	\$ 9.992.248
577308	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION AL EXTERIOR VÍA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 7.586.301
577309	RESECCION COMPLEJA Y RADICAL DE LESIONES FEMENINOS, GANGLIOS LINFATICOS Y UTEROILEOSTOMIA CUTÁNEA	PAQUETE	\$ 12.086.009
577312	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO UTEROILEOSTOMIA) LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 21.234.026
577313	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA HETEROTOPICA U ORTOTOPICA	PAQUETE	\$ 10.680.419
577315	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE UTEROILEOSTOMIA) ABIERTA	PAQUETE	\$ 20.256.918
578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.099.732
578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	PAQUETE	\$ 9.832.878
579950	COLOCACION ESFINTER URINARIO	PAQUETE	\$ 6.661.499
580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 5.456.880
584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (TRANSPLANTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	PAQUETE	\$ 12.507.682
584603	URETROPLASTIA PERINEAL	PAQUETE	\$ 5.084.440
589303	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO	PAQUETE	\$ 52.902.765
592002	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN RIÑÓN VIA PERCUTÁNEA	PAQUETE	\$ 11.103.818
592004	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN RIÑÓN VIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRA	PAQUETE	\$ 16.835.874
592007	PIEOLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 10.716.706
592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN EN URETER VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 10.150.496
592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CÁLCULO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 8.139.019
592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTERNA DE CÁLCULOS EN VIA URINARIA	PAQUETE	\$ 13.052.787
597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA EN VESICULA SEMINAL	PAQUETE	\$ 3.367.408
597210	INYECCION ENDOSCOPICA DE TOXINA BOTULINICA EN VESICAL O INTRAURETRAL	PAQUETE	\$ 2.755.433
597251	INYECCION PERIURETRAL EN VESICULA SEMINAL	PAQUETE	\$ 8.495.476
597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN DE LA VENTRÍCULA URINARIA	PAQUETE	\$ 11.233.244
602001	RESECCION O ENUCLEACIÓN DE ADENOMA DE PROSTATA (RTUP) O ADENOMA DE PROSTATA	PAQUETE	\$ 4.617.188
602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA	PAQUETE	\$ 4.041.706

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA O TRANSVESICOCAPSI	PAQUETE	\$ 5.432.771
602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	PAQUETE	\$ 16.582.703
605101	PROSTATECTOMIA RADICAL RESCATE	PAQUETE	\$ 9.818.485
605111	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 16.809.056
605112	PROSTATECTOMIA RADICAL POR ABLACION	PAQUETE	\$ 16.602.674
649601	RETIRO DE PROTESIS FEMORAL DE BUE	PAQUETE	\$ 4.947.338
649701	INSERCIÓN DE PROTESIS DE PENE	PAQUETE	\$ 8.312.876
652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 7.318.982
652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO CON LINFADENECTOMIA PELVICA POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 6.710.531
652304	CITORREDUCCION DE TUMOR BENIGNO DE OVARIO POR LAPAROTOMIA O VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 17.581.531
652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 4.420.306
662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALLOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 2.688.669
667610	SALPINGOLISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 3.226.403
669102	SALPINGOOOFORECTOMIA, CMENTECTOMIA Y LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA Y RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 7.090.910
669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO Y TROMPAS DE FALLOPIO POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 2.685.110
674501	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA Y LINFADENECTOMIA PELVICA	PAQUETE	\$ 17.189.289
674511	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA Y LINFADENECTOMIA PELVICA Y/O PARAORTICA	PAQUETE	\$ 10.313.226
681201	HISTEROSCOPIA	PAQUETE	\$ 1.983.133
684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	\$ 9.580.556
685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	PAQUETE	\$ 3.478.726
686001	HISTERECTOMIA RADICAL MÁS LINFADENECTOMIA PELVICA VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 17.338.303
686011	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 15.903.191
688201	EXENTERACIÓN ANTERIOR: ÚTERO Y VEGIGA	PAQUETE	\$ 19.693.740
691910	CITORREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO UTERINO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO	PAQUETE	\$ 2.683.008
699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO	PAQUETE	\$ 1.556.988
704001	COLPECTOMIA RADICAL CON O SIN PARAMETRIOS	PAQUETE	\$ 5.612.468
715007	MANEJO INTEGRAL DE CANCER DE VULVA (2 tiempos: 1er tiempo las linfadenectomías y la colostomía; 2do tiempo la vulvotomía y la reconstrucción) Los honorarios no incluyen la participación de ex plástica	PAQUETE	\$ 17.771.939

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE MARGINAL	PAQUETE	\$ 11.262.627
763104	RESECCION DE TUMOR EN MANDIBULA CON RECONSTRUCCION CON BIOMODELO Y COLGAJO LIBRE MISCROVASCULAR	PAQUETE	\$ 20.286.190
773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO DE Codo POR ARTROSCOPIA	PAQUETE	\$ 26.001.800
774002	BIOPSIA DE HUESO O DE TEJIDOS BLANDOS VIA PERCUTANEA	PAQUETE	\$ 1.159.852
776109	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	PAQUETE	\$ 6.999.148
778942	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	PAQUETE	\$ 11.368.383
778955	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL CON INSTRUMENTACION	PAQUETE	\$ 6.953.201
780931	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	PAQUETE	\$ 8.446.886
780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	PAQUETE	\$ 8.446.886
793403	793403 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA.	PAQUETE	\$ 3.986.759
805106	ESCISIÓ DE DISCO INTERVERTEBRAL CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	PAQUETE	\$ 6.238.100
805109	ESCISIÓ DE DISCO INTERVERTEBRAL CERVICAL VIA POSTERIOR ABIERTA	PAQUETE	\$ 6.238.100
805128	ESCISIÓ DE DISCO INTERVERTEBRAL LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	PAQUETE	\$ 6.417.499
810111	810111 ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON	PAQUETE	\$ 65.584.409
810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEFECTO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	PAQUETE	\$ 3.087.822
810606	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VIA PERCUTANEA	PAQUETE	\$ 6.033.490
810817	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VIA POSTERIOR	PAQUETE	\$ 3.087.822
814101	ACETABULOPLASTIA	PAQUETE	\$ 5.588.376
814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	PAQUETE	\$ 4.673.480
815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMER TOPO SIMPLE DE CADERA	PAQUETE	\$ 13.912.945
815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMER TOPO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	PAQUETE	\$ 19.280.976
815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	PAQUETE	\$ 13.912.945
815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BIPARTICULAR	PAQUETE	\$ 13.485.874
815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMER TOPO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	PAQUETE	\$ 13.485.874
815506	CIRUGIA DE REVISION DE SALVAMIENTOS DE EXTREMIDAD CON ENDOPROTESIS	PAQUETE	\$ 11.047.676
819002	VERTEBROPLASTIA (escoger el cups que el médico ordene)	PAQUETE	\$ 5.588.376

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMAMEDIAL S.A.S NIT: 900.33.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

819004	VERTEBROPLASTIA	PAQUETE	\$ 5.288.597
832102	BIOPSIA DE HUESO O DE TENDÓN PERCUTANEA	PAQUETE	\$ 1.159.852
833002	RESECCIÓN DE TUMOR MUSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	PAQUETE	\$ 12.340.944
842202	REIMPLANTE DE UN DEDO	PAQUETE	\$ 21.618.806
842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS	PAQUETE	\$ 23.901.717
849501	GRUPO 1: SALVAMENTO DE MIEMBRO INFERIOR	PAQUETE	\$ 25.548.245
849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA (FIJACIÓN INTERNA, DISPOSITIVO DE OSTEOSÍNTESIS) EN HOMBRO, CUBITO O RADIO, TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS, ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, MUÑECA O MANO	PAQUETE	\$ 29.323.734
852201	RESECCION DE CUADRIL	PAQUETE	\$ 6.739.553
853001	MASTOPEXIA (UNILATERAL)	PAQUETE	\$ 4.312.176
853002	MASTOPEXIA (BILATERAL)	PAQUETE	\$ 6.842.761
853103	853103 MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN UNILATERAL	PAQUETE	\$ 7.093.944
853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL	PAQUETE	\$ 10.478.842
853201	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	PAQUETE	\$ 5.524.142
853202	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	PAQUETE	\$ 19.213.348
853401	P853401 MAMOPLASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL	PAQUETE	\$ 10.389.163
853402	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	PAQUETE	\$ 11.474.907
854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	PAQUETE	\$ 3.087.822
854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	PAQUETE	\$ 3.881.091
857101	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	PAQUETE	\$ 11.906.026
857102	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	PAQUETE	\$ 19.142.222
857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLOCAJO	PAQUETE	\$ 9.542.544
857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLOCAJO Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	PAQUETE	\$ 8.918.859
858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZONIL	PAQUETE	\$ 7.725.916
859001	INCISION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULOTOMIA EN MAMA)	PAQUETE	\$ 9.293.020
859002	EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN MAMA)	PAQUETE	\$ 4.191.585
859401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	PAQUETE	\$ 3.888.594
859402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	PAQUETE	\$ 5.737.448
861805	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	PAQUETE	\$ 81.789.070
862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	PAQUETE	\$ 3.150.744
862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	PAQUETE	\$ 1.712.246

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	PAQUETE	\$ 2.992.269
862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	PAQUETE	\$ 1.712.246
862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	PAQUETE	\$ 3.279.525
862324	ESCALECTOMÍA MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	PAQUETE	\$ 1.749.000
864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	PAQUETE	\$ 2.086.532
864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	PAQUETE	\$ 5.922.071
864106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL (COLGAJO O INJERTO)	PAQUETE	\$ 17.485.336
864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE UNO A DOS CENTÍMETROS	PAQUETE	\$ 2.894.350
864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE DOS A TRES CENTÍMETROS	PAQUETE	\$ 2.086.532
864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE TRES A CINCO CENTÍMETROS	PAQUETE	\$ 2.657.281
864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	PAQUETE	\$ 2.688.669
864301	CIRUGIA MICROGRAFICA (DE LIOFILIZACIÓN)	PAQUETE	\$ 5.247.000
866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	PAQUETE	\$ 2.086.532
866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL CUELLO	PAQUETE	\$ 2.195.187
866106	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, INGUINAL)	PAQUETE	\$ 1.138.316
866108	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLO O PIES	PAQUETE	\$ 1.175.350
866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	PAQUETE	\$ 2.412.852
866701	INJERTO GRASO	PAQUETE	\$ 5.319.292
867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABALLERO	PAQUETE	\$ 9.603.176
867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA	PAQUETE	\$ 2.925.140
867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	PAQUETE	\$ 2.925.140
867203	RECONSTRUCCIÓN DE SECCIONES DE TUMOR EN CARA CON COLGAJO O INJERTO	PAQUETE	\$ 7.800.214
868103	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTROFICADA EN ÁREA GENERAL	PAQUETE	\$ 679.175

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMINISTROS A.S NIT: 900.333.71 Plan de Atención Suplementaria	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

868204	RITIDECTOMIA HEMIFACIAL	PAQUETE	\$ 4.770.298
868306	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO POR LIPOSUCCION	PAQUETE	\$ 7.883.326
868307	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO POR LIPOSUCCION	PAQUETE	\$ 9.080.108
868310	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO POR LIPOSUCCION	PAQUETE	\$ 7.883.326
868311	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO POR LIPECTOMIA	PAQUETE	\$ 12.106.345
868312	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO POR LIPECTOMIA	PAQUETE	\$ 11.676.091
868313	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO POR LIPECTOMIA	PAQUETE	\$ 11.676.091
868314	PANICULECTOMIA DE TUMOR	PAQUETE	\$ 13.849.748
868315	PANICULECTOMIA DE TUMOR	PAQUETE	\$ 10.256.136
868316	PANICULECTOMIA DE TUMOR	PAQUETE	\$ 8.731.008
869601	INSERCIÓN (SUBCUTANEA) DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	PAQUETE	\$ 11.228.580
878905	ABLACION DE LESION	PAQUETE	\$ 22.248.679
891513	PRUEBA FUNCIONAL	PAQUETE	\$ 570.174
960406	INSERCIÓN DE TUBO ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.659.296
960801	INSERCIÓN ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$ 2.412.852
1871041	RECONSTRUCCION POR PRIMERA VEZ (PRIMER TIEMPO) CON OSTEOTOMIA-COLGADO (OSTEOTOMIA-COLGADO)	PAQUETE	\$ 12.230.407
1941051	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA (MIRINGOPLASTIA) + ATICOMASTOIDECTOMIA - TIMPANOPLASTIA TIPO 2	PAQUETE	\$ 8.588.639
2001041	TIMPANOPLASTIA CON OSTEOTOMIA DE CAVIDAD MASTOIDEA + ASPIRACION DE OIDO MEDIO - MIRINGOPLASTIA CON TUBOS	PAQUETE	\$ 3.612.968
2184061	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA ABIERTA (SEPTORRINOPLASTIA VIA ABIERTA)	PAQUETE	\$ 4.757.980
2195011	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL Y TURBINOMIA VIA TRANSNASAL BILATERAL	PAQUETE	\$ 3.289.869
2253021	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA - CIRUGIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	PAQUETE	\$ 16.461.938
2821011	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA Y ADENOIDECTOMIA	PAQUETE	\$ 2.114.191
3041022	EXANTERACION CERVICAL (TUMOR COMPLEJO DE CUELLO)	PAQUETE	\$ 14.565.439
3210021	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCO- PLEURAL VIA ENDOSCOPICA - CIERRE ENDOSCOPICO DE FISTULA BRONQUIAL	PAQUETE	\$ 16.632.057
4054041	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL - CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 14.591.674

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

4054042	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA - EXANTERACION PELVICA POR CANCER GINECOLOGICO CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 25.169.509
4054061	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA (UROLOGO)	PAQUETE	\$ 8.432.978
4055021	RESECCION RADICAL DE GANGLIONES RETROPERITONEALES VIA ABIERTA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 8.044.234
4151021	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 14.641.695
4151031	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 16.204.019
4381011	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 20.449.774
4491011	DESVASCULARIZACION DE VARICES ESOFAGOGASTRICAS CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 16.394.310
4561011	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 25.285.176
4561021	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 16.731.867
4573012	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 18.404.027
4573021	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 18.870.894
4574011	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 16.211.714
4574021	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 19.583.670
4575011	MICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 19.370.408
4575021	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 21.211.289
4576011	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 16.183.730
4576021	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 18.023.562
4583011	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 20.008.094
5022081	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 22.171.956
5022101	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 22.967.285
5022111	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA LAPAROSCOPICA CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 21.033.124
5121011	DESTECAMIENTO ENUCLEACION DE HEPATICA VIA ABIERTA CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 14.641.695
5121041	DESTECAMIENTO ENUCLEACION DE HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 16.204.019
5173011	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 23.681.460
5252041	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA LAPAROSCOPICA CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 24.113.463
5253011	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 23.452.691

nueva eps	ACT. No. 1 PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	VERSIÓN: V 2.0
	CÓDIGO C-04-06-F-034	FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

5253021	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA LAPAROSCOPICA CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 23.301.927
5272011	PANCREATICOLOMIA COLELITOMIA BILIAR CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 20.434.616
5272021	PANCREATICOLOMIA COLELITOMIA BILIAR LAPAROSCOPICA CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 23.939.729
5475051	RECONSTRUCCION DE PANEAL DE COLELITOMIA BILIAR FUNCIONAL VIA ABIERTA COLELITOMIA BILIAR	PAQUETE	\$ 17.430.301
5526031	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERITONEAL BAJO ANESTESIA GENERAL)	PAQUETE	\$ 2.197.094
5557211	NEFRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA CIRUGIA HEPATOBILIAR	PAQUETE	\$ 22.171.723
6523041	CITORREDUCCION DE TUMOR MALIGNO DE OVARIO POR LAPAROTOMIA O VIA ABIERTA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 17.581.531
6523051	CITORREDUCCION DE TUMOR MALIGNO DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 16.516.623
6745011	TRAQUELECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA - CANCER CERVICAL	PAQUETE	\$ 17.189.289
6840031	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA VIA ABIERTA GINECO ONCOLOGIA	PAQUETE	\$ 9.580.556
6840201	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA VIA ABIERTA GINECO ONCOLOGIA	PAQUETE	\$ 11.221.467
6860011	HISTERECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA - CANCER CERVICAL CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 17.338.303
6860111	HISTERECTOMIA RADICAL VIA LAPAROSCOPIA - CANCER CERVICAL CLASIFICATORIA CANCER CERVICAL ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 15.903.191
7150071	VULVECTOMIA RADICAL CIRUGIA ONCOLOGICA	PAQUETE	\$ 17.771.939
7761021	ESCISION TUMOR MALIGNO EN COLUMNA VERTEBRAL INTRALESIONAL)	PAQUETE	\$ 9.681.181
7762031	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO (CX ONCOLOGICA INTRALESIONAL)	PAQUETE	\$ 9.681.181
7765031	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR (CX ONCOLOGICA INTRALESIONAL)	PAQUETE	\$ 9.681.181
7767021	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA (CX ONCOLOGICA INTRALESIONAL)	PAQUETE	\$ 9.681.181
7768011	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEOSA METATARSIANOS (CX ONCOLOGICA)	PAQUETE	\$ 9.681.181
7769211	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN COLUMNA VERTEBRAL (CX ONCOLOGICA ESQUELETO)	PAQUETE	\$ 11.121.191
7769291	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL TORACICA (CX ONCOLOGICA ESQUELETO)	PAQUETE	\$ 11.121.191
7769301	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL ABDOMINAL (CX ONCOLOGICA ESQUELETO)	PAQUETE	\$ 11.121.191
7769311	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL (CX ONCOLOGICA ESQUELETO)	PAQUETE	\$ 11.121.191
7769671	RESECCION DE TUMOR O LESION OSEOSA EN COLUMNA VERTEBRAL (CX ONCOLOGICA ESQUELETO)	PAQUETE	\$ 11.121.191

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

7769681	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VIA POSTERIOR ABIERTA (CX ONCOLOGICA ESQUELETO)	PAQUETE	\$ 11.121.191
7781011	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA (CX ONCOLOGICA ESQUELETO)	PAQUETE	\$ 11.121.191
7789231	HEMIPELVECTOMIA (CX ONCOLOGICA ESQUELETO)	PAQUETE	\$ 11.121.191
7791011	RESECCION TOTAL DE ESCAPULA (CX ONCOLOGICA ESQUELETO)	PAQUETE	\$ 11.121.191
263101 867104	263101 PAROTIDECTOMIA DEL LADO DERECHO 867104 S COLGAJO COMPUESTO A LA TUBEROSIDAD DE MONTES TIEMPOS.	PAQUETE	\$ 10.761.346
404001 044203 263102	404001 VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA 044203 DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII) 263102 SIALOADENECTOMIA PARCIAL	PAQUETE	\$ 8.974.911
438102 405405	438102 GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA 405405 LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 26.251.644
438102 439202 405405	438102 GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA 439202 RECCION GASTROINTESTINAL EN Y DE INCU 405405 LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 23.139.464
457302 405405	457302 HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA 405405 LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 20.626.280
457302 405405 459102	457302 HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA 405405 LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA 459102 ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 14.671.045
457302 405405 459301	457302 HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA 405405 LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA 459301 ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 20.087.048
457302 405405 459302 545101	457302 HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA 405405 LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA 459302 ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA 545101 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 15.233.511
457302 459302 405405	457302 HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA 459302 ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA 405405 LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 17.704.562
457602 405405	457602 SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA 405405 LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 33.431.725

63

nueva eps	ACT DE NEGOCIACIÓN No. 1 MINISTERIO DE SALUD S.A.S IT 371 Plan de Salud Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

461302 542101	461302 COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA EXPLORACION	PAQUETE	\$ 3.979.538
486202 405405	486202 RESECCION ANTERIOR LAPAROSCOPICA Y RESECCION DE 405105 LINFADENECTOMIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 31.595.014
540013 546100 542101 457001 541702	540013 DRENAJE DE COLELITIS INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA MIVIE 546100 NUEVO CIERRE DE PARED ABDOMINAL (LAPAROSCOPICA EXPLORACION PARCIAL CON COLOSTOMIA [HARTMAN] VIA ABIERTA TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 25.878.531
541505 405405	541505 RESECCION DE TUMOR LAPAROSCOPICA 4.5405 ABDOMINAL	PAQUETE	\$ 12.274.566
541505 405503	541505 RESECCION DE TUMOR LAPAROSCOPICA 405503 LINFADENECTOMIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 16.007.556
542102 439202	542102 LAPAROSCOPICA 439202 RECONSTRUCCION ROUX VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 20.127.951
542102 542304	542102 LAPAROSCOPICA 542304 BIOPSIA DE PERITONEO	PAQUETE	\$ 6.169.176
542102 542304 461302	542102 LAPAROSCOPICA DE COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA 461302 COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$ 6.924.929
772305 812401 783308 786301	772305S OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA. 812401I ARTRODESIS RADIOCUBITAL 783308 ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO CON DISTRACCION CON (786301I EXTRACCION DE RADIO O CUBITO	PAQUETE	\$ 15.736.764
852201 867203	852201 RESECCION DE CULCITIS COLGANTE LOCAL DE PIEL	PAQUETE	\$ 6.154.946
852201 867203 401001	852201 RESECCION DE CULCITIS COLGANTE LOCAL DE PIEL COMPUERTO 401001 BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	PAQUETE	\$ 6.739.553
864103 867003	864103 RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO 867003 COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL	PAQUETE	\$ 5.922.071
864202+867202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA LOCAL ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS COLGAJO COMPUERTO DE VECINDAD ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS CUADRADOS	PAQUETE	\$ 2.894.350
110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	TARIFA PROPIA	\$ 2.405.352
107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIARIO	TARIFA PROPIA	\$ 1.293.836

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	TARIFA PROPIA	\$ 752.300
890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 194.600
890249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	TARIFA PROPIA	\$ 180.000
890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 177.108
890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 177.108
890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	TARIFA PROPIA	\$ 175.912
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	TARIFA PROPIA	\$ 175.912
890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 170.760
890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 170.760
890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 159.912
890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 159.912
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 157.200
890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 157.000
890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 151.327
890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 150.645
890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 150.645
890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDO BLANDO	TARIFA PROPIA	\$ 150.000
890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 150.000
890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	\$ 150.000
890259	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL)	TARIFA PROPIA	\$ 150.000
890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 150.000
890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	\$ 150.000
890349	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	TARIFA PROPIA	\$ 150.000
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES	TARIFA PROPIA	\$ 158.339

nueva eps	ACT. F. No. 1 C.S.	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034	Plan de Atención Complementaria	FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESTÉTICA Y RECONSTRUCCIÓN	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890478	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 158.339
890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 137.819
890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	TARIFA PROPIA	\$ 145.000
890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 135.120
890327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 135.120
890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 135.120
890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 134.056
890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	TARIFA PROPIA	\$ 134.056
890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	TARIFA PROPIA	\$ 132.080
890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	TARIFA PROPIA	\$ 127.920

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	TARIFA PROPIA	\$ 127.920
890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 119.400
890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 119.400
890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y UTERO Y DE TEJIDOS BLANDOS	TARIFA PROPIA	\$ 116.220
890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 112.490
890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 112.490
890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	TARIFA PROPIA	\$ 111.420
890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 109.960
890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 109.960
890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	TARIFA PROPIA	\$ 108.540
890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 107.000
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 107.000
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (MUÑECA, CADERA Y HOMBRO)	TARIFA PROPIA	\$ 107.000
890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 107.000
890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 107.000
890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)	TARIFA PROPIA	\$ 107.000
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (MUÑECA, CADERA Y HOMBRO)	TARIFA PROPIA	\$ 107.000
890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	\$ 106.799
890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	TARIFA PROPIA	\$ 105.420
890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	TARIFA PROPIA	\$ 105.420
890405	INTERCONSULTA POR ENFERMEDAD AGUDA	TARIFA PROPIA	\$ 83.400
890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	TARIFA PROPIA	\$ 102.275
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 100.801

45

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMMED CAL S.A.S NE 000 3.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

890291	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	TARIFA PROPIA	\$ 100.280
890391	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	TARIFA PROPIA	\$ 100.280
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Piso Pelvico)	TARIFA PROPIA	\$ 99.000
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	TARIFA PROPIA	\$ 99.000
890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	TARIFA PROPIA	\$ 96.536
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 95.415
890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 95.415
890359	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA TRADICIONAL CHINA	TARIFA PROPIA	\$ 95.000
890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	TARIFA PROPIA	\$ 93.760
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	TARIFA PROPIA	\$ 91.230
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	TARIFA PROPIA	\$ 91.230
890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	TARIFA PROPIA	\$ 87.760
890258	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (HERBOLARIA)	TARIFA PROPIA	\$ 82.100
890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	TARIFA PROPIA	\$ 82.100
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 82.100
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	TARIFA PROPIA	\$ 82.100
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 82.100
890358	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (YOGA)	TARIFA PROPIA	\$ 82.100
890361	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	TARIFA PROPIA	\$ 82.100
890396	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NEURALTERAPEUTICA)	TARIFA PROPIA	\$ 82.100
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 79.000
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 79.000

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	TARIFA PROPIA	\$ 56.900
890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 75.400
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	TARIFA PROPIA	\$ 75.400
890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	TARIFA PROPIA	\$ 75.400
890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 75.400
890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	TARIFA PROPIA	\$ 75.400
890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	TARIFA PROPIA	\$ 75.400
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	TARIFA PROPIA	\$ 75.100
890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOVASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 83.400
890432	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	TARIFA PROPIA	\$ 83.400
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL	TARIFA PROPIA	\$ 83.400
890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MAXILOFACIAL	TARIFA PROPIA	\$ 83.400
890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 83.400
890449	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	TARIFA PROPIA	\$ 83.400
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA	TARIFA PROPIA	\$ 83.400
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 83.400
890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 83.400
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 83.400
890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	TARIFA PROPIA	\$ 83.400
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 83.400
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 73.890
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	TARIFA PROPIA	\$ 73.500
890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	TARIFA PROPIA	\$ 73.500
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 73.500
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	TARIFA PROPIA	\$ 73.500
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	TARIFA PROPIA	\$ 73.500

nueva eps	CÓDIGO C-04-06-F-034	Plataforma de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
			FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	TARIFA PROPIA	\$ 56.900
890426	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	TARIFA PROPIA	\$ 82.000
890466	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 82.000
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	TARIFA PROPIA	\$ 72.300
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	TARIFA PROPIA	\$ 72.300
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 70.048
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	TARIFA PROPIA	\$ 67.340
890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 66.900
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA PROPIA	\$ 56.900
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	TARIFA PROPIA	\$ 57.750
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	TARIFA PROPIA	\$ 41.300
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	TARIFA PROPIA	\$ 41.300
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 41.300
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	TARIFA PROPIA	\$ 41.300
890296	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NEURALTERAPIA)	TARIFA PROPIA	\$ 56.900
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	TARIFA PROPIA	\$ 46.890
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	TARIFA PROPIA	\$ 46.890
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 38.900
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 38.900
890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 38.900
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA PROPIA	\$ 42.200
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 48.000
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	TARIFA PROPIA	\$ 46.800
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA PROPIA	\$ 38.900
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 36.400
890463	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA	TARIFA PROPIA	\$ 34.991

Clínica de heridas:

CODIGO	TARIFA	PAQUETE	NOMBRE	TARIFAS PAQUETES

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUP-MEDICAL S.A.S NIT: 900385457 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL (PAQUETE POR SESION DE CURACIÓN COMPLEJIDAD BAJA)	\$	123.500
965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (PAQUETE POR SESION DE CURACIÓN COMPLEJIDAD BAJA)	\$	143.000
862801	DESBRIDAMIENTO NO EXTENSIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL (PAQUETE POR SESION DE CURACIÓN MEDIANA COMPLEJIDAD CLINICA DE HERIDAS)	\$	850.800
862802	DESBRIDAMIENTO EXTENSIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL (PAQUETE POR SESION DE CURACIÓN ALTA COMPLEJIDAD CLINICA DE HERIDAS)	\$	1.951.800
861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SURCADO POR INCISION O ASPIRACION INICIAL POR SESION DE CURACIÓN BAJA COMPLEJIDAD MANEJO POR INCISION NEGATIVA SIN FLEBOMATOSIS	\$	2.160.082
861102	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SURCADO POR INCISION O ASPIRACION INICIAL POR SESION DE CURACIÓN BAJA COMPLEJIDAD MANEJO POR INCISION NEGATIVA SIN FLEBOMATOSIS	\$	4.038.208

2.1 Interdependencia de Servicios

Si el Prestador objeto de la negociación Garantiza Servicios Interdependientes al Contrato Por Interdependencia indicar:

NIT: 900385457

NOMBRE IPS: ASISTENCIA LOGISTICA PREHOSPITALARIA Y ATENCION PRIMARIA

TRAZADOR Y DESCRIPCION INTERDEPENDENCIA CONTRATADA

1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

1105-ATENCION PREHOSPITALARIA

CONTRATO VIGENTE: SI

NIT 811007144

NOMBRE IPS: CEDIMED SAS

TRAZADOR Y DESCRIPCION INTERDEPENDENCIA CONTRATADA

744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES

745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS -NO IONIZANTES

715 -MEDICINA NUCLEAR

742-DIAGNOSTICO VASCULAR

CONTRATO VIGENTE: SI

NIT 800066001

NOMBRE IPS: CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y ODONTOLOGICO CLINICO

ANDRADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES S.A.S

TRAZADOR Y DESCRIPCION INTERDEPENDENCIA CONTRATADA

706-LABORATORIO CLINICO

712- TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024
CÓDIGO C-04-06-F-034		

749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGÍAS
CONTRATO VIGENTE: SI

NIT 900425272

NOMBRE IPS: CORAXON SA

TRAZADOR Y DESCRIPCION INTERDEPENDENCIA CONTRATADO:

302-CARDIOLOGIA

372-CIRUGIA VASCULAR

361 -CARDIOLOGIA PEDIATRICA

742-DIAGNOSTIVO VASCULAR

CONTRATO VIGENTE: SI

NIT 900055823

NOMBRE IPS: ESTUDIOS ENDOSCOPICOS S.A.S

TRAZADOR Y DESCRIPCION INTERDEPENDENCIA CONTRATADO:

316-GASTROENTEROLOGIA

CONTRATO VIGENTE: SI

NIT 900123612

NOMBRE IPS: NEFROUROS MOM SAS

TRAZADOR Y DESCRIPCION INTERDEPENDENCIA CONTRATADO:

309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

310-ENDOCRINOLOGIA

330-NEFROLOGIA

CONTRATO VIGENTE: SI

5. Nivel de Servicios Pactado:

Servicios Contratados	Nivel de Servicios
Consultas subespecialidades	5 a 10 días
Apoyo diagnostico especializado	3 a 5 días
Apoyo Terapéutico especializado	3 a 5 días
Consultas acceso directo	3 a 5 días
Procedimientos quirúrgicos	10 a 15 días
Laboratorio clínico	3 días

6. Recaudo Bonos: Si

El valor de los bonos que se causen en esta modalidad se va recaudado por la IPS y por este concepto la misma debe relacionarlo dentro del cuerpo de la factura, los valores efectivamente recaudados serán descontados al 100% por la IPS de la facturación mensual

Ingresar específicamente los servicios y valores de Bono, según el Plan Contratado.

Tipo de Servicio	Valor con IVA1	Cantidad de bonos
Consulta medicina general y especializada	\$ 29.000	1 por cada examen
Exámenes diagnósticos	\$ 29.000	1 por cada examen
Exámenes de laboratorio	\$ 10.100	1 por cada laboratorio

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

Cirugía Ambulatoria	\$ 29.000	2 por cada atención
Urgencias	\$ 29.000	1 por cada atención

7. Estado Documentación:

Evaluación	Fecha Evaluación	Resultado	Observación
Técnica	16-Febrero-2026	Positiva	
Jurídica	03-Marzo-2025	Positiva con observaciones	
Financiera	05-Junio-2025	Viable	
Pólizas del Contrato			

8. Observaciones Y Compromisos:

- **Protección y Autorización de Tratamiento de Datos Personales:**

Cuando la IPS deba realizar alguna gestión y tratar datos personales, la IPS asumirá el rol de encargado del tratamiento y por ende, será responsable de garantizar que el tratamiento de datos de carácter personal se lleve a cabo con arreglo al marco normativo aplicable para la protección en la gestión y tratamiento de datos personales incluyendo las Guías de la Superintendencia de Industria y Comercio de Colombia, así como los lineamientos del programa de protección de datos personales de NUEVA EPS. La IPS en su condición de encargado del tratamiento solo concederá acceso a los datos personales tratados en nombre de NUEVA EPS como responsable del tratamiento a personas bajo la autoridad de la IPS que estén sujetas a una obligación legal de confidencialidad y solo si necesitan conocerlos; la lista de personas a quienes se haya concedido el acceso debe ser objeto de revisiones periódicas; sobre la base de esta revisión, podrá retirarse dicho acceso a los datos personales si el acceso ya no es necesario y, en consecuencia, esas personas ya no podrán acceder a los datos personales.

Sin embargo, en los casos en los que la IPS realice el tratamiento de los datos personales incluyendo los contenidos en historias clínicas de afiliados y usuarios, en su condición de prestador actuará como responsable de conformidad a lo establecido en las Leyes 23/1997 y 151/2015, Decretos 1725 de 1999 y 780 de 2016 y las Resoluciones 1995 de 1999, 2003 de 2014 y 0839 de 2017 y demás normas aplicables a esta materia que sea emitida por la autoridad competente.

La IPS asumió el compromiso de aplicar las políticas, lineamientos, directrices y objetivos de seguridad de la información y la ciberseguridad de NUEVA EPS, incluyendo el control operacional aplicable. La IPS implementará las medidas técnicas y organizativas apropiadas para mantener un nivel de seguridad en el tratamiento de datos. De igual forma, mantendrá por escrito políticas de seguridad que estén completamente implementadas y sean aplicables al tratamiento de datos personales. Como mínimo, tales políticas deben incluir la asignación de responsabilidades internas para la gestión de seguridad de la información, dedicar recursos de personal adecuados a la seguridad de la información, llevar a cabo verificaciones de personal permanente que vaya a tener acceso a los datos personales, realizar las verificaciones de fuentes adecuadas, suscribir con los empleados, proveedores y otras personas con acceso a los Datos Personales acuerdos de confidencialidad, y llevar a cabo capacitaciones para que los empleados y otras personas con acceso a los Datos Personales conozcan los riesgos de seguridad de la información que implica el proceso.

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDIC S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

La IPS evaluará las medidas normativas establecidas e identificar mejor, de ello, la IPS implementará las actualizados o establecidos en la Ley de Protección de Datos de la jurisdicción competente.

NUEVA EPS, se reserva el derecho de solicitar sobre políticas, directrices, Lineamientos y tratamiento de datos personales las controles operacionales específicos de información, ciberseguridad y otros, caso evento o incidente de seguridad de la información en la cual existan datos de NUEVA EPS o autorización para su gestión o tratamiento establecido por NUEVA EPS; (iii) además auditor de seguridad de la información, ciberseguridad, y debidamente delegado por NUEVA EPS.

- ✓ La IPS garantizará la entrega de documentos.
- ✓ La IPS debe presentar ante Nueva EPS.
- ✓ Servicios (RIPS) a través de la página de información de RIPS se obtiene el registro de radicación de las facturas.
- ✓ La IPS garantizará entrega de información.
- ✓ Las partes se comprometen a realizar las actividades.
- ✓ La IPS entregará la información de servicios en los canales de comunicación establecidos para

para garantizar el cumplimiento de los requisitos de seguridad actualizados o consuetas. En virtud de los requisitos de seguridad específicos, los o por autoridades de protección de datos de la

En el momento (i) información organizacional de la IPS tanto con la gestión de privacidad como con el tratamiento de datos y la ciberseguridad, incluyendo incidentes y violaciones de seguridad de la información; (ii) información sobre la ocurrencia de un caso, identificación de datos personales y privacidad específico, identificación de personas que se hayan otorgado a la IPS de manera de permitir toda la evidencia en el plazo establecido para (a proveedores y contratistas) en materia de datos personales y privacidad, mediante auditor competente

En la formalización del contrato. Los registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) a través de la página de información de RIPS se obtiene el registro de radicación de las facturas. La IPS garantizará entrega de información. Las partes se comprometen a realizar las actividades. La IPS entregará la información de servicios en los canales de comunicación establecidos para

Reporte y/o informes por parte del prestador o proveedor.

- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS
- ✓ Informe sobre las quejas de los usuarios y la respuesta dada por LA IPS dentro de los cinco (5) días del mes siguiente de la presentación de la queja.
- ✓ Informe de los eventos adversos relacionados con la atención de salud.
- ✓ Informe de los eventos de interés en salud pública de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3518 de 9 de octubre del 2010 de la Ley de Protección Social.
- ✓ Informe sobre la ejecución de actividades de atención con los servicios hospitalarios de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2011 de la Ley de Protección Social.
- ✓ Informe sobre la ocurrencia, seguimiento y manejo de los casos centinela que se presentan de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1552 de 2013.

9. Datos Contacto del Prestador:

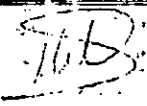
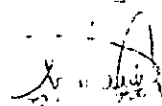
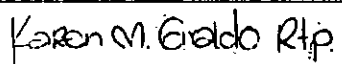
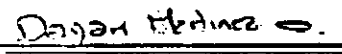
Nombre del Representante Legal:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
Cédula del Representante Legal:	2523511
Otros Canales de Comunicación Atención Usuarios:	161799900
Dirección Sede Principal o Sedes para adicionar:	Calle 37 sur # 37 23
Teléfono IPS:	044114488

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 1 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
	CÓDIGO C-04-06-F-034	FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

Teléfono de Contacto:	57 1114488
Horario de Atención:	07:00A12:00 - 13:00A19:00
Nombre y Apellidos Contacto IPS	ADRIANA PATRICIA AGAMEZ
Teléfono y Correo Contacto IPS	direccion.salud@sumimedical.com
Nombre y Apellidos Contacto IPS Responsable solicitudes para uso herramienta (Davinci)	ADRIANA PATRICIA AGAMEZ
Teléfono y Correo Contacto IPS Contacto Responsable solicitudes para uso herramienta (Davinci)	direccion.salud@sumimedical.com
Correo Envío Bases de Datos (Si Aplica)	coordinacion.basesdedatos@sumimedical.com subdireccion.financiera@sumimedical.com
Correo Solicitud de Autorizaciones	anagiraldo@sumimedical.com
Correo para notificación facturación	anagiraldo@sumimedical.com
Correo para notificación Glosas y Cartera	anagiraldo@sumimedical.com
Correo para notificación Cuentas Médicas	anagiraldo@sumimedical.com

10. Negociación Sujeta a Aprobación de Comité Nacional de Contratación:

La presente negociación respecto a adición de servicios y definición de sede está sujeta a presentación y aprobación ante el Comité Nacional de Contratación.

FIRMA DE ASISTENTES		
		
Alejandro García Restrepo Subdirector de Servicios Complementarios y Red SUMIMEDICAL SAS	Carlos Andrés Vasco Álvarez Gerente Regional Noroccidente Nueva EPS S.A	Karen Milena Giraldo Restrepo Analista Contratación Regional Noroccidente Nueva EPS S.A
		
		Dayan Yorley Martínez Orozco Profesional Gestión de Red Nueva EPS S.A.

Elaboró acta:	Dayan Martínez O
Cargo:	Profesional Gestión de Red

89

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

FECHA DE REUNIÓN
16/02/2026

Líder de la reunión: Dayan Yorley Martinez Orozco
Cargo: Profesional de Gestión de Red – Nueva EPS

Lugar: Via Teams
Tipo de negociación:

PRECONTRACTUAL	X
CONTRACTUAL	

ASISTENTES	
NOMBRE	CARGO
Alejandro García Restrepo	Subdirector de Servicios Complementarios y Red
Carlos Andrés Vasco Álvarez	Gerente Regional Noroccidente
Dayan Yorley Martinez Orozco	Profesional de Gestión de Red – Nueva EPS
Karen Milena Giraldo Restrepo	Analista Contratación Regional Noroccidente
OBJETIVO:	Definir ajuste tarifario para vigencia 2026

AGENDA	
1. Generalidades del Contrato (aplica nuevo o vigente)	2. Revisión habilitación en REPS sedes y servicios
3. Condiciones para la atención del afiliado	4. Revisión Propuesta de Negociación
5. Nivel de Servicios Pactados	6. Recaudo Bonos
7. Estado de Documentación	8. Observaciones y Compromisos
9. Datos Contacto Prestador.	10. Negociación Sujeta a Comité Nacional de Contratación

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES

1. Generalidades del Contrato	
Régimen:	Plan de Atención Complementaria
Numero de contrato:	En tramite
Fecha de Suscripción:	En tramite
Tipo de Plan:	Básico y Plus
Modalidad de Contratación:	Evento
Departamento de Cobertura:	Antioquia
Municipio de Prestación:	Medellin, Envigado, Bello, Rionegro e Itagüí
Municipios Área de Influencia:	Medellin, Envigado, Bello, Rionegro e Itagüí
Número de Afiliados:	A demanda
Servicios Contratados:	Consulta externa, Habitación Individual y procedimientos quirúrgicos
Tarifa Pactada:	Tarifa Base ISS 2000 +141% Propias acordadas entre las partes
Fecha de Vigencia:	Sujeto a aprobación del comité nacional de contratación
Plazo pactado para la duración del contrato en meses	12 meses

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

Aclaración Inicio de Vigencia:	El inicio de vigencia está Sujeto a aprobación de Comité Nacional de Contratación, la IPS podrá facturar una vez Nueva EPS notifique el cargue de servicios en el sistema.

2. Servicios Y Sedes Habilitadas REPS:

Dentro de la etapa contractual las partes adelantan el seguimiento al cumplimiento de la habilitación de sedes y servicios contratados conforme al Decreto 441 de 2022 en su numeral 2.2 conforme a Sedes y Servicios habilitados y demás normas que modifiquen, aclaren o sustituyan. Se consulta en la página del Ministerio de Salud en Registro Especial de Prestadores y se evidencia habilitación Nro. 1100107521-1 con vigencia del 31/08/2026:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígtelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la CONSULTA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadana:CC Cédula extranjera:CE Naturaleza Jurídica: Privada Prestadores acreditados en salud					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Antioquia	Municipio	ENVIGADO		
Código de Prestador	0526609022	[1]			
Nombre del Prestador	SUMIMEDICAL S.A.S				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS				Empresa Social del Estado: NO
Dirección	Calle 37 sur # 37 23 - Barrio: Mesa				
Teléfono(s)	6044114488				
Fax					
Correo Electrónico	ngiraldo@sumimedical.com				
Razón Social	SUMIMEDICAL S.A.S				
Representante Legal	DORGE LUIS ROCHA PATERMINA				
Nivel Atención Prestador		Carácter Teritorial			
Fecha de Inscripción	20061117	Fecha de Vencimiento	20260831		

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectuó el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 16 de febrero de 2026 (10:41 a.m.)

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectuó el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 16 de febrero de 2026 (10:42 a.m.)

Excel Word Texto

(19) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Dirección	Teléfono
Antioquia	APARTADO	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	URBANA	Carrera 106 C # 99 C 17	6044114488
Antioquia	BELLO	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0506809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	URBANA	CARRERA 50 N° 46 - 146	6044114488
Antioquia	CALDAS	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0512909022	35	SUMIMEDICAL SEDE CALDAS	URBANA	Carrera 48 #128-Sur 67	6044114488
Antioquia	CAUCASIA	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	URBANA	Calle 30 # 20 - 26 Locales 101 Y 102	6044114488
Antioquia	CHIGORODÓ	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0517209022	33	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODÓ	URBANA	CALLE 96 N° 102 - 59/61/6	6044114488
Antioquia	COPACABANA	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0521209022	22	Sumimedical Copacabana	URBANA	Calle 53 N° 56 - 30/34	6044114488
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	URBANA	Calle 37 sur # 37 23	6044114488
Antioquia	ITAGUI	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0536609022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	URBANA	CARRERA 49 51 40	6044114488
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	01	SUMIMEDICAL S.A.S	URBANA	CL. 47D No. 70-113	6044114488
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	URBANA	Calle 45 E No. 73 40	6044114488
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	URBANA	CARRERA 49 # 58 45	6044114488
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	URBANA	Carrera 49 No. 58 19	6043228064
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	URBANA	Calle 58 # 49 - 46	6044114488
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	38	SUMIMEDICAL SEDE PRADO	URBANA	Carrera 50 No. 63-131	6045201040
Antioquia	MEDELLÍN	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0500109022	39	SUMIMEDICAL IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	URBANA	Carrera 43 No. 29 250	6045201040
Antioquia	MECOCLÍ	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0549009022	36	SUMIMEDICAL SEDE MECOCLÍ	URBANA	Calle 53 # 43-14	6044114488
Antioquia	PUERTO BERRÍO	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0557909022	21	Sumimedical Sede Puerto Berrío	URBANA	Calle 45 # 6 - 12	6044114488
Antioquia	RIOMEGRÓ	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIOMEGRÓ	URBANA	CARRERA 49 N 50 58 LOCAL 108 Y 109	6044114488
Antioquia	TURBO	0526609022	SUMIMEDICAL S.A.S	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	URBANA	CARRERA 14B #101 72	6044114488

3. Condiciones para la atención del afiliado:

20

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

El prestador deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- ✓ El proceso de atención de los usuarios debe cumplir con el MANUAL DEL PRESTADOR – PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA.
- ✓ La IPS garantizará el cumplimiento de los servicios diferenciales de atención como: Oportunidad, accesibilidad, infraestructura y canales de atención.

4. Revisión Propuesta De Negociación:

Se discutieron aspectos clave para la negociación del nuevo contrato entre Sumimedical S.A.S. (Clínica Victoriana) y NUEVA EPS PAC donde se concertó la siguiente negociación:

- Tarifa Base ISS 2000 +141%
- Procedimientos quirúrgicos a Tarifa Base ISS 2000 +141% y bajo cotización se identifican 395 CUPS
- Para los servicios por de complementariedad serán los definidos en contrato de régimen contributivo
- Insumos y medicamentos bajo el mismo listado de tarifas de régimen contributivo (Tarifas de la institución)
- Tarifas propias para procedimientos quirúrgicos, consulta externa, internación entre otros de la siguiente manera:

CUPS	DESCRIPCIÓN	MANUAL TARIFARIO	TARIFA PROPIA
42322	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.412.852
42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.418.021
42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 122.112
44521	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
44523	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 1.887.966
44524	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
44526	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
45102	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	PAQUETE	\$ 10.282.954
46104	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO MIEMBRO INFERIOR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
48102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	TARIFA PROPIA	\$ 751.342
48202	INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	TARIFA PROPIA	\$ 167.374
48203	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFERICO	TARIFA PROPIA	\$ 167.374
48403	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	PAQUETE	\$ 1.110.382

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

48404	INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	TARIFA PROPIA	\$	841.020
53304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	TARIFA PROPIA	\$	3.786.426
170009	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO VIA TRANSCANAL	TARIFA PROPIA	\$	4.558.424
187102	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	TARIFA PROPIA	\$	3.786.426
194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	TARIFA PROPIA	\$	3.786.426
194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.786.426
207302	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO	TARIFA PROPIA	\$	5.279.648
207502	LABERINTECTOMIA O VESTIBULOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$	5.279.648
218305	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEointegrado	TARIFA PROPIA	\$	3.786.426
224101	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL	TARIFA PROPIA	\$	2.205.542
224205	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.786.426
225003	ETMOIDECTOMIA POSTERIOR REVISIONAL	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
225005	SINUSOTOMIA FRONTAL REVISIONAL	TARIFA PROPIA	\$	2.205.542
225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	TARIFA PROPIA	\$	3.634.969
226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
227202	SINUPLASTIA ETMOIDAL	TARIFA PROPIA	\$	2.518.772
242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	TARIFA PROPIA	\$	196.736
243110	RESECCION DE LESION DE ENCIA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMIOIDE	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	TARIFA PROPIA	\$	1.127.310
244109	RESECCION DE LESION ODONTOGENICA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	PAQUETE	\$	5.711.308
264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	1.553.642
264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	TARIFA PROPIA	\$	3.609.830
276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	TARIFA PROPIA	\$	3.609.830

al

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION	TARIFA PROPIA	\$	3.609.830
278201	INCISION DE ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA EN CAVIDAD BUCAL	TARIFA PROPIA	\$	1.127.310
293309	DIVERTICULECTOMIA FARINGEA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
293310	DIVERCUTILOSTOMIA FARINGEA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
302001	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
313301	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$	34.047.433
315105	RECANALIZACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$	17.213.891
321401	DILATACION DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$	7.121.928
321501	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$	12.173.390
342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	TARIFA PROPIA	\$	2.205.542
380307	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
389107	INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
392805	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
393805	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	\$	2.412.852
394201	REVISION DE DERIVACION (FISTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL	TARIFA PROPIA	\$	1.554.620
394301	EXTRACCION DE DERIVACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
395218	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	15.129.457
397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	TARIFA PROPIA	\$	2.205.542
397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	\$	2.205.542
397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	\$	2.205.542
399701	PERFUSION LOCAL (REGIONAL) DIRIGIDA CON CATETER	TARIFA PROPIA	\$	376.162
399902	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	TARIFA PROPIA	\$	1.621.504
402102	ABLACION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

423104	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
423106	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
423107	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	4.905.282
454205	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	2.755.433
454206	DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	5.024.812
465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	2.318.277
465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	4.770.298
468013	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	2.925.140
468014	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	2.925.140
468015	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT VIGENTE UVB -20%	\$	1.764.434
468016	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	2.518.772
494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	TARIFA PROPIA	\$	2.611.723
497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	TARIFA PROPIA	\$	662.500
502404	ABLACION DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$	11.443.536
510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
511602	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	2.518.772
512504	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.655.723
518901	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
519601	EXTRACCION DE CALCULOS EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$	730.026
524101	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO	TARIFA PROPIA	\$	20.587.103
530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$	3.609.992
531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$	10.064.446
535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$	8.537.569
535302	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	2.318.277

92

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

537403	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	4.421.472
547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$	12.636.905
547506	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$	29.532.914
549701	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DE ACCION LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL	TARIFA PROPIA	\$	194.425
550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$	7.095.110
550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	SOAT VIGENTE UVB -20%	\$	2.887.864
550203	NEFROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	2.583.262
550204	RETIRO DE NEFROSTOMIA	TARIFA PROPIA	\$	3.954.801
551204	RETIRO DE PIELOSTOMIA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
552102	NEFROSCOPIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
552103	NEFROSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	PAQUETE	\$	15.761.988
552202	PIELOSCOPIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
552203	PIELOSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	TARIFA PROPIA	\$	1.127.310
553105	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
557021	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
558121	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	2.518.772
558203	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	2.755.433
558302	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
558606	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	4.099.550
558608	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$	10.843.800
559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	TARIFA PROPIA	\$	2.470.097
559301	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA	SOAT VIGENTE UVB -20%	\$	374.307
559401	REEMPLAZO DE CATETER DE PIELOSTOMIA	TARIFA PROPIA	\$	1.023.044
559501	PERFUSION LOCAL DE RIÑON	TARIFA PROPIA	\$	383.614
564111	URETERECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
564121	ABLACION DE LESIÓN URETERAL VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.865.803
564140	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON	TARIFA PROPIA	\$	4.770.298

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

	REIMPLANTACION URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA		
564211	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.770.298
565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	TARIFA PROPIA	\$ 5.279.648
568402	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROISCERAL VIA LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
568404	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 10.479.891
568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URETER POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.642.146
569101	LIGADURA DE URETER VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
569102	LIGADURA DE URETER VIA LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
569801	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN PARAURETERAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.107.900
575206	RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
576011	CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 8.855.045
577311	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
577312	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 21.234.026
577313	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 10.680.419
577314	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
577315	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	PAQUETE	\$ 20.256.918
577316	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.099.732
578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.785.186
578703	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTOMAGO	TARIFA PROPIA	\$ 3.786.426

03

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

580051	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
583103	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	TARIFA PROPIA	\$	2.346.204
584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	TARIFA PROPIA	\$	3.634.969
585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA (URETROLISIS)	TARIFA PROPIA	\$	2.755.433
589201	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL	TARIFA PROPIA	\$	1.127.310
589303	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	TARIFA PROPIA	\$	52.902.765
589404	RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	TARIFA PROPIA	\$	2.968.000
590111	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	3.226.403
592006	PIELOTOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
592007	PIELOTOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	\$	10.716.706
592008	PIELOTOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	TARIFA PROPIA	\$	3.159.359
592203	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	PAQUETE	\$	13.052.787
592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS COMPLEJOS EN VIA URINARIA	PAQUETE	\$	15.885.796
596101	SUSPENSION PARAURETRAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	TARIFA PROPIA	\$	3.367.408
597210	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	TARIFA PROPIA	\$	2.755.433
597251	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	PAQUETE	\$	8.495.476
600201	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
600202	PROSTATOLITOTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
600203	PROSTATOLITOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
602004	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
605101	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	PAQUETE	\$	9.818.485

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

605112	PROSTATECTOMIA RADICAL POR ABLACION	PAQUETE	\$	16.602.674
607201	RESECCION DE VESICULA SEMINAL [VESICULOTOMIA]	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
607212	VESICULOTOMIA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
607311	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
607312	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
609502	COLOCACION DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTATICA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$	1.127.310
623011	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	2.518.772
623012	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	2.518.772
625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
631302	DRENAJE DE LIQUIDO (HIDROCELECTOMIA) DE CORDON ESPERMATICO	TARIFA PROPIA	\$	1.491.496
636101	VASOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
644904	LIBERACION DE CORDEE	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
651204	BIOPSIA DE OVARIO VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$	2.205.542
652202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$	16.516.623
652404	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$	2.205.542
652804	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$	2.205.542
655104	OOFORRECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
662102	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	3.295.975
662104	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR HISTEROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	1.267.733
665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	1.473.358
667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$	3.226.403
667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836

94

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

667402	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	TARIFA PROPIA	\$ 505.243
674003	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 890.400
674102	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 890.400
674511	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 10.313.226
675102	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
676210	FISTULECTOMIA CERVICOSIGMOIDAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.609.830
684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	\$ 17.338.303
686011	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	\$ 15.903.191
686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
686110	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.954.801
691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.114.001
691205	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
692205	CERVICOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 2.006.686
694902	HISTEROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778
698002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	\$ 859.443
700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	TARIFA PROPIA	\$ 88.404
701430	VAGINOPERINEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
703102	HIMENOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.859.778

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
707502	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.609.830
715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
715006	VULVECTOMIA TOTAL BILATERAL	TARIFA PROPIA	\$	4.119.584
756102	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VIA VAGINAL	TARIFA PROPIA	\$	2.205.542
758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	TARIFA PROPIA	\$	114.162
760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
765401	REMODELACIÓN DEL CARTILAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	TARIFA PROPIA	\$	3.609.830
766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	TARIFA PROPIA	\$	3.609.830
770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	2.518.772
772913	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PELVIS	TARIFA PROPIA	\$	4.558.424
772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	TARIFA PROPIA	\$	4.558.424
780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	TARIFA PROPIA	\$	3.609.830
783302	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
783307	ALARGAMIENTO DE RADIO O CUBITO POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	TARIFA PROPIA	\$	1.540.881
783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
783807	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
783808	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778

45

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	SOAT VIGENTE UVB -20%	\$	901.848
787101	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	TARIFA PROPIA	\$	1.553.642
787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	TARIFA PROPIA	\$	1.553.642
790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
790931	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON DISPOSITIVO	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
790932	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACION	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
790933	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILIACA O COCCIGEA	TARIFA PROPIA	\$	662.500
792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	TARIFA PROPIA	\$	3.705.387
793406	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPANOS CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.609.830
798303	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	2.755.433
798402	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
798404	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
798406	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
799402	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.609.830
800103	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	1.127.310
800104	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	1.127.310
804001	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	TARIFA PROPIA	\$	2.518.772

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

804201	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
804601	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
805202	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORACICA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
805203	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
807802	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
807804	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
812505	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
812910	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
814210	REPARACION DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE (PATA DE GANSO O PES ANSERINUS)	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
814603	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION GLENOHUMERAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	2.755.433
814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	3.594.672
814910	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSITIVO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.609.830
818202	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.594.672
818204	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
818607	CONDRORRAFIA DE HOMBRO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	3.609.830
818608	CONDRORRAFIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.539.817
818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	2.185.898

46

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

819402	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	1.585.799
819405	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	1.585.799
820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	TARIFA PROPIA	\$	854.784
821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	TARIFA PROPIA	\$	890.400
822105	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	2.412.852
822107	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	2.412.852
825101	AVANZAMIENTO DE TENDON DE MANO	TARIFA PROPIA	\$	2.006.686
825201	RETROCESO DE TENDON DE MANO	TARIFA PROPIA	\$	3.360.836
827101	RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE Oponente	TARIFA PROPIA	\$	3.786.426
827104	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON	TARIFA PROPIA	\$	1.945.459
831206	TENOTOMIA DE CADERA VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	662.500
831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	TARIFA PROPIA	\$	2.205.542
831310	TENOTOMIA TORACICA (EN DESCOMPRESION)	TARIFA PROPIA	\$	662.500
831312	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ARTROSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	662.500
831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	TARIFA PROPIA	\$	1.491.496
833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	TARIFA PROPIA	\$	1.553.642
834201	ESCISION DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDON	TARIFA PROPIA	\$	1.523.156
834202	TENOSINOECTOMIA	TARIFA PROPIA	\$	1.491.496
834301	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO	TARIFA PROPIA	\$	1.553.642
834502	ESCALENECTOMIA	TARIFA PROPIA	\$	1.553.642
834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	1.553.642
836002	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$	1.127.310
836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON	TARIFA PROPIA	\$	1.082.218
836303	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
836304	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	\$	3.859.778
837201	RETROCESO DE TENDON	TARIFA PROPIA	\$	1.127.310
837301	REFIJACION DE TENDON	TARIFA PROPIA	\$	1.127.310
837401	REFIJACION DE MUSCULO	TARIFA PROPIA	\$	1.127.310
837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	TARIFA PROPIA	\$	2.194.730

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA	TARIFA PROPIA	\$ 3.655.723
838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
844101	IMPLANTACION DE PROTESIS DE BRAZO Y HOMBRO	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
844301	IMPLANTACION DE PROTESIS POR ENCIMA DE RODILLA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
844401	IMPLANTACION DE PROTESIS POR DEBAJO DE RODILLA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
844501	IMPLANTACION DE PROTESIS DE PIERNA	TARIFA PROPIA	\$ 4.558.424
859001	INCISION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULOTOMIA EN MAMA) BIL	PAQUETE	\$ 9.293.020
859002	EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN MAMA)	TARIFA PROPIA	\$ 4.191.585
859401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	TARIFA PROPIA	\$ 3.888.594
859402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	PAQUETE	\$ 5.737.448
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	TARIFA PROPIA	\$ 716.242
862352	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
862353	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
862354	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
862355	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TORAX O ABDOMEN)	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
864301	CIRUGIA MICROGRAFICA [DE MOHS] POR CORTE	TARIFA PROPIA	\$ 5.247.000
865209	RECONSTRUCCION DE AVULSION (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR	TARIFA PROPIA	\$ 3.360.836
868310	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSEO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCION	PAQUETE	\$ 7.883.326
868312	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSEO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCION	PAQUETE	\$ 11.676.091
868315	PANICULECTOMIA DE ABDOMEN	PAQUETE	\$ 10.256.136
869205	REDUCCION DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (MANEJO DE LINFEDEMA)	TARIFA PROPIA	\$ 4.119.584
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (Area metropolitana)	TARIFA PROPIA	\$ 54.060
935001	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA	TARIFA PROPIA	\$ 30.540
935601	APLICACION DE VENDAJE DE PRESION	TARIFA PROPIA	\$ 50.877
935701	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA	TARIFA PROPIA	\$ 81.090
935901	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	TARIFA PROPIA	\$ 86.920

93

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

936101	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES)	TARIFA PROPIA	\$ 35.510
936201	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y BAJA AMPLITUD (FUERZAS DE EMPUJE)	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
936301	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y ALTA AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE)	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
936401	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS ISOTONICAS E ISOMETRICAS	TARIFA PROPIA	\$ 593.197
936501	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS INDIRECTAS	TARIFA PROPIA	\$ 593.197
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	TARIFA PROPIA	\$ 38.690
960406	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL BAJO VISION ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	\$ 2.659.296
960801	INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE Sonda	PAQUETE	\$ 2.412.852
962101	DILATACIÓN DEL RECTO	TARIFA PROPIA	\$ 314.938
962201	DILATACION DEL ESFINTER ANAL BAJO ANESTESIA GENERAL	PAQUETE	\$ 1.289.380
962301	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	TARIFA PROPIA	\$ 81.090
978801	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
981501	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRAQUEA Y BRONQUIO	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542
981601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO	TARIFA PROPIA	\$ 2.518.772
982201	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA	TARIFA PROPIA	\$ 941.810
982501	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
982701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	TARIFA PROPIA	\$ 662.500
982801	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	TARIFA PROPIA	\$ 1.127.310
982901	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	TARIFA PROPIA	\$ 2.205.542

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	TARIFA PROPIA	\$ 92.644
992301	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE	TARIFA PROPIA	\$ 467.174
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	TARIFA PROPIA	\$ 32.860
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	TARIFA PROPIA	\$ 106.742
129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	TARIFA PROPIA	\$ 752.300
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 157.200
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA (RODILLA, CADERA Y HOMBRO)	TARIFA PROPIA	\$ 107.000
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 107.000
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	TARIFA PROPIA	\$ 99.000
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 99.000
890258	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (HOMEOPATICA)	TARIFA PROPIA	\$ 82.100
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 82.100
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	TARIFA PROPIA	\$ 82.100
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 82.100
890358	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (HOMEOPATICA)	TARIFA PROPIA	\$ 82.100
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 79.000
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 79.000
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	TARIFA PROPIA	\$ 75.100
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	TARIFA PROPIA	\$ 73.500
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	TARIFA PROPIA	\$ 73.500

49

 CÓDIGO C-04-06-F-034	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	TARIFA PROPIA	\$ 73.500
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	TARIFA PROPIA	\$ 73.500
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	TARIFA PROPIA	\$ 70.048
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	TARIFA PROPIA	\$ 57.750

Clinica de heridas:

CODIGO TARIFA PAQUETE	NOMBRE DEL PAQUETE	TARIFAS PAQUETES
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL(PAQUETE POR SESION DE CURACIÓN COMPLEJIDAD BAJA)	\$ 123.500
965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (PAQUETE POR SESION DE CURACIÓN COMPLEJIDAD BAJA)	\$ 143.000
862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL(PAQUETE POR SESION DE CURACIÓN MEDIANA COMPLEJIDAD CLINICA DE HERIDAS)	\$ 850.800
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL (PAQUETE POR SESION DE CURACIÓN ALTA COMPLEJIDAD CLINICA DE HERIDAS)	\$ 1.951.800
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION (PAQUETE POR SESION DE CURACIÓN/CAMBIO COMPLEJIDAD MUY SEVERA - PRESION NEGATIVA/SISTEMA VAC)	\$ 2.160.082
861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION (PAQUETE POR SESION DE CURACIÓN/CAMBIO COMPLEJIDAD MUY SEVERA - PRESION NEGATIVA/SISTEMA VAC)	\$ 4.038.208

5. Nivel de Servicios Pactado:

Servicios Contratados	Nivel de Servicios
Apoyo Terapéutico	3 a 5 días
Consultas acceso directo	3 a 5 días
Procedimientos quirúrgicos	10 a 15 días

6. Recauda Bonos: Si

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

El valor de los bonos que se causen en esta modalidad será recaudado por la IPS y por este concepto la misma debe relacionarlo dentro del cuerpo de la factura, los valores efectivamente recaudados serán descontados al 100% por la IPS de la facturación mensual

Ingresar específicamente los servicios y valores de Bono, según el Plan Contratado.

TIPO DE SERVICIO	CANTIDAD DE BONOS	VALOR BONO
Consulta médica de acceso directo	1 por cada consulta	\$20.100
Cirugía ambulatoria y pequeña cirugía	2 por cada atención	\$36.500
Terapia física y respiratoria ambulatoria	1 por cada terapia	\$5.000
Servicios Hospitalarios		
Habitación individual para tratamiento médico y quirúrgico	No requiere	0
Cama de acompañante	No requiere	0
Auxiliar de enfermería nocturna (a criterio médico)	No requiere	0

7. Estado Documentación:

Evaluación	Fecha Evaluación	Resultado	Observación
Técnica	16-Febrero-2026	<i>Positiva</i>	
Jurídica	03-Marzo-2025	<i>Positiva con observaciones</i>	
Financiera	05-Junio-2025	<i>Viable</i>	
Pólizas del Contrato			

8. Observaciones Y Compromisos:

• **Protección y Autorización de Tratamiento de Datos Personales:**

Cuando la IPS deba realizar alguna gestión y tratamiento de datos personales, la IPS asumirá el rol de encargado del tratamiento y por ende, será responsable de garantizar que el tratamiento de datos de carácter personal se lleve a cabo con arreglo al marco normativo aplicable para la protección en la gestión y tratamiento de datos personales incluyendo las Guías de la Superintendencia de Industria y Comercio de Colombia, así como los lineamientos del programa de protección de datos personales de NUEVA EPS. La IPS en su condición de encargado del tratamiento solo concederá acceso a los datos personales tratados en nombre de NUEVA EPS como responsable del tratamiento a personas bajo la autoridad de la IPS que estén sujetas a una obligación legal de confidencialidad y solo si necesitan conocerlos; la lista de personas a quienes se haya concedido el acceso debe ser objeto de revisiones periódicas; sobre la base de esta revisión, podrá retirarse dicho acceso a los datos personales si el acceso ya no es necesario, y, en consecuencia, esas personas ya no podrán acceder a los datos personales.

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

Sin embargo, en los casos en los que la IPS realice el tratamiento de los datos personales incluyendo los contenidos en historias clínicas de afiliados y usuarios en su condición de prestador actuará como responsable de conformidad a lo establecido en las Leyes 23/1981 y 1751/2015, Decretos 1725 de 1999 y 780 de 2016 y las Resoluciones 1995 de 1999, 2003 de 2014 y 0839 de 2017 y demás normas aplicables a esta materia que sea emitida por la autoridad competente.

La IPS asume el compromiso de aplicar las políticas, lineamientos, directrices y objetivos de seguridad de la información y la ciberseguridad de NUEVA EPS, incluyendo el control operacional aplicable. La IPS implementará las medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad en el tratamiento de datos. De igual forma, mantendrá por escrito políticas de seguridad que estén completamente implementadas y sean aplicables al tratamiento de datos personales. Como mínimo, tales políticas deben incluir la asignación de responsabilidades internas para la gestión de seguridad de la información, dedicar recursos de personal adecuados a la seguridad de la información, llevar a cabo verificaciones de personal permanente que vaya a tener acceso a los datos personales, realizar las verificaciones de antecedentes adecuadas, suscribir con los empleados, proveedores y otras personas con acceso a los Datos Personales acuerdos de confidencialidad, y llevar a cabo capacitaciones para que los empleados y otras personas con acceso a los Datos Personales conozcan los riesgos de seguridad de la información que implica el proceso.

La IPS evaluará las medidas implementadas de manera continua para mantener el cumplimiento de los requisitos establecidos e identificar mejoras regulares de las medidas de seguridad desactualizadas u obsoletas. En virtud de ello, la IPS implementará cambios sustanciales requeridos por requisitos de seguridad específicos, actualizados o establecidos en la Ley de Protección de Datos o por autoridades de protección de datos de la jurisdicción competente.

NUEVA EPS, se reserva el derecho de solicitar en cualquier momento: (i) información organizacional de la IPS sobre políticas, directrices, lineamientos y avisos relacionados tanto con la gestión de privacidad como con el tratamiento de datos personales, así como con seguridad de la información y la ciberseguridad, incluyendo controles operacionales específicos tales como gestión de eventos, incidentes y violaciones de seguridad de la información, ciberseguridad, y datos personales y privacidad; (ii) información sobre la ocurrencia de un caso, evento o incidente de seguridad de la información, ciberseguridad, y datos personales y privacidad específico, en la cual existan datos de NUEVA EPS o de sus afiliados u otras terceras personas que le hayan otorgado autorización para su gestión o tratamiento, frente a lo cual la IPS deberá remitir toda la evidencia en el plazo establecido por NUEVA EPS; (iii) adelantar auditorías de segunda parte (a proveedores y contratistas) en materia de seguridad de la información, ciberseguridad, y datos personales y privacidad, mediante auditor competente debidamente delegado por NUEVA EPS.

- ✓ La IPS garantizará la entrega de documentos para la formalización del contrato.
- ✓ La IPS debe presentar ante Nueva EPS S.A. los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) a través de la página web <https://app.nuevaeps.com.co>, Una vez cargada la información de RIPS se obtiene el comprobante de "Cargue Exitoso", el cual es requisito para la radicación de las facturas.
- ✓ La IPS garantizará entrega los Indicadores de Calidad los 5 primeros días de cada mes.
- ✓ Las partes se comprometen a realizar las revisiones de ajustes tarifarios de manera anual.
- ✓ La IPS entregará la información de servicios y especialistas para publicación del directorio PAC en los canales de comunicación establecidos para consulta del afiliado.

Reporte y/o informes por parte del prestador o proveedor.

- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud -RIPS

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024
CÓDIGO C-04-06-F-034		

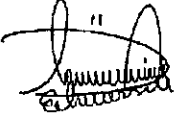
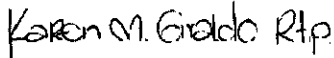
- ✓ Informe sobre las quejas de los usuarios y copia de la respuesta dada por LA IPS, dentro de los cinco (5) días del mes siguiente de la presentación de la queja.
- ✓ Informe de los eventos adversos trazadores definidos en la Resolución 256 de 2016.
- ✓ Informe de los eventos de interés en salud pública y aplicación de los protocolos establecidos en el Decreto 3518 de 9 de octubre del 2006 del Ministerio de la Protección Social.
- ✓ Informe sobre la ejecución de actividades de protección específica y detección temprana relacionada con los servicios hospitalarios de acuerdo a la matriz de programación.
- ✓ Informe sobre la ocurrencia, seguimiento y análisis de los casos centinela que se presenten de acuerdo a lo previsto en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Informe de Indicadores definidos en la Resolución 1552 de 2013.

9. Datos Contacto del Prestador:

Nombre del Representante Legal:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
Cédula del Representante Legal:	92523511
Otros Canales de Comunicación Atención Usuarios:	3161799900
Dirección Sede Principal o Sedes para adicionar:	Calle 37 sur # 37 23
Teléfono IPS:	6044114488
Teléfono de Citas:	6044114488
Horario de Atención:	07:00A12:00 - 13:00A19:00
Nombre y Apellidos Contacto IPS	ADRIANA PATRICIA AGAMEZ
Teléfono y Correo Contacto IPS	direccion.salud@sumimedical.com
Nombre y Apellidos Contacto IPS Responsable solicitudes para uso herramienta (Davinci)	ADRIANA PATRICIA AGAMEZ
Teléfono y Correo Contacto IPS Contacto Responsable solicitudes para uso herramienta (Davinci)	direccion.salud@sumimedical.com
Correo Envío Bases de Datos (Si Aplica)	coordinacion.basesdedatos@sumimedical.com subdireccion.financiera@sumimedical.com
Correo Solicitud de Autorizaciones	anagiraldo@sumimedical.com
Correo para notificación facturación	anagiraldo@sumimedical.com
Correo para notificación Glosas y Cartera	anagiraldo@sumimedical.com
Correo para notificación Cuentas Médicas	anagiraldo@sumimedical.com

10. Negociación Sujeta a Aprobación de Comité Nacional de Contratación:

La presente negociación respecto a adición de servicios y adición de sede está sujeta a presentación y aprobación ante el Comité Nacional de Contratación.

FIRMA DE ASISTENTES		
		
Alejandro García Restrepo Subdirector de Servicios Complementarios y Red	Carlos Andrés Vasco Álvarez Gerente Regional Noroccidente Nueva EPS S.A	Karen Milena Giraldo Restrepo Analista Contratación Regional Noroccidente

106

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 2 SUMIMEDICAL S.A.S NIT: 900.033.371 Plan de Atención Complementaria	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-034		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

SUMIMEDICAL SAS		Nueva EPS S.A
-	-	<u>Dayan Martinez O.</u>
-	-	Dayan Yorley Martinez Orozco Profesional Gestión de Red Nueva EPS S.A.

Elaboró acta:	Dayan Martinez O
Cargo:	Profesional Gestión de Red

**APROBACION CONTRATACION ASISTENCIAL
COMITÉ NACIONAL DE CONTRATACION**

Lo anterior, y por lo dispuesto en el Manual de Contratación Asistencial en su versión 6.0 mediante el cual establece que el Comité debe garantizar que se cumplan a nivel nacional la normatividad vigente y las políticas definidas por NUEVA EPS para la selección, negociación y seguimiento de los prestadores y proveedores con quienes se suscribirán contratos asistenciales, y velar que su negociación se realice de forma transparente, confiable y conveniente para los intereses de la NUEVA EPS, de los afiliados y de los prestadores y/o proveedores.

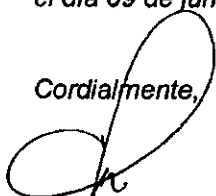
Certifica la aprobación de la negociación el día **05/06/2026**, con registro ID **0356-26**, en donde se presentó la **SUMIMEDICAL S.A.S** identificada con NIT **900.033.371** Modalidad **EVENTO Regional NOR - OCCIDENTE Régimen PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO** con novedad **CONTRATO NUEVO**.

APROBADO CONTRATO NUEVO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN ASISTENCIAL, PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN EL PLAN PLUS (CONSULTA EXTERNA, HABITACIÓN INDIVIDUAL Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS) EN EL MUNICIPIO DE MEDELLIN PARA DAR COBERTURA A TODOS LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DE MEDELLIN, ENVIGADO, BELLO, ITAGÜÍ Y RIONEGRO

LA OFERTA DE TARIFAS FUERON ANALIZADAS, NEGOCIADAS Y APROBADAS POR AMBAS PARTES A ISS 2000 + 141% Y TARIFAS PROPIAS. REALIZAR REPORTE EN PARAMETRIZACION A PARTIR DE LA LEGALIZACION DEL CONTRATO ANTE LA VICEPRESIDENCIA DE ASUNTOS JURIDICOS Y SECRETARIA GENERAL DE FORMA PRIORITARIA

En constancia de lo anterior se expide la presente certificación para trámite de legalización, el día 09 de junio de 2026.

Cordialmente,



CINDY GARCÍA BENITEZ
SECRETARIA COMITÉ NACIONAL DE CONTRATACIÓN
DIRECTORA GESTION DE CONTRATACION DE RED
NUEVA EPS

**APROBACION CONTRATACION ASISTENCIAL
COMITÉ NACIONAL DE CONTRATACION**

Lo anterior, y por lo dispuesto en el Manual de Contratación Asistencial en su versión 6.0 mediante el cual establece que el Comité debe garantizar que se cumplan a nivel nacional la normatividad vigente y las políticas definidas por NUEVA EPS para la selección, negociación y seguimiento de los prestadores y proveedores con quienes se suscribirán contratos asistenciales, y velar que su negociación se realice de forma transparente, confiable y conveniente para los intereses de la NUEVA EPS, de los afiliados y de los prestadores y/o proveedores.

Certifica la aprobación de la negociación el día **05/06/2026**, con registro ID **0357-26**, en donde se presentó la **SUMIMEDICAL S.A.S** identificada con NIT **900.033.371** Modalidad **EVENTO Regional NOR - OCCIDENTE Régimen PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO** con novedad **CONTRATO NUEVO**.

APROBADO CONTRATO NUEVO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN ASISTENCIAL, PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN EL PLAN BASICO (CONSULTA EXTERNA, HABITACIÓN INDIVIDUAL Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS) EN EL MUNICIPIO DE MEDELLIN PARA DAR COBERTURA A TODOS LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DE MEDELLIN, ENVIGADO, BELLO, ITAGÜÍ Y RIONEGRO

LA OFERTA DE TARIFAS FUERON ANALIZADAS, NEGOCIADAS Y APROBADAS POR AMBAS PARTES A ISS 2000 + 141% Y TARIFAS PROPIAS. REALIZAR REPORTE EN PARAMETRIZACION A PARTIR DE LA LEGALIZACION DEL CONTRATO ANTE LA VICEPRESIDENCIA DE ASUNTOS JURIDICOS Y SECRETARIA GENERAL DE FORMA PRIORITARIA

En constancia de lo anterior se expide la presente certificación para trámite de legalización, el día 09 de junio de 2026.

Cordialmente,


CINDY GARCÍA BENITEZ
SECRETARIA COMITÉ NACIONAL DE CONTRATACIÓN
DIRECTORA GESTION DE CONTRATACION DE RED
NUEVA EPS

VALIDA: MANUEL ALEXANDER BLANCO ROA - GERENTE DE ESTRUCTURACION DE REDES Y CONTRATACION DE SALUD 

**APROBACION CONTRATACION ASISTENCIAL
COMITÉ NACIONAL DE CONTRATACION**

Lo anterior, y por lo dispuesto en el Manual de Contratación Asistencial en su versión 6.0 mediante el cual establece que el Comité debe garantizar que se cumplan a nivel nacional la normatividad vigente y las políticas definidas por NUEVA EPS para la selección, negociación y seguimiento de los prestadores y proveedores con quienes se suscribirán contratos asistenciales, y velar que su negociación se realice de forma transparente, confiable y conveniente para los intereses de la NUEVA EPS, de los afiliados y de los prestadores y/o proveedores.

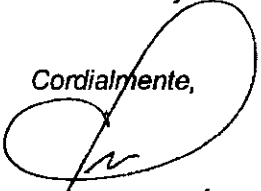
Certifica la aprobación de la negociación el día **05/06/2026**, con registro ID **0386-26**, en donde se presentó la **SUMIMEDICAL S.A.S** identificada con NIT **900.033.371** Modalidad **EVENTO Regional NOR - OCCIDENTE Régimen PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO** con novedad **CONTRATO NUEVO**.

APROBADO CONTRATO NUEVO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN ASISTENCIAL, PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN EL PLAN INTEGRAL (CONSULTA EXTERNA, HABITACIÓN INDIVIDUAL Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS) EN EL MUNICIPIO DE MEDELLIN PARA DAR COBERTURA A TODOS LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DE MEDELLIN, ENVIGADO, BELLO, ITAGÜÍ Y RIONEGRO

LA OFERTA DE TARIFAS FUERON ANALIZADAS, NEGOCIADAS Y APROBADAS POR AMBAS PARTES A A ISS 2000 + 141% Y TARIFAS PROPIAS. REALIZAR REPORTE EN PARAMETRIZACION A PARTIR DE LA LEGALIZACION DEL CONTRATO ANTE LA VICEPRESIDENCIA DE ASUNTOS JURIDICOS Y SECRETARIA GENERAL DE FORMA PRIORITARIA

En constancia de lo anterior se expide la presente certificación para trámite de legalización, el día 09 de junio de 2026.

Cordialmente,



CINDY GARCÍA BENITEZ
SECRETARIA COMITÉ NACIONAL DE CONTRATACIÓN
DIRECTORA GESTION DE CONTRATACION DE RED
NUEVA EPS

VALIDA: MANUEL ALEXANDER BLANCO ROA - GERENTE DE ESTRUCTURACION DE REDES Y CONTRATACION DE SALUD 

DOCUMENTOS TECNICOS



Portafolio de Servicios Sumimedical S.A.S

SUMI
medical

¡Cuidamos tu salud, cuidamos tu vida!

19



Quienes somos

Somos una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS); nacimos en el año 2005 y desde entonces nos hemos caracterizado por cuidar la salud y la vida de nuestros usuarios.

Misión



Prestamos servicios de salud con innovación para el bienestar de nuestros usuarios.

Visión

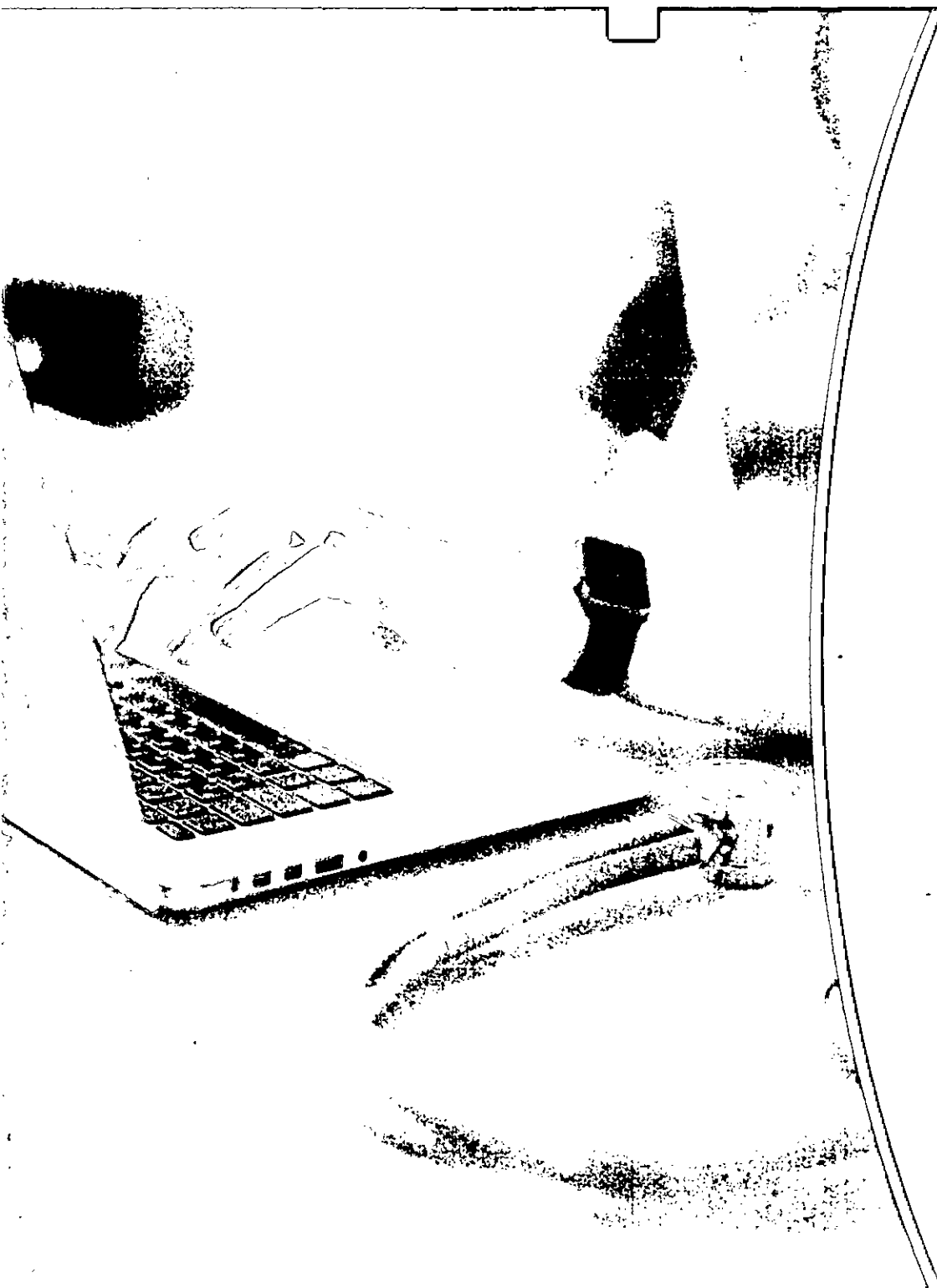


Ser la institución preferida por los usuarios para cuidar de su salud.

Propuesta de Valor



Cuidamos tu Salud, **Cuidamos tu Vida.**



Nuestros Servicios

SUMI
medical

¡Cuidamos tu salud, cuidamos tu vida!

18



Brindamos servicios de calidad

Nuestros usuarios son nuestra razón de ser, por eso contamos con personal altamente calificado para la atención en los siguientes servicios de salud.



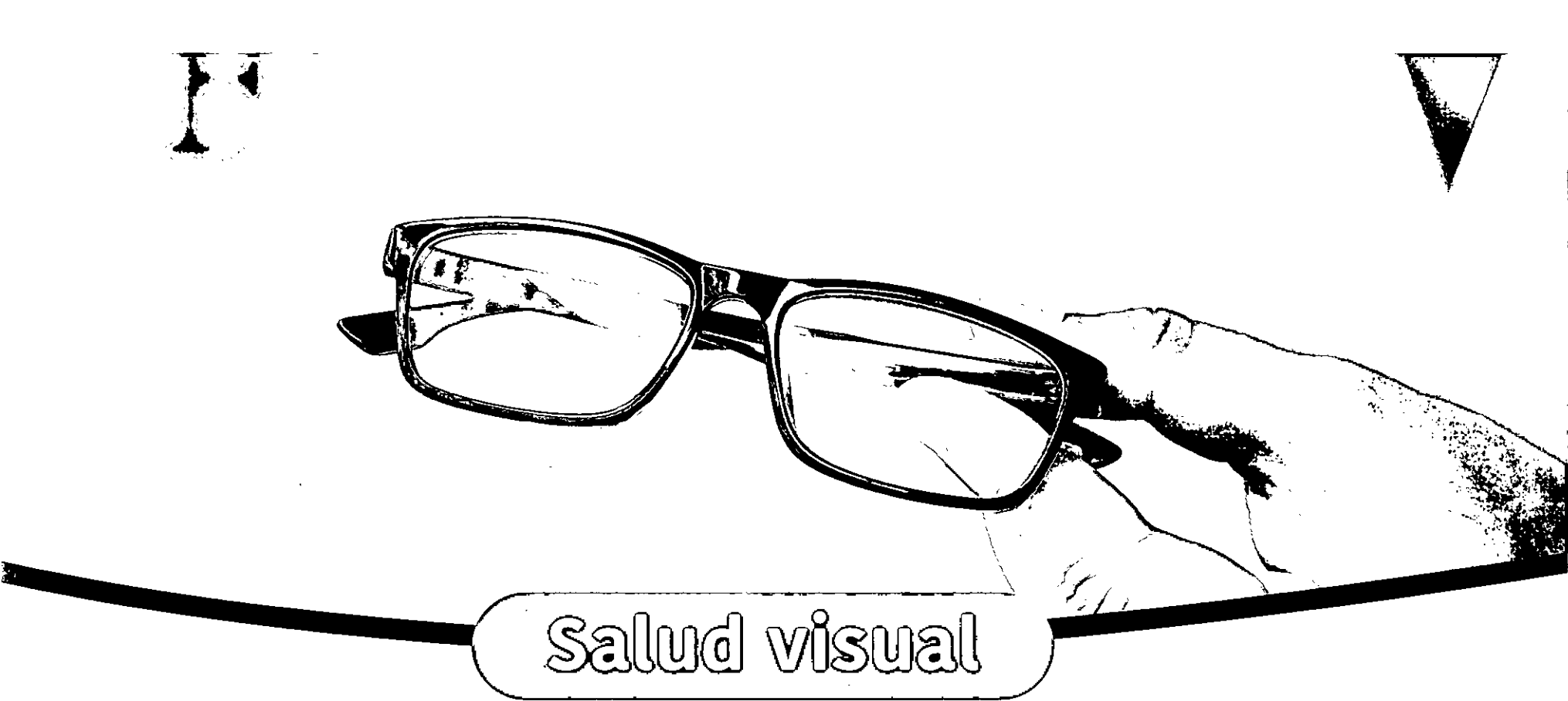
Atención básica

- Medicina familiar.
- Atención prioritaria.
- Medicina general.
- Procedimientos menores.
- Servicios farmacéuticos.
- Toma de muestras.
- Citología.



Salud oral

- Odontología.
- Radiologías.
- Estética dental.
- Endodoncia.
- Periodoncia.
- Odontopediatría.
- Cirugía oral y maxilofacial.



Salud visual

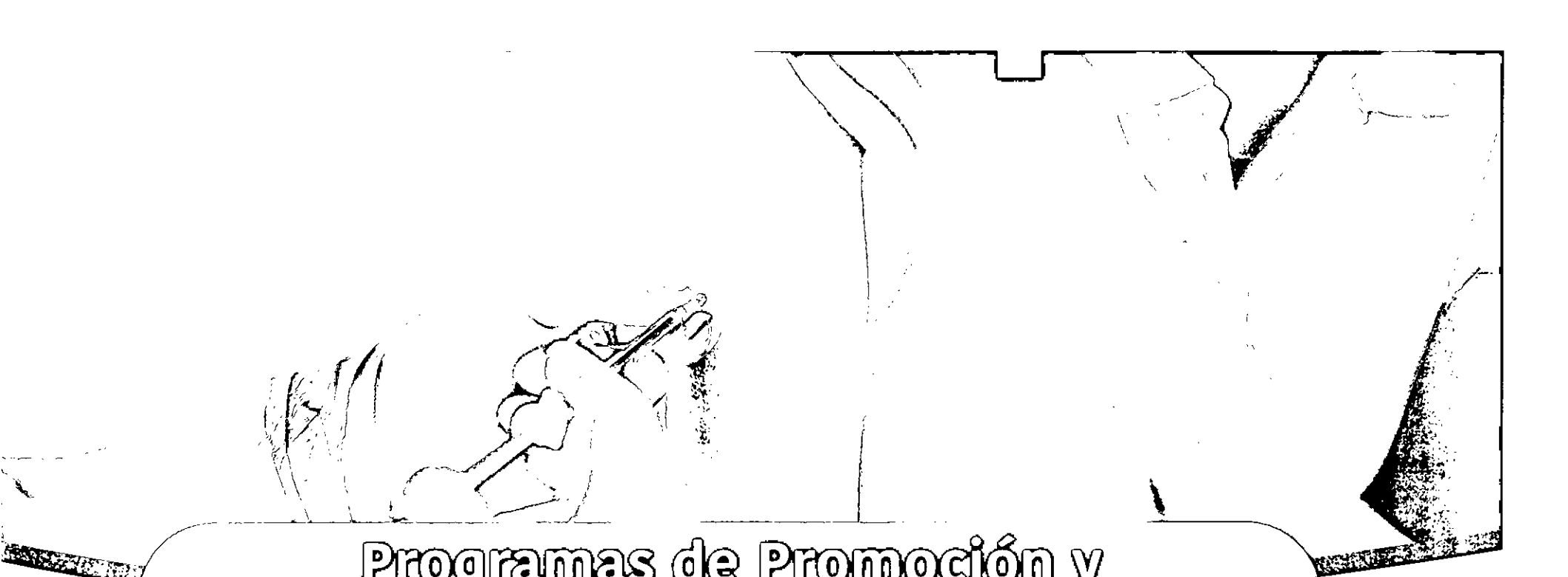
- Optometría.
- Suministro de lentes y monturas.
- Oftalmología.
- Visiometría.



Salud mental

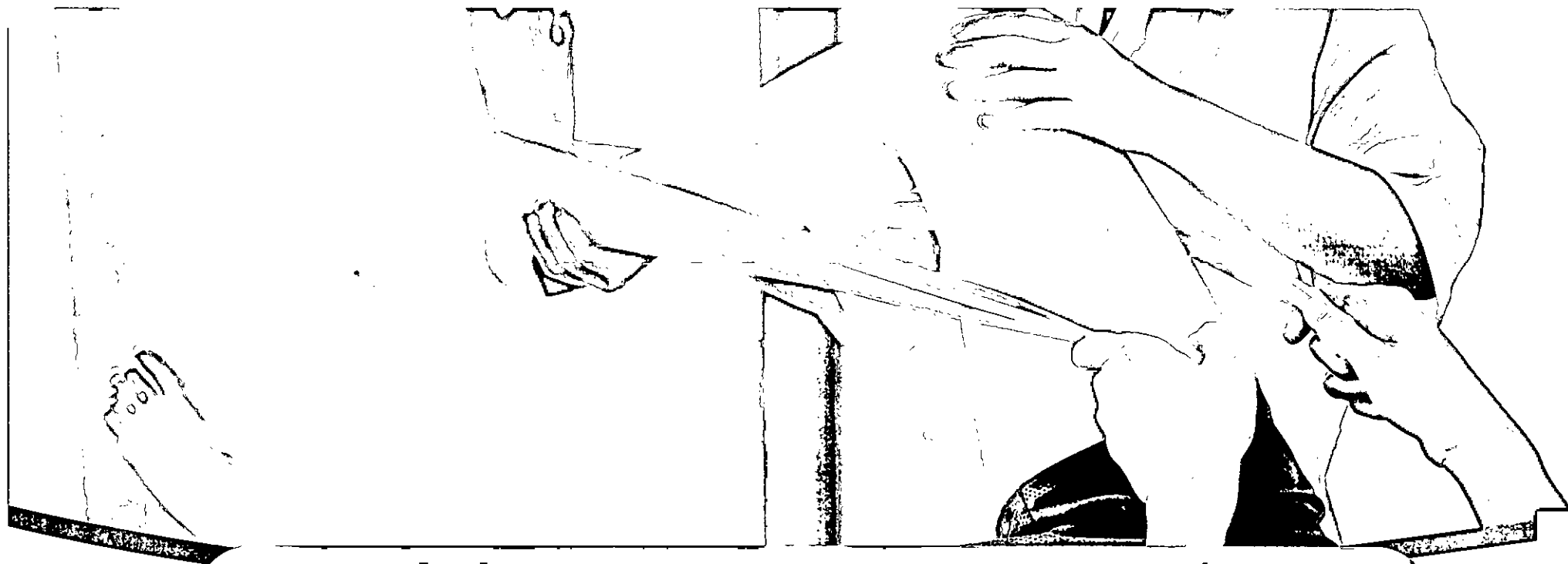
- Psicología.
- Psiquiatría.
- Médico experto.

- Programa farmacológico.
- Farmacodependencia.
- Dispensación de medicamentos.
- Laboratorio.



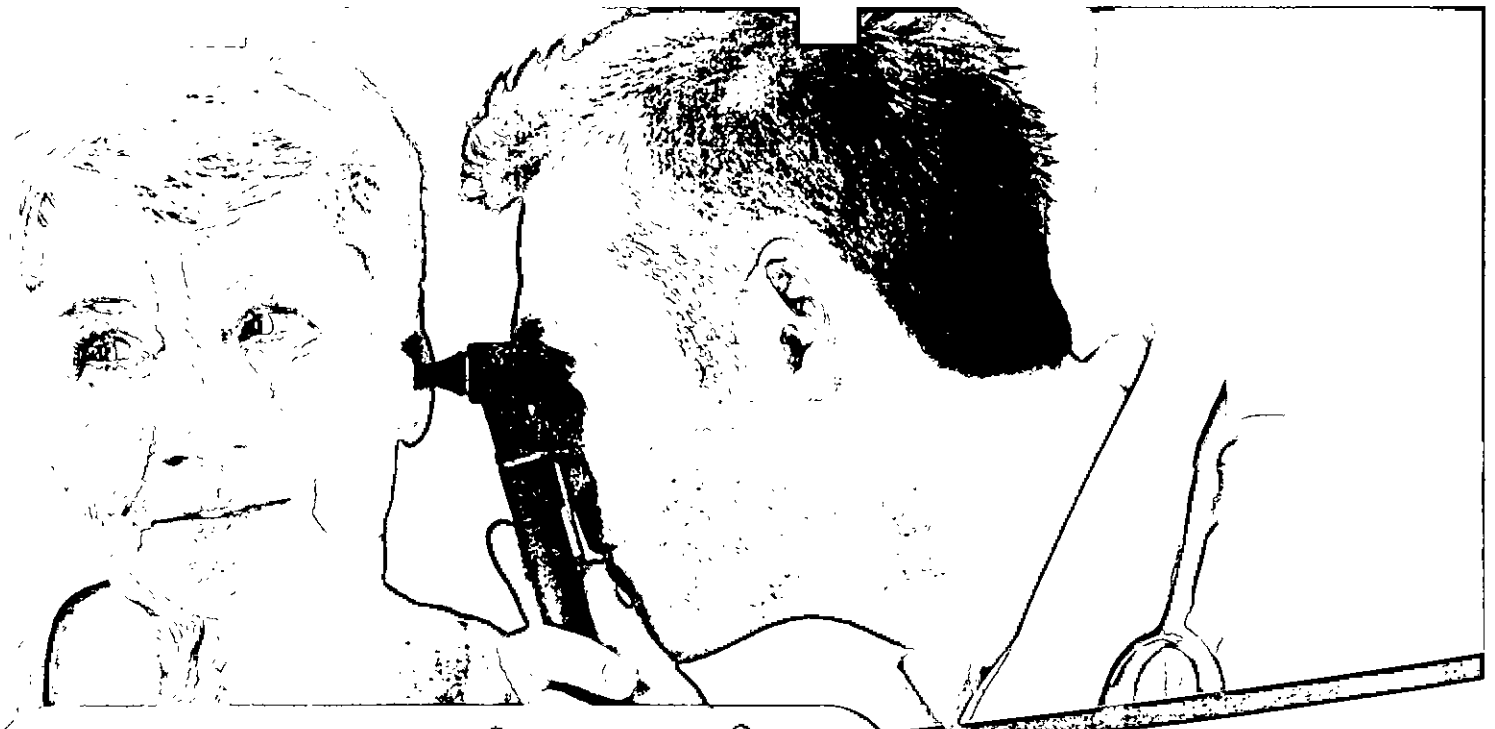
Programas de Promoción y Mantenimiento de la salud

- Crecimiento y desarrollo.
- Nefroprotección.
- Salud oral.
- Adulto joven.
- Programa respiratorio.
- Programa de anticoagulados.
- Riesgo cardiovascular.
- EPOC.
- Atención del adulto mayor.
- Planificación familiar.
- Tuberculosis.
- Control prenatal.
- VIH.
- Vacunación.
- Agudeza visual.
- Prevención de cáncer mama y de cérvix.
- Enfermedades metabólicas.
- ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).
- Programa de cuidados paliativos.



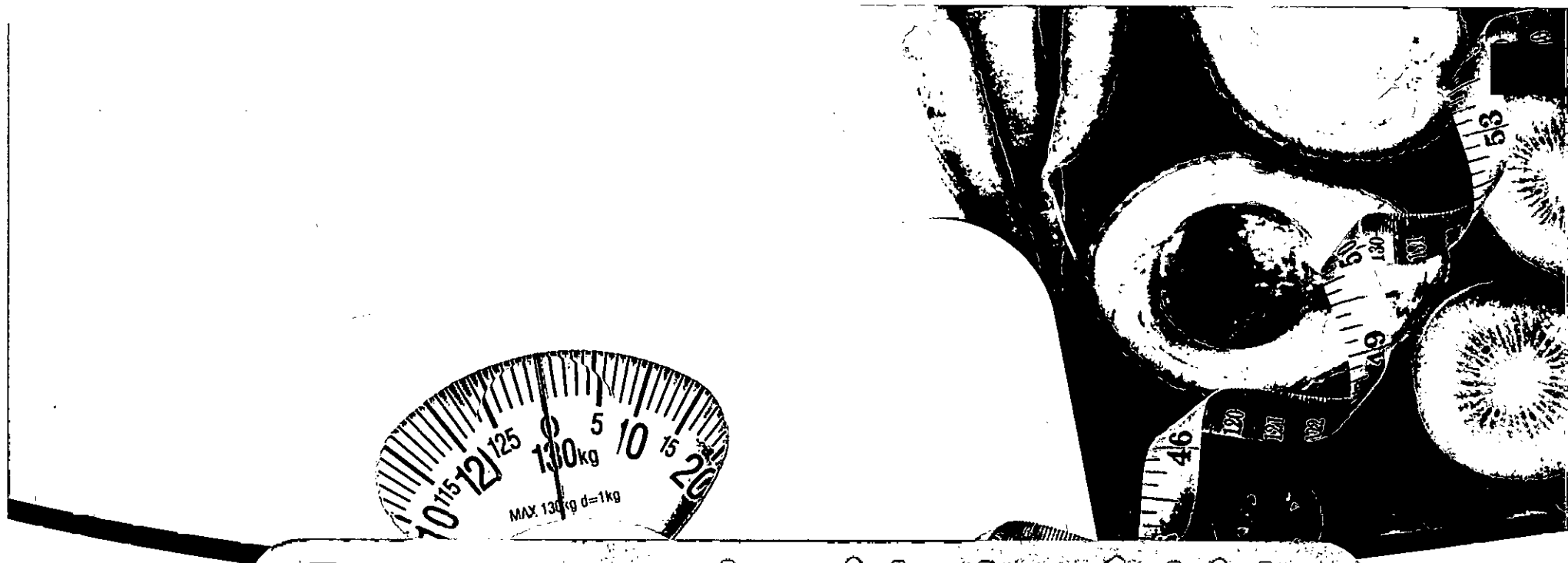
Medicina laboral y ocupacional

- Fisioterapia.
- Pausas activas.
- Exámenes de ingreso.
- Evaluaciones de perdida de capacidad laboral.
- Programas ocupacionales para empresas (pausas activas, terapias, diagnóstico de puestos de trabajo).
- Investigación de accidentes de trabajo.



Fonoaudiología

- Audiometría.
- Logaudiometría.
- Impedanciometría.
- Terapia del lenguaje.



Programa obesidad mórbida

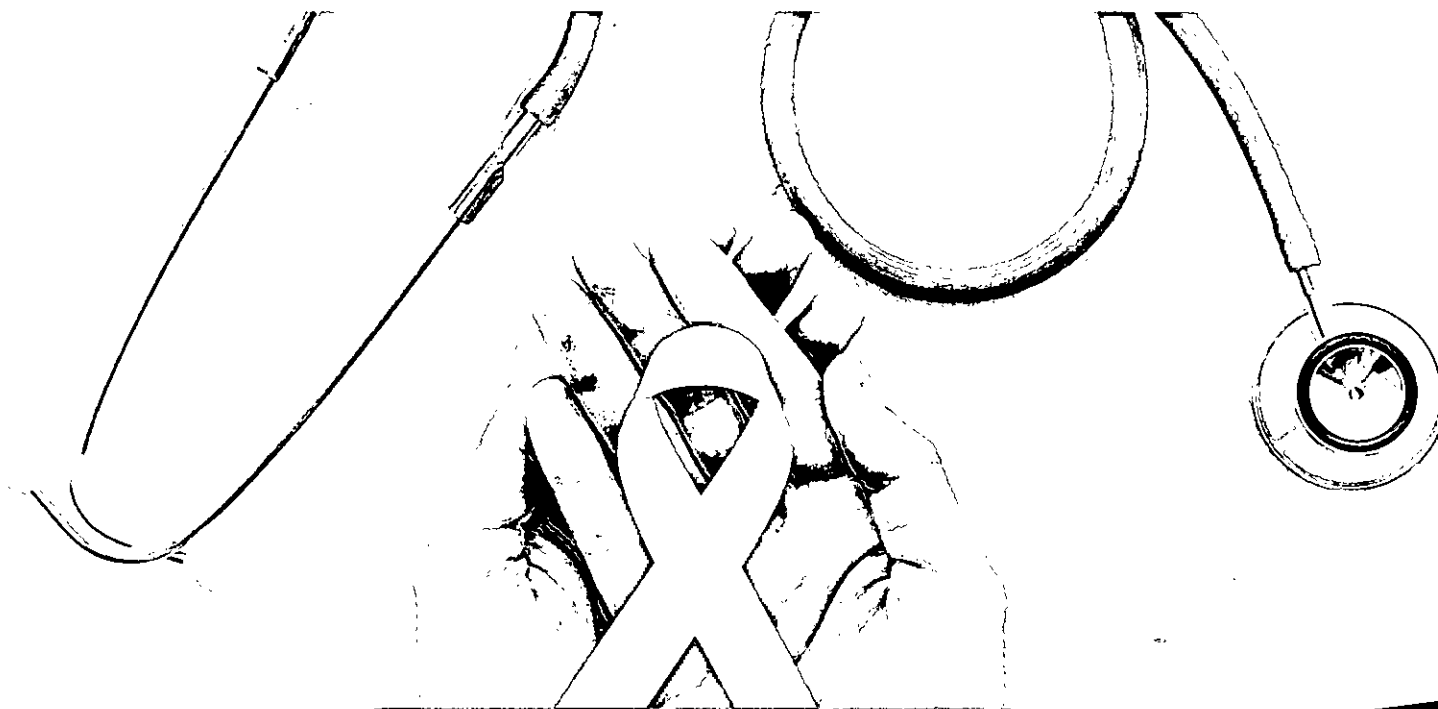
Este programa desde su funcionamiento es integral, cuenta con diferentes disciplinas profesionales con el fin de promover en los usuarios estilos de vida saludable y prevenir la morbilidad.

- Medicina deportiva.
- Actividades grupales.
- Fisioterapia.
- Psicología.
- Nutrición y dietética.
- Medicina interna.
- Laboratorio.
- Dispensación de medicamentos.



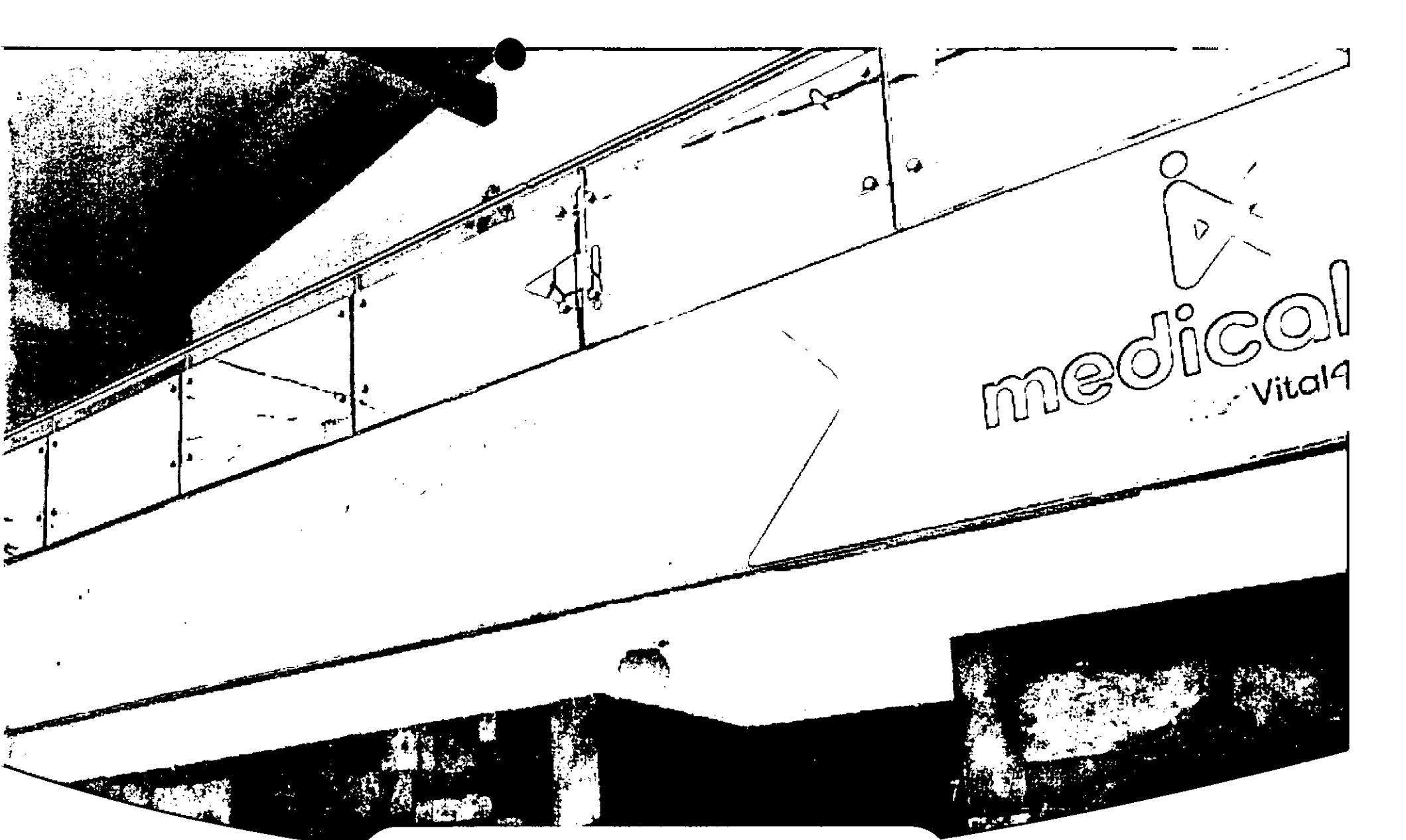
Consulta externa especializada

- Oftalmología.
- Otorrinolaringología.
- Alergología.
- Gastroenterología.
- Ortopedia.
- Endocrinología.
- Endocrinología pediátrica.
- Pediatría.
- Dermatología.
- Cirugía vascular.
- Cirugía cardiovascular.
- Cardiología.
- Infectología.
- Mastología.
- Ginecobstetricia.
- Medicina interna.
- Neuropediatría.
- Neurología.
- Hematología.
- Cirugía plástica.
- Medicina familiar.
- Cirugía general.
- Neurocirugía.
- Nefrología.
- Neumología.
- Medicina interna.
- Medicina Bioenergética.
- Tóxicología.
- Psiquiatría.
- Medicina del dolor.
- Coloproctología.
- Cirugía de toráx.
- Urología.
- Reumatología.



Oncología

- Aplicación de biológicos.
- Quimioterapia.
- Farmacología.
- Consulta externa oncología.
- Hemato-oncología.
- Internación.



Nuestras Sedes



¡Cuidamos tu salud,
cuidamos tu vida!

Sedes Área Metropolitana del Valle de Aburrá (Medellín)

Caldas

Cra. 48 # 128 sur - 67

Itagüí

Cra. 49 # 51-40

Envigado

Cll. 37 sur #37-23

Estadio

Calle 47D # 70 - 113

Farmacia Estadio

Carrera 73 No. 45E - 7

Apoyo Terapéutico

Cll 45E # 73 -40 Medellín

Farmacia Centro

Calle 51 No. 42-33

Clínica Victoriana

Carrera 49 # 58 -19

Villanueva

Carrera 49 No. 58-45

Oriental

Calle 58 # 49-46

Bello

Cra 50 #46 - 146

Copacabana

**Calle 53 # 56 - 34
Barrio La Asunción**

SUMI
medical

¡Cuidamos tu salud,
cuidamos tu vida!

Otros Municipios de Antioquia

Rionegro

Cra. 49 # 50 – 58
Local 108 – 109

Chigorodó

Calle 96 # 102 -59/61/63

Puerto Berrio

Calle 45 # 6 -12
Barrio El Hoyo

Apartadó

Cra. 106C # 99C -17
Barrio Los Almendros

Turbo

Cr 14B # 101 -72
Barrio Baltazar

Necoclí

Calle 53 N°43-14
Barrio Parroquial

Caucasia

Calle 30 N°20-26
Local 101-102

Otros Departamentos

Chocó

Quibdó

Calle 31 No. 2 - 30/32

Istmina

Carrera 8a. Manzana 0145C

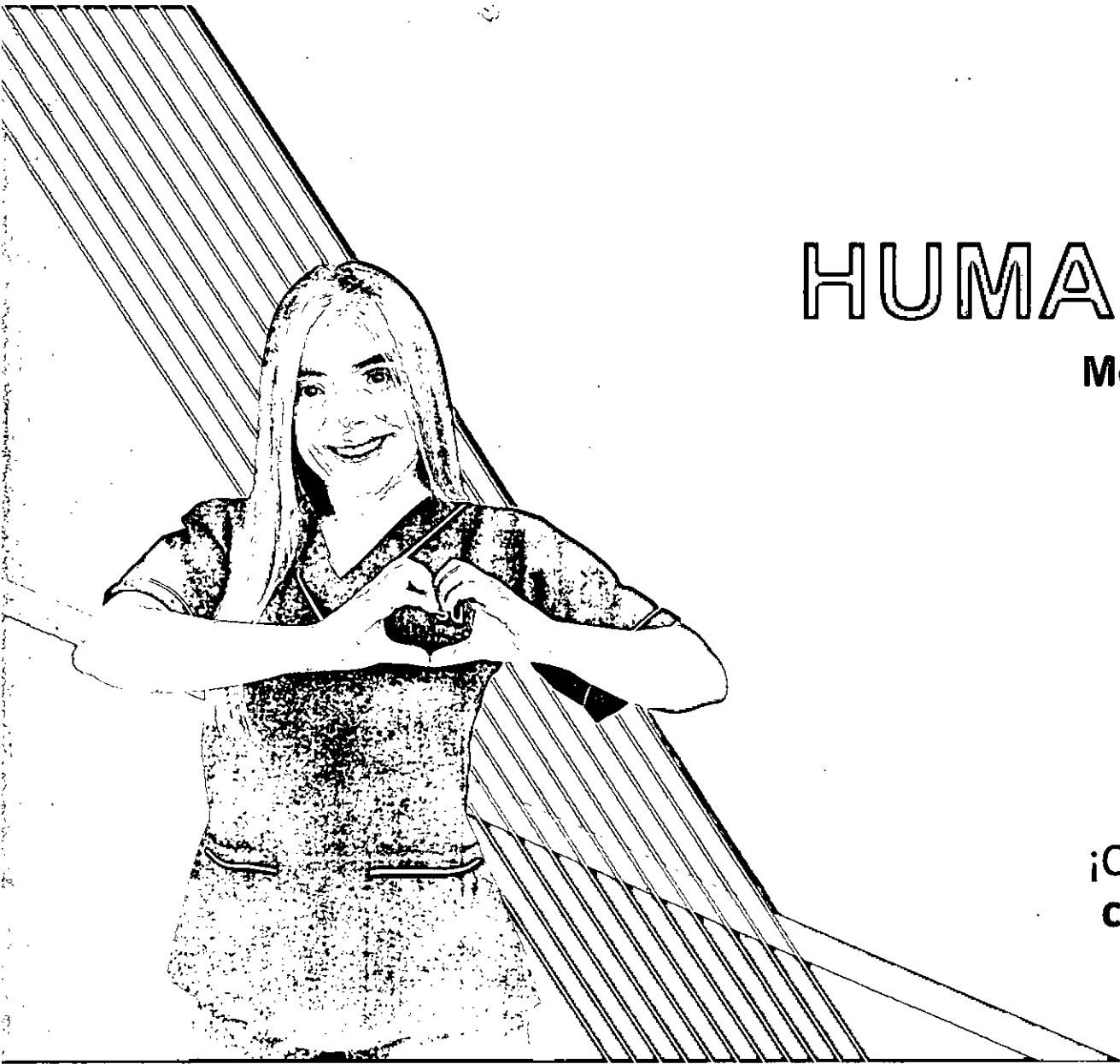
Santander

Bucaramanga

Calle 54 # 31-122

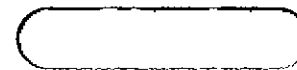
Sujin medical

¡Cuidamos tu salud, cuidamos tu vida!



HUMAN CENTRIC

Modelo de Atención



SUMI
medical

**¡Cuidamos tu salud,
cuidamos tu vida!**

¿Quiénes somos?

Somos una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) con más de 20 años de experiencia en el sector. Desde nuestra creación en 2005, hemos orientado nuestra labor a cuidar la salud y la vida de las personas mediante un modelo de atención centrado en la persona, que reconoce la dignidad, las particularidades y las necesidades de cada usuario.

Nuestro modelo se fundamenta en los siguientes pilares:



Humanización del servicio:

Garantizamos un trato cálido, respetuoso y cercano, donde cada interacción se convierte en una experiencia de cuidado.



Enfoque diferencial:

Adaptamos nuestras acciones considerando las condiciones culturales, sociales, económicas y territoriales de nuestros usuarios, promoviendo la equidad en salud.



Seguridad del paciente:

Implementamos protocolos y estándares internacionales que aseguran una atención confiable y con mínimo riesgo.



Calidad científica y técnica:

Contamos con talento humano altamente calificado e infraestructura moderna que respaldan diagnósticos oportunos y tratamientos efectivos.



Tecnología e innovación:

Incorporamos herramientas digitales, plataformas de telemedicina, historia clínica electrónica y soluciones basadas en analítica de datos e inteligencia artificial, que optimizan los procesos, fortalecen la continuidad del cuidado y acercan los servicios de salud incluso a las zonas de difícil acceso.

De esta manera, **nuestro modelo trasciende el abordaje de la enfermedad para acompañar integralmente a la persona y a su familia**, articulando prevención, promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, siempre con visión de futuro y un firme compromiso con la transformación digital en salud.

Contamos con más de 20 sedes de baja, mediana y alta complejidad integradas en red en 3 departamentos de Colombia, lo que nos permite brindar un servicio integral y oportuno a nuestros usuarios, **incluyendo zonas de difícil acceso en las regiones donde hacemos presencia**, lo que reafirma nuestro compromiso con la equidad en salud y la atención cercana a la comunidad.

Operamos bajo un modelo de atención único, sustentado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), que nos permite integrar promoción, prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación, fortaleciendo la continuidad del cuidado en cada nivel de atención.





Misión

Prestamos servicios de salud con innovación para el bienestar de nuestros usuarios.



Visión

Ser la institución preferida por los usuarios para cuidar de su salud.

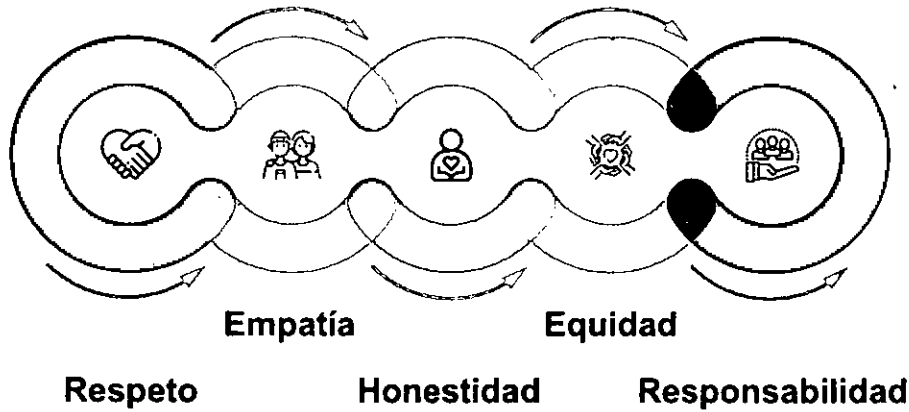


Propuesta de valor

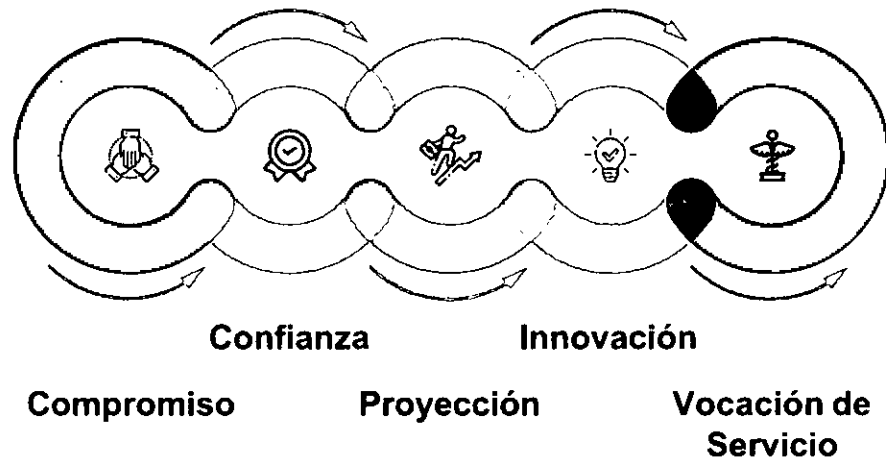
Cuidamos tu salud, cuidamos tu vida.



Principios



Valores



Objetivos estratégicos

Prestar servicios de salud que impacten las necesidades en salud de la población asignada, manteniendo una relación óptima entre los costos y los resultados.

1

Lograr un modelo de gestión clínica con enfoque en administración del riesgo que impacte en los resultados de salud de la población.

2

Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución para la adecuada prestación de los servicios de salud.

3

Satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

4

Alcanzar estándares superiores de calidad en nuestros procesos y servicios.

5

Alcanzar la satisfacción de los colaboradores.



SUMI
medical

Sumimedical ips



www.sumimedical.com

Nuestras sedes

Sedes administrativas (Medellín)

La Agucatala

Carrera 80 c #32EE - 65

La 80

Carrera 48a#16 Sur-86

Oficina: 404

Sedes Área Metropolitana del Valle de Aburrá (Medellín)

Itagüí

Cra. 49 # 51 - 40

Envigado

Cll. 37 sur #37 - 23

Caldas

Carrera 48 #128 Sur 67

Estadio

Calle 47D # 70 - 113

Apoyo Terapéutico

Cll 45E # 73 - 40 Medellín

Clinica Victoriana

Carrera 49 # 58 - 19

Torre Villanueva

Carrera 49 No. 58 - 45

Oriental

Calle 58 # 49 - 46

Bello

Cra 50 #46 - 146

Copacabana

Calle 53 # 56 - 34
Barrio La Asunción

Otros Municipios de Antioquia

Rionegro

Cra. 49 # 50 - 58
Local 108 - 109

Chigorodó

Calle 96 # 102 -59/61/63

Puerto Barrio

Calle 45 # 6 - 12
Barrio El Hoyo

Apartadó

Cra. 106C # 99C - 17
Barrio Los Almendros

Necoclí

Calle 53 # 43 - 14

Turbo

Cr 14B # 101 - 72
Barrio Baltazar

Caucasia

Calle 30 N° 20 - 26
Local 101 - 102

Quibdó

Quibdó

Calle 31 # 2 - 30

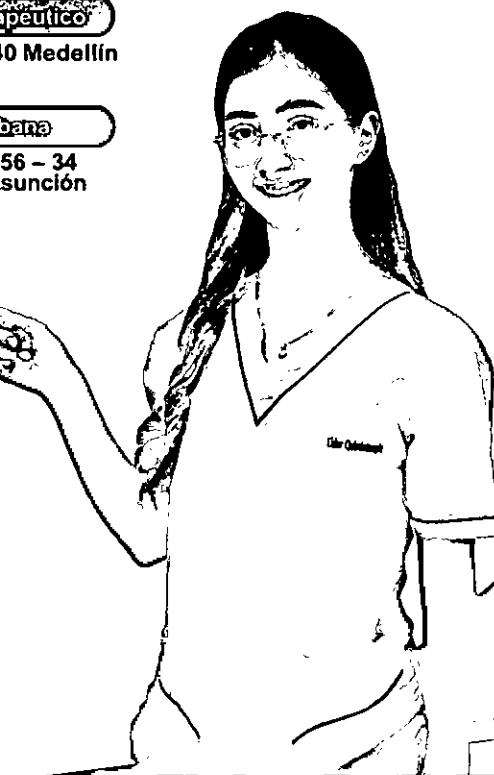
Istmina

Carrera 8 # 26 - 65

Santander

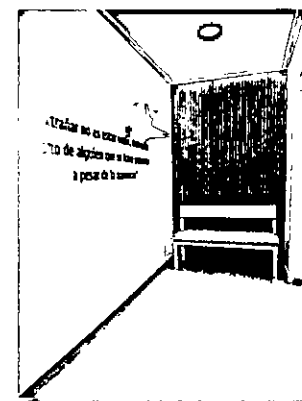
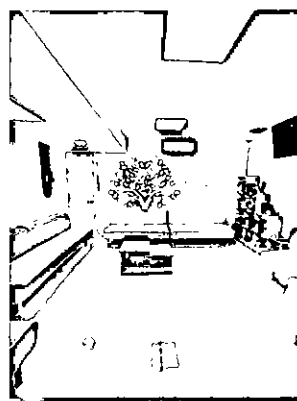
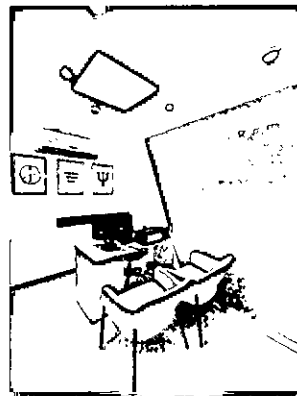
Bucaramanga

Calle 54 # 31 - 122



Infraestructura moderna, espacios diseñados para el confort y el bienestar

En Sumimedical, las instalaciones están diseñadas para cumplir con nuestra misión de ofrecer bienestar a nuestros usuarios. **Nos esforzamos por crear entornos funcionales, seguros, humanizados y amigables con el medio ambiente**, que reflejen nuestro compromiso con la excelencia y apoyen nuestra visión de ser la institución preferida por los usuarios para cuidar su salud. Este enfoque asegura que cada espacio físico contribuya de manera significativa al bienestar de quienes confían en nosotros, alineándose con nuestra propuesta de valor, **"Cuidamos tu salud, cuidamos tu vida"**.



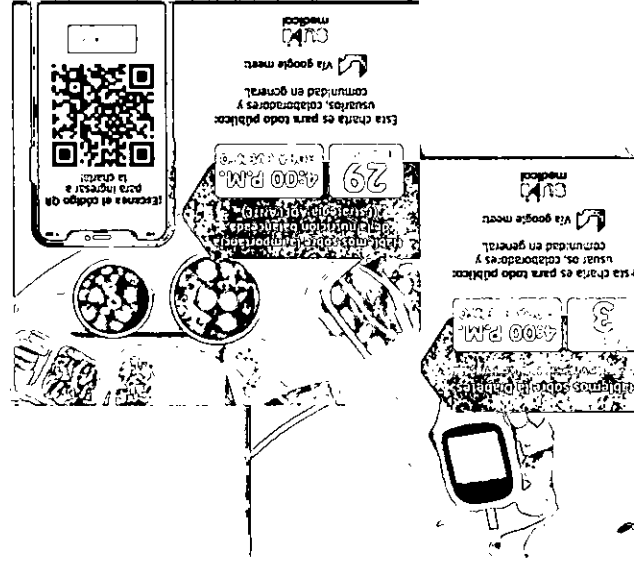
Educación, información y comunicación



Voces que sanan



Sumi te informa



Salud en línea

Tecnología al servicio de los usuarios



Software propio



Qanty

Digiturnos Qanty para facilitar a los usuarios el acceso a los servicios ofertados.



Interoperabilidad con software de aseguradores que permiten minimizar los trámites y facilitan el acceso a los servicios de salud de los usuarios.



Keirón: agendamiento, confirmación y cancelación de citas vía WhatsApp mediado por IA.



Servicios en línea desde la página web y en portal de autogestión.

Aliados estratégicos



Prodiagnóstico

Nuestro valor eres tú

coraxén



KAIROS

SALUD

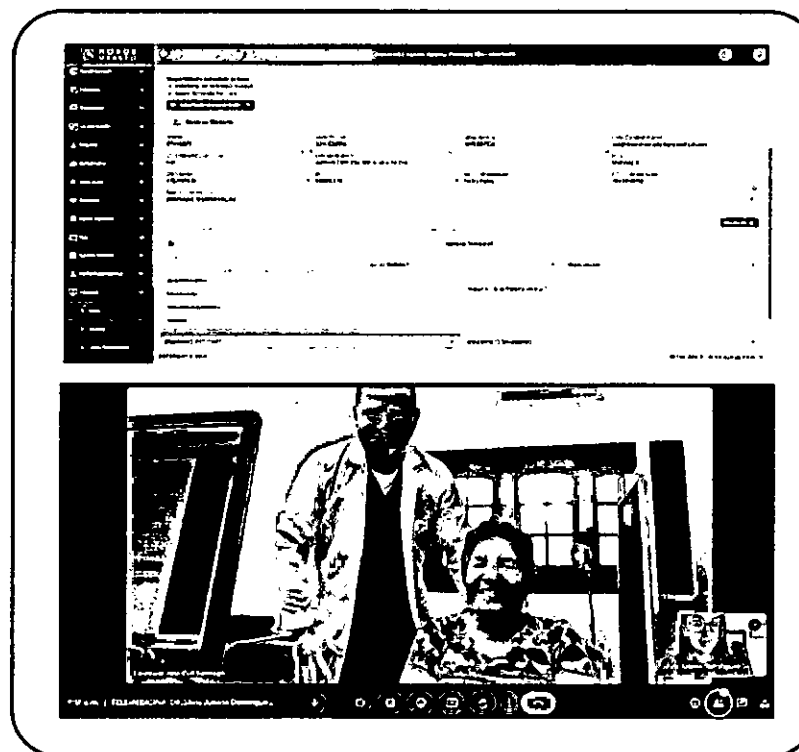
SYNLAB



Laboratorio de Patología y Citología

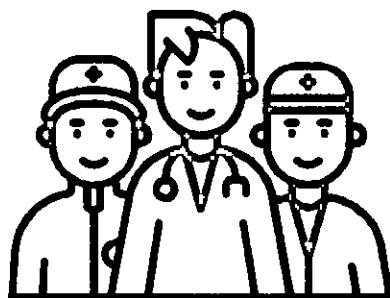
116

Tecnología al servicio de los usuarios



Módulo de Telesalud
(Teleapoyo – Teleorientación y Telexperticia)
Apoyo y acceso para los Territorios

Servicios de atención extramurales



32 equipos de Cuidado integral domiciliario compuestos por:

Médicos generales, psicología, enfermeros
profesionales y auxiliares de enfermería.



Equipos interdisciplinarios que facilitan el acceso a los servicios de salud y la gestión oportuna y resolutive del riesgo, en el marco de los determinantes sociales y la estrategia de Atención Primaria en Salud en el entorno familiar y comunitario.

Servicios domiciliarios: Victoriana en Casa



Programa de rehabilitación domiciliaria.

Programa de atención integral e interdisciplinaria domiciliaria, dirigido usuarios, con morbilidades específicas de tipo agudas o crónicas que requieran para su tratamiento rehabilitatorio: incluye terapia del lenguaje, física, respiratoria, ocupacional.



Programa de Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria (OCD):

Programa de atención integral e interdisciplinaria domiciliaria, dirigido usuarios, con morbilidades específicas de tipo agudas o crónicas que requieran para su tratamiento o rehabilitación el uso de oxígeno suplementario.



Sanando Heridas: clínica de curaciones.

Sanando Heridas se constituye como un programa institucional de carácter domiciliario y ambulatorio destinado al manejo avanzado, integral e interdisciplinario de heridas y ostomías.

Servicios domiciliarios: Victoriana en Casa



Programa de hospitalización en casa y alta hospitalaria temprana.

Programa dirigido a pacientes con patología aguda y requerimiento de atención médica, vigilancia activa y asistencia interdisciplinaria, que no requiera de infraestructura hospitalaria, para su rehabilitación o tratamiento.



Programa de ventilación mecánica domiciliaria.

Programa dirigido a pacientes con patología aguda y requerimiento de ventilación mecánica y que no requiera de infraestructura hospitalaria para su rehabilitación o tratamiento.



Programa de atención domiciliaria al paciente crónico.

Paciente con patología crónica, paliativa y/o terminal de diagnóstico y tratamiento establecido con requerimientos de servicios de atención integral a él y a su familia.

Servicios hospitalarios



**16 Unidades de
Hospitalización Parcial**



**91 habitaciones unipersonales
para hospitalización adultos**



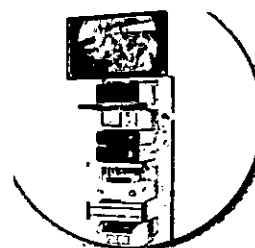
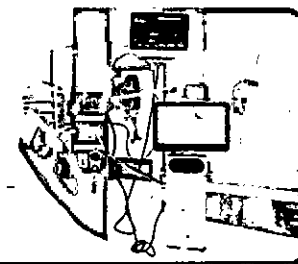
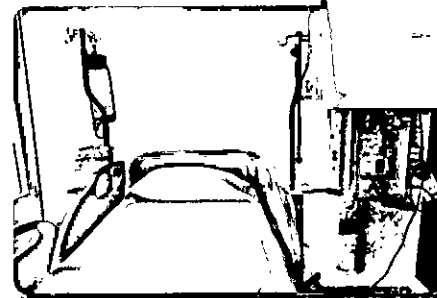
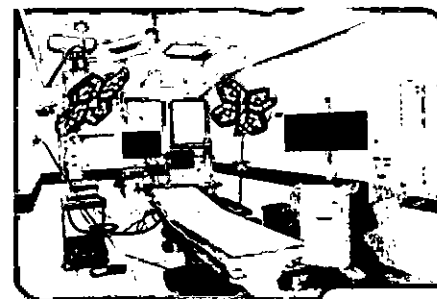
**11 Unidades de Cuidados
Intensivos**



**6 Unidades de Cuidados
Especiales**



**4 quirófanos
altamente dotados con
tecnología de punta**



**Somos la segunda institución en
Antioquia con una torre laparoscópica de
fluorescencia con verde de indocianina
(ICG) dispuesta en nuestros quirófanos.**

Programas especiales



Más Defensas.

Programa de atención integral de pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana, Tuberculosis y Hepatitis C.



Activa. Programa de salud articular y Reemplazos Articulares: Incluye la atención de pacientes con osteoartrosis con requerimientos de rehabilitación y/o reemplazo articular de cadera, rodilla y hombro.



Alma.

Programa de atención longitudinal a la multimorbilidad en el adulto.



PRANA.

Programa respiratorios: incluye la atención integral para enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, Oxigenoterapia continua domiciliaria y Síndrome de apnea obstructiva del sueño.



A tu ritmo: Programa de obesidad.

Busca disminuir la prevalencia, complicaciones y recurrencia asociadas a la obesidad mediante la implementación de un modelo integral de atención centrado en la persona.



Universidad para Pacientes.

Programa que busca empoderar a los pacientes a través de la educación y la participación en su propio cuidado de salud.

Programas especiales



Latir con sentido.

Programa de riesgo cardiocerebro vascular y metabólico: incluye la atención para pacientes con hipertensión, diabetes, dislipidemia, falla cardíaca, enfermedad renal y anticoagulados.



Sana Mente.

Programa de Salud Mental: incluye atención integral a trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.



Libertad en movimiento.

Programa de patología reumatológica: incluye trastornos degenerativos y enfermedades de base autoinmune.



Con Vos.

Programa de atención integral al paciente oncológico y superviviente.



Abrazarte.

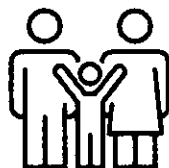
Programa de cuidados paliativos: atención integral al dolor, condiciones paliativas oncológicas y no oncológicas.



Contigo: Escuela de Cuidadores.

Programa de educación continua, práctica y humanización para los cuidadores de pacientes con condiciones clínicas complejas.

Programas de promoción y mantenimiento de la salud



Cuidamos de ti

Atención integral e integrada en cada ciclo de vida:

- Primera infancia.
- Infancia.
- Adolescencia.
- Juventud.
- Adultez.
- Vejez.



ADELANTE
Programa para la Promoción y
Mantenimiento de la salud.

Estrategia ADELANTE



**Barriguitas
felices**

- Atención integral a pacientes en estado de gestación.
- (Ruta Materno-perinatal).



Unidad de odontología y salud oral

- Consulta odontología general.
- Urgencias por odontología general.
- Higiene oral.
- Endodoncia.
- Odontopediatría.
- Ortodoncia.
- Rehabilitación oral.
- Radiología odontológica.

Servicios de apoyo complementario y rehabilitación

- Enfermería.
- Fisioterapia.
- Optometría.
- Psicología.
- Nutrición y dietética.
- Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje.
- Terapia ocupacional.
- Terapia respiratoria.
- Neuropsicología.
- Químico farmacéutico.
- Trabajo social.
- Terapias alternativas y complementarias – bioenergética.





Unidad de complementación terapéutica y procedimientos menores

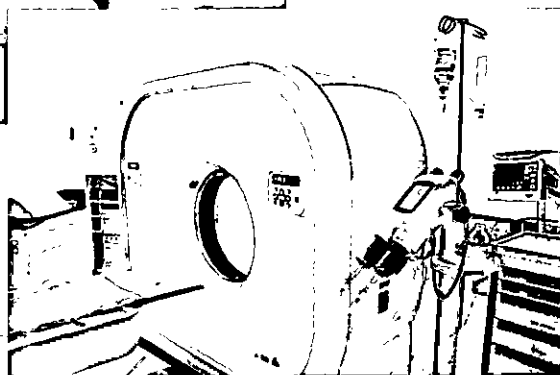
- Toma de muestras de laboratorio.
- Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo.
- Inserción y retiro de dispositivo urinario (vesical).
- Lavado e irrigación de oídos.
- Inserción de anticonceptivos subdérmicos.
- Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU).
- Tamización cervicouterina.
- Electrocardiograma.
- Sala aplicación de medicamentos especiales.
- Resección de lesiones cutáneas.
- Resección de tumor benigno o maligno de piel.
- Infiltración intralesional con medicamentos.
- Infiltración intraarticular y/o ligamento.
- Onicectomía.
- Vacunación PAI y no PAI.
- Aplicación medicamentos.
- Clínica de heridas.
- Toma de muestras de cuello uterino ginecológicas.
- Aplicación de toxina botulínica.
- Bloqueos.
- Ligadura de varices esofágicas.
- Escleroterapias.

Unidad de oncología

- Médico general experto.
- Enfermería oncológica.
- Medicina familiar.
- Hematología
- Oncología clínica.
- Hematología oncológica.
- Oncología y hematología pediátrica.
- Ginecología oncológica.
- Ortopedia oncológica.
- Cirugía oncológica.
- Mastología.
- Dolor y cuidados paliativos.
- Genética.
- Psiquiatría.
- Urología.
- Dermatología.
- Cirugía plástica.
- Coloproctología.
- Cirugía hepatobiliar.
- Cirugía de cabeza y cuello.
- Cirugía de tórax.
- Cirugía dermatológica.
- Cirugía gastrointestinal.
- Cirugía plástica y estética.
- Cirugía urológica.
- Unidad de quimioterapia.
- Sala de procedimientos menores.
- Terapia ocupacional.
- Químico farmacéutico.
- Psicología.
- Nutrición.

**CON VOS**

Programa de cuidados oncológicos



Unidad de ayudas diagnósticas y complementación terapéutica

- Laboratorio clínico.
- Unidad de diagnóstico vascular.
- Ecocardiograma, doppler, holter, monitoreo de presión arterial.
- Imágenes diagnósticas.
- Radiografías convencionales, tomografías, mamografías, ecografías, radiología intervencionista.
- Unidad de diagnóstico gastroenterológico .
- Endoscopias, colonoscopias bajo sedación, videocapsula endoscópica, CPRE, ecoendoscopia.

Consulta médica general y especializada

- Medicina general.
- Medicina familiar.
- Ginecobstetricia.
- Pediatría.
- Medicina interna.
- Psiquiatría.
- Reumatología.
- Medicina física y del deporte.
- Medicina física y rehabilitación.
- Ortopedia y/o traumatología.
- Dermatología.
- Urología.
- Otorrinolaringología.
- Neurología.
- Endocrinología.
- Nefrología.
- Neumología.
- Infectología.
- Gastroenterología.
- Hepatología.
- Mastología.
- Toxicología.
- Genética.
- Dolor y cuidados paliativos.
- Coloproctología.
- Anestesia.
- Cirugía cardiovascular.
- Cirugía de cabeza y cuello.
- Cirugía de la mano.
- Cirugía de tórax.
- Cirugía dermatológica.
- Cirugía gastrointestinal.
- Cirugía general.
- Cirugía ginecológica.
- Cirugía oftalmológica.
- Cirugía ortopédica.
- Cirugía otorrinolaringología.
- Cirugía plástica y estética.
- Cirugía urológica.
- Cirugía vascular.
- Cirugía vascular y angiológica.
- Coloproctología.
- Dolor y cuidados paliativos.
- Neurocirugía.
- Cirugía hepatoiliar.
- Piso pelvico.

Nuestros servicios

Summe



Consulta médica general y especializada



Consulta prioritaria



Programas para cohortes prioritizadas



Procedimientos diagnósticos y terapéuticos especializados



Vacunación



Odontología básica y especializada



Imagenología y laboratorio clínico



Servicios de rehabilitación



Servicio farmacéutico



Cuidado intensivo adultos



Cuidado intermedio adultos



Hospitalización adultos



Hospitalización parcial



Hospitalización paciente crónico con ventilador



Hospitalización paciente crónico sin ventilador

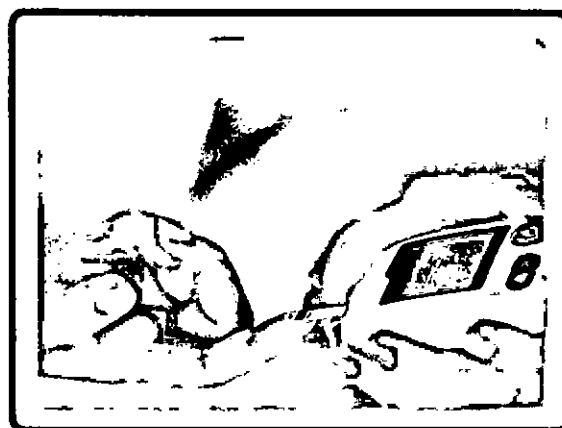


Cirugía ambulatoria

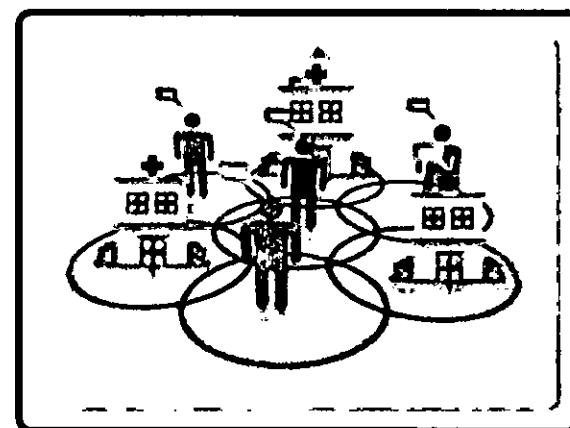
¿Por qué Centros de Atención Avanzada?



Gestores de casos para poblaciones priorizadas enfermería de práctica avanzada (EPA)



Tecnologías en el punto de atención (PoCT)



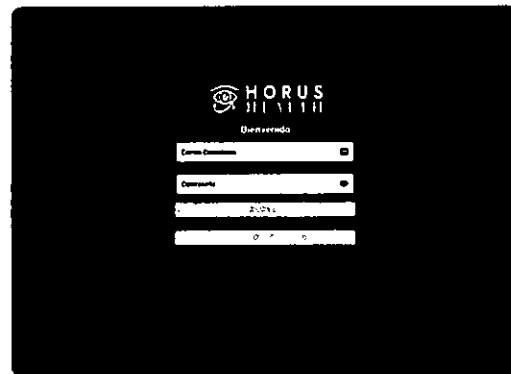
Modelo de enlace seguimiento y continuidad (nivel primario y complementario)

¿Por qué Centros de Atención Avanzada?

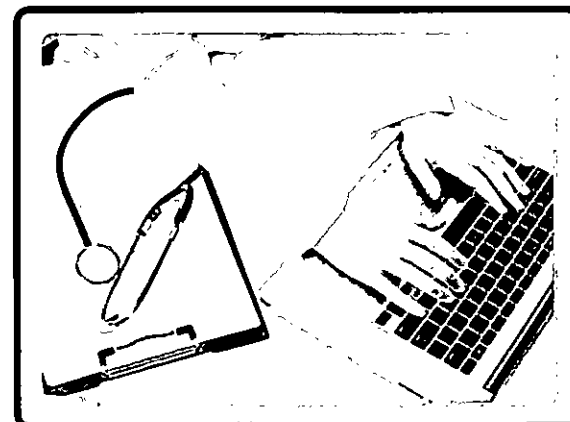


Médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria

- Apoyar equipos interdisciplinarios.
- Mayor resolutiveidad.
- Puntos de referencia para la atención preventiva y resolutive, evitando la sobrecarga de los niveles secundarios y terciarios.



- Sistema de información para la toma de decisiones: DATA DRIVEN.

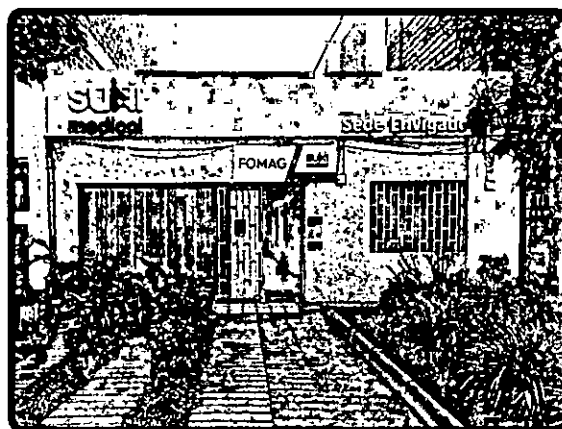
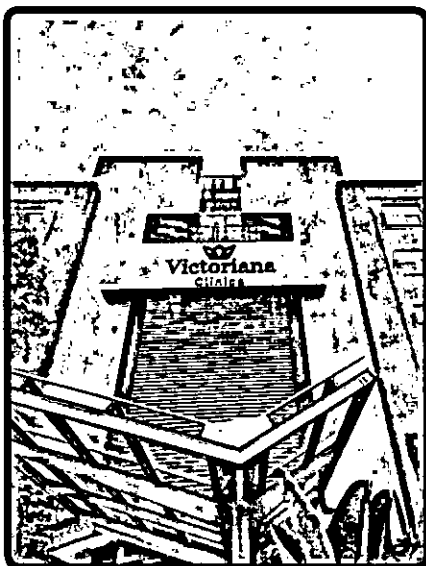


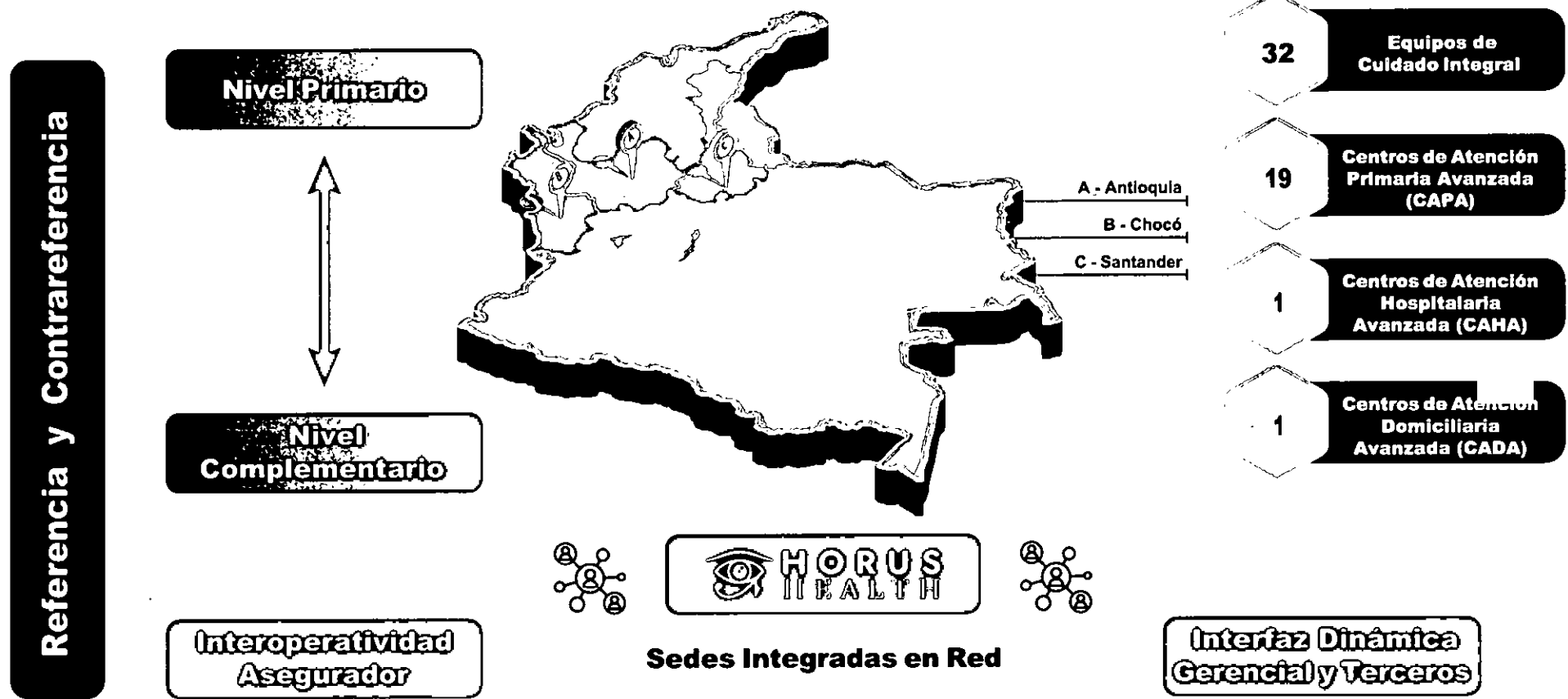
Tecnologías digitales que facilitan el acceso y equidad

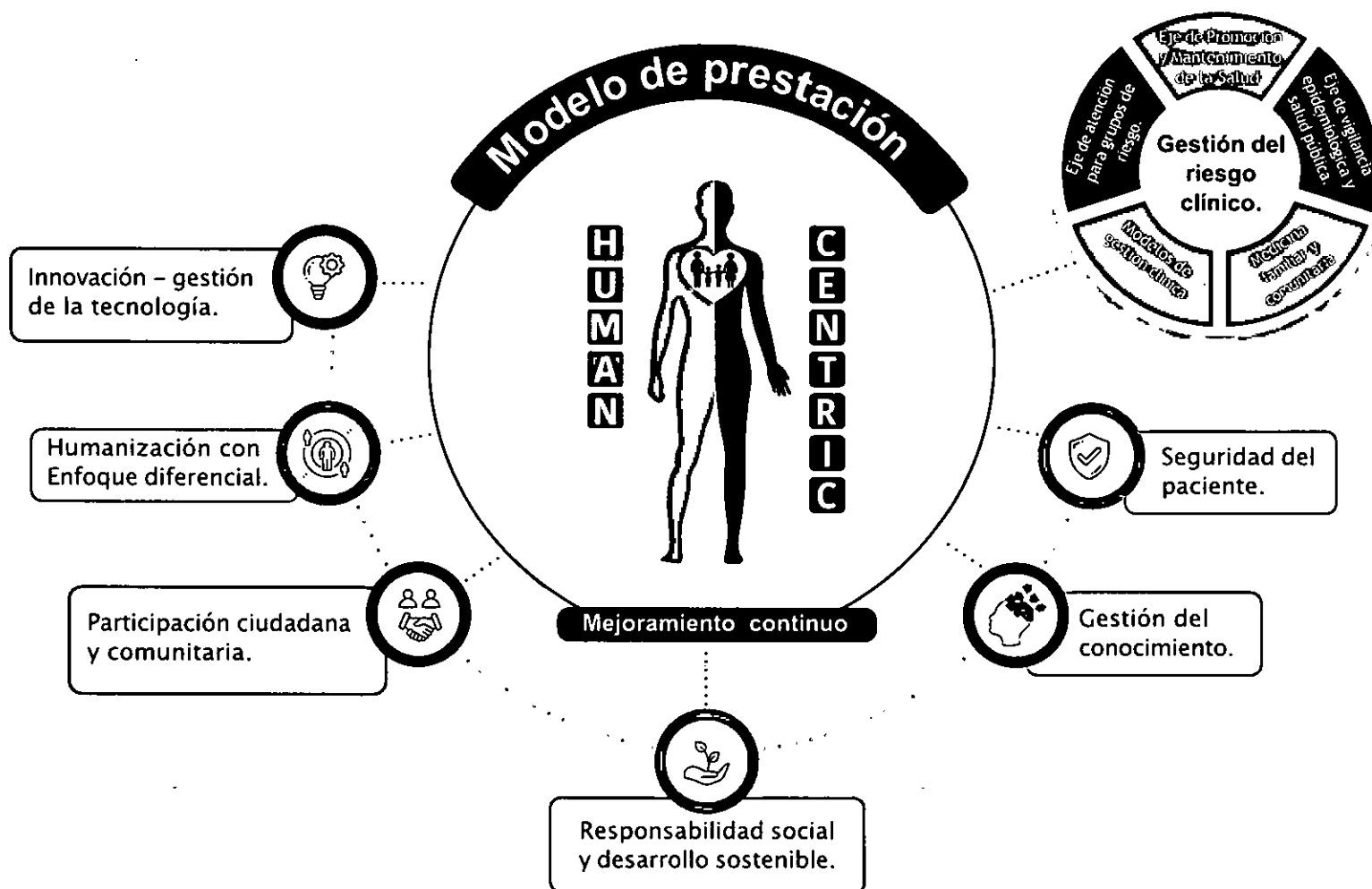
- Teleapoyo y teleorientación.
- Tele-experticia sincrónica y asincrónica.
- Telemedicina interactiva.

Centros de Atención Avanzada Sumimedical

Todos están regidos bajo el mismo modelo de prestación de servicios, lo que permite estandarizar las prácticas y consolidar una red de servicios integrados en todos los territorios donde operamos, gobernanza clínica.







30

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit: NI Cédula ciudadanía: CC 9100033371 - 4 Cédula extranjería: CE Naturaleza Jurídica: Privada Prestadores acreditados en salud					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Antioquia	Municipio	ENVIADO		
Código de Prestador	0526609022 - 11				
Nombre del Prestador	SUMIMEDICAL S.A.S				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	NO		
Dirección	Calle 37 sur # 37 23 - Barrio: Mesa				
Teléfono(s)	6044114488				
Fax					
Correo Electrónico	ngirald@sumimedical.com				
Razón Social	SUMIMEDICAL S.A.S				
Representante Legal	JORGE LUIS ROCHA PATERMINA				
Nivel Atención Prestador		Carácter Teritorial			
Fecha de Inscripción	20061117	Fecha de Vencimiento	20260831		
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectuó el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 12 de junio de 2026 (10:41 a.m.)					

(276) registros encontrados.

1	2	3	4	5	6
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	01	SUMIMEDICAL S.A.S	310 - ENDOCRINOLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	01	SUMIMEDICAL S.A.S	312 - ENFERMERIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	01	SUMIMEDICAL S.A.S	320 - GINECOBISTRICIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	01	SUMIMEDICAL S.A.S	325 - MEDICINA FAMILIAR
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	01	SUMIMEDICAL S.A.S	328 - MEDICINA GENERAL
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	01	SUMIMEDICAL S.A.S	329 - MEDICINA INTERNA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	01	SUMIMEDICAL S.A.S	333 - NUTRICION Y DIETETICA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	01	SUMIMEDICAL S.A.S	334 - ODONTOLOGIA GENERAL
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	01	SUMIMEDICAL S.A.S	342 - PEDIATRIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	01	SUMIMEDICAL S.A.S	344 - PSICOLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	312 - ENFERMERIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	325 - MEDICINA FAMILIAR
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	328 - MEDICINA GENERAL
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	333 - NUTRICION Y DIETETICA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	334 - ODONTOLOGIA GENERAL
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	337 - OPTOMETRIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	342 - PEDIATRIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	344 - PSICOLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	740 - FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	17	SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	749 - TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	301 - ANESTESIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	303 - CIRUGIA CARDIOVASCULAR
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	304 - CIRUGIA GENERAL
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	306 - DERMATOLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	309 - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	310 - ENDOCRINOLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	312 - ENFERMERIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	316 - GASTROENTEROLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	320 - GINECOBISTRICIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	321 - GINECOLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	323 - INFECTOLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	325 - MEDICINA FAMILIAR
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	326 - MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	328 - MEDICINA GENERAL
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	329 - MEDICINA INTERNA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	330 - NEFROLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	331 - NEUMOLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	332 - NEUROLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	333 - NUTRICION Y DIETETICA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	334 - ODONTOLOGIA GENERAL
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	339 - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	340 - OTORRINOLARINGOLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	342 - PEDIATRIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	344 - PSICOLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	345 - PSIQUIATRIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	348 - REUMATOLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	354 - TOXICOLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	355 - UROLOGIA
Antioquia	MEDELLIN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	356 - OTROS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD

(276) registros encontrados.

1	2	3	4	5	6
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	372 - CIRUGÍA VASCULAR
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	377 - COLOPROCTOLOGÍA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	387 - NEUROCIRUGÍA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	729 - TERAPIA RESPIRATORIA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	739 - FISIOTERAPIA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	20	SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	748 - RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	107 - CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	110 - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	129 - HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	132 - HOSPITALIZACIÓN PARCIAL
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	133 - HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	134 - HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	201 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	203 - CIRUGÍA GENERAL
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	204 - CIRUGÍA GINECOLÓGICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	207 - CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	209 - CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	210 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	213 - CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	214 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	215 - CIRUGÍA UROLÓGICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	217 - OTRAS CIRUGÍAS
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	231 - CIRUGÍA DE LA MANO
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	234 - CIRUGÍA DE TÓRAX
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	235 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	245 - NEUROCIRUGÍA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	304 - CIRUGÍA GENERAL
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	312 - ENFERMERÍA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	316 - GASTROENTEROLOGÍA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	328 - MEDICINA GENERAL
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	332 - NEUROLOGÍA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	333 - NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	336 - ONCOLOGÍA CLÍNICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	339 - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	344 - PSICOLOGÍA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	345 - PSIQUIATRÍA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	355 - UROLOGÍA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	356 - OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	362 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	366 - CIRUGÍA DE TÓRAX
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	367 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	369 - CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	373 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	379 - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	387 - NEUROCIRUGÍA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	391 - ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	393 - ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	406 - HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	706 - LABORATORIO CLÍNICO
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	709 - QUIMIOTERAPIA
1	2	3	4	5	6

(276) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre de Sede Prestador	Servicio	Diagnóstico
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DMSS063327
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	714 - SERVICIO FARMACEUTICO	DMSS063327
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	728 - TERAPIA OCUPACIONAL	DMSS063327
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	729 - TERAPIA RESPIRATORIA	DMSS063327
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	739 - FISIOTERAPIA	DMSS063327
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	743 - FONOAUDILOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DMSS063327
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	744 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DMSS071020
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	745 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DMSS071020
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	23	CLINICA VICTORIANA	746 - GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DMSS071020
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	312 - ENFERMERIA	DMSS063328
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	320 - GINECOBISTECIA	DMSS063328
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	325 - MEDICINA FAMILIAR	DMSS063328
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	328 - MEDICINA GENERAL	DMSS063328
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	329 - MEDICINA INTERNA	DMSS063328
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	333 - NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DMSS063328
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	342 - ODONTOLOGIA GENERAL	DMSS063328
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	344 - PEDIATRIA	DMSS063328
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	345 - PSICOLOGIA	DMSS063328
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	420 - VACUNACIÓN	DMSS073743
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	31	SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL	749 - RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA	DMSS077001
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	39	SUMIMEDICAL IMÁGENES DIAGNOSTICAS	749 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DMSS073943
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	39	SUMIMEDICAL IMÁGENES DIAGNOSTICAS	749 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DMSS073943
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	43	SEDE SUMIMEDICAL CENTRO	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DMSS074223
Antioquia	MEDELLÍN	0500109022	43	SEDE SUMIMEDICAL CENTRO	740 - TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DMSS074223
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	304 - CIRUGIA GENERAL	DMSS063329
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	312 - ENFERMERIA	DMSS063329
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	320 - GINECOBISTECIA	DMSS063329
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	325 - MEDICINA FAMILIAR	DMSS063329
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	328 - MEDICINA GENERAL	DMSS063329
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	329 - MEDICINA INTERNA	DMSS063329
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	333 - NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DMSS063329
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	342 - ODONTOLOGIA GENERAL	DMSS063329
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	344 - PEDIATRIA	DMSS063329
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	345 - PSICOLOGIA	DMSS063329
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	346 - PSIQUIATRIA	DMSS070776
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DMSS063330
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	729 - TERAPIA RESPIRATORIA	DMSS070766
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	743 - FONOAUDILOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DMSS063330
Antioquia	APARITADO	0504509022	12	SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	749 - TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DMSS070766
Antioquia	BELLO	0508309022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	312 - ENFERMERIA	DMSS063330
Antioquia	BELLO	0508309022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	320 - GINECOBISTECIA	DMSS063330
Antioquia	BELLO	0508309022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	325 - MEDICINA FAMILIAR	DMSS063330
Antioquia	BELLO	0508309022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	328 - MEDICINA GENERAL	DMSS063330
Antioquia	BELLO	0508309022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	329 - MEDICINA INTERNA	DMSS063330
Antioquia	BELLO	0508309022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	333 - NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DMSS063330
Antioquia	BELLO	0508309022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	342 - ODONTOLOGIA GENERAL	DMSS063330
Antioquia	BELLO	0508309022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	344 - PEDIATRIA	DMSS063330
Antioquia	BELLO	0508309022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	345 - PSICOLOGIA	DMSS063330
Antioquia	BELLO	0508309022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	346 - PSIQUIATRIA	DMSS070739

(276) registros encontrados.

1	2	3	4	5	6	
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	BELLO	0308809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0633314
Antioquia	BELLO	0308809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0633315
Antioquia	BELLO	0308809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0707668
Antioquia	BELLO	0308809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0633316
Antioquia	BELLO	0308809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0730018
Antioquia	BELLO	0308809022	08	SUMIMEDICAL SAS BELLO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0633317
Antioquia	CALDAS	0512909022	35	SUMIMEDICAL SEDE CALDAS	312 -ENFERMERÍA	DHSS0633318
Antioquia	CALDAS	0512909022	35	SUMIMEDICAL SEDE CALDAS	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0633319
Antioquia	CALDAS	0512909022	35	SUMIMEDICAL SEDE CALDAS	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0633320
Antioquia	CALDAS	0512909022	35	SUMIMEDICAL SEDE CALDAS	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633321
Antioquia	CALDAS	0512909022	35	SUMIMEDICAL SEDE CALDAS	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633322
Antioquia	CALDAS	0512909022	35	SUMIMEDICAL SEDE CALDAS	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0633323
Antioquia	CALDAS	0512909022	35	SUMIMEDICAL SEDE CALDAS	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0732613
Antioquia	CALDAS	0512909022	35	SUMIMEDICAL SEDE CALDAS	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0633324
Antioquia	CALDAS	0512909022	35	SUMIMEDICAL SEDE CALDAS	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0633325
Antioquia	CAUCASIA	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0633326
Antioquia	CAUCASIA	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	320 -GINECOBISTETRICIA	DHSS0633327
Antioquia	CAUCASIA	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0633328
Antioquia	CAUCASIA	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0633329
Antioquia	CAUCASIA	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0633330
Antioquia	CAUCASIA	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633331
Antioquia	CAUCASIA	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633332
Antioquia	CAUCASIA	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	342 -PEDIATRÍA	DHSS0633333
Antioquia	CAUCASIA	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0633334
Antioquia	CAUCASIA	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0707676
Antioquia	CAUCASIA	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0633335
Antioquia	CAUCASIA	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0707679
Antioquia	CAUCASIA	0515409022	15	SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0707680
Antioquia	CHIGORODÓ	0517209022	33	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODÓ	312 -ENFERMERÍA	DHSS0633337
Antioquia	CHIGORODÓ	0517209022	33	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODÓ	320 -GINECOBISTETRICIA	DHSS0707681
Antioquia	CHIGORODÓ	0517209022	33	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODÓ	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0633338
Antioquia	CHIGORODÓ	0517209022	33	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODÓ	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0633339
Antioquia	CHIGORODÓ	0517209022	33	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODÓ	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633340
Antioquia	CHIGORODÓ	0517209022	33	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODÓ	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633341
Antioquia	CHIGORODÓ	0517209022	33	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODÓ	342 -PEDIATRÍA	DHSS0707683
Antioquia	CHIGORODÓ	0517209022	33	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODÓ	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0633342
Antioquia	CHIGORODÓ	0517209022	33	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODÓ	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0707684
Antioquia	CHIGORODÓ	0517209022	33	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODÓ	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0633343
Antioquia	CHIGORODÓ	0517209022	33	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODÓ	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0730011
Antioquia	COPACABANA	0521209022	22	Sumimedical Copacabana	312 -ENFERMERÍA	DHSS0633344
Antioquia	COPACABANA	0521209022	22	Sumimedical Copacabana	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0633345
Antioquia	COPACABANA	0521209022	22	Sumimedical Copacabana	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0633346
Antioquia	COPACABANA	0521209022	22	Sumimedical Copacabana	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633347
Antioquia	COPACABANA	0521209022	22	Sumimedical Copacabana	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633348
Antioquia	COPACABANA	0521209022	22	Sumimedical Copacabana	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0633349
Antioquia	COPACABANA	0521209022	22	Sumimedical Copacabana	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0707698
Antioquia	COPACABANA	0521209022	22	Sumimedical Copacabana	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0633350
Antioquia	COPACABANA	0521209022	22	Sumimedical Copacabana	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0707699
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	312 -ENFERMERÍA	DHSS0633352
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	320 -GINECOBISTETRICIA	DHSS0633353
1	2	3	4	5	6	

(276) registros encontrados.

1	2	3	4	5	6
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Diagnóstico
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	325 -MEDICINA FAMILIAR
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	328 -MEDICINA GENERAL
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	329 -MEDICINA INTERNA
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	334 -ODONTOLÓGIA GENERAL
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	347 -PEDIATRIA
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	344 -PSICOLOGIA
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	345 -PSIQUIATRIA
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
Antioquia	ENVIGADO	0526609022	11	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	720 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	312 -ENFERMERIA
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	320 -GINECOBISTRICIA
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	321 -PATOLOGIA
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	325 -MEDICINA FAMILIAR
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	328 -MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	328 -MEDICINA GENERAL
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	329 -MEDICINA INTERNA
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	332 -NEUROLOGIA
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	334 -ODONTOLÓGIA GENERAL
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	342 -PEDIATRIA
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	344 -PSICOLOGIA
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	345 -PSIQUIATRIA
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	417 -TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - BIOENERGETICA
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	729 -TERAPIA RESPIRATORIA
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	740 -FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	749 -RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA
Antioquia	ITAGUI	0536009022	10	SEDE SUMIMEDICAL ITAGUI	312 -ENFERMERIA
Antioquia	NECOCLI	0549009022	35	SUMIMEDICAL SEDE NECOCLI	325 -MEDICINA FAMILIAR
Antioquia	NECOCLI	0549009022	35	SUMIMEDICAL SEDE NECOCLI	328 -MEDICINA GENERAL
Antioquia	NECOCLI	0549009022	35	SUMIMEDICAL SEDE NECOCLI	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Antioquia	NECOCLI	0549009022	35	SUMIMEDICAL SEDE NECOCLI	334 -ODONTOLÓGIA GENERAL
Antioquia	NECOCLI	0549009022	35	SUMIMEDICAL SEDE NECOCLI	344 -PSICOLOGIA
Antioquia	NECOCLI	0549009022	35	SUMIMEDICAL SEDE NECOCLI	345 -PSIQUIATRIA
Antioquia	PUERTO BERRIO	0557909022	21	Sumimédical Sede Puerto Berrío	312 -ENFERMERIA
Antioquia	PUERTO BERRIO	0557909022	21	Sumimédical Sede Puerto Berrío	325 -MEDICINA FAMILIAR
Antioquia	PUERTO BERRIO	0557909022	21	Sumimédical Sede Puerto Berrío	328 -MEDICINA GENERAL
Antioquia	PUERTO BERRIO	0557909022	21	Sumimédical Sede Puerto Berrío	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Antioquia	PUERTO BERRIO	0557909022	21	Sumimédical Sede Puerto Berrío	334 -ODONTOLÓGIA GENERAL
Antioquia	PUERTO BERRIO	0557909022	21	Sumimédical Sede Puerto Berrío	344 -PSICOLOGIA
Antioquia	PUERTO BERRIO	0557909022	21	Sumimédical Sede Puerto Berrío	345 -PSIQUIATRIA
Antioquia	PUERTO BERRIO	0557909022	21	Sumimédical Sede Puerto Berrío	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
Antioquia	PUERTO BERRIO	0557909022	21	Sumimédical Sede Puerto Berrío	714 -SERVICIO FARMACEUTICO
Antioquia	RIO NEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIO NEGRO	312 -ENFERMERIA
Antioquia	RIO NEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIO NEGRO	320 -GINECOBISTRICIA
Antioquia	RIO NEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIO NEGRO	325 -MEDICINA FAMILIAR
Antioquia	RIO NEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIO NEGRO	328 -MEDICINA GENERAL

1 2 3 4 5 6

(276) registros encontrados.

1 2 3 4 5 6

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGRO	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0633393
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGRO	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633394
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGRO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633395
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGRO	342 -PEDIATRÍA	DHSS0633397
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGRO	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0633398
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGRO	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0707830
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGRO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0633399
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGRO	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0707693
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGRO	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0633401
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGRO	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0741220
Antioquia	RIONEGRO	0561509022	13	SUMIMEDICAL RIONEGRO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0707694
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	312 -ENFERMERÍA	DHSS0633402
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	320 -GINECOBISTETRICA	DHSS0633403
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0633404
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0633405
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0633406
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0633407
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0633408
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	342 -PEDIATRÍA	DHSS0633409
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0633410
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0707687
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0633411
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0725363
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0707689
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0735611
Antioquia	TURBO	0583709022	16	SUMIMEDICAL SEDE TURBO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0707690

1 2 3 4 5 6

*** * * D E F I N I T I V O * * ***

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0500109022 - CLINICA VICTORIANA

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		0526609022 - SUMIMEDICAL S.A.S			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 900033371-4			Nombre o razón social:	SUMIMEDICAL S.A.S
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Dirección administrativa:	CALLE 37 SUR # 37 23 - BARRIO: MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:		052660902211 - SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO			
Dirección:	CALLE 37 SUR # 37 23			Barrio:	MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2017/12/13
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:		050010902223 - CLINICA VICTORIANA			
Dirección:	CARRERA 49 NO. 58 19			Barrio:	CENTRO

Telefono:	6043228064	Fax:		Email:	sumimedicalips@hotmail.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2019/12/10
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
ngiraldo@sumimedical.com	ngiraldo@sumimedical.com	sumimedicalips@hotmail.com	sumimedicalips@hotmail.com

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron observaciones de servicios habilitados con apertura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014															TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019																			
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ON C	AM B	HO SP	MO VI	DO MI	OT RA	CR	IR	BA JA	ME DI	AL TA	FECHA APERTUR A (AAAAAMMD D)	-	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EX T	M-UM	M-DO M	M-JS	M-TE L	M-PR	M-PR TI	M-PR TNI	M-PR TE	M-PR TM	M-PR E	M-PR ET E	M-PR ET M	C M L		
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS		NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20191210	18	INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS		NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20191226	18	INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS		NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20191210	11	INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
OTROS SERVICIOS	817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20200320	15	INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
INTERNACIÓN	132	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20211111	18	INTERNACIÓN	132	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
OTROS SERVICIOS	815	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20200320	15	INTERNACIÓN	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
OTROS SERVICIOS	816	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20200320	15	INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
QUIRÚRGICOS	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210922	18	QUIRÚRGICOS	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL		SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20191210	18	QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

[illegible]

[illegible]

CONVENCIONES:

ONC: Oncológico	AMB: Intramural Ambulatorio	HOSP: Intramural Hospitalario	MOVI: Extramural Móvil	DOMI: Extramural Domiciliario	OTRA: Extramural Otras
CR: Telemedicina Centro Referencia	IR: Telemedicina Institución Remisor	BAJA: Complejidad Baja	MEDI: Complejidad Media	ALTA: Complejidad Alta	TR: Código transición-VER TABLA TRANSICIÓN DE SERVICIOS
M-INT: Modalidad Intramural	M-EXT: Modalidad Extraamural	M-UM: Modalidad Unidad Móvil	M-DOM: Modalidad Domiciliario	M-JS: Modalidad Jornada de Salud	M-TEL: Modalidad Telemedicina
M-PR: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL: Complejidad			

TR: TABLA DE TRANSICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

11-CAMBIA CÓDIGO Y NOMBRE DEL SERVICIO	12-SE INACTIVA EL CÓDIGO	13-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ACTIVIDADES EN OTRO(S) SERVICIO(S)	14-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ESPECIFICIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)	15-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO MODALIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)
16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S) SERVICIO(S)	17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)	18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO	19-SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR	***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[TABLA_PSERVICIOS_PR]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	132	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59-00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

35

QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	00:59A23:59	00:59A23:59	00:59A23:59	00:59A23:59	00:59A23:59	00:59A23:59	00:59A23:59
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA		07:00A19:00	07:00A13:00		07:00A13:00		
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLOGICA					07:00A19:00		
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	07:00A19:59	07:00A19:59	07:00A19:59	07:00A19:59	07:00A19:59	07:00A19:59	
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA						07:00A13:00	
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA				13:00A19:00			
QUIRÚRGICOS	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	07:00A19:00						
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA		07:00A19:00		07:00A13:00	07:00A19:00		
QUIRÚRGICOS	231	CIRUGÍA DE LA MANO		07:00A13:00					
QUIRÚRGICOS	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL			07:00A13:00				
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	06:00A23:59	06:00A23:59	06:00A23:59	06:00A23:59	06:00A23:59	06:00A23:59	06:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA		07:00A13:00		07:00A13:00		07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A13:00		13:00A18:00			13:00A18:00	
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A17:00			07:00A17:00	07:00A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	709	QUIMIOTERAPIA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A10:00	06:00A10:00	06:00A10:00	06:00A10:00	06:00A10:00	06:00A10:00	06:00A10:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	07:00A12:00		07:00A12:00		07:00A12:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CAMAS	ADULTOS	91
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	6
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	11
SALAS	QUIRÓFANO	3
SILLAS	SILLAS DE QUIMIOTERAPIA	10

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CAMAS	PEDIÁTRICA	0
CAMAS	ADULTOS	91
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	0
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	0
CAMAS	INTERMEDIA ADULTOS	6
CAMAS	INTENSIVA ADULTOS	11
CAMAS	INTENSIVA QUEMADO ADULTO	0
CAMAS	PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	0
CAMAS	PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	0
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	0
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	0
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	0
CAMILLAS	OTRAS PATOLOGÍAS	9
CONSULTORIOS	URGENCIAS	0
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	7
SALAS	QUIRÓFANO	0
SALAS	SALA DE CIRUGÍA	4
SALAS	PROCEDIMIENTOS	5

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

SILLAS	SILLAS DE QUIMIOTERAPIA	18
SILLAS	OTRAS PATOLOGÍAS	5

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100-DE 2019..

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

DETALLE UNIDADES MOVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 052660902211

Impreso por el usuario: 052660902211

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: martes 21 de octubre de 2025 (4:43 p.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0500109022 - CLINICA VICTORIANA

*** * * DEFINITIVO * * ***

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0508809022 - SUMIMEDICAL SAS BELLO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		0526609022 - SUMIMEDICAL S.A.S			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 900033371-4			Nombre o razón social:	SUMIMEDICAL S.A.S
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Dirección administrativa:	CALLE 37 SUR # 37 23 - BARRIO: MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:		052660902211 - SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO			
Dirección:	CALLE 37 SUR # 37 23			Barrio:	MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2017/12/13
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:		050880902208 - SUMIMEDICAL SAS BELLO			
Dirección:	CARRERA 50 N° 46 - 146			Barrio:	MANCHESTER

13x

Telefono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2017/11/27
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
sumimedicalips@hotmail.com	sumimedicalips@hotmail.com	ngiraldo@sumimedical.com	ngiraldo@sumimedical.com

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron observaciones de servicios habilitados con apertura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014														TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019																			
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ON C	AM B	HO SP	MO VI	DO MI	OT RA	CR	IR	BA JA	ME DI	AL TA	FECHA APERTUR A (AAAAAMMD D)	-	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EX T	M-UM	M-DO M	M-JS	M-TE L	M-PR	M-PR TI	M-PR TNI	M-PR TE	M-PR TM	M-PR E	M-PR ET E	M-PR ET M	COM PL	
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20201013	18	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171127	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171127	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171127	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171127	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171127	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171127	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171127	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171127	18	CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20200909	18	CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	20171127	18	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171127	17	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171127	18	CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171127	18	CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171127	18	CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171127	18	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20200716	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20180111	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20200912	11	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

[illegible]

CONVENCIONES:

ONC: Oncológico

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

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

TR: Código transición-VER TABLA
TRANSICIÓN DE SERVICIOS

M-INT: Modalidad Intramural

M-EXT: Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM: Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TÊL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador
Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador
Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador
Referencia-Telemedicina No
Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador
Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM: Modalidad Prestador
Referencia-Telemedicina
Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-
Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador
Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE: Modalidad Prestador
Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad

TR: TABLA DE TRANSICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

11-CAMBIA CÓDIGO Y NOMBRE DEL SERVICIO

12-SE INACTIVA EL CÓDIGO

13-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA
COMO ACTIVIDADES EN OTRO(S)
SERVICIO(S)

14-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA
COMO ESPECIFICIDAD EN OTRO(S)
SERVICIO(S)

15-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA
COMO MODALIDAD EN OTRO(S)
SERVICIO(S)

16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA
COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S)
SERVICIO(S)

17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)

18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO

19-SE INACTIVA SERVICIO
VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR

***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[**TABLA PSERVICIOS PR**]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[illegible]

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	11
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

DETALLE UNIDADES MÓVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 052660902211

Impreso por el usuario: 052660902211

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: martes 21 de octubre de 2025 (4:54 p.m.).

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

139

* * * **DEFINITIVO** * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0536009022 - SEDE SUMIMEDICAL ITAGÜÍ

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		0526609022 - SUMIMEDICAL S.A.S			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 900033371-4			Nombre o razón social:	SUMIMEDICAL S.A.S
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Dirección administrativa:	CALLE 37 SUR # 37 23 - BARRIO: MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:		052660902211 - SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO			
Dirección:	CALLE 37 SUR # 37 23			Barrio:	MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2017/12/13
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:		053600902210 - SEDE SUMIMEDICAL ITAGÜÍ			
Dirección:	CARRERA 49 51 40			Barrio:	PARQUE DE ITAGÜÍ

Telefono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2017/12/04
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
sumimedicalips@hotmail.com	sumimedicalips@hotmail.com	ngiraldo@sumimedical.com	ngiraldo@sumimedical.com

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron observaciones de servicios habilitados con apertura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014															TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019																			
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ON C	AM B	HO SP	MO VI	DO MI	OT RA	CR	IR	BA JA	ME DI	AL TA	FECHA APERTUR A (AAAAAMMD D)	-	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DO M	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PR TI	M-PR TNI	M-PR TE	M-PR TM	M-PR E	M-PR ET E	M-PR ET M	C M L		
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171204	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171204	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171204	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171204	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171204	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171204	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171204	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171204	18	CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	20171204	18	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171204	17	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171204	18	CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171222	18	CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20210315	18	CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171204	18	CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171222	18	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20210315	18	CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20200515	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20180117	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171204	13	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	

41

CONVENCIONES:

ONC: Oncológico	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	TR: Código transición-VER TABLA TRANSICIÓN DE SERVICIOS
M-INT:Modalidad Intramural	M-EXT:Modalidad Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM:Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad			

TR: TABLA DE TRANSICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

11-CAMBIA CÓDIGO Y NOMBRE DEL SERVICIO	12-SE INACTIVA EL CÓDIGO	13-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ACTIVIDADES EN OTRO(S) SERVICIO(S)	14-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ESPECIFICIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)	15-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO MODALIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)
16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S) SERVICIO(S)	17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)	18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO	19-SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR	***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[TABLA_PSERVICIOS_PR]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	0
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	17
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

DETALLE UNIDADES MÓVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

Los anteriores datos tienen como fuente de información; el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 052660902211

Impreso por el usuario: 052660902211

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: martes 21 de octubre de 2025 (4:55 p.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0536009022 - SEDE SUMIMEDICAL ITAGÜÍ

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

182

***** DEFINITIVO *****

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0561509022 - SUMIMEDICAL RIONEGRO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		0526609022 - SUMIMEDICAL S.A.S			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 900033371-4			Nombre o razón social:	SUMIMEDICAL S.A.S
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Dirección administrativa:	CALLE 37 SUR # 37 23 - BARRIO: MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:		052660902211 - SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO			
Dirección:	CALLE 37 SUR # 37 23			Barrio:	MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2017/12/13
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:		056150902213 - SUMIMEDICAL RIONEGRO			
Dirección:	CARRERA 49 N 50 58 LOCAL 108 Y 109			Barrio:	RIONEGRO

18

Telefono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2017/12/13
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
sumimedicalips@hotmail.com	sumimedicalips@hotmail.com	ngiraldo@sumimedical.com	ngiraldo@sumimedical.com

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron observaciones de servicios habilitados con apertura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014															TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019																			
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ON C	AM B	HO SP	MO VI	DO MI	OT RA	CR	IR	BA JA	ME DI	AL TA	FECHA APERTUR A (AAAAAMMD D)	-	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DO M	M-JS	M-TE L	M-PR	M-PR TI	M-PR TNI	M-PR TE	M-PR TM	M-PR E	M-PR ET E	M-PR ET M	C M L		
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171213	18	CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	20171213	18	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171213	17	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171213	18	CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171213	18	CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171213	18	CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171213	18	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20200213	18	CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20200515	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20180118	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

CONVENCIONES:

ONC: Oncológico

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

148

CR: Telemedicina Centro Referencia IR: Telemedicina Institución Remisora BAJA: Complejidad Baja MEDI: Complejidad Media ALTA: Complejidad Alta TR: Código transición-VER TABLA TRANSICIÓN DE SERVICIOS

M-INT:Modalidad Intramural M-EXT:Modalidad Extraamural M-UM :Modalidad Unidad Móvil M-DOM:Modalidad Domiciliario M-JS :Modalidad Jornada de Salud M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo COMPL :Complejidad

TR: TABLA DE TRANSICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

11-CAMBIA CÓDIGO Y NOMBRE DEL SERVICIO 12-SE INACTIVA EL CÓDIGO 13-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ACTIVIDADES EN OTRO(S) SERVICIO(S) 14-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ESPECIFICIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S) 15-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO MODALIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)

16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S) SERVICIO(S) 17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S) 18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO 19-SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR ***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[TABLA_PSERVICIOS_PR]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTERECIA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRIA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A17:30	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	8
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

DETALLE UNIDADES MOVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 052660902211

Impreso por el usuario: 052660902211

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: martes 21 de octubre de 2025 (4:55 p.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0561509022 - SUMIMEDICAL RIONEGRO

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

***** DEFINITIVO *****

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0500109022 - SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		0526609022 - SUMIMEDICAL S.A.S.			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 900033371-4			Nombre o razón social:	SUMIMEDICAL S.A.S
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Dirección administrativa:	CALLE 37 SUR # 37 23 - BARRIO: MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:		052660902211 - SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO			
Dirección:	CALLE 37 SUR # 37 23			Barrio:	MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2017/12/13
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:		050010902217 - SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO			
Dirección:	CALLE 45 E NO. 73 40			Barrio:	ESTADIO

168

Telefono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2018/04/18
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
sumimedicalips@hotmail.com	sumimedicalips@hotmail.com	ngiraldo@sumimedical.com	ngiraldo@sumimedical.com

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron observaciones de servicios habilitados con apertura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014														TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019																				
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ON C	AM B	HO SP	MO VI	DO MI	OT RA	CR	IR	BA JA	ME DI	AL TA	FECHA APERTUR A (AAAAAMMD D)	-	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EX T	M-UM	M-DO M	M-JS	M-TE L	M-PR	M-PR TI	M-PR TN	M-PR TE	M-PR TM	M-PR E	M-PR ET E	M-PR ET M	CO MP L		
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL		SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	20200225	18	CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20201209	18	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201209	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201209	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201209	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201209	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201209	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201209	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201209	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	20201209	18	CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	20201209	18	CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	326	MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180531	18	CONSULTA EXTERNA	326	MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	20180418	18	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20201209	17	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	20201209	18	CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	20180531	18	CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20180531	18	CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	20201209	18	CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	20180531	18	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20180531	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201209	13	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

142

[illegible]

CONVENCIONES:

ONC: Oncológico

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

TR: Código transición-VER TABLA
TRANSICIÓN DE SERVICIOS

M-INT: Modalidad Intramural

M-EXT: Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM: Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL: Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador
Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador
Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador
Referencia-Telemedicina No
Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador
Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM: Modalidad Prestador
Referencia-Telemedicina
Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-
Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador
Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador
Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad

TR: TABLA DE TRANSICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

11-CAMBIA CÓDIGO Y NOMBRE DEL SERVICIO

12-SE INACTIVA EL CÓDIGO

13-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA
COMO ACTIVIDADES EN OTRO(S)
SERVICIO(S)

14-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA
COMO ESPECIFICIDAD EN OTRO(S)
SERVICIO(S)

15-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA
COMO MODALIDAD EN OTRO(S)
SERVICIO(S)

16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA
COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S)
SERVICIO(S)

17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)

18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO

19-SE INACTIVA SERVICIO
VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR

***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[**TABLA PSERVICIOS PRI**]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[illegible]

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	7
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

DETALLE UNIDADES MOVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 052660902211

Impreso por el usuario: 052660902211

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: martes 21 de octubre de 2025 (4:43 p.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0500109022 - SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

148

*** * * DEFINITIVO * * ***

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0500109022 - SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		0526609022 - SUMIMEDICAL S.A.S			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 900033371-4			Nombre o razón social:	SUMIMEDICAL S.A.S
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Dirección administrativa:	CALLE 37 SUR # 37 23 - BARRIO: MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:		052660902211 - SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO			
Dirección:	CALLE 37 SUR # 37 23			Barrio:	MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2017/12/13
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:		050010902231 - SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL			
Dirección:	CALLE 58 # 49 - 46			Barrio:	PRADO CENTRO

Telefono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2020/06/16
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
sumimedicalips@hotmail.com	sumimedicalips@hotmail.com	direccion.administrativa@sumimedical.com	ngiraldo@sumimedical.com

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron observaciones de servicios habilitados con apertura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014														TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019																				
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ON C	AM B	HO SP	MO VI	DO MI	OT RA	CR	IR	BA JA	ME DI	AL TA	FECHA APERTUR A (AAAAAMMD D)	--	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DO M	M-JS	M-TE L	M-PR	M-PR TI	M-PR TNI	M-PR TE	M-PR TM	M-PR E	M-PR ET E	M-PR ET M	C M U		
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20210119	18	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201215	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201215	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201215	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201215	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201215	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201215	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201215	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20201215	18	CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20201215	18	CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	20200616	18	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20201215	17	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20201215	18	CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	20200716	18	CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20210119	18	CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20201215	18	CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	20200716	18	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20210119	18	CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20201215	13	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	

CONVENCIONES:

ONC: Oncológico

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

TR: Código transición-VER TABLA TRANSICIÓN DE SERVICIOS

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

151

M-INT:Modalidad Intramural	M-EXT:Modalidad Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM:Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad			

TR: TABLA DE TRANSICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

11-CAMBIA CÓDIGO Y NOMBRE DEL SERVICIO	12-SE INACTIVA EL CÓDIGO	13-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ACTIVIDADES EN OTRO(S) SERVICIO(S)	14-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ESPECIFICIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)	15-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO MODALIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)
16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S) SERVICIO(S)	17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)	18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO	19-SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR	***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[TABLA_PSERVICIOS_PR]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00		

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

No se encontraron registros de Capacidad instalada para homologar.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	21
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

DETALLE UNIDADES MOVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 052660902211

Impreso por el usuario: 052660902211

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: martes 21 de octubre de 2025 (4:44 p.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0500109022 - SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL

152

*** * * DEFINITIVO * * ***

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0500109022 - SUMIMEDICAL S.A.S

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		0526609022 - SUMIMEDICAL S.A.S			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 900033371-4			Nombre o razón social:	SUMIMEDICAL S.A.S
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Dirección administrativa:	CALLE 37 SUR # 37 23 - BARRIO: MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:		052660902211 - SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO			
Dirección:	CALLE 37 SUR # 37 23			Barrio:	MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2017/12/13
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:		050010902201 - SUMIMEDICAL S.A.S			
Dirección:	CL 47D NO. 70-113			Barrio:	ESTADIO

53

Telefono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2006/11/17
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
sumimedicalips@hotmail.com	sumimedicalips@hotmail.com	jrocha48@hotmail.com	ngiraldo@sumimedical.com

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron observaciones de servicios habilitados con apertura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014															TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019																			
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ON C	AM B	HO SP	MO VI	DO MI	OT RA	CR	IR	BA JA	ME DI	AL TA	FECHA APERTUR A (AAAAAMMD D)	-	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EX T	M-UM	M-DO M	M-JS	M-TE L	M-PR	M-PR TI	M-PR TNI	M-PR TE	M-PR TM	M-PR E	M-PR ET E	M-PR ET M	CO MP L		
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20170324	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20170324	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20170324	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20170324	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20170324	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20170324	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20170403	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140128	18	CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20200912	18	CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20170403	18	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	20161111	17	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20061117	18	CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	20161111	18	CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20090802	18	CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	20161111	18	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20200903	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20170324	13	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

CONVENCIONES:

ONC: Oncológico	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	TR: Código transición-VER TABLA TRANSICIÓN DE SERVICIOS
M-INT: Modalidad Intramural	M-EXT: Modalidad Extraamural	M-UM: Modalidad Unidad Móvil	M-DOM: Modalidad Domiciliario	M-JS: Modalidad Jornada de Salud	M-TEL: Modalidad Telemedicina

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

159

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina
M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia
M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo
M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva
M-PRTEI:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia
M-PRTEI:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo
M-PRTEI:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia
M-PRTEI:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo
COMPL :Complejidad

TR: TABLA DE TRANSICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

11-CAMBIA CÓDIGO Y NOMBRE DEL SERVICIO
12-SE INACTIVA EL CÓDIGO
13-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ACTIVIDADES EN OTRO(S) SERVICIO(S)
14-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ESPECIFICIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)
15-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO MODALIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)
16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S) SERVICIO(S)
17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)
18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO
19-SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR
***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[TABLA_PSERVICIOS_PR]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	06:00A09:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	9
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

DETALLE UNIDADES MOVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 052660902211

Impreso por el usuario: 052660902211

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: martes 21 de octubre de 2025 (4:42 p.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0500109022 - SUMIMEDICAL S.A.S

155



**ESTADO ACTUAL DE LA
INSCRIPCIÓN DEL
PRESTADOR DE SERVICIO
DE SALUD, ANTES DE
REALIZAR LA NOVEDAD**

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

Entidad Territorial de Salud:		SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL .			
Código y Nombre del Prestador:		0526609022 - SUMIMEDICAL S.A.S			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 900033371-4	Nombre o razón social:	SUMIMEDICAL S.A.S		
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:		NO		Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA		Dirección administrativa:	CALLE 37 SUR # 37 23 - BARRIO: MESA	
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Municipio:	ENVIGADO		Departamento:	ANTIOQUIA	

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	21-348244-03	20050630	CAMARA DE COMERCIO	MEDELLIN

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

SEDE PRINCIPAL ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

Código y Nombre Sede Principal:		052660902211 - SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO			
Dirección:	CALLE 37 SUR # 37 23			Barrio:	MESA
Teléfono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA		Fecha de Apertura:	2017/12/13	
Municipio:	ENVIGADO		Departamento:	ANTIOQUIA	

SEDE ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

Código y Nombre Sede:		050010902239 - SUMIMEDICAL IMÁGENES DIAGNÓSTICAS			
Dirección:	CARRERA 43 NO. 29 250			Barrio:	SAN DIEGO
Telefono:	6045201040	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA		Fecha de Apertura:	2026/01/07	
Municipio:	MEDELLÍN		Departamento:	ANTIOQUIA	

SERVICIOS ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

[illegible]

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

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. ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas y Salas.

DETALLE AMBULANCIAS ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

Señor PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:

1. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán en la obligación de reportar las novedades que adelante se enuncian(Artículo 12, Resolución 2003 de 2014.), ante la respectiva Entidad Departamental o Distrital de Salud, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS, publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud y, cuando sea del caso, deberán anexar los soportes como se menciona en el numeral 3.5 de la Hoja No. 206 de la Resolución 2003 de 2014, hasta cuando no realice el anterior proceso, NO se considerará radicada la novedad y no se verá reflejada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, lo anterior dentro lo normado en la Resolución 2003 de 2014).

2. Esta información NO ES VALIDA como CONSTANCIA DE HABILITACION, es una visualización, para conocer el estado actual de la inscripción del prestador de servicios de salud, antes de realizar su NOVEDAD.

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

Impreso por: 052660902211

Versión 1.0.

Fecha de impresión: viernes 19 de junio de 2026 (10:32 a.m.)



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

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. ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas y Salas.

DETALLE AMBULANCIAS ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

Señor PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:

1. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán en la obligación de reportar las novedades que adelante se enuncian(Artículo 12, Resolución 2003 de 2014.), ante la respectiva Entidad Departamental o Distrital de Salud, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS, publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud y, cuando sea del caso, deberán anexar los soportes como se menciona en el numeral 3.5 de la Hoja No. 206 de la Resolución 2003 de 2014, hasta cuando no realice el anterior proceso, NO se considerará radicada la novedad y no se verá reflejada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, lo anterior dentro lo normado en la Resolución 2003 de 2014).

2. Esta información NO ES VALIDA como CONSTANCIA DE HABILITACION, es una visualización, para conocer el estado actual de la inscripción del prestador de servicios de salud, antes de realizar su NOVEDAD.

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

Impreso por: 052660902211

Versión 1.0.

Fecha de impresión: viernes 19 de junio de 2026 (10:33 a.m.).

***** DEFINITIVO *****

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0526609022 - SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		0526609022 - SUMIMEDICAL S.A.S			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 900033371-4			Nombre o razón social:	SUMIMEDICAL S.A.S
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Dirección administrativa:	CALLE 37 SUR # 37 23 - BARRIO: MESA
Telefono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:		052660902211 - SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO			
Dirección:	CALLE 37 SUR # 37 23			Barrio:	MESA
Telefono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2017/12/13
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:		052660902211 - SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO			
Dirección:	CALLE 37 SUR # 37 23			Barrio:	MESA

58

Telefono:	6044114488	Fax:		Email:	ngiraldo@sumimedical.com
Gerente:	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			Fecha de Apertura:	2017/12/13
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
jrocha48@hotmail.com	sumimedicalips@hotmail.com	ngiraldo@sumimedical.com	ngiraldo@sumimedical.com

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron observaciones de servicios habilitados con apertura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014														TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019																			
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ON C	AM B	HO SP	MO VI	DO MI	OT RA	CR	IR	BA JA	ME DI	AL TA	FECHA APERTUR A (AAAAAMMD D)	-	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DO M	M-JS	M-TE L	M-PR	M-PR TI	M-PR TNI	M-PR TE	M-PR TM	M-PR E	M-PR ET E	M-PR ET M	CC MP L	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	20171213	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171213	18	CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	20171213	18	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171213	17	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171213	18	CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171213	18	CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171213	18	CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171213	18	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171229	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	20171213	13	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	

CONVENCIONES:

ONC: Oncológico	AMB: Intramural Ambulatorio	HOSP: Intramural Hospitalario	MOVI: Extramural Móvil	DOMI: Extramural Domiciliario	OTRA: Extramural Otras
CR: Telemedicina Centro Referencia	IR: Telemedicina Institución Remisor	BAJA: Complejidad Baja	MEDI: Complejidad Media	ALTA: Complejidad Alta	TR: Código transición-VER TABLA TRANSICIÓN DE SERVICIOS
M-INT: Modalidad Intramural	M-EXT: Modalidad Extraamural	M-UM: Modalidad Unidad Móvil	M-DOM: Modalidad Domiciliario	M-JS: Modalidad Jornada de Salud	M-TEL: Modalidad Telemedicina
M-PR: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PTI: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PTNI: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

60

M-PRETE:Modalidad Prestador M-PRETE:Modalidad Prestador
Remisor-Telemedicina Telexperticia Remisor-Telemedicina Telemonitoreo COMPL :Complejidad

TR: TABLA DE TRANSICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

11-CAMBIA CÓDIGO Y NOMBRE DEL SERVICIO	12-SE INACTIVA EL CÓDIGO	13-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ACTIVIDADES EN OTRO(S) SERVICIO(S)	14-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ESPECIFICIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)	15-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO MODALIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)
16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S) SERVICIO(S)	17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)	18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO	19-SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR	***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[TABLA_PSERVICIOS_PR]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	9
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

DETALLE UNIDADES MÓVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 052660902211

Impreso por el usuario: 052660902211

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: martes 21 de octubre de 2025 (4:55 p.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0526609022 - SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO

160

161

ANTIOQUIA

← → ↻ 🌐 web.sispro.gov.co/PISIS/Consultas/MonitoreoArchivosEntidad.aspx 🔍 ☆ 🏠 Trabajo

GOV.CO

SISPRO - Aplicativos Adicionales

Menú

Salud

LUZ GARCIA
SUMMEDICAL S.A.S

Consulta Recepción Archivos Entidades

NIT e Razón Social de la entidad reportadora Imprimir
NI(90033371)SUMMEDICAL S.A.S

Origine e al menos tres (3) caracteres del nombre o identificación de la Entidad para luego de un instante observar un listado de sugerencias del cual puede seleccionar uno

Nombre de archivo (ej: SAC163FPA) Fecha recepción Inicial * Fecha recepción Final *
2026-04-27 2026-04-29

MCA195MOCA Archivo MCA195MOCA20260331NI000900033371C01.bt - 2026-04-26 17:14:52 PM

Enviado a: idarraga@jaima@yahoo.es
Sres. SUMMEDICAL S.A.S (NI 90033371)

Resultados del procesamiento del archivo:
MCA195MOCA20260331NI000900033371C01.txt

- Fecha y Hora de Recepción: 2026-04-27 07:49:46 AM
- Registros MEdos: Control = 1, Detalle = 45,175
- Registro de control es correcto: SI
- Registros de detalle correctos: 45,175
- Registros de detalle con error: 0
- Registros de detalle cargados = 45,175

Resumen por tipo de registros:
Tipo2=> Enviados: 42,612, Cargados: 42,612, Con Error: 0
Tipo3=> Enviados: 1, Cargados: 1, Con Error: 0
Tipo4=> Enviados: 2,661, Cargados: 2,661, Con Error: 0
Tipo5=> Enviados: 1, Cargados: 1, Con Error: 0

El archivo ha sido procesado y la información válida se cargó en el sistema.

Atentamente,

PISIS Distribuidor - MCA Monitoreo de Calidad
Ministerio de Salud y Protección Social

🏠 Llovizna
Hoy

🔍 Buscar

7:19 a.m.
29/04/2026



FECHA 31/10/2025

SUMIMEDICAL IPS
CERTIFICADO DE SUFICIENCIA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO
DECRETO 4747 Artículo 17

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad en integralidad en la atención, es obligación de la institución prestadora de servicios de salud garantizar los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de los pacientes.

Por medio de la presente certifico y garantizo condiciones de funcionamiento para las sedes objeto de la invitación en los municipios de Medellín, Bello y Envigado.

	CONSULTORIOS MEDICINA GENERAL	UNIDADES ODONTOLOGICAS	CONSULTORIOS ESPECIALISTAS	CONSULTORIOS P Y P	TOMA MUESTRAS
CANTIDAD	58	28	77	16	7
HORAS DIA ATENCION	12	12	12	12	12
TOTAL, HORAS DIA	696	336	924	192	84

MEDICINA GENERAL..... 20.712 HORAS CONTRATADAS
CONSULTA..... 62.136 NÚMERO DE CONSULTAS
ODONTOLOGIA..... 12.136 HORAS CONTRATADAS
CONSULTAS..... 36.408 NUMERO DE CONSULTAS
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO.....504 HORAS DE SERVICIO

¡Cuidamos tu salud, cuidamos tu vida!

CONSULTAS ESPECIALIZADAS:

SERVICIOS	HORAS PROMEDIO MES CONTRATADAS	CONSULAS PROMEDIO MES
MEDICINA INTERNA	5.585	16.756
GINECOBISTETRICIA	1.999	5.996
PEDIATRÍA	1.318	3.954
MEDICINA FAMILIAR	1.127	3.382
PSIQUIATRÍA	843	2.529
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	736	2.209
DERMATOLOGÍA	684	2.051
NEFROLOGÍA	666	1.998
UROLOGÍA	458	1.374
CIRUGÍA GENERAL	458	1.374
NEUROLOGÍA	1.161	3.482
OTORRINOLARINGOLOGÍA	286	858
ANESTESIA	388	1.163
MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	241	722
NEUMOLOGÍA	187	561
GASTROENTEROLOGÍA	391	1.173
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	123	368
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	2	6
ENDOCRINOLOGÍA	104	311
REUMATOLOGÍA	0	0
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	4	12
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	33	98
CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	44	131
CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	19	56
HEMATOLOGÍA	75	226
INFECTOLOGÍA	75	226
ONCOLOGÍA CLÍNICA	75	226
TOXICOLOGÍA	75	226
CIRUGÍA DE TÓRAX	75	226
CIRUGÍA VASCULAR	75	226
COLOPROCTOLOGÍA	75	226
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	75	226
NEUROCIRUGÍA	75	226
ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	75	226
ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	75	226

¡Cuidamos tu salud, cuidamos tu vida!



HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	75	226
CIRUGÍA ORTOPÉDICA	55	164
CIRUGÍA UROLÓGICA	53	160
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	21	64
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	41	124
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	70	211
CIRUGÍA GINECOLÓGICA	147	441
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	3	9
CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	4	12

RECURSO HUMANO

Verificando la relación de todo el recurso humano asistencial que presta los servicios a los usuarios de la entidad.

MEDICOS GENERALES: 91

ODONTOLOGOS: 44

PEDIATRA: 7

INTERNISTA: 27

GINECOBSTETRA: 10

NUTRICIONISTA: 13

PSICOLOGO: 5

ENFERMERA JEFE: 24

HIGIENISTA ORAL: 7

AUXILIARES DE ENFERMERIA: 49

AUXILIARES DE LABORATORIO CLINICO: 7

AUXILIARES DE ODONTOLOGIA: 28

INFRAESTRUCTURA – INSTALACIONES FISICAS

¡Cuidamos tu salud, cuidamos tu vida!

La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica (Planta eléctrica de soporte) sistemas de comunicaciones, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos, pisos, techos, paredes, almacenamiento de residuos, garantiza los consultorios con espacio cerrado, en este espacio se garantiza las instalaciones totales de la IPS. (Su redacción es de acuerdo a los servicios prestados y las instalaciones con que cuenta la IPS.)

Adicionalmente se certifica que contamos con oferta para servicios habilitados de atención primaria en sedes de los municipios de Antioquia, Choco y Santander relacionados a continuación: Apartadó, Caldas, Cauca, Chigorodó, Copacabana, Itagüí, Necoclí, Puerto Berrio, Rionegro, Quibdó, Istmina, Bucaramanga.

Oferta Integral de Programas y Servicios Especiales de Sumimedical

Con el propósito de garantizar una atención centrada en la persona, con enfoque integral, costo efectivo y orientado a resultados en salud, Sumimedical ha desarrollado una serie de programas y servicios especiales que fortalecen la continuidad del cuidado, la prevención de complicaciones y la mejora de la calidad de vida de los usuarios.

Programas ambulatorios y de atención especializada

Estos programas responden a las principales necesidades de la población y promueven el manejo integral de las patologías crónicas y condiciones especiales:

- **Atención de Medicina General Prioritaria:** atención oportuna de condiciones agudas o descompensaciones para evitar urgencias y hospitalizaciones.
- **Programa de Dolor y Cuidados Paliativos *Abrazarte*:** acompañamiento integral al paciente con enfermedad avanzada y su familia, con enfoque humanizado.
- **Programa de Salud Mental *Sanamente*:** atención integral en salud mental, promoción del bienestar emocional y prevención del suicidio.
- **Programa del Paciente Oncológico y Superviviente *Con Vos*:** acompañamiento integral desde el diagnóstico hasta la rehabilitación, con enfoque físico, emocional y social.
- **Escuela de Cuidadores *Contigo*:** formación y apoyo a cuidadores familiares para fortalecer su rol y mejorar los resultados del cuidado.
- **Programa de Patología Reumatológica *Libertad en Movimiento*:** atención interdisciplinaria orientada al control del dolor, la movilidad y la funcionalidad.
- **Programa de Enfermedades Infectocontagiosas *Más Defensas* (VIH, Hepatitis, Tuberculosis):** atención integral, seguimiento clínico y adherencia terapéutica.
- **Programa de Patología Respiratoria Crónica:** manejo integral de pacientes con EPOC, asma, oxigenoterapia y síndrome de apnea obstructiva del sueño.

¡Cuidamos tu salud, cuidamos tu vida!



- **Programa de Salud Articular *Actíivate*:** rehabilitación y manejo preventivo de patologías osteomusculares para mejorar la movilidad y calidad de vida.
- **Programa de Obesidad y Cirugía Bariátrica *A tu Ritmo*:** acompañamiento clínico y psicosocial para la reducción sostenible del peso y la prevención de complicaciones.
- **Programa de Atención Longitudinal a la Multimorbilidad del Adulto *Alma*:** atención integral y coordinada para personas con múltiples enfermedades crónicas.
- **Universidad para Pacientes:** estrategia de educación en salud que empodera al usuario como protagonista de su autocuidado.

Programas de atención hospitalaria y domiciliaria

En el nivel hospitalario y de soporte en casa, **Sumimedical** ofrece alternativas innovadoras que favorecen la recuperación, reducen estancias hospitalarias y mejoran la experiencia del paciente:

- **Atención en Hospitalización Parcial.**
- **Programa de Hospitalización en Casa y Alta Hospitalaria Temprana.**
- **Programa de Ventilación Mecánica Domiciliaria.**
- **Programa de Atención Domiciliaria al Paciente Crónico.**
- **Programa de Rehabilitación Domiciliaria.**
- **Programa de Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria (OCD).**
- **Clínica de Heridas *Sanando Heridas*.**
- **Equipos de Cuidado Integral Domiciliario:** atención interdisciplinaria que garantiza continuidad del cuidado, control de síntomas y adherencia terapéutica.

Atentamente,

JORGE LUIS ROCHA PATERNINA

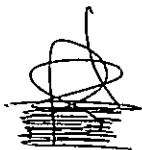
SUMIMEDICAL IPS

¡Cuidamos tu salud, cuidamos tu vida!

**CAPACIDAD INSTALADA HOSPITALARIA
MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	25/06/2025							
NOMBRE DEL PRESTADOR:	CLINICA VICTORIANA							
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:	0500109022-23							
NIT DEL PRESTADOR:	900.033.371-4							
DIRECCIÓN:	Carrera 49 No. 58 19							
TELÉFONO FIJO:	3228064							
NOMBRE DEL CONTACTO:	ALEJANDRO GARCIA RESTREPO							
TELÉFONO CELULAR:	3014568178							
CORREO ELECTRÓNICO:	subdireccion.red@sumimedical.com							
NIVEL DE COMPLEJIDAD:	ALTA COMPLEJIDAD							
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN							
DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA							
No. Camas adulto	No. Camas pediatría	No. Camas Obstetricia	No Camas Psiquiatria	No. Camas Farmacodependencia	No. Cuidado Intermedio Mental	No. UCI Camas adulto	No. UCI Camas Pediatría	No. UCI. Camas Neonatal
91	0	0	0	0	0	11	0	0

No. UCI Intermedia Adultos	No. UCI Intermedia Pediátrica	No. UCI Intermedia Neonatal	No. Básico Neonatal	No. Sala de Partos	No. Salas de Procedimientos	No. . Qurófanos	Horas/día Qurófanos	No. Ambulancias TAB	No. Ambulancias TAM
6	0	0	0	0	4	4	12	3 FIJAS	



JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
92.523.511

166

CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA								
MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5								
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:				31/10/2025				
NOMBRE DEL PRESTADOR:				SUMIMEDICAL SEDE COPACABANA				
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:				52120902222				
NIT DEL PRESTADOR:				900033371-4				
DIRECCIÓN:				Calle 53 N° 56 - 30/34				
TELÉFONO FIJO:				6044114488				
NOMBRE DEL CONTACTO:				LEIDY SOLANO PUENTES				
TELÉFONO CELULAR:				3146576563				
CORREO ELECTRÓNICO:				coordinacion.financierasalud@sumimedical.com				
NIVEL DE COMPLEJIDAD:				Mediana				
CIUDAD/MUNICIPIO:				Copacabana				
DEPARTAMENTO:				Antioquia				
SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO OPORTUNIDAD (DIAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DIA
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,0	12	12	0,2	0	20	1,5	249
PSIQUIATRÍA	0,1	12	12	6,7	0	3	24	4
ENFERMERÍA	0,5	12	12	39,2	1	4	1,9	30
GINECOBSTERICIA	0,2	12	12	16,1	0	3	14,63	9
MEDICINA FAMILIAR	0,1	12	12	8,9	0	3	9,97	5
MEDICINA GENERAL	2,0	12	12	146,8	3	3	2,96	96
MEDICINA INTERNA	0,6	12	12	44,1	1	3	13,52	26
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	0,3	12	12	21,4	0	3	13,08	14
ODONTOLOGÍA GENERAL	1,0	12	12	71,9	2	3	2,89	56
PEDIATRÍA	0,1	12	12	10,7	0	3	11,01	6
PSICOLOGÍA	0,1	12	12	8,7	0	3	11,11	10
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	-	12	12	-	-	3	1,5	5

NOTA: El valor de la capacidad instalada se refiere teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 24,73 citas programadas mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la asignación total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura y demás recursos requeridos.



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

167

CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA MEDICIÓN DE SUFICIENCIA- DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5									
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		31/10/2025							
NOMBRE DEL PRESTADOR:		SUMIMEDICAL SEDE NECOCU							
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:		54900902236							
NIT DEL PRESTADOR:		900033371-4							
DIRECCIÓN:		Calle 53 # 43-14							
TELÉFONO FIJO:		6044114488							
NOMBRE DEL CONTACTO:		LEIDY SOLANO PUENTES							
TELÉFONO CELULAR:		3146576563							
CORREO ELECTRÓNICO:		coordinacion.financierasatud@sumimedical.com							
NIVEL DE COMPLEJIDAD:		Mediana							
CIUDAD/MUNICIPIO:		Necoclí							
DEPARTAMENTO:		Antioquia							
SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO OPORTUNIDAD (DIAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DIA	
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,0	12	12	0,4	0	20	1,5	404	
PSQUIATRÍA	0,2	12	12	10,9	0	3	24	6	
ENFERMERÍA	0,9	12	12	63,6	1	4	1,9	48	
MEDICINA FAMILIAR	0,2	12	12	14,4	0	3	9,97	8	
MEDICINA GENERAL	3,3	12	12	238,5	4	3	2,96	155	
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	0,5	12	12	34,8	1	3	13,08	22	
ODONTOLOGÍA GENERAL	1,6	12	12	116,8	2	3	2,89	91	
PSICOLOGÍA	0,2	12	12	14,1	0	3	11,11	17	

NOTA: El cálculo de la capacidad oferta se realiza teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 20,73 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la estimación total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura, y demás recursos requeridos.



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

158

CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA
MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		31/10/2025						
NOMBRE DEL PRESTADOR:		SUMIMEDICAL SEDE ITAGUI						
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:		53600902210						
NIT DEL PRESTADOR:		900033371-4						
DIRECCIÓN:		CARRERA 49 51 40						
TELÉFONO FIJO:		6044114488						
NOMBRE DEL CONTACTO:		LEIDY SOLANO PUENTES						
TELÉFONO CELULAR:		3146576563						
CORREO ELECTRÓNICO:		coordinacion.financierasafud@sumimedical.com						
NIVEL DE COMPLEJIDAD:		Mediana						
CIUDAD/MUNICIPIO:		Itagui						
DEPARTAMENTO:		Antioquia						
SERVICIOS	NÚMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SÁBADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NÚMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO- OPORTUNIDAD (DÍAS)	NÚMERO DE CONSULTAS / DIA
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,0	12	12	1,1	0	20	1,5	1.098
PSIQUIATRÍA	0,4	12	12	29,7	1	3	24	17
ENFERMERÍA	2,4	12	12	172,8	4	4	1,9	131
MEDICINA FAMILIAR	0,5	12	12	39,2	1	3	9,97	23
MEDICINA GENERAL	9,0	12	12	647,7	15	3	2,96	421
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1,3	12	12	94,6	2	3	13,08	60
ODONTOLOGÍA GENERAL	4,4	12	12	317,1	7	3	2,89	247
PSICOLOGÍA	0,5	12	12	38,3	1	3	11,11	46
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	-	12	12	-	-	3	1,5	21
FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	0,1	12	12	5,6	0	3	8,9	4
TERAPIA RESPIRATORIA	0,0	12	12	0,9	0	4	13,69	1
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	-	12	12	-	-	4	1	3
UROLOGÍA	0,3	12	12	18,1	0	3	22,67	11
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	0,0	12	12	0,0	0	3	15,22	2
GINECOBSTERICIA	1,0	12	12	71,0	2	3	14,63	41
MEDICINA INTERNA	2,7	12	12	194,7	4	3	13,52	114
PEDIATRÍA	0,7	12	12	47,4	1	3	11,01	27

NOTA: El cálculo de la capacidad instalada se realiza teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 24,73 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la Institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la selección total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura y demás recursos requeridos.



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

189

CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA
MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	31/10/2025
NOMBRE DEL PRESTADOR:	SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:	52660902211
NIT DEL PRESTADOR:	900033371-4
DIRECCIÓN:	Calle 37 sur # 37 23
TELÉFONO FIJO:	6044114488
NOMBRE DEL CONTACTO:	LEIDY SOLANO PUENTES
TELÉFONO CELULAR:	3146576563
CORREO ELECTRÓNICO:	coordinacion.financiera@sumimedical.com
NIVEL DE COMPLEJIDAD:	Mediana
CIUDAD/MUNICIPIO:	Envigado
DEPARTAMENTO:	Antioquia

SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO- OPORTUNIDAD (DIAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DIA
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,0	12	12	0	0,0	20	2	176
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	-	12	12	-	0,0	3	2	3
PSIQUIATRÍA	0,1	12	12	10	0,1	3	24	3
ENFERMERÍA	0,8	12	12	57	0,6	4	2	21
GINECOBISTECIA	0,3	12	12	23	0,3	3	15	7
MEDICINA FAMILIAR	0,2	12	12	13	0,1	3	10	4
MEDICINA GENERAL	3,0	12	12	214	2,4	3	3	67
MEDICINA INTERNA	0,9	12	12	64	0,7	3	14	18
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	0,4	12	12	31	0,3	3	13	10
ODONTOLOGÍA GENERAL	1,5	12	12	105	1,2	3	3	40
PEDIATRÍA	0,2	12	12	16	0,2	3	11	4
PSICOLOGÍA	0,2	12	12	13	0,1	3	11	7
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	-	12	12	-	0,0	4	1	1
PERIODONCIA	0,0	12	12	0	0,0	3	11	0
ODONTOPEDIATRÍA	0,0	12	12	0	0,0	3	11	0
CIRUGÍA ORAL	0,0	12	12	1	0,0	3	11	0
VACUNACIÓN	1,0	12	12	0	0,0	6	1	12
ENDODONCIA	0,0	12	12	2	0,0	3	11	1
DERMATOLOGÍA	0,1	12	12	8	0,1	3	14	3
NEFROLOGÍA	0,1	12	12	8	0,1	3	21	3
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	0,1	12	12	9	0,1	3	25	3

NOTA: El cálculo de la capacidad instalada se realiza teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 24,73 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la asignación total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura y demás recursos requeridos.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA
MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		31/10/2025							
NOMBRE DEL PRESTADOR:		SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO							
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:		52660902211							
NIT DEL PRESTADOR:		900033371-4							
DIRECCIÓN:		Calle 37 sur # 37 23							
TELÉFONO FIJO:		6044114488							
NOMBRE DEL CONTACTO:		LEIDY SOLANO PUENTES							
TELÉFONO CELULAR:		3146576563							
CORREO ELECTRÓNICO:		coordinacion.financierasalud@sumimedical.com							
NIVEL DE COMPLEJIDAD:		Mediana							
CIUDAD/MUNICIPIO:		Envigado							
DEPARTAMENTO:		Antioquia							

SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO- OPORTUNIDAD (DIAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DIA
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,0	12	12	0,8	0	20	1,5	264
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	-	12	12	-	-	3	1,5	5
PSIQUIATRÍA	0,2	12	12	14,7	0	3	24	4
ENFERMERÍA	1,2	12	12	85,7	1	4	1,9	31
GINECOBSTERICIA	0,5	12	12	35,2	0	3	14,63	10
MEDICINA FAMILIAR	0,3	12	12	19,4	0	3	9,97	6
MEDICINA GENERAL	4,5	12	12	321,1	4	3	2,96	101
MEDICINA INTERNA	1,3	12	12	96,5	1	3	13,52	27
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	0,7	12	12	46,9	1	3	13,08	14
ODONTOLOGÍA GENERAL	2,2	12	12	157,2	2	3	2,89	59
PEDIATRÍA	0,3	12	12	23,5	0	3	11,01	6
PSICOLOGÍA	0,3	12	12	19,0	0	3	11,11	11
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	-	12	12	-	-	4	1	1
PERIODONCIA	0,0	12	12	0,2	0	3	11	0
ODONTOPEDIATRÍA	0,0	12	12	0,4	0	3	11	1
CIRUGÍA ORAL	0,0	12	12	1,6	0	3	11	1
VACUNACIÓN	0,0	12	12	0,0	0	6	1	18
ENDODONCIA	0,0	12	12	3,2	0	3	11	1
DERMATOLOGÍA	0,2	12	12	12,7	0	3	14,27	4
NEFROLOGÍA	0,2	12	12	12,6	0	3	20,8	4
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	0,2	12	12	13,6	0	3	24,67	4

NOTA: El cálculo de la capacidad instalada se realiza teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 24,73 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la atención total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura y demás recursos requeridos.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA
MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		31/10/2025						
NOMBRE DEL PRESTADOR:		SUMIMEDICAL SEDE APARTADO						
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:		50450902212						
NIT DEL PRESTADOR:		900033371-4						
DIRECCIÓN:		Carrera 106 C # 99 C 17						
TELÉFONO FIJO:		6044114488						
NOMBRE DEL CONTACTO:		LEIDY SOLANO PUENTES						
TELÉFONO CELULAR:		3146576563						
CORREO ELECTRÓNICO:		coordinacion.financierasatud@sumimedical.com						
NIVEL DE COMPLEJIDAD:		Mediana						
CIUDAD/MUNICIPIO:		Apartado						
DEPARTAMENTO:		Antioquia						
SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO OPORTUNIDAD (DIAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DIA
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,0	12	12	1,5	0	20	1,5	1.502
PSQUIATRÍA	0,6	12	12	40,6	1	3	24	23
ENFERMERÍA	3,3	12	12	236,5	5	4	1,9	179
GINECOBSTERICIA	1,3	12	12	97,2	2	3	14,63	56
MEDICINA FAMILIAR	0,7	12	12	53,6	1	3	9,97	31
MEDICINA GENERAL	12,3	12	12	886,3	20	3	2,96	577
MEDICINA INTERNA	3,7	12	12	266,4	6	3	13,52	156
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1,8	12	12	129,5	3	3	13,08	82
ODONTOLOGÍA GENERAL	6,0	12	12	433,9	10	3	2,89	338
PEDIATRÍA	0,9	12	12	64,9	1	3	11,01	37
PSICOLOGÍA	0,7	12	12	52,4	1	3	11,11	63
FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	0,1	12	12	7,6	0	3	9	5
TERAPIA RESPIRATORIA	0,0	12	12	1,3	0	4	14	1
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	-	12	12	-	-	3	2	29

NOTA: El cálculo de la capacidad diaria se realiza teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 24,75 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la asignación total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura, y demás recursos requeridos para atender la demanda proyectada.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

133

CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5									
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		31/10/2025							
NOMBRE DEL PRESTADOR:		SUMIMEDICAL SEDE CHIGCRODO							
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:		51720902233							
NIT DEL PRESTADOR:		900033371-4							
DIRECCIÓN:		CALLE 95 N° 102 - 59/61/6							
TELÉFONO FIJO:		6044114488							
NOMBRE DEL CONTACTO:		LEIDY SOLANO PUENTES							
TELÉFONO CELULAR:		3146576563							
CORREO ELECTRÓNICO:		coordinacion.financierasafud@sumimedical.com							
NIVEL DE COMPLEJIDAD:		Mediana							
CIUDAD/MUNICIPIO:		Chigorodo							
DEPARTAMENTO:		Antioquia							
SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO- OPORTUNIDAD (DIAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DIA	
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,0	12	12	0,7	0	20	1,5	695	
PSQUIATRÍA	0,3	12	12	18,8	0	3	24	11	
ENFERMERÍA	1,5	12	12	109,5	2	4	1,9	83	
GINECOBSTERICIA	0,6	12	12	45,0	1	3	14,63	26	
MEDICINA FAMILIAR	0,3	12	12	24,8	1	3	9,97	15	
MEDICINA GENERAL	5,7	12	12	410,3	9	3	2,96	267	
MEDICINA INTERNA	1,7	12	12	123,3	3	3	13,52	72	
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	0,8	12	12	59,9	1	3	13,08	38	
ODONTOLOGÍA GENERAL	2,8	12	12	200,8	5	3	2,89	156	
PEDIATRÍA	0,4	12	12	30,0	1	3	11,01	17	
PSICOLOGÍA	0,3	12	12	24,3	1	3	11,11	29	

NOTA: El cálculo de la capacidad diaria se realiza teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 24,75 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la asignación total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura, y demás recursos requeridos para atender la demanda proyectada.



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

ODONTOLOGÍA GENERAL	5,3	12	12	382,0	8,71	3,0	2,89	298
ONCOLOGÍA CLÍNICA		12	12	-		3,0	18,61	
OPTOMETRÍA		12	12	-		3,0	13,49	
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	1,0	12	12	74,4	1,70	3,0	24,67	47
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0,5	12	12	39,2	0,89	3,0	24,03	24
PEDIATRÍA	0,8	12	12	57,1	1,30	3,0	11,01	32
PSICOLOGÍA	0,6	12	12	46,1	1,05	3,0	11,11	55
PSIQUIATRÍA	0,5	12	12	35,7	0,81	3,0	24	21
REUMATOLOGÍA	-	12	12	-	-	3,0	24,65	0
TOXICOLOGÍA		12	12	-		3,0	47,09	
UROLOGÍA	0,9	12	12	62,0	1,41	3,0	22,67	39
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	0,0	12	12	0,0	0,00	3,0	15,22	6
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	-	12	12	-	-	3,0	16,95	0
CIRUGÍA DE TÓRAX		12	12	-		3,0	14,56	
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	-	12	12	-	-	3,0	0	0
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	0,0	12	12	1,0	0,02	3,0	12,2	2
CIRUGÍA VASCULAR	0,1	12	12	10,4	0,24	3,0	26,8	6
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	-	12	12	-	-	3,0	15,93	3
COLOPROCTOLOGÍA		12	12	-		1,0	36,65	
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA		12	12	-		3,0	0	
NEUROCIRUGÍA		12	12	-		3,0	11,39	
ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		12	12	-		2,0	24	
ORTOPEDIA ONCOLÓGICA		12	12	-		2,0	13,14	
HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA		12	12	-		2,0	32,85	
LABORATORIO CLÍNICO		12	12	-		216,0	0	
QUIMIOTERAPIA		12	12	-		0,3	7,2	
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,0	12	12	1,3	0,03	20,0	1,5	1.323
SERVICIO FARMACÉUTICO		12	12	-		30,0	2	
TERAPIA OCUPACIONAL	0,1	12	12	7,4	0,17	3,0	14,8	5
TERAPIA RESPIRATORIA	0,0	12	12	1,8	0,04	3,6	13,69	2
FISIOTERAPIA	10,8	12	12	776,8	17,70	3,0	12,38	454
FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	0,1	12	12	10,6	0,24	3,0	8,9	7
DIAGNÓSTICO VASCULAR		12	12	-		3,0	0	
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	-	12	12	-	-	4,0	4,2	66
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	-	12	12	-	-	4,0	2,7	93
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	-	12	12	-	-	4,0	1	4
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	-	12	12	-	-	3,0	1,5	26
CARDIOLOGÍA	-	12	12	-	-	3,0		0
CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	-	12	12	-	-	3,0		4

**CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA
MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		31/10/2025						
NOMBRE DEL PRESTADOR:		SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA CLINICA VICTORIANA SUMIMEDICAL S.A.S						
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:		050010902231 050010902217 050010902220 050010902223 050010902201						
NIT DEL PRESTADOR:		900033371-4						
DIRECCIÓN:		Calle 58 # 49 - 46 Calle 45 E No. 73 40 CARRERA 49 # 58 45 Carrera 49 No. 58 19 CL 47D No. 70-113						
TELÉFONO FIJO:		6044114488						
NOMBRE DEL CONTACTO:		LEIDY SOLANO PUENTES						
TELÉFONO CELULAR:		3146576563						
CORREO ELECTRÓNICO:		coordinacion.financierasalud@sumimedical.com						
NIVEL DE COMPLEJIDAD:		Mediana						
CIUDAD/MUNICIPIO:		Medellin						
DEPARTAMENTO:		Antioquia						
SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO- OPORTUNIDAD (DIAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DIA
ANESTESIA	0,5	12	12	33,7	0,77	3,0	7,6	33
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	-	12	12	-	-	3,0	15,36	0
CIRUGÍA GENERAL	0,8	12	12	54,2	1,24	3,0	8,24	39
DERMATOLOGÍA	1,0	12	12	69,8	1,59	3,0	14,27	44
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	0,2	12	12	16,8	0,38	3,0	25,32	10
ENDOCRINOLOGÍA	0,2	12	12	14,2	0,32	3,0	23,14	9
ENFERMERÍA	2,9	12	12	208,2	4,74	4,0	1,9	158
GASTROENTEROLOGÍA	0,3	12	12	19,9	0,45	3,0	16,28	33
GINECOBSTERICIA	1,2	12	12	85,6	1,95	3,0	14,63	49
HEMATOLOGÍA		12	12	-		3,0	29,59	
INFECTOLOGÍA		12	12	-		3,0	12,29	
MEDICINA FAMILIAR	0,7	12	12	47,2	1,08	3,0	9,97	28
MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	0,5	12	12	33,0	0,75	3,0	25,11	20
MEDICINA GENERAL	10,8	12	12	780,4	17,79	3,0	2,96	508
MEDICINA INTERNA	3,3	12	12	234,6	5,35	3,0	13,52	137
NEFROLOGÍA	1,0	12	12	69,3	1,58	3,0	20,8	43
NEUMOLOGÍA	0,4	12	12	25,7	0,59	3,0	42,67	16
NEUROLOGÍA	0,7	12	12	49,8	1,13	3,0	33,65	99
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1,6	12	12	114,0	2,60	3,0	13,08	72

CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	-	12	12	-	-	3,0	2
CIRUGÍA GINECOLÓGICA	0,0	12	12	0,0	0,00	3,0	12
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	0,0	12	12	0,3	0,01	3,0	39
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	0,0	12	12	0,0	0,00	3,0	0
CIRUGÍA ORAL	0,1	12	12	4,0	0,09	3,0	5
CIRUGÍA ORTOPÉDICA	0,0	12	12	2,3	0,05	3,0	5
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	0,0	12	12	0,0	0,00	3,0	0
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0,0	12	12	1,0	0,02	3,0	4
CIRUGÍA UROLÓGICA	0,0	12	12	1,3	0,03	3,0	5
CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	0,0	12	12	0,0	0,00	3,0	0
ENDODONCIA	0,1	12	12	7,9	0,18	3,0	7
ESTOMATOLOGÍA	0,0	12	12	0,6	0,01	3,0	0
LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	-	12	12	-	-	10,0	0
LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	-	12	12	-	-	15,0	0
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	0,0	12	12	0,0	0,00	3,0	4
ODONTOPEDIATRÍA	0,0	12	12	2,2	0,05	3,0	7
PATOLOGÍA	-	12	12	-	-	15,0	119
PERIODONCIA	0,0	12	12	1,1	0,02	3,0	1
REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA	0,0	12	12	0,6	0,01	2,0	0
REHABILITACIÓN ORAL	0,0	12	12	0,2	0,00	3,0	3
VACUNACIÓN	1,0	12	12	0,0	0,00	6,0	88

NOTA: El cálculo de la capacidad diaria se realiza teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 24.75 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la asignación total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura, y demás recursos requeridos para atender la demanda proyectada.



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS

ROCHA PATERNINA

CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511



137

CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA									
MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5									
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:					31/10/2025				
NOMBRE DEL PRESTADOR:					SUMIMEDICAL SAS BELLO				
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:					50880902208				
NIT DEL PRESTADOR:					900033371-4				
DIRECCIÓN:					CARRERA 50 N° 46 - 146				
TELÉFONO FIJO:					6044114488				
NOMBRE DEL CONTACTO:					LEIDY SOLANO PUENTES				
TELÉFONO CELULAR:					3146576563				
CORREO ELECTRÓNICO:					coordinacion.financiera@sumimedic.com				
NIVEL DE COMPLEJIDAD:					Mediana				
CIUDAD/MUNICIPIO:					Bello				
DEPARTAMENTO:					Antioquia				
SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO- OPORTUNIDAD (DIAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DIA	
TERAPIA RESPIRATORIA	0	12	12	0,6	0,0	3,6	13,69	0,6	
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	-	12	12	-	-	4	2,89	2,1	
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0	12	12	0,7	0,0	20	1,5	709,9	
FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	0	12	12	3,6	0,1	3	8,9	2,4	
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	-	12	12	-	-	3	1,5	13,7	
PSQUIATRÍA	0	12	12	19,2	0,4	3	24	11,1	
ENFERMERÍA	2	12	12	111,8	2,5	4	1,9	84,8	
GINECOBSTERICIA	1	12	12	45,9	1,0	3	14,63	26,3	
MEDICINA FAMILIAR	0	12	12	25,3	0,6	3	9,97	14,8	
MEDICINA GENERAL	6	12	12	418,9	9,5	3	2,96	272,6	
MEDICINA INTERNA	2	12	12	125,9	2,9	3	13,52	73,5	
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1	12	12	61,2	1,4	3	13,08	38,9	
ODONTOLOGÍA GENERAL	3	12	12	205,1	4,7	3	2,89	159,7	
PEDIATRÍA	0	12	12	30,7	0,7	3	11,01	17,3	
PSICOLOGÍA	0	12	12	24,8	0,6	3	11,11	29,6	
ENDODONCIA	0	12	12	4,2	0,1	3	11	3,6	
CIRUGÍA ORAL	0	12	12	2,1	0,0	3	11	1,4	
REHABILITACIÓN ORAL	0	12	12	0,1	0,0	3	11	0,8	
VACUNACIÓN	1	12	12	0,0	0,0	6	1	47,3	
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	-	12	12	-	-	4	2,89	22,4	
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	-	12	12	-	-	4	2,89	31,4	

NOTA: El cálculo de la capacidad diaria se realiza teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 24.75 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la asignación total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura, y demás recursos requeridos para atender la demanda proyectada.



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

128

**CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA
MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		31/10/2025						
NOMBRE DEL PRESTADOR:		SUMIMEDICAL SEDE CA.DAS						
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:		51290902235						
NIT DEL PRESTADOR:		900033371-4						
DIRECCIÓN:		Carrera 48#128-Sur 67						
TELÉFONO FIJO:		6044114488						
NOMBRE DEL CONTACTO:		LEIDY SOLANO PUENTES						
TELÉFONO CELULAR:		3146576563						
CORREO ELECTRÓNICO:		coordinacion.financierasalud@sumimmedical.com						
NIVEL DE COMPLEJIDAD:		Mediana						
CIUDAD/MUNICIPIO:		Caldas						
DEPARTAMENTO:		Antioquia						

SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DÍA L-V	HORAS DÍA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO- OPORTUNIDAD (DÍAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DÍA
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,0	12	12	0,3	0	20	1,5	321
PSIQUIATRÍA	0,1	12	12	8,7	0	3	24	5
ENFERMERÍA	0,7	12	12	50,5	1	4	1,9	38
GINECOBSTERICIA	0,3	12	12	20,8	0	3	14,63	12
MEDICINA FAMILIAR	0,2	12	12	11,5	0	3	9,97	7
MEDICINA GENERAL	2,6	12	12	189,4	4	3	2,96	123
MEDICINA INTERNA	0,8	12	12	56,9	1	3	13,52	33
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	0,4	12	12	27,7	1	3	13,08	18
ODONTOLOGÍA GENERAL	1,3	12	12	92,7	2	3	2,89	72
PEDIATRÍA	0,2	12	12	13,9	0	3	11,01	8
PSICOLOGÍA	0,2	12	12	11,2	0	3	11,11	13

NOTA: El cálculo de la capacidad instalada se realizó teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 24,73 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la afección total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura y demás recursos requeridos.



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

175

CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA
MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		31/10/2025							
NOMBRE DEL PRESTADOR:		SUMIMEDICAL SAS BELLO							
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:		50880902208							
NIT DEL PRESTADOR:		900033371-4							
DIRECCIÓN:		CARRERA 50 N° 46 - 146							
TELÉFONO FIJO:		6044114488							
NOMBRE DEL CONTACTO:		LEIDY SOLANO PUENTES							
TELÉFONO CELULAR:		3146576563							
CORREO ELECTRÓNICO:		coordinacion.financierasplud@sumimedical.com							
NIVEL DE COMPLEJIDAD:		Mediana							
CIUDAD/MUNICIPIO:		Bello							
DEPARTAMENTO:		Antioquia							

SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO- OPORTUNIDAD (DIAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DIA
TERAPIA RESPIRATORIA	0,01	12	12	0,8	0,0	3,6	13,69	0,8
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	-	12	12	-	-	4	2,89	2,8
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,01	12	12	0,9	0,0	20	1,5	946,5
FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	0,07	12	12	4,8	0,1	3	8,9	3,2
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	-	12	12	-	-	3	1,5	18,3
PSIQUIATRÍA	0,36	12	12	25,6	0,6	3	24	14,8
ENFERMERÍA	2,07	12	12	149,0	3,4	4	1,9	113,0
GINECOBISTRICIA	0,85	12	12	61,2	1,4	3	14,63	35,1
MEDICINA FAMILIAR	0,47	12	12	33,8	0,8	3	9,97	19,8
MEDICINA GENERAL	7,76	12	12	558,5	12,7	3	2,96	363,4
MEDICINA INTERNA	2,33	12	12	167,9	3,8	3	13,52	98,0
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1,13	12	12	81,6	1,9	3	13,08	51,8
ODONTOLÓGIA GENERAL	3,80	12	12	273,4	6,2	3	2,89	212,9
PEDIATRÍA	0,57	12	12	40,9	0,9	3	11,01	23,1
PSICOLOGÍA	0,46	12	12	33,0	0,8	3	11,11	39,5
ENDODONCIA	0,08	12	12	5,6	0,1	3	11	4,8
CIRUGÍA ORAL	0,04	12	12	2,8	0,1	3	11	1,8
REHABILITACIÓN ORAL	0,00	12	12	0,1	0,0	3	11	1,1
VACUNACIÓN	0,00	12	12	0,0	0,0	6	1	63,1
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	-	12	12	-	-	4	2,89	29,9
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	-	12	12	-	-	4	2,89	41,8

NOTA: El cálculo de la capacidad diaria se realiza teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 24,75 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la asignación total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura, y demás recursos requeridos para atender la demanda proyectada.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

**CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA
MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		31/10/2025						
NOMBRE DEL PRESTADOR:		SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA						
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:		51290902235						
NIT DEL PRESTADOR:		900033371-4						
DIRECCIÓN:		Calle 30 # 20 - 26 Locales 101 Y 102						
TELÉFONO FIJO:		6044114488						
NOMBRE DEL CONTACTO:		LEIDY SOLANO PUENTES						
TELÉFONO CELULAR:		3146576563						
CORREO ELECTRÓNICO:		coordinacion.financierasalud@sumimmedical.com						
NIVEL DE COMPLEJIDAD:		Mediana						
CIUDAD/MUNICIPIO:		Caucasia						
DEPARTAMENTO:		Antioquia						

SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA - L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO- OPORTUNIDAD (DIAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DIA
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,0	12	12	0,5	0	20	1,5	485
PSQUIATRÍA	0,2	12	12	13,1	0	3	24	8
ENFERMERÍA	1,1	12	12	76,4	2	4	1,9	58
GINECOBSTERICIA	0,4	12	12	31,4	1	3	14,63	18
MEDICINA FAMILIAR	0,2	12	12	17,3	0	3	9,97	10
MEDICINA GENERAL	4,0	12	12	286,2	7	3	2,96	186
MEDICINA INTERNA	1,2	12	12	86,0	2	3	13,52	50
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	0,6	12	12	41,8	1	3	13,08	27
ODONTOLOGÍA GENERAL	1,9	12	12	140,1	3	3	2,89	109
PEDIATRÍA	0,3	12	12	21,0	0	3	11,01	12
PSICOLOGÍA	0,2	12	12	16,9	0	3	11,11	20
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	-	12	12	-	-	3	1,5	9
FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	0,0	12	12	2,5	0	3	8,9	2
TERAPIA RESPIRATORIA	0,0	12	12	0,4	0	4	13,69	0

NOTA: El cálculo de la capacidad diaria se realiza teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, 60 turnos a semana, y un promedio de 24-75 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la atención total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura y demás recursos requeridos.



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

181

CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA
MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		31/10/2025							
NOMBRE DEL PRESTADOR:		SUMIMEDICAL SEDE RIONEGRO							
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:		56150902213							
NIT DEL PRESTADOR:		900033371-4							
DIRECCIÓN:		CARRERA 49 N 50 58 LOCAL 108 Y 109							
TELÉFONO FIJO:		6044114488							
NOMBRE DEL CONTACTO:		LEIDY SOLANO PUENTES							
TELÉFONO CELULAR:		3146576563							
CORREO ELECTRÓNICO:		coordinacion.financierasalud@sumimmedical.com							
NIVEL DE COMPLEJIDAD:		Mediana							
CIUDAD/MUNICIPIO:		Rionegro							
DEPARTAMENTO:		Antioquia							
SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO- OPORTUNIDAD (DIAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DIA	
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,0	12	12	1,2	0	20	1,5	1.184	
PSIQUIATRÍA	0,4	12	12	32,0	1	3	24	19	
ENFERMERÍA	2,6	12	12	186,4	4	4	1,9	141	
MEDICINA FAMILIAR	0,6	12	12	42,3	1	3	9,97	25	
MEDICINA GENERAL	9,7	12	12	698,9	16	3	2,96	455	
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1,4	12	12	102,1	2	3	13,08	65	
ODONTOLOGÍA GENERAL	4,8	12	12	342,1	8	3	2,89	266	
PSICOLOGÍA	0,6	12	12	41,3	1	3	11,11	49	
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	-	12	12	-	-	3	1,5	23	
TERAPIA RESPIRATORIA	0,0	12	12	1,0	0	4	13,69	1	
FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	0,1	12	12	6,0	0	3	8,9	4	
GINECOBISTETRICIA	1,1	12	12	76,6	2	3	14,63	44	
MEDICINA INTERNA	2,9	12	12	210,1	5	3	13,52	123	
PEDIATRÍA	0,7	12	12	51,2	1	3	11,01	29	

NOTA: El cálculo de la capacidad diaria se realiza teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 24,73 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la Institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la atención total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura y demás recursos requeridos.



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

182

CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5									
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:				31/10/2025					
NOMBRE DEL PRESTADOR:				SUMIMEDICAL SEDE PUERTO BERRIO					
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:				55790902221					
NIT DEL PRESTADOR:				900033371-4					
DIRECCIÓN:				Calle 45 # 6 - 12					
TELÉFONO FIJO:				6044114488					
NOMBRE DEL CONTACTO:				LEIDY SOLANO PUEENTES					
TELÉFONO CELULAR:				3146576563					
CORREO ELECTRÓNICO:				coordinacion.financierasalud@sumimedical.com					
NIVEL DE COMPLEJIDAD:				Mediana					
CIUDAD/MUNICIPIO:				Puerto Berrio					
DEPARTAMENTO:				Antioquia					
SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO- OPORTUNIDAD (DIAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DIA	
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,0	12	12	0,6	0	20	1,5	592	
PSIQUIATRÍA	0,2	12	12	16,0	0	3	24	9	
ENFERMERÍA	1,3	12	12	93,2	2	4	1,9	71	
GINECOBISTETRICIA	0,5	12	12	38,3	1	3	14,63	22	
MEDICINA FAMILIAR	0,3	12	12	21,1	0	3	9,97	12	
MEDICINA GENERAL	4,9	12	12	349,3	8	3	2,96	227	
MEDICINA INTERNA	1,5	12	12	105,0	2	3	13,52	61	
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	0,7	12	12	51,0	1	3	13,08	32	
ODONTOLOGÍA GENERAL	2,4	12	12	171,0	4	3	2,89	133	
PEDIATRÍA	0,4	12	12	25,6	1	3	11,01	14	
PSICOLOGÍA	0,3	12	12	20,7	0	3	11,11	25	

NOTA: El cálculo de la capacidad diaria se realiza teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 24,73 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la Institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la afección total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura y demás recursos requeridos.



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

**CAPACIDAD INSTALADA AMBULATORIA
MEDICIÓN DE SUFICIENCIA - DECRETO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 5**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		31/10/2025						
NOMBRE DEL PRESTADOR:		SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA CLINICA VICTORIANA SUMIMEDICAL S.A.S						
CÓDIGO DE HABILITACIÓN:		050010902231 050010902217 050010902220 050010902223 050010902201						
NIT DEL PRESTADOR:		900033371-4						
DIRECCIÓN:		Calle 58 # 49 - 46 Calle 45 E No. 73 40 CARRERA 49 # 58 45 Carrera 49 No. 58 19 CL 47D No. 70-113						
TELÉFONO FIJO:		6044114488						
NOMBRE DEL CONTACTO:		LEIDY SOLANO PUENTES						
TELÉFONO CELULAR:		3146576563						
CORREO ELECTRÓNICO:		coordinacion.financierasalud@sumimedical.com						
NIVEL DE COMPLEJIDAD:		Mediana						
CIUDAD/MUNICIPIO:		Medellin						
DEPARTAMENTO:		Antioquia						
SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA	NIVEL DE SERVICIO- OPORTUNIDAD (DIAS)	NUMERO DE CONSULTAS / DIA
ANESTESIA	0,7	12	12	49,6	1,13	3,0	7,6	48
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	0,3	12	12	20,9	0,48	3,0	15,36	0
CIRUGÍA GENERAL	1,1	12	12	79,8	1,82	3,0	8,24	57
DERMATOLOGÍA	1,8	12	12	129,2	2,94	3,0	14,27	82
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	0,3	12	12	24,8	0,56	3,0	25,32	15
ENDOCRINOLOGÍA	0,3	12	12	20,9	0,48	3,0	23,14	13
ENFERMERÍA	12,1	12	12	871,0	19,85	4,0	1,9	661
GASTROENTEROLOGÍA	0,4	12	12	29,2	0,67	3,0	16,28	49
GINECOBSTERICIA	5,0	12	12	358,0	8,16	3,0	14,63	205
HEMATOLOGÍA	0,2	12	12	15,2	0,35	3,0	26,8	9
INFECTOLOGÍA	0,2	12	12	15,2	0,35	3,0	12,29	9
MEDICINA FAMILIAR	2,7	12	12	197,5	4,50	3,0	9,97	116
MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	0,7	12	12	48,6	1,11	3,0	25,11	30
MEDICINA GENERAL	45,3	12	12	3.264,7	74,40	3,0	2,96	2.124
MEDICINA INTERNA	13,6	12	12	981,4	22,37	3,0	13,52	573
NEFROLOGÍA	1,8	12	12	128,4	2,93	3,0	20,8	79
NEUMOLOGÍA	0,5	12	12	37,8	0,86	3,0	42,67	23
NEUROLOGÍA	1,0	12	12	73,3	1,67	3,0	33,65	145
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	6,6	12	12	477,0	10,87	3,0	13,08	303

ODONTOLOGÍA GENERAL	22,2	12	12	1.598,2	36,42	3,0	2,89	1.245
ONCOLOGÍA CLÍNICA	0,2	12	12	15,2	0,35	3,0	18,61	9
OPTOMETRÍA	0,2	12	12	15,2	0,35	3,0	13,49	9
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	1,9	12	12	137,8	3,14	3,0	24,67	88
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0,8	12	12	57,7	1,32	3,0	24,03	36
PEDIATRÍA	3,3	12	12	239,0	5,45	3,0	11,01	135
PSICOLOGÍA	2,7	12	12	193,1	4,40	3,0	11,11	231
PSIQUIATRÍA	2,1	12	12	149,5	3,41	3,0	24	86
REUMATOLOGÍA	0,3	12	12	20,9	0,48	3,0	24,65	0
TOXICOLOGÍA	0,2	12	12	15,2	0,35	3,0	47,09	9
UROLOGÍA	1,3	12	12	91,2	2,08	3,0	22,67	57
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	0,0	12	12	0,0	0,00	3,0	15,22	9
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	0,3	12	12	20,9	0,48	3,0	16,95	0
CIRUGÍA DE TÓRAX	0,2	12	12	15,2	0,35	3,0	14,56	9
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	0,3	12	12	20,9	0,48	3,0	0	0
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	0,0	12	12	1,5	0,04	3,0	12,2	3
CIRUGÍA VASCULAR	0,2	12	12	15,2	0,35	3,0	26,8	9
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	0,3	12	12	20,9	0,48	3,0	15,93	4
COLOPROCTOLOGÍA	0,2	12	12	15,2	0,35	1,0	36,65	9
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	0,2	12	12	15,2	0,35	3,0	0	9
NEUROCIRUGÍA	0,2	12	12	15,2	0,35	3,0	11,39	9
ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	0,2	12	12	15,2	0,35	2,0	24	9
ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	0,2	12	12	15,2	0,35	2,0	13,14	9
HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	0,2	12	12	15,2	0,35	2,0	32,85	9
LABORATORIO CLÍNICO	0,2	12	12	15,2	0,35	216,0	0	9
QUIMIOTERAPIA	0,2	12	12	15,2	0,35	0,3	7,2	9
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0,1	12	12	5,4	0,12	20,0	1,5	5.533
SERVICIO FARMACÉUTICO	0,2	12	12	15,2	0,35	30,0	2	9
TERAPIA OCUPACIONAL	0,2	12	12	10,9	0,25	3,0	14,8	7
TERAPIA RESPIRATORIA	0,1	12	12	4,7	0,11	3,6	13,69	5
FISIOTERAPIA	15,9	12	12	1.143,2	26,05	3,0	12,38	668
FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	0,4	12	12	28,1	0,64	3,0	8,9	18
DIAGNÓSTICO VASCULAR	0,2	12	12	15,2	0,35	3,0	0	9
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	-	12	12	-	-	4,0	4,2	175
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	-	12	12	-	-	4,0	2,7	245
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	-	12	12	-	-	4,0	1	16
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	0,3	12	12	20,9	0,48	3,0	1,5	107
CARDIOLOGÍA	0,3	12	12	20,9	0,48	3,0	14,65	0
CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	0,3	12	12	20,9	0,48	3,0	14,65	5

154

CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	0,3	12	12	20,9	0,48	3,0	14,65	2
CIRUGÍA GINECOLÓGICA	0,0	12	12	0,0	0,00	3,0	15	18
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	0,0	12	12	0,4	0,01	3,0	15	57
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	0,0	12	12	0,0	0,00	3,0	15	0
CIRUGÍA ORAL	0,2	12	12	16,5	0,38	3,0	15	15
CIRUGÍA ORTOPÉDICA	0,0	12	12	3,5	0,08	3,0	15	7
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	0,0	12	12	0,0	0,00	3,0	15	0
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0,0	12	12	1,4	0,03	3,0	15	5
CIRUGÍA UROLÓGICA	0,0	12	12	1,9	0,04	3,0	15	7
CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	0,0	12	12	0,0	0,00	3,0	15	0
ENDODONCIA	0,5	12	12	33,0	0,75	3,0	15	28
ESTOMATOLOGÍA	0,0	12	12	1,0	0,02	3,0	15	1
LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	0,3	12	12	20,9	0,48	10,0	15	0
LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	0,3	12	12	20,9	0,48	15,0	15	0
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	0,0	12	12	0,0	0,00	3,0	15	6
ODONTOPEDIATRÍA	0,1	12	12	4,0	0,09	3,0	15	13
PATOLOGÍA	0,3	12	12	20,9	0,48	15,0	15	175
PERIODONCIA	0,0	12	12	2,0	0,05	3,0	15	1
REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA	0,0	12	12	0,9	0,02	2,0	15	1
REHABILITACIÓN ORAL	0,0	12	12	0,4	0,01	3,0	15	7
VACUNACIÓN	0,0	12	12	0,0	0,00	6,0	15	369

NOTA: El cálculo de la capacidad diaria se realiza teniendo en cuenta una oferta de 12 horas por consultorio, de lunes a sábado, y un promedio de 24.75 días hábiles mensuales, de acuerdo con el calendario laboral colombiano sin incluir festivos nacionales. Así mismo, la institución se encuentra en capacidad de ampliar su oferta de servicios ambulatorios en un plazo máximo de un (1) mes, una vez sea confirmada la asignación total de la población utilizada para el cálculo de suficiencia, garantizando la disponibilidad del talento humano, infraestructura, y demás recursos requeridos para atender la demanda proyectada.



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS

ROCHA PATERNINÁ

CÉDULA DE CIUDADANÍA: 92523511

185

196

CONTRATOS INTERDEPENDENCIA

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

Entre los suscritos a saber, **JORGE LUIS ROCHA PATERNINA** mayor de edad y vecino de la ciudad de MEDELLIN, identificado con cédula de ciudadanía número No 92.523.511 expedida en SINCELEJO-SUCRE, quién obra en su condición de Representante legal de SUMIMEDICAL S.A.S, sociedad con domicilio principal en la ciudad de MEDELLÍN, con Identificación Tributaria (NIT) 900.033.371-4, quien para los efectos de este convenio se denominará **EL CONTRATANTE**, y por la otra, **SANDRA INÉS ALZATE BUILES** mayor de edad, con domicilio en Medellín, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.619.949, actuando en calidad de Representante Legal de CEDIMED S.A.S., con domicilio principal en la ciudad de MEDELLÍN con NIT 811007144-6, que para los efectos de este convenio se denominará **EL CONTRATISTA** de común acuerdo, hemos convenido celebrar el presente **CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA**, el cual se regirá por las Disposiciones Legales vigentes y en especial, por las siguientes cláusulas previa las siguientes:

CONSIDERACIONES GENERALES

- La Circular 067 de 2010 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, estableció la posibilidad para los prestadores de salud de identificar las porciones de negocios que podrían ser desempeñados más eficientemente y/o más efectivamente por otras personas, los cuales podrán ser contratados para desarrollar esa porción de negocio y así poder enfocarse en la función central de su objeto.
- La resolución 3100 de 2019 define el concepto de interdependencia, como la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral de los servicios ofertados los cuales pueden complementarios a los servicios base declarados.
- La dinámica del sector salud nos exige a los actores que hacemos parte de la prestación del servicio de salud en Colombia, aunar esfuerzos en busca de mejores formas de relacionamiento que permitan la excelencia en la prestación del servicio de salud, articulando modelos eficientes para la prestación de servicios de salud, optimizando la suficiencia administrativa y financiera donde los recursos del sistema asignados sean suficientes para garantizar la cobertura de los servicios de salud en todos los niveles de atención con oportunidad, continuidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad.
- Que **SUMIMEDICAL S.A.S** y su sede **CLINICA VICTORIANA**, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud donde los usuarios y sus familias reciben atención pertinente, segura y ética en todos los niveles de complejidad, fundamentados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- **CEDIMED S.A.S.**, es una empresa de salud dedicada a la prestación de servicios de diagnóstico médico ambulatorio por Imágenes y Laboratorio Clínico, bajo los más

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

altos estándares de calidad con profesionales de gran prestigio e idoneidad, enfocado en el apoyo diagnóstico.

- **CEDIMED S.A.S.**, como operador del servicio de ayudas diagnósticas, pretende poner a disposición de **SUMIMEDICAL S.A.S** y su sede **CLINICA VICTORIANA**, su capacidad instalada con el fin de realizar cualquier estudio de interés del **CONTRATANTE**, al mismo tiempo que éste pone a disposición de **CEDIMED S.A.S.**, su capacidad instalada para realizar cualquier estudio que sea de interés de la compañía.
- Ambas partes reconocen mutuamente la autonomía técnica, científica y administrativa de las mismas, motivo por el cual **CEDIMED S.A.S.**, se compromete a la adecuada atención de los usuarios objeto del presente convenio con sus propios medios técnicos, es decir, recurso humano propio, suficiencia administrativa y financiera y ante todo, garantizando y articulando con la contratante **SUMIMEDICAL S.A.S.**, y su sede **CLINICA VICTORIANA**, un modelo de entendimiento dentro del marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano.
- Las partes en este convenio se comprometen a ejecutar con responsabilidad y profesionalismo todas las obligaciones derivadas del mismo, poner a disposición del objeto de esta alianza todo el personal humano y apoyo técnico, científico, especializado que sea necesario para que se cumplan los fines y el objeto del presente acuerdo, aporte de modelos operativos y asistenciales producto de su experiencia, implementación del mismo, suministro de procesos relacionados con los programas a prestar y los diferentes procesos de auditoría.

CLAUSULADO

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO. Mediante el presente convenio, el Contratista prestará al Contratante el apoyo diagnóstico a través de la toma de las imágenes diagnósticas a los usuarios remitidos, por el Contratante debidamente identificados, teniendo en cuenta la capacidad instalada del servicio y el diligenciamiento de la documentación pertinente. Para dicha atención se dará previo anuncio del evento de una parte a la otra, a través del centro regulador de **SUMIMEDICAL S.A.S.**, y su sede **CLINICA VICTORIANA**.

CLÁUSULA SEGUNDA: AUTORIZACION DE PACIENTES. Los pacientes institucionales de cada parte serán remitidos relacionadas, según el procedimiento establecido entre las partes.

CLÁUSULA TERCERA: VALOR, FORMA Y CONDICIONES DE PAGO. Los pagos de los servicios serán los convenidos con la entidad responsable de pago en caso de tener convenio los señalados en la normatividad vigente, o por el paciente en caso de ser particular. Lo anterior se establecerá en el anexo 2 del contrato, dichos pagos no estarán sujetos a los que el **CONTRATANTE** reciba de otra entidad.

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA los valores pactados según lo descrito en **ANEXO 2** del presente contrato, previa presentación de la facturación correspondiente. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA presentará su factura dentro de las fechas establecidas por el CONTRATANTE y adjuntando en medio magnético los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) siguiendo las normas del Ministerio de Salud para el Sistema de Información (Resolución 3374 de diciembre de 2000) y demás normas que lo adicionen o modifiquen. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATANTE podrá objetar por escrito la factura teniendo en cuenta los procesos y procedimientos de Control de Calidad, en especial de auditoría de cuentas médicas, auditoría de paciente hospitalizado o en punto de red, auditoría en caliente y auditoría de formulación y suscripción. Si el **CONTRATISTA** no recibe por parte del **CONTRATANTE** dentro de los primeros veinte (20) días de la radicación objeciones o glosas, se entenderá aceptada dicha factura, la cual será cancelada dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación y radicación de la factura y sus anexos. Igualmente, si transcurridos quince (15) días calendario a partir de la fecha del envío de la correspondencia de las objeciones realizadas por el **CONTRATANTE** no se recibe una respuesta a la objeción o glosa sustentada y satisfactoria por parte del **CONTRATISTA** dicha glosa quedará en firme y tomará el carácter de definitiva. **PARÁGRAFO TERCERO:** El **CONTRATISTA** presentará la facturación debidamente diligenciada y acompañada de documentación necesaria y establecida por el CONTRATANTE y las normas legales para hacer efectivo el pago, siendo sometida a los tiempos de auditoría establecidos en el Decreto 723 de 1997 y Decreto 046 de 1999, la radicación se hace del 11 al 20 de cada mes de lunes a viernes, en caso de presentarse cambios en las fechas el **CONTRATANTE** notificará al **CONTRATISTA** de manera oportuna. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los usuarios que no se encuentren en la base de datos correspondiente al mes que requieran el servicio, podrán ser atendidos por el **CONTRATISTA** previa solicitud de autorización al **CONTRATANTE**, a través de la CENTRAL DE AUTORIZACIONES.

PARÁGRAFO: EL valor estimado del contrato será de cuatrocientos ochenta millones de pesos (\$480.000.000), sin constituirse en un requisito para el mismo

CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. En virtud del presente convenio, las partes, además de las obligaciones derivadas de la esencia y naturaleza del mismo, se comprometen a lo siguiente:

A) OBLIGACIONES DE SUMIMEDICAL S.A.S Y SU SEDE CLINICA VICTORIANA:

- 1) Enviar al Contratista la información de la atención y situación de los pacientes.
- 2) Suministrar toda la información pertinente de una manera oportuna, clara y veraz.
- 3) Aportar los recursos necesarios para el traslado del usuario a la institución.
- 4) Pagar oportunamente al contratista los servicios prestados en los eventos requeridos.
- 5) Nombrar el supervisor del Contrato.

B) OBLIGACIONES DE CEDIMED S.A.S.:

- 1) Realizar las actividades que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual.
- 2) Aportar los recursos que considere apropiados para adelantar sus actividades.

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

3) Brindar la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; y garantizar la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997, Resolución 3100 de 2019 y demás normas que adicionen o lo modifiquen.

4) Llevar a cabo cada una de las actividades y procedimientos de atención de acuerdo con las normas establecidas por el Ministerio de Protección Social, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social

5) Garantizar la continuidad y la oportunidad en la prestación del servicio por parte de los especialistas y todo el personal que se requiera para la adecuada prestación del servicio.

6) Cumplir con los requisitos de Habilitación de Servicios Medico-Asistenciales o Novedades, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que lo adicionen o modifiquen, según su aplicación.

7) Las demás obligaciones derivadas del contrato y de Ley.

8) Presentar los informes de ley y los que se requieran previa concertación entre las partes.

PARÁGRAFO: Ambas partes actúan en este convenio con autonomía administrativa, científica y legal para el cumplimiento de sus obligaciones y la única condición vinculante es la relación comercial establecida.

CLÁUSULA QUINTA: DURACIÓN DEL CONVENIO (VIGENCIA). Este convenio tendrá una duración de un año, contado a partir de su firma y se prorrogará automáticamente por un mismo periodo, siempre y cuando las partes no manifiesten su voluntad de darlo por terminado mediante comunicación escrita enviada con 30 días de antelación.

CLAUSULA SEXTA: CAUSALES DE TERMINACIÓN.

1) Por incumplimiento en las obligaciones contempladas en este convenio y de las que surjan en razón de la esencia y naturaleza del mismo.

2) Por caso fortuito o fuerza mayor de una de las partes debidamente calificado.

3) De manera unilateral, si cualquiera de las partes o alguno de sus administradores o socios llegaren a resultar inmiscuidos en una investigación de carácter penal relacionada con actividades ilícitas: lavado de dinero, o financiación del terrorismo.

4) De mutuo acuerdo, en cualquier momento de la ejecución del presente convenio.

5) Por vencimiento del plazo.

No obstante, lo anterior, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente convenio en cualquier momento avisando a la otra con treinta (30) días de antelación a la fecha en que pretenda hacerlo, por escrito y correo certificado, sin que se cauce algún tipo de indemnización por este concepto.

CLÁUSULA SEPTIMA: CESIÓN. El presente convenio no podrá ser cedido por ninguna de las partes.

CLÁUSULA OCTAVA: CALIDAD EN LA ENTREGA DE PRODUCTOS:

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

- El contratista se obliga a atender el objeto del presente convenio, conforme a todas las normas dispuestas en el ordenamiento jurídico, en especial lo relacionado con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad definido en el decreto 780 del año 2016 y demás normas concordantes que rigen la materia.
- Los productos definidos en el presente contrato se enmarcan en los siguientes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y son:
 - ✓ Sistema Único de Habilitación (SUH).
 - ✓ Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).
 - ✓ Sistema de información para la Calidad. Ambas partes se obligan a llevar a cabo cada una de las actividades y procedimientos de atención de acuerdo con las normas establecidas para tal fin por el Ministerio de Salud, la secretaria de Salud competente territorialmente.
- Los productos que el Contratista se compromete a entregar estarán sujetos a los estándares de calidad definidos por el Contratante y por los suyos propios.

CLÁUSULA NOVENA: DEFINICIÓN DE LOS TIEMPOS PARA EL PROCEDIMIENTO DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

Los tiempos definidos para las ayudas diagnósticas ejecutadas y realizadas por el Contratista se relacionan en el anexo 1 del presente contrato de acuerdo con portafolio de servicios y tiempos de respuesta definidos.

CLÁUSULA DÉCIMA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE: De acuerdo con el modelo de prestación enviado por el CONTRATISTA y aceptado por el CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:

La supervisión del contrato se define en el Manual de Supervisión de Contratos, el cual se constituye como anexo y es parte integral del presente contrato. La ejecución de dicha supervisión se evidencia en las herramientas establecidas en dicho manual. Ver anexo manual.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN A LA OPORTUNIDAD:

El contratante designará el SUPERVISOR del Contrato, el cual realizará su labor de evaluación conforme a lo descrito sobre la materia en el MA-CR-001 MANUAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS y de acuerdo con los tiempos de respuesta del contratista para los servicios contratados, el cual hace parte integral del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: CONTROL PARA LA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. Las partes certifican que sus recursos y sus negocios no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita, lavado de activos o financiación del terrorismo; asimismo las partes certifican que todas sus

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

actividades están encaminadas a garantizar que sus socios, administradores, proveedores, empleados, contratistas y cualquier persona natural o jurídica con las cuales estén vinculados y los recursos de éstos, no se encuentren relacionados, afectados por actividades ilícitas, particularmente, lavado de activos o financiación del terrorismo. Si durante la vigencia de este contrato, alguna de LAS PARTES o alguno de sus socios o el Representante Legal, o cualquier persona natural o jurídica vinculada con ella resultare involucrada en un proceso penal relacionado con lavado de activos y financiación del terrorismo o fuese incluido en listas de control como las de la ONU, OFAC o cualquier otra, esta situación será justa causa de terminación del contrato, lo que faculta a la otra parte para terminar unilateralmente el contrato, sin perjuicio de iniciar los procesos indemnizatorios a que haya lugar.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: CONFIDENCIALIDAD. Las partes se obligan a mantener la más absoluta reserva sobre cualquier información técnica, tecnológica, legal, financiera, comercial o de seguridad que les sea suministrada o dada a conocer en desarrollo del presente convenio, o a la que hayan tenido acceso en razón de la ejecución de este o cualquier otro contrato entre ellas mismas, para efectos de este convenio se entiende por información privilegiada que exige reserva:

1. Cualquier tipo de información personal de funcionarios y contratistas de las partes.
2. Nombres, claves y puestos de seguridad.
3. Cualquier evento ocurrido en las instalaciones de las partes sobre cuya ocurrencia lleguen a tener conocimiento o su personal.
4. Grabaciones de seguridad, minutas y consignas de las partes.
5. Cualquier otra información que en razón de su naturaleza deban entenderse como privilegiada.

PARÁGRAFO PRIMERO: En consecuencia, se comprometen a:

- Tomar todas las precauciones y medidas necesarias para garantizar la reserva de la información confidencial.
- Utilizar la información suministrada única y exclusivamente para la debida ejecución del objeto del convenio.
- No divulgar, difundir, publicar, usar o comercializar información privilegiada de la otra parte por ningún medio sin previo consentimiento escrito.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las obligaciones de confidencialidad y no divulgación aquí señaladas deberán ser cumplidas indefinidamente en el tiempo, independientemente de la duración de la ejecución del convenio. Así mismo, queda claro que la violación de los de los compromisos de confidencialidad contenido en el presente convenio configura una causal de terminación del mismo, además del cobro de los perjuicios que se pudieran ocasionar.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: GARANTÍAS. Las partes aportaran las pólizas de responsabilidad civil medica que tengan vigentes y cuya cobertura sea aplicable y pertinente para cobijar el tipo de servicios objeto de este convenio. Si el contratista carece de las pólizas se podrá exigir la constitución.

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

CLÁUSULA DECIMO SEXTA: HACEN PARTE DE ESTE CONVENIO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. Certificado de existencia y representación de las partes.
2. Rut de las partes.
3. Fotocopia de la cedula de los representantes legales de las partes.
4. Pólizas de responsabilidad civil médica.
5. Portafolio de servicios y tiempos de respuesta
6. Manual de Supervisión de contratos
7. Servicios y tarifas pactadas

CLAÚSULA DECIMO SÉPTIMA: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Las partes asumen la obligación constitucional, legal y jurisprudencial de proteger los datos personales a los que accedan con ocasión de este convenio. Por tanto, deberán adoptar las medidas que les permitan dar cumplimiento a lo dispuesto por las Leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013, en lo que le sea aplicable, y cualquier otra ley o norma que las modifique o sustituya. Como consecuencia de esta obligación legal, entre otras, deberán adoptar las medidas de seguridad de tipo lógico, administrativo y físico, acorde a la criticidad de la información personal a la que acceden, para garantizar que este tipo de información no será usada, comercializada, cedida, transferida y/o no será sometida a cualquier otro tratamiento contrario a la finalidad comprendida en lo dispuesto en el objeto del presente contrato.

CLAUSULA DECIMO OCTAVA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere de la aportación y revisión de las pólizas.

Las partes aceptan todas y cada una de las condiciones aquí previstas y en constancia firma el presente documento en Medellín, a los dieciocho (18) días del mes de febrero de 2025.

EL CONTRATANTE

Firmado por:



CFE38E72488D48D

JORGE LUIS ROCHA PATERNINA

C.C. 92.523.511 de Sincelejo

Representante Legal

EL CONTRATISTA

Firmado por:

Sandra Ines Alzate Builes

8DF7D6B3ABE2416

SANDRA INES ALZATE BUILES

C.C. 43.619.949

Representante Legal

Firmado por:



E1F61007CC89494...

Firmado por:

Andrés F Noraña Piedrahíta

4E0EBB4A46F74EF...

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

ANEXO 1

PORTAFOLIO (PRODUCTOS) DE SERVICIOS Y TIEMPOS DE RESPUESTA

EXAMEN	TIEMPO PARA ASIGNAR LA CITA AL PACIENTE	TIEMPO PARA LA ENTREGA DEL RESULTADO
Resonancia Magnética General	2	2
Resonancia Magnética Especializada	5	4
Resonancia magnética para Paciente hospitalizado	1	1
Tomografía	1	2
Mamografía	1	2
Radiología Convencional	SIN CITA	1
Radiología Intervencionista	5	2
Procedimientos guiados por imágenes	5	2
Biopsias	5	4 (NO incluye la patología)
Densitometría	1	2
Medicina nuclear	8	2
Medicina nuclear (estudios especiales)	8	5
PET CT	2	2
Prueba de esfuerzo Convencional	8	1
Perfusión miocárdica	8	5
Laboratorio Clínico	SIN CITA	De acuerdo al examen
Electrocardiograma	SIN CITA	1

CRITERIO DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN PACIENTE HOSPITALIZADO

PARA EL MANEJO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SE ASIGNAN CITAS DE LUNES A VIERNES, GARANTIZANDO LA OPORTUNIDAD A 24 HORAS; LA ENTREGA DE RESULTADOS ES A LAS 6 HORAS SIEMPRE Y CUANDO HAYA DISPONIBILIDAD DE SUBESPECIALISTA EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA.

LOS ESTUDIOS CONTRASTADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS, SÓLO SE REALIZAN SI EXISTE DISPONIBILIDAD DE MÉDICO RADIOLOGO.

PACIENTES HOSPITALIZADOS URGENTES NO SE PROGRAMAN EN HORARIO NOCTURNO NI EN DÍAS DOMINGOS NI FESTIVOS.

Las partes aceptan todas y cada una de las condiciones aquí previstas y en constancia firma el presente documento en Medellín, a los dieciocho (18) días del mes de febrero de 2025.

EL CONTRATANTE

Firmado por:



CFF38F72468048D

JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
C.C. 92.523.511 de Sincelejo
Representante Legal

EL CONTRATISTA

Firmado por:

Sandra Ines Alzate Builes

0DE7D8B3ABF2448

SANDRA INÉS ALZATE BUILES
C.C. 43.619.949
Representante Legal

Firmado por:



E1F81007CC89494...

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

ANEXO 2

SERVICIOS Y TARIFAS PACTADAS

CUPS	SERVICIO	TARIFA	Observaciones	
048204	ANESTESIA GENERAL	\$ 220.546	Ver Nota 2 abajo	
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	\$ 97.143	Ver Nota 2 abajo	
873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	\$ 105.370		
886012	DENSITOMETRIA	\$ 108.354		
886014	DENSITOMETRIA MORFOMETRIA	\$ 151.696		
886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL	\$ 230.032		
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	\$ 430.534		
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	\$ 236.117		
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	\$ 236.117		
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	\$ 90.591		
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	\$ 174.820		
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	\$ 174.820		
882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	\$ 201.370		
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	\$ 174.820		
882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	\$ 174.820		
882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	\$ 409.941		
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 182.002		
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 182.002		

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 315.225		
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 315.225		
882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	\$ 147.315		
951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	\$ 196.914		
061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	\$ 376.976		
261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	\$ 376.976		
345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	\$ 118.114		
345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	\$ 118.114		
401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	\$ 282.645		
502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	\$ 288.418		
540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	\$ 323.744		
540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	\$ 84.063		
601105	BIOPSIA DE PROSTATA POR FUSION	\$ 1.291.600	Paquete. No incluye estudio de Patología	
601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	\$ 221.888		
850100	DRENAJE DE MAMA	\$ 288.418		
851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	\$ 376.976		
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	\$ 392.123		
851106	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	\$ 772.627	Paquete. No incluye estudio de Patología	
851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	\$ 323.008		
851303	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ANCLA TITANIO	\$ 323.008		

192

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

881112	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	\$ 83.193		
881131	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 83.193		
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	\$ 112.063		
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 83.193		
881201	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 87.773		
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	\$ 83.193		
881301	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	\$ 83.193		
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS	\$ 161.486		
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO-PANCREAS- VIAS BILIARES- RIÑONES- BAZO Y GRANDES VASOS	\$ 128.304		
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO. PANCREAS. VIA BILIAR Y VESICULA	\$ 80.904		
881318	ECOGRAFIA DE RECTO	\$ 104.827		
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS - RIÑONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL	\$ 87.773		
881390	GUIA ECOGRAFICA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 183.331		
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	\$ 66.687		
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	\$ 66.687		
881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA: HISTEROSONOGRFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRFIA	\$ 87.773		
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	\$ 54.587		
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	\$ 54.587		

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	\$ 87.773		
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	\$ 104.827		
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 83.193		
881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 83.193		
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 112.063		
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 112.063		
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	\$ 112.063		
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	\$ 112.063		
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	\$ 112.063		
881640	ECOGRAFIA DE CALCANEOS	\$ 112.063		
881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	\$ 183.331		
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	\$ 22.376		
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 6.950		
903895	CREATININA	\$ 10.189		
908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES -ESPECIFICOS- UN GEN	\$ 4.264.620		
908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES - ESPECIFICOS- INDIVIDUAL	\$ 7.889.546		
908494	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES - ESPECIFICOS- TRIO	\$ 11.372.319		
908496	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES -TAMIZAJE-	\$ 3.980.312		
908497	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES -PANEL DE GENES-	\$ 5.949.856		
876801	MAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	\$ 103.466		
876803	MAMOGRAFIA DIGITAL MAS TOMOSINTESIS	\$ 178.825		
876899	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	\$ 151.217		
876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	\$ 138.869		
920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	\$ 168.432		

193

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	\$ 370.944		
920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	\$ 92.019		
920204	GAMAGRAFIA CON META IODO BENCILGUANIDINA -MIBG-	\$ 416.961		
920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	\$ 434.361		
920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	\$ 292.712		
920301	GAMAGRAFIA PULMONAR. PERFUSION	\$ 151.859		
920302	GAMAGRAFIA PULMONAR. VENTILACION	\$ 298.667		
920304	GAMAGRAFIA PULMONAR. PERFUSION Y VENTILACION	\$ 369.734		
920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	\$ 559.755		
920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	\$ 762.813		
920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	\$ 559.755		
920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	\$ 168.829		
920414	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD MIOCARDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC.	\$ 470.963		
920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	\$ 155.418		
920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	\$ 99.613		
920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	\$ 261.477		
920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$ 138.259		
920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	\$ 230.149		
920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	\$ 230.149		
920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	\$ 108.985		
920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	\$ 261.477		
920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	\$ 163.670		
920803	GAMAGRAFIA DE FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO -MAG3-	\$ 195.029		

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	\$ 98.593		
920807	CISTOGAMAGRAFIA	\$ 111.175		
920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	\$ 273.784		
920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	\$ 116.567		
920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	\$ 203.401		
920812	RENOGRAMA DIURETICO	\$ 204.550		
920901	GAMAGRAFIA OSEA -CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA-	\$ 195.313		
920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	\$ 239.198		
920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	\$ 282.717		
921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA - GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES-	\$ 129.142		
921200	GAMAGRAFIA CON GALIO 67	\$ 231.294		
921301	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI. TETROFOSMIN. TALIO U OCTEOTRIDE	\$ 539.971		
033101	PUNCION LUMBAR	\$ 163.175		
871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	\$ 284.396		
871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	\$ 243.744	Paquete	
872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	\$ 352.076	Paquete	
872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	\$ 350.194	Paquete	
872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	\$ 384.011	Paquete	
872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	\$ 391.547	Paquete	
872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO- ESTOMAGO Y DUODENO)	\$ 328.514	Paquete	
872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO- ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	\$ 344.750	Paquete	
873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	\$ 278.568		

199

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	\$ 105.370		
874601	DACRIOCISTOGRAMA UNILATERAL	\$ 656.910	Paquete	
874700	SIALOGRAMA CUALQUIER GLANDULA	\$ 647.868	Paquete	
874910	FARINGOGRAMA Y ESOFAGOGAMA [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]	\$ 602.747	Paquete	
876500	SINOGRAMA O FISTULOGRAFIA	\$ 388.960	Paquete	
877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	\$ 388.960		
877864	URETROCISTOGRAMA	\$ 388.960	Paquete	
877865	URETROCISTOGRAMA MICCIONAL	\$ 404.311	Paquete	
877866	URETROCISTOGRAMA RETROGRADA	\$ 374.556	Paquete	
877872	URETROGRAMA RETROGRADA	\$ 404.181	Paquete	
877902	HISTEROSALPINGOGRAMA	\$ 381.756	Paquete	
877942	VAGINOGRAMA	\$ 338.538	Paquete	
894102	PRUEBA ERGOMETRICA TEST DE EJERCICIO	\$ 147.845		
879601	TOMOGRAMA POR EMISION DE POSITRONES PET CT CON FDG	\$ 4.596.877	Paquete	
879605	TOMOGRAMA POR EMISION DE POSITRONES PET-CT CON 18F-COLINA	\$ 7.344.284	Paquete	
879602	TOMOGRAMA POR EMISION DE POSITRONES PET-CT CON 18F-PSMA	\$ 6.295.987	Paquete	
879603	TOMOGRAMA POR EMISION DE POSITRONES PET-CT CON 18F-DOPA	\$ 7.443.532	Paquete	
879604	TOMOGRAMA POR EMISION DE POSITRONES PET-CT CON 18F-FET	\$ 6.872.861	Paquete	
883113	RM DE CEREBRO CONTRASTADA	\$ 1.150.976	Paquete	RM de Protocolo de Meniere se factura 1.5 veces el valor del estudio (ver Nota 3 abajo)
883101	RM DE CEREBRO SIMPLE	\$ 729.618		
883114	RM DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CONTRASTADA	\$ 1.150.976	Paquete	
883102	RM DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA SIMPLE	\$ 729.618		
883115	RM DE ORBITAS CONTRASTADA	\$ 1.150.976	Paquete	
883103	RM DE ORBITAS SIMPLE	\$ 729.618		
883110	RM DE SENOS PARANASALES O CARA SIMPLE	\$ 729.618		

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

883122	RM DE SENOS PARANASALES O CARA CONTRASTADA	\$ 1.150.976	Paquete	
883116	RM DE CEREBRO FUNCIONAL CONTRASTADA	\$ 1.454.138	Paquete	
883104	RM DE CEREBRO FUNCIONAL SIMPLE	\$ 1.021.572		
883124	RM DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CONTRASTADA	\$ 996.999	Paquete	
883105	RM DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE	\$ 571.059		
883106	RM CEREBRAL CON TRACTOGRAFIA SIMPLE	\$ 1.021.572		
883119	RM LCR MEDICION LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CONTRASTADA	\$ 1.454.138	Paquete	
883107	RM LCR MEDICION LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO SIMPLE	\$ 1.021.572		
883121	RM DE OIDO CONTRASTADO	\$ 1.150.976	Paquete	RM de Protocolo de Meniere se factura 1.5 veces el valor del estudio (ver Nota 3 abajo)
883109	RM DE OIDO SIMPLE	\$ 729.618		
883111	RM DE CUELLO SIMPLE	\$ 729.618		
883123	RM DE CUELLO CONTRASTADO	\$ 1.150.976	Paquete	
883210	RM DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	\$ 729.618		
883211	RM DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	\$ 1.150.976	Paquete	
883220	RM DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	\$ 729.618		
883221	RM DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	\$ 1.150.976	Paquete	
883230	RM DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE	\$ 729.618		
883231	RM DE COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	\$ 1.150.976	Paquete	
883302	RM DE TORAX CONTRASTADO	\$ 1.150.976	Paquete	
883301	RM DE TORAX SIMPLE	\$ 729.618		
883321	RM DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA CONTRASTADA	\$ 2.208.807	Paquete	
883341	ANGIORM DE TORAX CONTRASTADO	\$ 1.292.635	Paquete	
883352	RM DE MAMA CONTRASTADA	\$ 1.150.976	Paquete	
883351	RM DE MAMA SIMPLE	\$ 729.618		
883402	RM DE ABDOMEN CONTRASTADA	\$ 1.150.976	Paquete	
883401	RM DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 729.618		

145

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

883434	COLANGIOGRAFIA POR RM CONTRASTADA	\$ 1.150.976	Paquete	
883436	ENTERORM	\$ 1.254.933	Paquete	
883439	RM DE PELVIS CONTRASTADA	\$ 1.150.976	Paquete	
883440	RM DE PELVIS SIMPLE	\$ 729.618		
883443	RM DE PLACENTA	\$ 856.890		
883515	RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) CONTRASTADA	\$ 996.999	Paquete	
883512	RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) SIMPLE	\$ 571.059		
883520	RM DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACION CONTRASTADA	\$ 996.999	Paquete	
883521	RM DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACION SIMPLE	\$ 571.059		
883523	RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) CONTRASTADA	\$ 996.999	Paquete	
883522	RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) SIMPLE	\$ 571.059		
883589	RM DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO CONTRASTADA	\$ 1.150.976	Paquete	
883590	RM DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO SIMPLE	\$ 729.618		
883599	ARTRORM INDIRECTA CONTRASTADA	\$ 996.999	Paquete	
883906	RM CORPORAL TOTAL CONTRASTADA	\$ 2.567.565	Paquete	
883912	RM MAPEO CON RECONSTRUCCION VIRTUAL	\$ 742.376		
883915	RM PERFUSION DIFUSION CONTRASTADA	\$ 1.454.138	Paquete	
883904	RM PERFUSION DIFUSION SIMPLE	\$ 1.021.572		
883916	ESPECTROSCOPIA CONTRASTADA	\$ 1.454.138	Paquete	
883905	ESPECTROSCOPIA SIMPLE	\$ 1.021.572		
883917	RM CON ANGIOGRAFIA CONTRASTADA	\$ 1.292.635	Paquete	
883909	RM CON ANGIOGRAFIA SIMPLE	\$ 875.597		
883932	ANGIORM CEREBRO CONTRASTADA	\$ 1.292.635	Paquete	
883920	ANGIORM CEREBRO SIMPLE	\$ 875.597		
883933	ANGIORM DE CUELLO CONTRASTADA	\$ 1.292.635	Paquete	
332601	BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON	\$ 376.976		

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

413201	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	\$ 490.409		
501002	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO	\$ 490.409		
521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	\$ 490.409		
542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL [VIA PERCUTANEA]	\$ 490.409		
552610	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	\$ 1.288.964	Paquete, NO incluye estudio de patologia (ver codigo 898804)	
774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO POR VIA PERCUTANEA	\$ 490.409		
879111	TAC DE CRANEO SIMPLE	\$ 146.186		
879112	TAC DE CRANEO CON CONTRASTE	\$ 407.741	Paquete	
879113	TAC DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	\$ 430.976	Paquete	
879116	TAC DE SILLA TURCA HIPOFISIS	\$ 160.460		
879119	TAC DE SILLA TURCA HIPOFISIS CONTRASTADO	\$ 407.854	Paquete	
879118	CISTERNOGRAFIA POR TAC CONTRASTADO (PAQUETE)	\$ 593.237	Paquete	
879121	TAC DE ORBITAS	\$ 124.723		
879123	TAC DE ORBITAS CONTRASTADO	\$ 372.115	Paquete	
879122	TAC DE OIDO- PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	\$ 160.460		
879124	TAC DE OIDO- PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO CONTRASTADO	\$ 407.854	Paquete	
879131	TAC DE SENOS PARANASALES O CARA	\$ 160.460		
879130	TAC DE SENOS PARANASALES O CARA CONTRASTADO	\$ 407.854	Paquete	
879132	TAC DE RINOFARINGE	\$ 160.460		
879133	TAC DE RINOFARINGE CONTRASTADO	\$ 407.854	Paquete	
879141	TAC DE MAXILARES PARA ESTUDIO IMPLANTOLOGIA	\$ 160.460		
879150	TAC DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	\$ 160.358		
879161	TAC DE CUELLO	\$ 135.975		
879160	TAC DE CUELLO CONTRASTADO	\$ 663.597	Paquete	
879162	TAC DE LARINGE	\$ 135.975		

196

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

879164	TAC DE LARINGE CONTRASTADO	\$ 663.597	Paquete	
879201	TAC DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICA- TORACICO- LUMBAR Y/O SACRO- POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS	\$ 135.975		
879205	TAC DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL- TORACICO- LUMBAR Y/O SACRO- ESPACIO ADICIONAL	\$ 32.606		
879301	TAC DE TORAX	\$ 152.126		
879303	TAC DE TORAX CONTRASTADO	\$ 679.747	Paquete	
879302	TAC SCORE CALCIO SIMPLE	\$ 646.276		
879391	TAC DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	\$ 198.594		
879392	TAC DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CONTRASTADO	\$ 726.214	Paquete	
879410	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 172.339		
879409	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADO	\$ 686.582	Paquete	
879411	ENTEROTAC	\$ 1.106.387	Paquete	
879419	TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE	\$ 177.120		
879420	TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CONTRASTADO	\$ 813.015	Paquete	
879421	TAC DE CADERA	\$ 135.975		
879432	UROTAC CONTRASTADO (UROTOMOGRFIA)	\$ 727.774	Paquete	
879430	UROTAC	\$ 155.004		
879460	TAC DE PELVIS	\$ 135.975		
879462	TAC DE PELVIS CONTRASTADO	\$ 663.597	Paquete	
879510	TAC DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	\$ 124.723		
879511	TAC DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CONTRASTADO (PAQUETE)	\$ 569.986	Paquete	
879520	TAC DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	\$ 124.723		
879521	TAC DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CONTRASTADO	\$ 569.986	Paquete	

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

879522	TAC DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	\$ 47.310		
879523	TAC DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 47.310		
879902	TAC DE CORONARIAS (ANGIOTC CORONARIO)	\$ 2.152.668	Paquete	
879906	TAC COLONOSCOPIA VIRTUAL	\$ 823.540		
879910	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	\$ 211.928		
879920	TAC CON MODALIDAD DINAMICA - SECUENCIA RAPIDA-	\$ 41.679		
879932	ANGIOTAC DE TORAX	\$ 922.101	Paquete	
879933	ANGIOTAC DE CRANEO	\$ 877.490	Paquete	
879937	ANGIOTAC DE CUELLO	\$ 908.071	Paquete	
879942	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS - ABDOMEN TOTAL	\$ 979.731	Paquete	
879945	ANGIOTAC DE PELVIS	\$ 902.719	Paquete	
879946	ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	\$ 806.857	Paquete	
879947	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	\$ 806.857	Paquete	
879990	TAC COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICO	\$ 299.487		
879209	TAC DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	\$ 673.086	Paquete	
879210	TAC DE COLUMNA TORACICA CONTRASTADA	\$ 836.117	Paquete	
879211	TAC DE COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	\$ 607.874	Paquete	
883436	ENTERORM CONTRASTADA	\$ 1.254.933	Paquete	
898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA RENAL + IF E H	\$ 2.236.467	Patologia de la biopsia de riñon	

NOTA 1: Estas tarifas NO incluyen insumos, medicamentos, medios de contraste o radiofármacos, los cuales se facturan adicional al momento de la atención del paciente. Solo se exceptúan los que tienen la

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA
VICTORIANA**

palabra PAQUETE, que incluyen lo utilizado en su realización. Ver observaciones.
NOTA 2: Estudios bajo anestesia se facturarán de la siguiente manera: 1,5 veces el examen + cod.
048204 + cod.890226 + insumos y medicamentos utilizados
NOTA 3: RM de Protocolo de Meniere se factura 1.5 veces el valor del estudio

Las partes aceptan todas y cada una de las condiciones aquí previstas y en constancia firma el presente documento en Medellín, a los dieciocho (18) días del mes de febrero de 2025.

EL CONTRATANTE

Firmado por:



CFF38F72468D48D...
JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
C.C. 92.523.511 de Sincelejo
Representante Legal

EL CONTRATISTA

Firmado por:

Sandra Ines Alzate Builes

9DE7D6B3ABF2448...
SANDRA INÉS ALZATE BUILES
C.C. 43.619.949
Representante Legal

Firmado por:



E1F61007CC89494...

Certificado de finalización

Identificador del sobre: 539C2FCF-90E5-4BA2-9A7B-69ADA3E276E0

Estado: Completado

Asunto: Complete con Docusign: CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA CEDIMED S.A.S_SUMIMEDICAL S.A.S

Sobre de origen:

Páginas del documento: 21

Firmas: 10

Autor del sobre:

Páginas del certificado: 5

Iniciales: 0

Andrés F. Noreña Piedrahita

Firma guiada: Activado

Carrera 38 Bis # 5B2 - 04

Sello del identificador del sobre: Activado

Cali, VALLE DEL CAUCA 760036

Zona horaria: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco

andres.norena@quironsalud.com

Dirección IP: 152.200.181.19

Seguimiento de registro

Estado: Original

Titular: Andrés F. Noreña Piedrahita

Ubicación: DocuSign

06 de marzo de 2025 | 15:53

andres.norena@quironsalud.com

Eventos de firmante

Firma

Fecha y hora

Maria Jose Giraldo Rubio

maria.giraldo@cedimed.com

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Autenticación de cuenta (ninguna)

Firmado por:


E1F61007CC20494...

Enviado: 06 de marzo de 2025 | 15:56

Visto: 06 de marzo de 2025 | 18:05

Firmado: 06 de marzo de 2025 | 18:05

Adopción de firma: Imagen de firma cargada

Utilizando dirección IP: 181.56.196.109

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 06 de marzo de 2025 | 18:05

ID: ce566750-cc3b-42c0-8143-9a632183a984

Andrés F Noreña Piedrahita

andres.norena@quironsalud.com

ABOGADO JUNIOR

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Autenticación de cuenta (ninguna)

Firmado por:


4E0E894A48F74EF...

Enviado: 06 de marzo de 2025 | 18:05

Visto: 07 de marzo de 2025 | 07:42

Firmado: 07 de marzo de 2025 | 07:43

Adopción de firma: Estilo preseleccionado

Utilizando dirección IP: 130.41.42.2

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

No se ofreció a través de Docusign

Sandra Ines Alzate Builes

Sandra.alzateb@cedimed.com

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Autenticación de cuenta (ninguna)

Firmado por:


90E7D6B3A6F2448...

Enviado: 07 de marzo de 2025 | 07:43

Visto: 10 de marzo de 2025 | 14:03

Firmado: 10 de marzo de 2025 | 14:05

Adopción de firma: Estilo preseleccionado

Utilizando dirección IP: 130.41.42.20

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 10 de marzo de 2025 | 14:03

ID: 65396b44-2d4c-4b8f-96fa-ae8aeb572b60

JORGE LUIS ROCHA PATERNINA

subdireccion.red@sumimedical.com

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Autenticación de cuenta (ninguna)

Firmado por:


CFF38F72468D48D...

Enviado: 10 de marzo de 2025 | 14:05

Visto: 11 de marzo de 2025 | 14:33

Firmado: 11 de marzo de 2025 | 14:35

Adopción de firma: Imagen de firma cargada

Utilizando dirección IP: 200.122.220.74

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 11 de marzo de 2025 | 14:33

ID: 2804ca62-a607-4645-bcd7-003e183fac02

149b

Eventos de firmante

Maria Jose Giraldo Rubio
maria.giraldo@cedimed.com
Nivel de seguridad: Correo electrónico,
Autenticación de cuenta (ninguna)

Firma

Firmado por:

E1F61007CC89494...

Fecha y hora

Enviado: 10 de marzo de 2025 | 14:11
Visto: 10 de marzo de 2025 | 15:29
Firmado: 10 de marzo de 2025 | 15:30

Adopción de firma: Imagen de firma cargada
Utilizando dirección IP: 181.56.196.109

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 10 de marzo de 2025 | 15:29
ID: bc2e0d39-a0ea-4ebc-9be4-5f517e4810d6

Sandra Ines Alzate Builes
Sandra.alzateb@cedimed.com
Nivel de seguridad: Correo electrónico,
Autenticación de cuenta (ninguna)

Firmado por:

9DE7D6B3ABF2448...

Enviado: 10 de marzo de 2025 | 14:11
Visto: 10 de marzo de 2025 | 14:30
Firmado: 10 de marzo de 2025 | 14:32

Adopción de firma: Estilo preseleccionado
Utilizando dirección IP: 130.41.42.20

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 10 de marzo de 2025 | 14:30
ID: 798fcd9c-23d9-4b38-a50a-8f6b35c6b87a

Eventos de firmante en persona

Firma

Fecha y hora

Eventos de entrega al editor

Estado

Fecha y hora

Eventos de entrega al agente

Estado

Fecha y hora

Eventos de entrega al intermediario

Estado

Fecha y hora

Eventos de entrega certificada

Estado

Fecha y hora

Eventos de copia de carbón

Estado

Fecha y hora

Carolina Urrea Arango
carolina.urreaa@sumimedical.com
Nivel de seguridad: Correo electrónico,
Autenticación de cuenta (ninguna)

Copiado

Enviado: 11 de marzo de 2025 | 14:35
Visto: 11 de marzo de 2025 | 14:42

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 17 de abril de 2024 | 16:31
ID: e80f9afa-49aa-4e29-a769-cb1dc466b427

Eventos del testigo

Firma

Fecha y hora

Eventos de notario

Firma

Fecha y hora

Resumen de eventos del sobre

Estado

Marcas de tiempo

Sobre enviado	Con hash/cifrado	06 de marzo de 2025 15:56
Sobre actualizado	Seguridad comprobada	10 de marzo de 2025 14:11
Sobre actualizado	Seguridad comprobada	10 de marzo de 2025 14:11
Sobre actualizado	Seguridad comprobada	10 de marzo de 2025 14:11
Certificado entregado	Seguridad comprobada	10 de marzo de 2025 14:30
Firma completada	Seguridad comprobada	10 de marzo de 2025 14:32
Completado	Seguridad comprobada	11 de marzo de 2025 14:35

Eventos del pago

Estado

Marcas de tiempo

Divulgación de firma y Registro electrónicos

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, CLINICA IMBANACO SAS (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact CLINICA IMBANACO SAS:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: daniela.yepes@quironasalud.com

To advise CLINICA IMBANACO SAS of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at daniela.yepes@quironasalud.com and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from CLINICA IMBANACO SAS

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to daniela.yepes@quironasalud.com and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with CLINICA IMBANACO SAS

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;

ii. send us an email to daniela.yepes@quironsalud.com and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify CLINICA IMBANACO SAS as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by CLINICA IMBANACO SAS during the course of your relationship with CLINICA IMBANACO SAS.



**OTROSÍ No 1 AL CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CEDIMED S.A.S PARA EL SERVICIO DE AYUDAS
DIAGNOSTICAS EN SUMIMEDICAL S.A.S SEDE CLINICA VICTORIANA,**

1.1 CONTRATANTE: SUMIMEDICAL S.A.S.	1.2. CONTRATISTA: CEDIMED S.A.S.
Representante Legal: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA	Representante Legal: SANDRA INES ALZATE BUILES
C.C. No: 92.523.511	C.C. No: 43.619.949
Dirección: Cra 80 C N°32EE-65	Dirección: CL 7 # 39 - 290 PI 3
Domicilio: Medellín	Domicilio: MEDELLÍN
Teléfono: 5201040	Teléfono: 4440019
NIT: 900033371-4	NIT: 811007144-6

CONSIDERACIONES

Las partes hemos decidido celebrar el presente otrosí al convenio de interdependencia de servicios de salud suscrito entre SUMIMEDICAL S.A.S y CEDIMED S.A.S que se rige por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: Las partes acuerdan modificar la cláusula tercera referente a la modalidad y las tarifas pactadas, las cuales quedarán plasmadas en el anexo N° 2-1 que hace parte integral del presente otrosí.

CLAUSULA SEGUNDA.VIGENCIA: Lo anterior rige a partir del 01 de marzo de 2026 al 28 de febrero de 2027.

CLAUSULA TERCERA: Las demás cláusulas y condiciones del contrato inicial continúan vigentes y sin modificación alguna.

En constancia y señal de aceptación se firma por los intervinientes en la ciudad de Medellín a los doce (12) días del mes de febrero de 2026.

JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
C.C. 92.523.511 de Sincelejo
Representante Legal
EL CONTRATANTE

SANDRA INES ALZATE BUILES
C.C. 43.619.949
Representante Legal :
EL CONTRATISTA

201

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CORAXÓN S.A.S DE CARDIOLOGIA NO INVASIVA EN LA SEDE SUMIMEDICAL CLINICA VICTORIANA**

Entre los suscritos a saber, JORGE LUIS ROCHA PATERNINA mayor de edad y vecino de la ciudad de MEDELLÍN, identificado con cédula de ciudadanía número No 92.523.511 expedida en SINCELEJO-SUCRE, quién obra en su condición de Representante legal de SUMIMEDICAL S.A.S, sociedad con domicilio principal en la ciudad de MEDELLÍN, con Identificación Tributaria (NIT) 900.033.371-4, quien para los efectos de este convenio se denominará EL CONTRATANTE, y por la otra, FRANCISCO GARRIDO BERNIER mayor de edad, con domicilio en Medellín, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.224.877, actuando en calidad de Representante Legal de CORAXÓN S.A.S, con domicilio principal en la ciudad de MEDELLÍN con NIT 900425272-6, que para los efectos de este convenio se denominará EL CONTRATISTA de común acuerdo, hemos convenido celebrar el presente CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA, el cual se regirá por las Disposiciones Legales vigentes y en especial, por las siguientes cláusulas previa las siguientes:

CONSIDERACIONES GENERALES

- La Circular 067 de 2010 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, estableció la posibilidad para los prestadores de salud de identificar las porciones de negocios que podrían ser desempeñados más eficientemente y/o más efectivamente por otras personas, los cuales podrán ser contratados para desarrollar esa porción de negocio y así poder enfocarse en la función central de su objeto.
- La resolución 3100 de 2019 define el concepto de interdependencia, como la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral de los servicios ofertados los cuales pueden complementarios a los servicios base declarados.
- La dinámica del sector salud nos exige a los actores que hacemos parte de la prestación del servicio de salud en Colombia, aunar esfuerzos en busca de mejores formas de relacionamiento que permitan la excelencia en la prestación del servicio de salud, articulando modelos eficientes para la prestación de servicios de salud, optimizando la suficiencia administrativa y financiera donde los recursos del sistema asignados sean suficientes para garantizar la cobertura de los servicios de salud en todos los niveles de atención con oportunidad, continuidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad.
- Que **SUMIMEDICAL S.A.S** y su sede CLINICA VICTORIANA, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud donde los usuarios y sus familias reciben atención

pertinente, segura y ética en todos los niveles de complejidad, fundamentados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

- **CORAXÓN S.A.S.**, es una empresa de salud creada para prestar servicios de salud de mediana complejidad bajo los más altos estándares de calidad con profesionales de gran prestigio e idoneidad, enfocado en el apoyo diagnóstico.
- **CORAXÓN S.A.S.**, como operador del servicio de **CARDIOLOGIA NO INVASIVA**, pretende poner a disposición de SUMIMEDICAL S.A.S y su sede CLINICA VICTORIANA, su capacidad instalada con el fin de realizar cualquier estudio de interés del CONTRATANTE, al mismo tiempo que éste pone a disposición de **CORAXÓN S.A.S.**, su capacidad instalada para realizar cualquier estudio que sea de interés de la compañía.
- Ambas partes reconocen mutuamente la autonomía técnica, científica y administrativa de las mismas, motivo por el cual **CORAXÓN S.A.S.**, se compromete a la adecuada atención de los usuarios objeto del presente convenio con sus propios medios técnicos, es decir, recurso humano propio, suficiencia administrativa y financiera y ante todo, garantizando y articulando con la contratante SUMIMEDICAL S.A.S., y su sede CLINICA VICTORIANA, un modelo de entendimiento dentro del marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano.
- Las partes en este convenio se comprometen a ejecutar con responsabilidad y profesionalismo todas las obligaciones derivadas del mismo, poner a disposición del objeto de esta alianza todo el personal humano y apoyo técnico, científico, especializado que sea necesario para que se cumplan los fines y el objeto del presente acuerdo, aporte de modelos operativos y asistenciales producto de su experiencia, implementación del mismo, suministro de procesos relacionados con los programas a prestar y los diferentes procesos de auditoría.

CLAUSULADO

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO. Mediante el presente convenio, el Contratista prestará al Contratante el servicio de **CARDIOLOGIA NO INVASIVA** a los usuarios remitidos, por el Contratante debidamente identificados, teniendo en cuenta la capacidad instalada del servicio y el diligenciamiento de la documentación pertinente. Para dicha atención se dará previo anuncio del evento de una parte a la otra, a través del centro regulador de SUMIMEDICAL S.A.S., y su sede CLINICA VICTORIANA.

CLÁUSULA SEGUNDA: AUTORIZACION DE PACIENTES: Los pacientes institucionales de cada parte serán remitidos relacionadas, según el procedimiento establecido entre las partes.

CLÁUSULA TERCERA: VALOR, FORMA Y CONDICIONES DE PAGO. Los pagos de los servicios serán los convenidos con la entidad responsable de pago en caso de tener convenio los señalados en la normatividad vigente, o por el paciente en caso de ser particular. Lo anterior se establecerá en el anexo 2 del contrato.

El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA los valores pactados según lo descrito en ANEXO 2 del presente contrato, previa presentación de la facturación correspondiente. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA presentará su factura dentro de las fechas establecidas por el CONTRATANTE y adjuntando en medio magnético los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) siguiendo las normas del Ministerio de Salud para el Sistema de Información (Resolución 3374 de diciembre de 2000) y demás normas que lo adicionen o modifiquen. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATANTE podrá objetar por escrito la factura teniendo en cuenta los procesos y procedimientos de Control de Calidad, en especial de auditoría de cuentas médicas, auditoría de paciente hospitalizado o en punto de red, auditoría en caliente y auditoría de formulación y suscripción. Si el CONTRATISTA no recibe por parte del CONTRATANTE dentro de los primeros veinte (20) días de la radicación objeciones o glosas, se entenderá aceptada dicha factura, la cual será cancelada dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación y radicación de la factura y sus anexos. Igualmente, si transcurridos quince (15) días calendario a partir de la fecha del envío de la correspondencia de las objeciones realizadas por el CONTRATANTE no se recibe una respuesta a la objeción o glosa sustentada y satisfactoria por parte del CONTRATISTA dicha glosa quedará en firme y tomará el carácter de definitiva. **PARÁGRAFO TERCERO:** El CONTRATISTA presentará la facturación debidamente diligenciada y acompañada de documentación necesaria y establecida por el CONTRATANTE y las normas legales para hacer efectivo el pago, siendo sometida a los tiempos de auditoría establecidos en el Decreto 723 de 1997 y Decreto 046 de 1999. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los usuarios que no se encuentren en la base de datos correspondiente al mes que requieran el servicio, podrán ser atendidos por el CONTRATISTA previa solicitud de autorización al CONTRATANTE, a través de la CENTRAL DE AUTORIZACIONES.

CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. En virtud del presente convenio, las partes, además de las obligaciones derivadas de la esencia y naturaleza del mismo, se comprometen a lo siguiente:

A) OBLIGACIONES DE SUMIMEDICAL S.A.S Y SU SEDE CLINICA VICTORIANA:

- 1) Enviar al Contratista la información de la atención y situación de los pacientes.
- 2) Suministrar toda la información pertinente de una manera oportuna, clara y veraz.
- 3) Aportar los recursos necesarios para el traslado del usuario a la institución.
- 4) Cancelar al contratista los servicios prestados en los eventos requeridos.
- 5) Nombrar el supervisor del Contrato.

B) OBLIGACIONES DE CORAXÓN S.A.S:

- 1) Realizar las actividades que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual.
- 2) Aportar los recursos que considere apropiados para adelantar sus actividades.
- 3) Brindar la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; y garantizar la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997, Resolución 3100 de 2019 y demás normas que adicionen o lo modifiquen.
- 4) Llevar a cabo cada una de las actividades y procedimientos de atención de acuerdo con las normas establecidas por el Ministerio de Protección Social, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social
- 5) Garantizar la continuidad y la oportunidad en la prestación del servicio por parte de los especialistas y todo el personal que se requiera para la adecuada prestación del servicio.
- 6) Cumplir con los requisitos de Habilitación de Servicios Medico-Asistenciales o Novedades, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que lo adicionen o modifiquen, según su aplicación.
- 7) Las demás obligaciones derivadas del contrato y de Ley.
- 8) Presentar los informes requeridos por el Contratante.

PARÁGRAFO: Ambas partes actúan en este convenio con autonomía administrativa, científica y legal para el cumplimiento de sus obligaciones y la única condición vinculante es la relación comercial establecida.

CLÁUSULA QUINTA: DURACIÓN DEL CONVENIO (VIGENCIA). Este convenio tendrá una duración de un año, contado a partir de su firma y se prorrogará automáticamente por un mismo periodo, siempre y cuando las partes no manifiesten su voluntad de darlo por terminado mediante comunicación escrita enviada con 30 días de antelación.

CLAUSULA SEXTA: CAUSALES DE TERMINACIÓN.

- 1) Por incumplimiento en las obligaciones contempladas en este convenio y de las que surjan en razón de la esencia y naturaleza del mismo.
- 2) Por caso fortuito o fuerza mayor de una de las partes debidamente calificado.
- 3) De manera unilateral, si cualquiera de las partes o alguno de sus administradores o socios llegaren a resultar inmiscuidos en una investigación de carácter penal relacionada con actividades ilícitas: lavado de dinero, o financiación del terrorismo.
- 4) De mutuo acuerdo, en cualquier momento de la ejecución del presente convenio.
- 5) Por vencimiento del plazo.

No obstante, lo anterior, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente convenio en cualquier momento avisando a la otra con treinta (30) días de antelación a la fecha en que pretenda hacerlo, por escrito y correo certificado, sin que se cauce algún tipo de indemnización por este concepto.

CLÁUSULA SEPTIMA: CESIÓN. El presente convenio no podrá ser cedido por ninguna de las partes.

CLÁUSULA OCTAVA: CALIDAD EN LA ENTREGA DE PRODUCTOS:

- El contratista se obliga a atender el objeto del presente convenio, conforme a todas las normas dispuestas en el ordenamiento jurídico, en especial lo relacionado con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad definido en el decreto 780 del año 2016 y demás normas concordantes que rigen la materia.
- Los productos definidos en el presente contrato se enmarcan en los siguientes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y son:
 - ✓ Sistema Único de Habilitación (SUH).
 - ✓ Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).
 - ✓ Sistema de información para la Calidad. Ambas partes se obligan a llevar a cabo cada una de las actividades y procedimientos de atención de acuerdo con las normas establecidas para tal fin por el Ministerio de Salud, la Secretaría de Salud competente territorialmente.
- Los productos que el Contratista se compromete a entregar estarán sujetos a los estándares de calidad definidos por el Contratante y por los suyos propios.

CLÁUSULA NOVENA: DEFINICIÓN DE LOS TIEMPOS PARA EL PROCEDIMIENTO DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

Los tiempos definidos para las ayudas diagnósticas ejecutadas y realizadas por el Contratista se relacionan en el anexo 1 del presente contrato de acuerdo con portafolio de servicios y tiempos de respuesta definidos.

CLÁUSULA DÉCIMA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE: a) Asignación de las citas para los procedimientos: Las citas para la realización de los procedimientos diagnósticos serán solicitadas través del centro regulador y asignadas directamente por el contratista b) Se cumplirán los estándares de oportunidad ya definidos anteriormente y los parámetros exigidos por la normatividad vigente c) La comunicación será originada desde el servicio solicitante vía telefónica por parte del personal asistencial, dejando claro el tipo de estudio a realizar y si amerita medios de contraste de acuerdo con lo pactado entre las partes. d) Una vez definido el procedimiento se desplazara el paciente con el respectivo acompañante y la auxiliar de enfermería del servicio donde se origina la solicitud y designada para ello, previa evaluación y consideración de medios de transporte e insumos necesarios para este (considerar incubadora, conexiones de oxígeno, entre otros) e) El paciente se entrega en el servicio interdependiente el cual tendrá que ser identificado por quien entrega y quien recibe y su cargo f) Se precede a la prestación del servicio solicitado g) Una vez realizado el procedimiento se procede a la devolución del paciente previo llamado al centro regulador de SUMIMEDICAL S.A.S., y su sede CLINICA

VICTORIANA h) Una vez recibido el paciente previa identificación del mismo se procede a la entrega en el servicio solicitante, cuya responsabilidad estará en el personal asistencial del servicio i) Para garantizar la seguridad del paciente, el proceso de atención ya mencionado deberá requerir el acompañamiento permanente del personal de enfermería designado por SUMIMEDICAL S.A.S., y su sede CLINICA VICTORIANA. j) El contratista garantizará el personal profesional idóneo el cual se encargará del procesamiento, lectura y reporte de las ayudas diagnósticas k) El contratista será responsable del cumplimiento de todos los requisitos legales exigidos, realizará el control de calidad interno y externo con los organismos competentes para ello.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:

La supervisión del contrato se define en el Manual de Supervisión de Contratos, el cual se constituye como anexo y es parte integral del presente contrato. La ejecución de dicha supervisión se evidencia en las herramientas establecidas en dicho manual. Ver anexo manual.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN A LA OPORTUNIDAD:

El contratante designará el SUPERVISOR del Contrato, el cual realizará su labor de evaluación conforme a lo descrito sobre la materia en el manual de supervisión de contratos anexo 6 "EVALUACION SUPERVISIÓN Y OPORTUNIDAD (TIEMPOS DE ENTREGA) INTERDEPENDENCIA SERVICIOS Y APOYO" y de acuerdo con los tiempos de respuesta del contratista para los servicios contratados, el cual hace parte integral del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: CONTROL PARA LA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. Las partes certifican que sus recursos y sus negocios no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita, lavado de activos o financiación del terrorismo; asimismo las partes certifican que todas sus actividades están encaminadas a garantizar que sus socios, administradores, proveedores, empleados, contratistas y cualquier persona natural o jurídica con las cuales estén vinculados y los recursos de éstos, no se encuentren relacionados, afectados por actividades ilícitas, particularmente, lavado de activos o financiación del terrorismo. Si durante la vigencia de este contrato, alguna de LAS PARTES o alguno de sus socios o el Representante Legal, o cualquier persona natural o jurídica vinculada con ella resultare involucrada en un proceso penal relacionado con lavado de activos y financiación del terrorismo o fuese incluido en listas de control como las de la ONU, OFAC o cualquier otra, esta situación será justa causa de terminación del contrato, lo que faculta a la otra parte para terminar unilateralmente el contrato, sin perjuicio de iniciar los procesos indemnizatorios a que haya lugar.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: CONFIDENCIALIDAD. Las partes se obligan a mantener la más absoluta reserva sobre cualquier información técnica, tecnológica, legal, financiera, comercial o de seguridad que les sea suministrada o dada a conocer en desarrollo del

presente convenio, o a la que hayan tenido acceso en razón de la ejecución de este o cualquier otro contrato entre ellas mismas, para efectos de este convenio se entiende por información privilegiada que exige reserva:

1. Cualquier tipo de información personal de funcionarios y contratistas de las partes.
2. Nombres, claves y puestos de seguridad.
3. Cualquier evento ocurrido en las instalaciones de las partes sobre cuya ocurrencia lleguen a tener conocimiento o su personal.
4. Grabaciones de seguridad, minutas y consignas de las partes.
5. Cualquier otra información que en razón de su naturaleza deban entenderse como privilegiada.

PARÁGRAFO PRIMERO: En consecuencia, se comprometen a:

- Tomar todas las precauciones y medidas necesarias para garantizar la reserva de la información confidencial.
- Utilizar la información suministrada única y exclusivamente para la debida ejecución del objeto del convenio.
- No divulgar, difundir, publicar, usar o comercializar información privilegiada de la otra parte por ningún medio sin previo consentimiento escrito.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las obligaciones de confidencialidad y no divulgación aquí señaladas deberán ser cumplidas indefinidamente en el tiempo, independientemente de la duración de la ejecución del convenio. Así mismo, queda claro que la violación de los de los compromisos de confidencialidad contenido en el presente convenio configura una causal de terminación del mismo, además del cobro de los perjuicios que se pudieran ocasionar.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: GARANTÍAS. Las partes aportaran las pólizas de responsabilidad civil medica que tengan vigentes y cuya cobertura sea aplicable y pertinente para cobijar el tipo de servicios objeto de este convenio. Si el contratista carece de las pólizas se podrá exigir la constitución.

CLÁUSULA DECIMO SEXTA: HACEN PARTE DE ESTE CONVENIO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. Certificado de existencia y representación de las partes.
2. Rut de las partes.
3. Fotocopia de la cedula de los representantes legales de las partes.
4. Pólizas de responsabilidad civil médica.
5. Portafolio de servicios y tiempos de respuesta
6. Manual de Supervisión de contratos
7. Servicios y tarifas pactadas

CLÁUSULA DECIMO SÉPTIMA: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Las partes asumen la obligación constitucional, legal y jurisprudencial de proteger los datos personales a los que accedan con ocasión de este convenio. Por tanto, deberán adoptar las medidas que les permitan dar cumplimiento a lo dispuesto por las Leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013, en lo que le sea aplicable, y cualquier otra ley o norma que

las modifique o sustituya. Como consecuencia de esta obligación legal, entre otras, deberán adoptar las medidas de seguridad de tipo lógico, administrativo y físico, acorde a la criticidad de la información personal a la que acceden, para garantizar que este tipo de información no será usada, comercializada, cedida, transferida y/o no será sometida a cualquier otro tratamiento contrario a la finalidad comprendida en lo dispuesto en el objeto del presente contrato.

CLAUSULA DECIMO OCTAVA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere de la aportación y revisión de las pólizas.

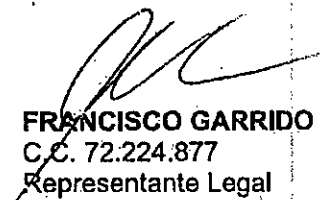
Las partes aceptan todas y cada una de las condiciones aquí previstas y en constancia firma el presente documento en Medellín, a los veintiún (21) días del mes de octubre de 2020.

EL CONTRATANTE



JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
C.C. 92.523.511 de Sincelejo
Representante Legal

EL CONTRATISTA



FRANCISCO GARRIDO BERNIER
C.C. 72.224.877
Representante Legal

205

**CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CORAXÓN S.A.S DE CARDIOLOGIA NO INVASIVA EN LA SEDE SUMIMEDICAL CLINICA VICTORIANA**

**ANEXO 2
SERVICIOS Y TARIFAS PACTADAS**

COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	TARIFA
88.1.2.02	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	\$ 157.605
88.1.2.05	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁCICO	\$ 200.345
88.1.2.10	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	\$ 294.930
89.4.1.02	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	\$ 86.195
89.5.0.03	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	\$ 171.875
89.5.0.04	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	\$ 118.135
89.5.1.00	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	\$ 12.985
88.2.1.12	ECOGRFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	\$ 66.480
88.2.3.07	ECOGRFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 89.975
88.2.3.08	ECOGRFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 89.975
88.2.3.09	ECOGRFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 77.855
88.2.3.17	ECOGRFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 77.855
88.2.3.05	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	\$ 67.315
88.2.3.25	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	\$ 67.315
88.2.3.90	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER	\$ 67.315
89.5.0.01	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (Holter)	\$ 118.135
88.1.2. 03	ECOCARDIOGRAFIA DE CONTRASTE CON CORTOS CIRCUITOS	\$ 227.610

37.8.5.01	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MARCAPASOS	\$ 70.000
37.8.5.02	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	\$ 70.000
37.8.5.03	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR)	\$ 70.000
89.0.2.28	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	\$ 40.000
89.0.2.29	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 40.000
89.0.3.28	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	\$ 40.000
89.0.3.29	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 40.000
89.0.2.02	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGÍA	\$ 40.000
89.0.2.66	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$ 40.000
89.0.4.28	INTERCONSULTA HOSPITALARIA CARDIOLOGÍA ADULTO	\$ 40.000
89.0.4.29	INTERCONSULTA HOSPITALARIA CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 40.000
89.0.4.40	INTERCONSULTA HOSPITALARIA CIRUGÍA VASCULAR	\$ 40.000
89.0.4.30	INTERCONSULTA HOSPITALARIA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$ 40.000
89.0.4.02	INTERCONSULTA HOSPITALARIA ELECTROFISIOLOGÍA	\$ 40.000

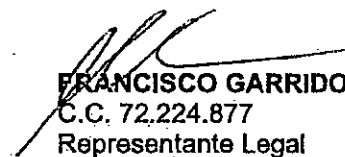
Las partes aceptan todas y cada una de las condiciones aquí previstas y en constancia firma el presente documento en Medellín, a los veintiún (21) días del mes de octubre de 2020.

EL CONTRATANTE



JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
C.C. 92.523.511 de Sincelejo
Representante Legal

EL CONTRATISTA



FRANCISCO GARRIDO BERNIER
C.C. 72.224.877
Representante Legal



**OTROSI No 1 AL CONVENIO DE INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO
ENTRE SUMIMEDICAL S.A.S Y CORAXÓN S.A.S DE CARDIOLOGIA NO INVASIVA EN SEDE SUMIMEDICAL CLINICA
VICTORIANA**

1.1 CONTRATANTE: SUMIMEDICAL S.A.S	1.2 CONTRATISTA: CORAXÓN S.A.S
Representante Legal: JORGE LUIS ROCHA PATERNINA	Representante Legal: FRANCISCO GARRIDO BERNIER
C.C. No: 92.523.511	C.C. No: 72.224.877
Dirección: CRA 80 C N° 32 EE-65	Dirección: Calle 56 No 46 - 42
Domicilio: Medellín	Domicilio: MEDELLIN
Teléfono: 5201040	Teléfono: 3201540
NIT: 900033371-4	NIT: 900425272-6

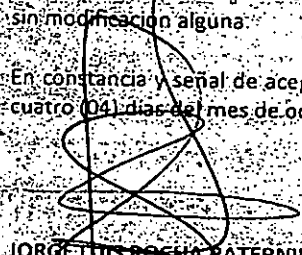
CONSIDERACIONES

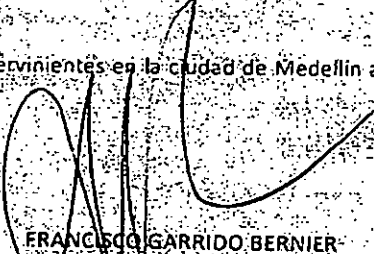
Las partes hemos decidido celebrar el presente otroSI No 1 al Convenio de Interdependencia de Servicios de Salud suscrito entre Sumimedical S.A.S y Coraxón S.A.S que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: Las partes acuerdan modificar la cláusula novena del Convenio de Interdependencia referente a la **DEFINICIÓN DE LOS TIEMPOS PARA EL PROCEDIMIENTO DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS**, los cuales se relacionan en el anexo 1-1 que hace parte integral del presente otroSI.

CLAUSULA SEGUNDA: Las demás cláusulas y condiciones del contrato inicial continúan vigentes y sin modificación alguna.

En constancia y señal de aceptación se firma por los intervinientes en la ciudad de Medellín a los cuatro (04) días del mes de octubre de 2022.


JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
C.C. 92.523.511 de Sincelejo
Representante Legal
EL CONTRATANTE

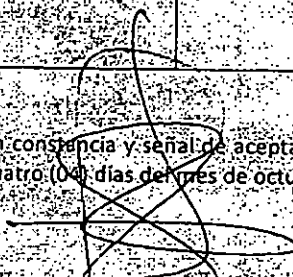

FRANCISCO GARRIDO BERNIER
C.C. 72.224.877
Representante Legal
EL CONTRATISTA

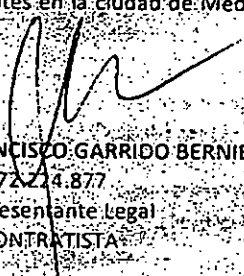
ANEXO 1-1

DEFINICIÓN DE LOS TIEMPOS PARA EL PROCEDIMIENTO DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	TIEMPO DE RESPUESTA
88.1.2.02	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	24 horas después de recibida la solicitud y hasta el envío de la lectura
88.1.2.05	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	24 horas después de recibida la solicitud y hasta el envío de la lectura
88.1.2.10	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	24 horas después de recibida la solicitud y hasta el envío de la lectura
89.5.0.01	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (Holter)	48 horas después de recibida la solicitud y hasta el envío de la lectura

En constancia y señal de aceptación se firma por los intervinientes en la ciudad de Medellín a los cuatro (04) días del mes de octubre de 2022.


JORGE LINA ROCHA PATERNINA
 C.C. 92.523.511 de Smcelcjo
 Representante Legal
 EL CONTRATANTE


FRANCISCO GARRIDO BERNIER
 C.C. 72.214.877
 Representante Legal
 EL CONTRATISTA

Sumimedical S.A.S - 900033371

Archivos

Periodo
80

Carga

9000333714802024FP001.pdf.p7z
Envío: Cargado
04/2025 3:54:50 p. m.

Archivos

		MACROPROCESO ADMINISTRACIÓN DEL SINIESTRO				VERSIÓN: V 4.0	
CÓDIGO 04-06-F-002		MANUAL DE CONTRATACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD FORMATO. EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS				FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/03/2024	
REGIONAL:	NOROCCIDENTE	LUGAR DE PRESTACION:	MEDELLIN, ENVIGADO, BELLO, RIONEGRO, ITAGUI	SUMIMEDICAL S.A.S	CLINICA LAS VEGAS - INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A.		
ZONAL:	ANTIOQUIA						
FECHA DE EVALUACION:	1/03/2026	AREA DE INFLUENCIA	MEDELLIN, ENVIGADO, BELLO, RIONEGRO, ITAGUI	900.033.371	800044402		
VARIABLES	EVALUACION TECNICA	CALIFICACION		PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	
1. CERTIFICACION DE HABILITACION DE SERVICIOS CONTRATADOS (20%)	CERTIFICADO DE SERVICIOS HABILITADOS EXPEDIDO POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL (SEGÚN RESOLUCION 3100 DE 2019)	CUMPLE (20%)	NO CUMPLE (0%)	20%	20%	0%	
2. CERTIFICACION DE SUFICIENCIA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO (15%)	CERTIFICADO DE SUFICIENCIA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS A CONTRATAR DETALLANDO LA CAPACIDAD INSTALADA FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS	SUFICIENTE (15%)	INSUFICIENTE (0%)	15%	15%		
3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS (15%)	PORTAFOLIO ACTUALIZADO QUE CONTENGA LOS SERVICIOS A CONTRATAR FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE (15%)	NO CUMPLE (0%)	15%	15%		
4. MODELO DE ATENCION (15%)	COMPRENDE EL ENFOQUE APLICADO EN LA ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACION DEL SERVICIO, LA INTEGRALIDAD DE LAS ACCIONES, Y LA CONSIGUIENTE ORIENTACION DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD	CUMPLE (15%)	NO CUMPLE (0%)	15%	15%		
5. INDICADORES DE CALIDAD (10%)	LOS INDICADORES REPORTADOS A LA PLATAFORMA DE INTERCAMBIO DE INFORMACION (PISIS) DEL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DE LA PROTECCION SOCIAL SISPRO, DESCRITOS EN LA RESOLUCIÓN 0256 DE 2016 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL).	CUMPLE (10%)	NO CUMPLE (0%)	10%	10%		
6. PROPUESTA TARIFARIA (25%)		CUMPLE (25%)	NO CUMPLE (0%)	25%	20%		
		CALIFICACION TARIFAS	PONDERACION SEGÚN INSTRUCTIVO				
		CALIFICACION EVALUACION TECNICA IPS		100%	95%	0%	

INTERDEPENDENCIA	EL PRESTADOR EVALUADO GARANTIZA SERVICIOS A TRAVES DE UN CONTRATO POR INTERDEPENDENCIA	SI
NIT	811007144	
NOMBRE DEL PRESTADOR	CEDIMED SAS	
TRAZADOR Y DESCRIPCION INTERDEPENDENCIA CONTRATADO	715 - MEDICINA NUCLEAR 742 - DIAGNOSTICO VASCULAR	
OBSERVACION INTERDEPENDENCIA	NA	
NIT	900425272	
NOMBRE DEL PRESTADOR	CORAXON SA	
TRAZADOR Y DESCRIPCION INTERDEPENDENCIA CONTRATADO	302 -CARDIOLOGÍA 361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA 742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	
OBSERVACION INTERDEPENDENCIA	NA	

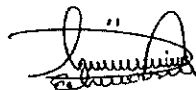
202

nueva eps	MACROPROCESO ADMINISTRACIÓN DEL SINIESTRO	VERSIÓN: V 4.0
CÓDIGO 04-06-F-002	MANUAL DE CONTRATACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD FORMATO. EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/03/2024
CONCEPTO:	FAVORABLE	

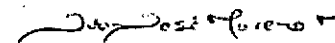
OBSERVACIONES:

Se evidencia que el prestador SUMIMEDICAL S.A.S- CLINICA LA VICTORIANA cumple con todas las condiciones técnicas y criterios evaluados por Nueva EPS: i) Modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características del territorio donde se prestará el servicio de salud; ii) La relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). iii) La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados y contratados. iv) La oferta de servicios y tecnologías en salud requeridas se encuentran acorde con los referentes en costo del municipio de Medellín, Área Metropolitana (Estrella, Caldas, Barbosa, Girardota, Copacabana) Rionegro las cuales fueron negociadas y aceptadas por ambas partes v) La IPS cumple con las características técnicas idóneas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados de NUEVA EPS en el municipio de Medellín, área Metropolitana (Estrella, Caldas, Barbosa, Girardota, Copacabana) Rionegro, cuenta con la capacidad, integralidad e infraestructura para la prestación de los servicios de domiciliaria a los afiliados de Nueva EPS.

APRUEBA:



RICARDO ADOLFO ECHEVERRÍA CHARICHA
GERENTE REGIONAL DE SALUD



JUAN JOSÉ MORENO MEJÍA
COORDINADOR ESTRUCTURACIÓN DE REDES Y CONTRATACIÓN DE SALUD

DOCUMENTOS FINANCIEROS

210

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141174726751			
		 (415)7707212489984(8020) 000014117472675 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 0 3 3 3 7 1		6. DV 4	12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes		13. Buzón electrónico
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
35. Razón social SUMIMEDICAL S.A.S.		37. Sigla			
36. Nombre comercial SUMIMEDICAL IPS		38. País COLOMBIA			
39. Departamento Antioquia		40. Ciudad/Municipio Envigado			
41. Dirección principal CL 37 SUR 37 23		42. Correo electrónico correspondencia@sumimedical.com			
43. Código postal 0 5 0 0 3 0		44. Teléfono 1 6 0 4 5 2 0 1 0 4 0			
45. Teléfono 2 3 1 5 5 8 5 4 4 4 4		CLASIFICACIÓN			
Actividad principal		Actividad secundaria		Ocupación	
46. Código 8 6 1 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 5 0 6 3 0		48. Código 8 6 1 0	
49. Fecha inicio actividad 2 0 0 5 0 6 3 0		50. Código 6 2 0 1		51. Código	
52. Número establecimientos 2 2		RESPONSABILIDADES, CALIDADES Y ATRIBUTOS			
53. Código 5 7 9 1 3 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5		54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario		52- Facturador electrónico			
07- Retención en la fuente a título de renta		55- Informante de Beneficiarios Finales			
09- Retención en la fuente en el impuesto		13- Gran contribuyente			
14- Informante de exógena		42- Obligado a llevar contabilidad			
48- Impuesto sobre las ventas - IVA		Usuarios aduaneros			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		Exportadores			
55. Forma		56. Tipo		Servicio	
57. Modo		58. CPC		1 2 3	
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					
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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre ROCHA PATERNINA JORGE LUIS					
985. Cargo Representante legal Certificado					

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 13 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141174726751



(415)7707212489984(8020) 000014117472675 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 3 3 3 7 1

6. DV

4

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y desbaptizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 5	0 1	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	0 2 5 5 4	6 8	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	2 0 0 5 0 6 3 0	2 0 2 1 1 1 0 4	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría	4	0 3	85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	2 0 2 1 1 1 2 7	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 0 5 0 7 1 4	2 1 3 4 8 2 4 4 1 2	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	2 1 3 4 8 2 4 4 1 2	0 6	
78. Departamento	0 5	0 2 1	
79. Ciudad/Municipio	0 2 1		
Vigencia			
80. Desde	2 0 0 5 0 6 3 0	2 0 0 5 0 6 3 0	
81. Hasta	2 0 0 9 1 2 3 1	2 0 0 9 1 2 3 1	

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia Nacional de Salud

1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	2 1	2 0 1 5 0 8 2 4		
2	8 0	2 0 2 0 1 0 1 9		
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.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
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			

21

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 13 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141174726751			
				(415)7707212489984(8020) 000014117472675 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 0 3 3 3 7 1		4		Operativa de Grandes Contribuyentes			
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 6 0 6 2 1			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 9 2 5 2 3 5 1 1		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido ROCHA		105. Segundo apellido PATERNINA		106. Primer nombre JORGE		107. Otros nombres LUIS	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 7 0 1 1 2			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 7 1 3 8 6 3 4 2		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido ACOSTA		105. Segundo apellido DIAZ		106. Primer nombre EDUARDO		107. Otros nombres JAVIER	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			
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			

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 13 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141174726751



(415)7707212489984(8020) 000014117472675 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 0 3 3 3 7 1

4

Operativa de Grandes Contribuyentes

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 3 8 3 9 4 8 8 2	126. DV 3	127. Número de tarjeta profesional 1 4 1 0 2 T
	128. Primer apellido DARRAGA	129. Segundo apellido MEJIA	130. Primer nombre JAIME	131. Otros nombres ALBERTO
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 0 8 0 3 0 8			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	149. Número de identificación 1 3 1 1 4 8 6 9 3 4 7 1	150. DV	151. Número de tarjeta profesional 2 1 2 2 2 0 T
	152. Primer apellido PRIETO	153. Segundo apellido MEDINA	154. Primer nombre GILBERTO	155. Otros nombres ANDRES
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 2 0 0 9 0 9			

2/2

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 5 de 13 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141174726751			
(415)7707212489984(8020) 0000141174726751							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 0 3 3 3 7 1		4		Operativa de Grandes Contribuyentes			
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Oficina 0 8		Actividades de la práctica médica, sin internación		8 6 2 1			
162. Nombre del establecimiento							
SUMIMEDICAL S.A.S.							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Antioquia 0 5		Medellín 0 0 1					
165. Dirección							
CL 47 D 70 113							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
3 4 8 2 4 4 1 2				20 0 6 0 6 3 0			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
				20 2 1 0 9 2 8			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Establecimiento de comerci 0 2		Actividades de la práctica médica, sin internación		8 6 2 1			
162. Nombre del establecimiento							
SUMIMEDICAL IPS							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Antioquia 0 5		Medellín 0 0 1					
165. Dirección							
CL 47 D 70 113							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
4 1 9 5 0 0 0 2				20 0 5 1 2 1 2			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Establecimiento de comerci 0 2		Actividades de la práctica médica, sin internación		8 6 2 1			
162. Nombre del establecimiento:							
SUMIMEDICAL SEDE BUCARAMANGA							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Santander 6 8		Bucaramanga 0 0 1					
165. Dirección							
CL 54 31 122 BRR ANTIGUO CAMPESTRE							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
9 0 0 0 4 7 4 2 5 1				20 2 0 1 0 2 1			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141174726751



(415)7707212489984(8020) 0000141174726751

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 0 3 3 3 7 1 4

Operativa de Grandes Contribuyentes

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento SUMIMEDICAL SEDE ARGENTINA	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Medellín 0 0 1
165. Dirección CL 57 46 43	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 6 4 6 7 4 8 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 1 1 1 4
168. Teléfono	169. Fecha de cierre 2 0 2 0 1 2 2 3

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento SUMIMEDICAL SEDE BELLO	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Bello 0 8 8
165. Dirección CR 50 46 146	
166. Número de matrícula mercantil 6 4 7 2 5 3 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 1 1 2 2
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento: SUMIMEDICAL SEDE MEDICINA DOMICILIARIA	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Medellín 0 0 1
165. Dirección CR 48 A 16 SUR 86	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 6 4 7 6 3 1 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 1 1 2 8
168. Teléfono	169. Fecha de cierre 2 0 2 2 0 3 3 0

213

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 7 de 13 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141174726751			
				 (415)7707212489984(8020) 0000141174726751			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 0 3 3 3 7 1		4		Operativa de Grandes Contribuyentes		1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Establecimiento de comerci 0 2		Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1					
162. Nombre del establecimiento							
SUMIMEDICAL SEDE CAUCASIA							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Antioquia 0 5		Caucasia 1 5 4					
165. Dirección							
CR 14 A 21 15							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
6 4 7 9 6 7 0 2				20 1 2 0 6			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Establecimiento de comerci 0 2		Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3					
162. Nombre del establecimiento							
FARMACIA CENTRO SUMIMEDICAL							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Antioquia 0 5		Medellín 0 0 1					
165. Dirección							
CL 51 45 94 LC 9908							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
6 5 0 9 6 8 0 2				20 1 8 0 2 0 2			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Establecimiento de comerci 0 2		Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1					
162. Nombre del establecimiento							
SUMIMEDICAL SEDE LA 80							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Antioquia 0 5		Medellín 0 0 1					
165. Dirección							
CR 80 C 32 E E 65							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
6 5 5 6 2 1 0 2				20 1 8 0 4 0 2			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 8 de 13 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141174726751



(415)7707212489984(8020) 0000141174726751

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 0 3 3 3 7 1

4

Operativa de Grandes Contribuyentes

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2
162. Nombre del establecimiento SUMIMEDICAL SEDE APOYO TERAPEUTICO	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Medellín 0 0 1
165. Dirección CL 45 E 73 40	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 6 5 5 6 7 3 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 0 4 0 3
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0
162. Nombre del establecimiento CLINICA VICTORIANA	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Medellín 0 0 1
165. Dirección CR 49 58 19	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 6 9 8 6 0 3 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 1 1 0 7
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento SUMIMEDICAL SEDE VILLANUEVA	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Medellín 0 0 1
165. Dirección CR 49 58 45	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 6 7 0 9 9 5 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 1 1 2 2
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 9 de 13 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141174726751



(415)7707212489984(8020) 0000141174726751

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 0 3 3 3 7 1

4

Operativa de Grandes Contribuyentes

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2
162. Nombre del establecimiento SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Envigado 2 6 6
165. Dirección CL 37 SUR 37 23	
166. Número de matrícula mercantil 2 0 5 2 3 7	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 1 2 0 5
168. Teléfono 6 0 4 5 2 0 1 0 4 0	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento SUMEDICAL SEDE TURBO	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Turbo 8 3 7
165. Dirección CR 14 B 101 72	
166. Número de matrícula mercantil 8 7 8 6 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 0 1 2 6
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento SUMIMEDICAL ISTMINA	
163. Departamento Chocó 2 7	164. Ciudad/Municipio Istmina 3 6 1
165. Dirección CR 8 A MZ 0145 C	
166. Número de matrícula mercantil 6 3 7 5 2 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 3 0 2 0 2
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 10 de 13 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141174726751



(415)7707212489984(8020) 000014117472675 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 0 3 3 3 7 1 4

Operativa de Grandes Contribuyentes

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento FARMACIA ESTADIO SUMIMEDICAL	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Medellín 0 0 1
165. Dirección CR 73 45 E 7	
166. Número de matrícula mercantil 7 1 3 5 8 3 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 1 2 1 0
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento SUMIMEDICAL QUIBDÓ	
163. Departamento Chocó 2 7	164. Ciudad/Municipio Quibdó 0 0 1
165. Dirección CL 31 2 30	
166. Número de matrícula mercantil 5 2 6 1 0 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 1 1 2 1
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento SUMIMEDICAL SEDE APARTADO	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Apartadó 0 4 5
165. Dirección CR 106 C 99 C 17	
166. Número de matrícula mercantil 8 7 5 8 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 1 2 0 7
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

25

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 11 de 13 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141174726751			
				 (415)7707212489984(8020) 0000141174726751			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 0 3 3 3 7 1		4		Operativa de Grandes Contribuyentes		1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
1							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Establecimiento de comerci 0 2		Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1					
162. Nombre del establecimiento							
SUMIMEDICAL SEDE CALDAS							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Antioquia 0 5		Caldas 1 2 9					
165. Dirección							
CR 48 128 SUR 67							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
2 6 4 5 4 7				2 0 2 3 0 7 2 4			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
2							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Establecimiento de comerci 0 2		Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1					
162. Nombre del establecimiento							
SUMIMEDICAL SEDE COPACABANA							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Antioquia 0 5		Copacabana 2 1 2					
165. Dirección							
CL 53 56 34							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
6 8 4 2 5 7 0 2				2 0 1 9 0 6 1 1			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
3							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Establecimiento de comerci 0 2		Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1					
162. Nombre del establecimiento							
SUMIMEDICAL SEDE ORIENTAL							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Antioquia 0 5		Medellín 0 0 1					
165. Dirección							
CL 58 49 46							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
7 0 3 9 1 9 0 2				2 0 2 0 0 6 1 7			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141174726751



(415)7707212489984(8020) 0000141174726751

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 0 3 3 3 7 1 4

Operativa de Grandes Contribuyentes

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

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	162. Nombre del establecimiento	163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	165. Dirección	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2	SUMIMEDICAL SEDE PTO BERRIO	Antioquia 0 5	Puerto Berrio 5 7 9	CL 45 6 12	6 5 9 7 3	2 0 1 9 0 4 2 6		
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	162. Nombre del establecimiento	163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	165. Dirección	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	SUMIMEDICAL SEDE RIONEGRO	Antioquia 0 5	Rionegro 6 1 5	CR 49 50 58	1 0 9 0 2 5	2 0 1 7 1 2 0 6		
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	162. Nombre del establecimiento	163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	165. Dirección	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	SUMIMEDICAL SEDE CHIGORODO	Antioquia 0 5	Chigorodó 1 7 2	CL 96 102 59	9 9 1 3 9	2 0 2 0 0 6 2 3		

216

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 13 de 13 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141174726751			
				 (415)7707212489984(8020) 0000141174726751			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 0 3 3 7 1		4		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Establecimiento de comercio 0 2		Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2					
162. Nombre del establecimiento							
SUMIMEDICAL SEDE SAN JUAN							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Antioquia 0 5		Medellín 0 0 1					
165. Dirección							
CL 44 CR 72 79							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
8 0 6 5 2 5				2 0 2 4 1 1 0 6			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
6 0 4 5 2 0 1 0 4 0							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			

247



Medellín, junio 09 de 2026

Sede administrativa:

Tel: +57 (4) 520 10 40

Línea Gratuita Nacional:

01 8000 423 762

Señores

Nueva Empresa Promotora de Salud S.A.

Bogotá

Referencia: CERTIFICACIÓN AD-HOC DE NO DISOLUCIÓN Y EN MARCHA

El suscrito Representante Legal JORGE LUIS ROCHA PATERNINA y Revisor Fiscal JAIME IDARRAGA MEJIA de la sociedad SUMIMEDICAL SAS, identificada con NIT No. 900.033.371-4, certifican que, conforme a la revisión de los libros de contabilidad, actas de asamblea y estados financieros de la entidad, a la fecha de expedición de este documento, la institución SUMIMEDICAL SAS:

1. Cumple a cabalidad con la hipótesis de Negocio en Marcha, contando con la capacidad financiera y operativa para continuar con sus actividades con normalidad.
2. NO se encuentra en curso de ninguna de las causales de disolución y posterior liquidación previstas en el Código de Comercio colombiano, en la Ley 222 de 1995, ni en los estatutos internos de la organización.
3. No se registran pérdidas que afecten el capital social o el patrimonio neto por debajo de los límites legales que obliguen a la liquidación de la sociedad.

La presente se expide en Medellín, a los (09) días del mes de junio de 2026.

Cordial saludo,

JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
CC. 92.523.511
Representante Legal

JAIME ALBERTO IDARRAGA MEJIA
C.C. N° 8.394.882 - T.P. No. 14.102-T
REVISOR FISCAL

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **GILBERTO ANDRES PRIETO MEDINA** identificaco con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1148693471 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 212220-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JAIME ALBERTO IDARRAGA MEJIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8394882 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 14102-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTÁ a los 18 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

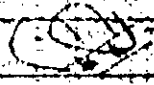
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

14102-T

JAIME ALBERTO
IDARRAGA MEJIA
C.C. 8.394.882
RESOLUCION INSCRIPCION 2698-T FECHA 19-XII-05
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA

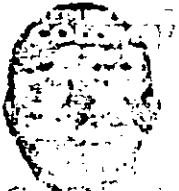


INACTIVO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CIudad de Bogotá

8.394.882
IDARRAGA MEJIA

ME ALBERTO



Esta tarjeta es el único documento que habilita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo a la ley 43 de 1956.
Agradecemos a quien en su defecto esta tarjeta devuelva
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

28-ENE-1957

BELLO
(ANTIOQUIA)

1.66 O+ M

14 DIC 1978 BELLO



221

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

212220-T

GILBERTO ANDRÉS
PRIETO MEDINA
C.C. 1148893471

RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 12
UNIVERSIDAD DEL SINÚ

FECHA 29/01/2016

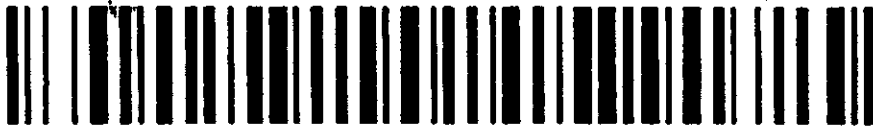
DIRECTOR GENERAL
OSCAR EDUARDO FUENTES PENA 18465




215020

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX 644 48 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.dps.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.148.693.471

PRIETO MEDINA

APELLIDOS

GILBERTO ANDRES

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1992

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

01-SEP-2010 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0500100-00264219-M-1148693471-20101108

0024715903A 1

35631987

223

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



PBX: 4817000 / www.supersalud.gov.co

NIT: 860.062.187-4

Recibo de Pago No. 20243037127

CIUDAD	BOGOTA D.C	FECHA	25/06/2024
NOMBRE DE LA CUENTA			
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD			
OBLIGACION	CONVENIO BANCOLOMBIA		
C-2024-0000197	86210		
ENTIDAD VIGILADA	CONCEPTO		
SUMIMEDICAL S.A.S	Institucion Prestadora de Servicios de Salud		
RESOLUCION - VIGENCIA	NIT		
20249200500056766 - 2024	900033371		

DETALLE	VALOR (\$)	
INGRESOS OPERACIONALES DEL SECTOR CAUSADO	\$ 409.770.325.063,00	
TARIFA	0,0810000000 %	
TOTAL	\$ 31.008.896,00	
INTERESES	\$ 0,00	
TOTAL A PAGAR	\$ 31.008.896,00	
COD BANCO	CHEQUE	VALOR
	CHEQUE EFECTIVO	
	TOTAL	\$ 31.008.896,00

[415]7709998707146(8020)0000020243037127(3900)31008896(96)20240625

Nota: Este recibo no constituye paz y salvo. El pago en cheque en horario extendido genera intereses hasta el momento en que se haga efectivo el abono. Los cheques deberán cancelarse en cualquier oficina de BANCOLOMBIA y será girado a nombre de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
En BANCOLOMBIA no permite el pago con Cheques Remesas
En BANCOLOMBIA se puede realizar pagos en efectivo o en cheque, pero no podrá hacerlo utilizando estas dos maneras para la misma operación.

DESPRENDIBLE CLIENTE

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



PBX: 4817000 / www.supersalud.gov.co

NIT: 860.062.187-4

Recibo de Pago No. 20243037127

CIUDAD	BOGOTA D.C	FECHA	25/06/2024
NOMBRE DE LA CUENTA			
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD			
OBLIGACION	CONVENIO BANCOLOMBIA		
C-2024-0000197	86210		
ENTIDAD VIGILADA	CONCEPTO		
SUMIMEDICAL S.A.S	Institucion Prestadora de Servicios de Salud		
RESOLUCION - VIGENCIA	NIT		
20249200500056766 - 2024	900033371		

DETALLE	VALOR (\$)	
INGRESOS OPERACIONALES DEL SECTOR CAUSADO	\$ 409.770.325.063,00	
TARIFA	0,0810000000 %	
TOTAL	\$ 31.008.896,00	
INTERESES	\$ 0,00	
TOTAL A PAGAR	\$ 31.008.896,00	
COD BANCO	CHEQUE	VALOR
	CHEQUE EFECTIVO	
	TOTAL	\$ 31.008.896,00

[415]7709998707146(8020)0000020243037127(3900)31008896(96)20240625

Nota: Este recibo no constituye paz y salvo. El pago en cheque en horario extendido genera intereses hasta el momento en que se haga efectivo el abono. Los cheques deberán cancelarse en cualquier oficina de BANCOLOMBIA y será girado a nombre de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
En BANCOLOMBIA no permite el pago con Cheques Remesas
En BANCOLOMBIA se puede realizar pagos en efectivo o en cheque, pero no podrá hacerlo utilizando estas dos maneras para la misma operación.

DESPRENDIBLE BANCO

Empresa: SUMIMEDICAL LTDA **Nit:** 900033371
Usuario: Angie Paola Calle

28 de Junio de 2024 8:35:06 AM
Dirección IP: 200.122.220.74

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: jueves, 27 de junio de 2024 - 5:23 PM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	AngieCalle
Fecha _ hora:	2024-06-27 16:51:31
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	Superintendencia Nacional de Salud
Número de factura:	5412517223
Nro. de referencia:	200.122.220.74
Nro. de referencia 2:	NIT
Nro. de referencia 3:	900033371
Descripción del pago:	CONTRIBUCIÓN-2024-0000197
Valor a pagar:	\$31,008,896.00
Fecha y hora de la transacción:	2024-06-27 16:53:16
Cuenta a debitar:	344-401674-02
Número de comprobante:	0000038422
Id usuario aprobador:	JulianRestrepo



Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

225

2024

ESTADOS FINANCIEROS

SUMIMEDICAL S.A.S.

NIT 900.033.371-4

I. Notas Generales	5
Nota 1. Información General	5
Nota 2. Bases de preparación de los Estados Financieros	6
Nota 3. Políticas contables significativas	9
II. Notas Específicas	24
Nota 4. Efectivo y equivalentes al efectivo:	24
Nota 5. Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar:	25
Nota 6. Inventarios:	27
Nota 7. Otros activos no financieros:	27
Nota 8. Propiedades, planta y equipos:	28
Nota 9. Intangibles:	29
Nota 10. Impuesto a las ganancias:	30
Nota 11. Obligaciones financieras:	31
Nota 12. Arrendamientos:	31
Nota 13. Cuentas comerciales y otras cuentas por pagar:	32
Nota 14. Beneficios a los empleados:	32
Nota 15. Patrimonio:	33
Nota 16. Ingresos de actividades ordinarias:	34
Nota 17. Costos y gastos:	34
Nota 18. Gastos Financieros	35
Nota 19. Políticas contables, cambio en estimaciones y corrección de errores:	36
Nota 20. Fecha de autorización para publicación de estados financieros:	36



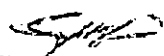
SUMIMEDICAL S.A.S.
NIT. 900.033.371-4
Estado de Situación Financiera Individual
Al 31 de diciembre de 2024
(Con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2023)
(Expresados en miles de pesos Colombianos)



	Diciembre AÑO 2024	Diciembre AÑO 2023	% Variaciones
ACTIVOS			
Efectivo y equivalentes al efectivo	29.559.816	59.200.660	-67%
Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar	157.359.233	38.045.095	165%
Inventarios	7.877.993	6.509.489	-7%
Activos por impuestos corrientes	27.192.235	17.570.461	55%
Otros activos NO financieros	913.507	4.059.194	-78%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	203.182.584	167.416.100	21%
Inversiones en asociadas	0	0	
Propiedades, planta y equipo	2.239.503	9.576.718	-77%
Intangibles	38.240.535	1.294.965	2853%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	40.479.538	10.871.683	274%
TOTAL ACTIVOS	243.662.122	178.287.783	37%
PASIVOS			
Pasivos Financieros	112.774	782.509	-86%
Compromisos de Recompra	0	0	0%
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	50.433.963	59.546.909	-15%
Beneficios a empleados	9.264.870	6.987.266	33%
Pasivos por impuestos corrientes	45.791.584	10.457.504	336%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	105.603.191	77.753.589	36%
Pasivos Financieros	238.154	2.636.226	-91%
Pasivos por impuestos diferidos	13.055.793	197.845	6499%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	13.293.947	2.836.071	369%
TOTAL PASIVOS	118.897.139	80.590.063	48%
PATRIMONIO			
Capital emitido	6.500.000	6.500.000	0%
Prima emisión	9.000.000	9.000.000	0%
Reservas	583.700	583.700	0%
Resultados del ejercicio	14.178.850	11.023.480	28%
Resultados Acumulados	70.241.341	70.436.688	0%
Efectos por transición a NIIF	24.255.392	153.851	15666%
TOTAL PATRIMONIO	124.759.283	97.697.720	28%
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	243.656.422	178.287.783	37%


Jorge Luis Rocha Paternina
Representante Legal


Alberto Prieto Medina
Contador Público
Tarjeta profesional No. 232220-T


Jaime A. Idarraga Mejía
Revisor Fiscal
Tarjeta profesional No. 14102-T



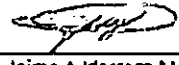
SUMIMEDICAL S.A.S.
NIT.900.033.371-4
Estado de Resultados Integral Individual
Al 31 de diciembre de 2024
(Con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2023)
(Expresados en miles de pesos Colombianos)



	AÑO 2024 Diciembre		AÑO 2023 Diciembre		% Variaciones
Ingresos de actividades ordinarias	444.352.901		409.770.325		8,4%
(-) Costo de ventas de los servicios	366.859.576	82,6%	367.720.256	89,7%	-0,2%
Utilidad Bruta	77.493.325	17,4%	42.050.069	10,3%	84,3%
(-) Gastos de Operación	51.774.740	11,7%	20.670.443	5,0%	150,5%
Resultado de actividades de operación	25.718.585	5,8%	21.379.625	5,2%	20,3%
No operacionales					
(+) Ganancias por Ingresos Financieros	4.269.399	1,0%	2.547.206	0,6%	67,6%
(+) Ganancias por Otros Ingresos	1.597.719	0,4%	4.053.109	1,0%	-60,6%
(-) Perdas por Gastos Financieros	2.217.825	0,5%	8.660.223	2,1%	-74,4%
(-) Perdas por Gastos Extraordinarios	2.885.834	0,6%	1.339.946	0,3%	115,4%
Resultado antes de Impuestos	26.482.044	6,0%	17.979.772	4,4%	47,3%
(-) Impuesto a las ganancias	12.303.194	2,8%	6.956.292	1,7%	76,9%
Resultado Integral del Periodo	14.178.850	3,2%	11.023.480	2,7%	28,6%


Jorge Luis Rocho Peternina
Representante Legal


Alberto Prieto Medina
Contador Público
Tarjeta profesional No. 212220-T


Jaime A Idarraga Mcjio
Revisor Fiscal
Tarjeta profesional No. 14102-T

Las notas son parte integral de los estados financieros



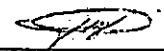
SUMIMEDICAL S.A.S
NIT.900.033.371-4
Estado de Cambios en el Patrimonio Individual
Comparativo a 31 de diciembre de 2024 y 01 de enero a diciembre 31 de 2023



	Capital Asignado	Prima en colocacion	Reserva legal	Resultados acumulados	Efectos x transición NIIF	Total Patrimonio
Saldo inicial al 01 de diciembre de 2023	6.500.000	9.000.000	583.700	70.436.688	153.851	86.674.239
Cambios en el patrimonio:						
Aumentos de capital	-	-	-	-	-	-
Resultado Integral del período	-	-	-	11.023.480	-	11.023.480
distribucion de utilidades	-	-	-	-	-	-
Deterioro inversión	-	-	-	-	-	-
Apropiación de reservas	-	-	-	-	-	-
Saldo final al 31 de diciembre de 2023	6.500.000	9.000.000	583.700	81.460.168	153.851	97.697.720
Cambios en el patrimonio:						
Aumentos de capital	-	-	-	-	-	-
Resultado Integral del período	-	-	-	14.178.850	-	14.178.850
distribucion de utilidades	-	-	-	(11.218.827)	-	(11.218.827)
Revaluacion de Intangibles	-	-	-	-	37.079.294	37.079.294
Pasivo por impuestos diferidos	-	-	-	-	(12.977.753)	(12.977.753)
Gastos que afectan ejercicios anteriores	-	-	-	-	-	-
Retiro de valorización de acciones	-	-	-	-	-	-
Apropiación de reservas	-	-	-	-	-	-
Saldo final al 31 de diciembre de 2024	6.500.000	9.000.000	583.700	84.420.191	24.255.392	124.759.283


Jorge Luis Rocha Paternina
Representante Legal


Roberto Prieto Medina
Contador Público
Tarjeta profesional No: 212220-T


Jaime A Idarraga Mejia
Revisor Fiscal
Tarjeta profesional No. 14102-T

Las notas son parte integral de los estados financieros



SUMIMEDICAL S.A.S
NIT.900.033.371-4
Estado de Flujos de Efectivo individual por metodo indirecto
Al 31 de diciembre de 2024
(Con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2023)
(Expresado en miles de pesos Colombianos)

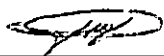


	2024	2023
Flujos de efectivo de las actividades de operación		
Resultados del ejercicio	14.178.850	11.023.480
Ajustes para conciliar la utilidad neta con el efectivo neto provisto por las actividades de operación:		
Depreciaciones y amortizaciones	10.205.910	6.911.192
Cambios en activos y pasivos (+) Disminuciones (-) Aumentos		
Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar	(89.293.137)	(25.394.076)
Inventarios	631.496	(1.195.475)
Impuestos corrientes neto	25.712.306	(2.347.926)
Pasivo por impuesto diferido	12.857.948	(2.075.115)
Otros activos NO financieros	3.175.687	14.104.968
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	(9.112.946)	921.404
Beneficios a empleados	2.297.602	1.156.262
	(29.346.284)	3.104.714
Flujo neto generado por actividades de operación	(29.346.284)	3.104.714
Flujos de efectivo de las actividades de inversión		
Adquisición / retiro de planta y equipo	(39.808.065)	(3.330.636)
Adquisición / retiro de inversiones		
Efectivo neto utilizado en las actividades de inversión	(39.808.065)	(3.330.636)
Flujos de efectivo de las actividades de financiación		
Adquisición / pago de obligación financiera	(3.069.609)	(6.598.054)
Variación Patrimonial	12.882.713	-
Efectivo neto utilizado por las actividades de financiación	9.813.105	(6.598.054)
Incremento / (disminución) neto del efectivo y equivalentes de efectivo	(59.341.244)	(6.823.976)
Efectivo y equivalentes al efectivo al 1 de enero	89.200.860	96.024.836
Efectivo y equivalentes al efectivo al 31 de diciembre	29.859.616	89.200.860

\$


Jorge Luis Rocha Paternina
Representante Legal


Alberto Prieto Medina
Contador Público
Tarjeta profesional No. 212220-T


Jaime A Idarraga Mejía
Revisor fiscal
Tarjeta profesional No. 14102-T

Las notas son parte integral de los estados financieros

229

Notas y revelaciones a los Estados Financieros Individuales

Períodos a 31 de diciembre de 2024 y 2023

(Valores expresados en miles de pesos colombianos)

I. Notas Generales

Nota 1. Información General

Constitución: En Colombia mediante escritura pública No. 2554, otorgada en la notaría 4ta de Medellín, en junio 30 de 2005 Registrada en esta Entidad en julio 14 de 2005, en el libro 9, bajo el número 6999, se constituyó una sociedad Comercial de responsabilidad Limitada denominada: **COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL LATIN GLOBAL LTDA.**

Reformas: Que hasta la fecha la sociedad ha sido reformada por los siguientes documentos:

- ✓ Escritura Pública No.3145 del 8 de agosto de 2005, de la Notaría 4a de Medellín, registrada en Cámara de Comercio de Medellín el 12 de agosto de 2005, en el libro 9o., bajo el No.8091, mediante la cual la sociedad cambia su denominación social así: **COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL SUMIMEDICAL LTDA.**, y que llevará como sigla **SUMIMEDICAL LTDA.**
- ✓ Escritura Pública No.4344, del 12 de octubre de 2005, de la Notaría 4a de Medellín.
- ✓ Escritura Pública No.1547, del 21 de junio de 2006, de la Notaría 21a. de Medellín, registrada en Cámara de comercio de Medellín el 12 de julio de 2006, en el libro 9o., bajo el No.7027, mediante la cual, entre otras reformas, la sociedad cambió su razón social a: **SUMIMEDICAL LTDA.**
- ✓ Escritura Pública No. 1163, del 24 de abril de 2007, de la Notaría 21a. de Medellín.
- ✓ Escritura Pública No. 3069, del 30 de octubre de 2007, de la Notaría 21a. de Medellín. Acta No. 26 del 24 de agosto de 2015, de la Junta Extraordinaria de Socios, registrada en Cámara de Comercio de Medellín el 27 de agosto de 2015, en el libro 9o., bajo el No. 28340, mediante la cual la sociedad se transforma de Limitada a Sociedad por Acciones Simplificada y en adelante se denominará: **SUMIMEDICAL S.A.S.**
- ✓ Acta No.2, de la Asamblea de Accionistas del 14 diciembre de 2015.

Vigencia: La sociedad no se halla disuelta y su duración es indefinida.

Objeto social: La sociedad tiene como objeto principal la prestación de servicios de salud en el territorio nacional. Además, y de conformidad con la ley 1258/2008, podrá realizar toda clase de actividades lícitas, prestar servicios, adquirir, vender, producir, importar, exportar, distribuir toda clase de bienes, mercancías, productos, materias primas.

Parágrafo: La sociedad podrá intervenir en licitaciones públicas y privadas para los fines enunciados.

Domicilio: SUMIMEDICAL S.A.S. se encuentra ubicada en la ciudad de envigado, Colombia y su domicilio principal es la calle 37 sur # 37 23.

Nota 2. Bases de preparación de los Estados Financieros

2.1. Declaración de cumplimiento

Los Estados Financieros individuales con corte a 31 diciembre de 2024 que cubren el periodo establecido entre el 01 de enero y 31 de diciembre de 2024, junto con sus notas y revelaciones, han sido preparados dando cumplimiento a la Ley 1314 de 2009 y su decreto reglamentario 2420 de 2015 en su anexo 1; los cuales incorporan el marco normativo la Norma Internacional de Información Financiera para Plenas, NIIF para PLENAS (emitidas por el IASB (por su sigla en inglés) aprobadas en Colombia, con la finalidad de proveer información precisa e idónea para los accionistas, la administración, los empleados, el estado, los proveedores, los clientes, las autoridades de control y vigilancia y demás usuarios de la información financiera; que sea útil para la toma de decisiones.

SUMIMEDICAL S.A.S. aplica los siguientes lineamientos de acuerdo con leyes y otras normas vigentes en Colombia:

- a) La moneda de registro en la que debe llevarse la contabilidad en Colombia es el peso colombiano, esto de acuerdo con artículo 6º de la Ley 31 de 1992 que indica que la unidad monetaria y unidad de cuenta del país es el peso emitido por el Banco de la República.
- b) De acuerdo con los artículos 48 y 52 del Código de Comercio y demás artículos relacionados, todas las Entidades, individualmente consideradas, están obligadas a llevar contabilidad y por lo menos una vez al año, elaborar estados financieros que someterán a aprobación del máximo órgano.

2.2. Base de contabilización

SUMIMEDICAL S.A.S. prepara sus Estados Financieros usando la base de contabilidad de causación, excepto para la información de los flujos de efectivo.

2.3. Negocio en marcha

Luego de preparar y analizar los Estados Financieros individuales comparativos al corte del ejercicio 31 de diciembre de 2024, la gerencia de SUMIMEDICAL S.A.S., ha llegado a la conclusión que no existe incertidumbre en sus operaciones, no existe intención de liquidar la Entidad y, además, tiene capacidad para seguir funcionando a largo plazo.

2.4. Frecuencia de información e información comparativa

SUMIMEDICAL S.A.S. prepara sus Estados Financieros individuales al cierre de cada ejercicio anual terminado el 31 de diciembre de cada año, comparativos con el mismo corte de periodo anterior.

2.5. Conjunto completo de los Estados Financieros individuales y Período Contable

Los Estados Financieros individuales de SUMIMEDICAL S.A.S. son los siguientes:

- a) Estado de Situación Financiera individual por los periodos terminados al 31 de diciembre.
- b) Estado de Resultado Integral único individual que muestra todas las partidas para determinar el resultado integral del periodo, por los periodos terminados al 31 de diciembre.
- c) Estado de Cambios en el Patrimonio individual por los periodos terminados al 31 de diciembre.
- d) Estado de Flujos de Efectivo individual mediante el método indirecto por los periodos terminados al 31 de diciembre.
- e) Notas y revelaciones a los Estados Financieros individuales.

La presentación y clasificación de las partidas de los estados financieros con corte al 31 de diciembre de 2024 es uniforme con la información del periodo anterior comparativo.

2.6. Materialidad (importancia relativa) y agrupación de datos

La información es material o tendrá importancia relativa si puede, individualmente o en su conjunto, influir en las decisiones económicas tomadas por los usuarios con base en los Estados Financieros. La materialidad dependerá de la magnitud y la naturaleza del error o inexactitud, enjuiciados en función de las circunstancias particulares en que se hayan producido. La magnitud o la naturaleza de la partida o una combinación de ambas podría ser el factor determinante.

SUMIMEDICAL S.A.S. presenta por separado cada clase significativa de partidas similares. Además, presenta por separado las partidas de naturaleza o función distinta, a menos que no tengan importancia relativa.

En la preparación y presentación de los Estados Financieros, la materialidad de la cuantía se determinó con relación, entre otros, al activo total, al activo corriente y no corriente, al pasivo total, al pasivo corriente y no corriente, al patrimonio o a los resultados del ejercicio, según corresponda.

2.7. Presentación de información no requerida

Para la presentación de estados financieros individuales aplicando la NIIF PLENAS, no se presenta información por segmentos, ni las ganancias por acción, tampoco se requiere presentar información financiera intermedia.

2.8. Moneda funcional y de presentación

Las partidas incluidas en los estados financieros de SUMIMEDICAL S.A.S. se presentan en la moneda del entorno económico principal donde opera la entidad, es decir, en pesos colombianos (COP).

2.9. Bases de medición o preparación

Los Estados Financieros han sido preparados sobre la base del costo histórico, menos, cuando aplique: depreciaciones, amortizaciones y deterioros.

A continuación, las excepciones al costo antes indicado, de partidas importantes incluidas en el Estado de la Situación Financiera:

- a) Valor neto realizable (VNR) de los inventarios, el cual corresponde al precio estimado de venta menos los costos de venta.

2.10. Información sobre juicios, estimaciones y supuestos clave

SUMIMEDICAL S.A.S. para la preparación de los estados financieros requiere que la Gerencia realice juicios, estimaciones y supuestos clave que afectan la aplicación de las políticas contables y los montos de activos, pasivos y contingencias en la fecha de emisión de estos, así como los ingresos y gastos del periodo y de periodos siguientes.

Los juicios, las estimaciones y supuestos clave, relevantes, son revisados regularmente, los cambios son reconocidos en el período en que el juicio, la estimación o el supuesto son revisados y en cualquier período futuro afectado.

La Gerencia considera que los supuestos hechos, al preparar los estados financieros son correctos, y que los estados financieros, por lo tanto, presentan razonablemente la situación financiera y el rendimiento de la entidad en todos los aspectos importantes.

Los juicios, estimaciones y supuestos claves realizados por la Gerencia en la preparación de los Estados Financieros individuales al 31 de diciembre de 2024 no difieren significativamente de los realizados al cierre del período anual anterior.

Dentro de las principales hipótesis asumidas, supuestos clave y otras fuentes relevantes de incertidumbre en los juicios y estimaciones, que podrían tener un riesgo significativo de ocasionar ajustes significativos en el importe en libros de los activos y pasivos del ejercicio contable siguiente, son:

Deterioro de deudores: la estimación del deterioro se establece si existe evidencia objetiva de que SUMIMEDICAL S.A.S. no podrá recuperar los montos de las deudas de acuerdo con los términos originales de la venta o de los servicios prestados. Para tal efecto, la Gerencia evalúa por lo menos al cierre anual, la estimación a través del análisis individual para saldos significativos y análisis colectivo para demás saldos agrupados según su antigüedad y otras variables adecuadas. La estimación del deterioro se registra con cargo a resultados del ejercicio.

Vida útil y valores residuales de propiedades, planta y equipos: la determinación de las vidas útiles y los valores residuales de los componentes de Propiedades planta y equipo, involucra juicios y supuestos que podrían ser afectados si cambian las circunstancias.

SUMIMEDICAL S.A.S. ha estimado la vida útil, principalmente en función de su uso previsto. El valor residual es estimado calculando el monto que se podría obtener actualmente por la venta de un

230

elemento, deducidos los costos estimados de venta, si el activo ya hubiera completado su vida útil. Si existieren indicios de cambios que impliquen cambio en la vida útil y el valor residual en función de las nuevas expectativas, se revisan las estimaciones y se realizan los cambios de manera prospectiva.

2.11. Clasificación de partidas en corrientes y no corrientes

SUMIMEDICAL S.A.S. presenta los activos y pasivos en el Estado de Situación Financiera individual clasificados como corrientes y no corrientes. Una partida se clasifica como corriente cuando:

- a) Espera realizar el activo o liquidar el pasivo o tiene la intención de venderlo o consumirlo en su ciclo normal de operación, doce meses contados a partir de la fecha de su liquidación.
- b) Mantiene el activo o pasivo, principalmente, con fines de negociación.
- c) El activo es efectivo o equivalente al efectivo a menos que este se encuentre restringido por un período mínimo de doce meses después del cierre del período sobre el que se informa.
- d) Todos los demás activos se clasifican como no corrientes.
- e) Un pasivo se clasifica como corriente cuando la Entidad espera liquidar el pasivo en su ciclo normal de operación o lo mantiene principalmente con fines de negociación.
- f) Se clasificarán todas las demás partidas como activos y pasivos no corrientes.

Nota 3. Políticas contables significativas

Las políticas contables establecidas a continuación han sido aplicadas consistentemente en la preparación del estado de situación financiera de apertura y de los estados financieros posteriores preparados de acuerdo con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia, a menos que se indique lo contrario.

3.1. Efectivo y equivalentes al efectivo

La presente política contable aplica para:

- Caja: menor y general.
- Bancos: cuentas de ahorro y corrientes.
- Equivalentes al efectivo: Fiducuenta, CDT y bonos a corto plazo.

Reconocimiento

El efectivo y equivalentes al efectivo se reconocerá (contabilizará) en los estados financieros cuando SUMIMEDICAL los reciba o los transfiera.

Equivalentes al efectivo son inversiones con alta liquidez a corto plazo (plazo desde la adquisición hasta el vencimiento igual o inferior a 12 meses); que son fácilmente convertibles en importes conocidos de efectivo; que se poseen con intención de pago y no como inversión; y que están sujetas a un riesgo insignificante de cambios en su valor (se considera insignificante el riesgo de portafolios con calificación AAA o cuya pérdida no supere el 0,5%).

Normalmente los instrumentos que cumplen la definición de equivalentes al efectivo son:

- FIDUCIENTAS.
- FIDURENTAS.
- CDT.
- Bonos.

Los sobregiros bancarios se reconocerán como obligaciones financieras. No deberá presentarse saldo negativo (crédito) de las cuentas bancarias cuando se presenten sobregiros bancarios.

El efectivo restringido corresponde al efectivo o equivalentes al efectivo que su uso está restringido o no disponible, para el uso inmediato por parte de SUMIMEDICAL, sea por disposiciones legales (embargos) o contratos. Cuando se presente efectivo o equivalentes al efectivo con restricciones, estos serán objeto de revelación en las notas a los estados financieros.

Medición

El efectivo y equivalentes al efectivo se medirán por su valor nominal.

Baja en cuentas

Se dará de baja al efectivo, efectivo restringido y los equivalentes de efectivo cuando se disponga de los saldos en cuentas corrientes o de ahorros, cuando expiren los derechos sobre los equivalentes de efectivo o cuando se transfiera dicho activo financiero cumpliendo con los requisitos de baja en cuentas incluidos en la NIIF 9 de instrumentos financieros.

Partidas conciliatorias

Las siguientes partidas conciliatorias se registrarán contablemente de forma mensual:

- Ingresos y gastos financieros: se reconocerán en el resultado del mes en que se generen

Las siguientes partidas conciliatorias se registrarán contablemente, mínimamente, al final de cada periodo (anual):

- Consignaciones sin identificar: se reconoce el dinero en el banco correspondiente contra un pasivo (con NIT genérico) mientras se identifica el tercero que realizó el pago.
- Cheques pendientes de cobro o cheques girados y no entregados: se debe reversar la transacción, esto es devolver el dinero al banco correspondiente y reconocer nuevamente el pasivo.

3.2. Inversiones

La presente política contable aplica para:

- Instrumentos financieros: CDT, bonos y otros instrumentos de deuda similar.
- Inversiones en controladas.

231

Reconocimiento

SUMIMEDICAL solo reconocerá una inversión (activo financiero) cuando se convierta en una parte de las condiciones contractuales del instrumento; esto quiere decir, cuando adquiera el derecho sobre el instrumento y sus rendimientos.

Medición Inicial

Debido a que las inversiones en CDT y bonos, SUMIMEDICAL las transa normalmente en el mercado financiero, al reconocer inicialmente una inversión (activo financiero), SUMIMEDICAL lo medirá al precio de la transacción (incluyendo los costos de transacción).

Los costos transaccionales son los costos directamente atribuibles a la adquisición del instrumento financiero, tales como: comisiones, honorarios, otros.

Medición posterior

Posteriormente, las inversiones en CDT y bonos se medirán al costo amortizado utilizando el método del interés efectivo.

El costo amortizado es el neto entre:

- Valor inicialmente reconocido.
- Más: intereses.
- Menos: abonos o pagos.
- Menos: deterioro de valor (cuando aplique).

3.3. Cuentas por cobrar

La presente política contable aplica para los derechos representados en:

- Cuentas por cobrar a clientes.
- Cuentas por cobrar a partes relacionadas: socios o accionistas, empresas del grupo, personal clave de la gerencia, consorcios, uniones temporales u otros.
- Deudores varios.
- Cuentas por cobrar a empleados.

La presente política contable NO aplica para:

Avances y anticipos entregados: si bien representan un derecho para SUMIMEDICAL, este no será recibido en términos de efectivo o equivalentes al efectivo; por lo tanto, mínimamente al corte anual, para efectos de presentación se deberán reclasificar de acuerdo con su naturaleza: compra de propiedades, planta y equipos; compra de inventarios; compra de activos intangibles; gastos pagados por anticipado se presentan en otros activos no financieros.

Reconocimiento y medición inicial

SUMIMEDICAL reconocerá una cuenta por cobrar cuando adquiera el derecho, esto es cuando se cumplan las condiciones pactadas en cada transacción, independientemente de la facturación.

SUMIMEDICAL medirá inicialmente una cuenta por cobrar, atendiendo las condiciones pactadas, así:

- Cuentas por cobrar de corto plazo: corresponde a las cuentas por cobrar cuyo plazo PACTADO es igual o inferior a 12 meses.
- Estas cuentas por cobrar, independientemente si generan o no intereses, se medirán inicialmente por el costo o precio de la transacción.
- Cuentas por cobrar de largo plazo: Corresponde a las cuentas por cobrar cuyo plazo PACTADO supere 12 meses. Estas cuentas por cobrar se medirán inicialmente dependiendo si se encuentran en condiciones de mercado o no, así:
 - Cuenta por cobrar en condiciones de mercado: corresponde a las cuentas por cobrar que generan intereses con tasas de mercado o tasas equivalentes, para condiciones similares (plazo, concepto, monto). Se considera equivalente a una tasa de mercado, la tasa cobrada siempre que cubra por lo menos el 80% de la tasa de mercado para instrumentos similares. Estas cuentas por cobrar se medirán inicialmente por el costo o precio de la transacción.
 - Cuenta por cobrar sin condiciones de mercado: corresponde a las cuentas por cobrar que no generan interés (tasa cero o sin tasa) o que la tasa cobrada no es equivalente a una tasa de mercado (no cubre el 80% de una tasa de mercado para situaciones similares).

Casos particulares:

- Cuentas por cobrar a partes relacionadas: siempre que sean exigibles, se mantendrán por el costo o precio de la transacción.
- Anticipos de impuestos: se mantendrán por el valor determinado por las normas fiscales y no serán objeto de descuento a valor presente.

Medición posterior

Las cuentas por cobrar se medirán posteriormente de la siguiente manera:

- Cuentas por cobrar que no generan interés: corresponde a las cuentas por cobrar de corto plazo que no generan intereses.
- Cuentas por cobrar que generan intereses: corresponde a las cuentas por cobrar de corto y largo plazo en las que SUMIMEDICAL cobra intereses, e incluye las cuentas por cobrar de largo plazo que han sido valoradas a valor presente.

Estas cuentas por cobrar se miden posteriormente aplicando el costo amortizado con el método de la tasa de interés efectiva. El costo amortizado es el neto de:

- a. Valor inicialmente reconocido.
- b. Más: intereses.
- c. Menos: pagos.
- d. Menos: pérdidas por deterioro de valor (irrecuperabilidad).

3.4. Inventarios

La presente política contable aplica para los activos:

- mantenidos para la venta en el curso normal de las operaciones;
- en forma de materiales
- o suministros, para ser consumidos en la prestación de servicios.

Reconocimiento

Los inventarios se deberán reconocer a partir de la fecha en la cual SUMIMEDICAL S.A.S. asume los riesgos y beneficios inherentes a la propiedad de estos, de acuerdo con las condiciones pactadas con los proveedores.

El control de los inventarios se realizará a través de unidades generadoras de efectivo, donde el servicio farmacéutico general distribuye a cada UGE los medicamentos requeridos para la atención de los pacientes.

Reconoceremos como inventario en consignación aquellos dispositivos médicos que por su alto costo y baja rotación nos entregan nuestros proveedores y que se encuentran condicionados a su uso.

Medición Inicial

SUMIMEDICAL S.A.S. medirá los inventarios al costo. El costo de los inventarios comprenderá todos los costos de compra y otros costos incurridos para darles su condición y ubicación actuales. Los descuentos comerciales, las rebajas y otras partidas similares se deducirán para determinar el costo de adquisición.

Cuando se adquieran inventarios a crédito, se reconocerán por su precio de contado, no se genera financiación en la compra de Inventarios y los plazos normales de negociación con los proveedores es de 90 días.

Medición posterior

El costo de los inventarios se asignará utilizando el costo promedio ponderado.

SUMIMEDICAL S.A.S. utilizará la misma fórmula de costo para todos los inventarios que tengan una naturaleza y uso similares. Para los inventarios con una naturaleza o uso diferente, puede estar justificada la utilización de fórmulas de costo también diferentes.

Cuando los inventarios se dispensen y consuman SUMIMEDICAL S.A.S. reconocerá el importe en libros de éstos como un costo directo en el periodo en el que se reconozcan los correspondientes ingresos de actividades ordinarias

SUMIMEDICAL S.A.S. debe evaluar al final de cada periodo sobre el que se informa si los inventarios están deteriorados, es decir, si el importe en libros no es totalmente recuperable ya sea por daños o vencimiento de medicamentos. Si una partida (o grupos de partidas) de inventario está deteriorada SUMIMEDICAL S.A.S. medirá el inventario a su precio de venta menos los costos de terminación y venta y reconocerá una pérdida por deterioro de valor

3.5. Propiedad planta y equipo

La presente política contable aplica para:

- ✓ Equipo de computación y comunicación.
- ✓ Equipo médico científico.
- ✓ Equipo de restaurante y cafetería.
- ✓ Maquinaria y equipo.
- ✓ Muebles, enseres y equipos de oficina.
- ✓ Mejoras en Propiedad ajena.
- ✓ Vehículos.

Reconocimiento

Se reconocerán como propiedad, planta y equipo los activos que: a) se mantienen para su uso en la prestación del servicio, para arrendarlos a terceros o con propósitos administrativos; b) se esperan usar durante más de un periodo.

Se reconocen con la transferencia de riesgos y beneficios, independientemente del momento de la facturación.

Medición Inicial

SUMIMEDICAL S.A.S. medirá inicialmente al costo los elementos de propiedad, planta y equipo. El costo será el precio equivalente en efecto en la fecha de reconocimiento del elemento. Si el pago se aplaza más allá de los términos normales de crédito el costo es el valor presente de todos los pagos futuros

Medición posterior

La empresa utilizara uno de los siguientes métodos para medir sus elementos de propiedades planta y equipo al final del periodo:

- a. Los terrenos y edificaciones se medirán por el modelo de revaluación.
- b. Los activos diferentes a terrenos y edificaciones serán medidos por el modelo del costo

Las partidas de propiedades, planta y equipo se deprecian a lo largo de su vida útil esperada. El importe depreciable tiene en cuenta el valor residual esperado al final de la vida útil del activo. La depreciación inicia cuando el activo está disponible para su uso o, en el caso de los activos construidos internamente, desde la fecha en la que el activo esté completado y en condiciones de ser usado se calcula en forma lineal a lo largo de la vida útil estimada del activo.

La depreciación se aplicará a todos los elementos de Propiedades, planta y equipo; a excepción de los terrenos que no se depreciarán.

El método usado de reconocido valor técnico será línea recta y el cargo por depreciación para cada periodo se reconocerá en el resultado (costo o gasto dependiendo del uso del activo) de cada mes. En caso de identificar un elemento con un patrón significativo diferente de consumo se podrá utilizar otro método de depreciación como el método basado en el uso o en las unidades de producción.

SUMIMEDICAL S.A.S. distribuirá el importe depreciable de un activo de forma sistemática a lo largo de su vida útil. En caso de haber algún elemento que tenga un patrón de consumo diferente la empresa distribuirá el costo inicial del activo entre sus componentes principales y los depreciará por separado a lo largo de su vida útil.

La depreciación de un activo comenzará cuando esté disponible para su uso, esto es, cuando se encuentre en la ubicación y en las condiciones necesarias para operar de la forma prevista por la gerencia. La depreciación de un activo cesa cuando se da de baja en cuentas. La depreciación no cesará cuando el activo esté sin utilizar o se haya retirado del uso activo, a menos que se encuentre depreciado por completo.

Las vidas útiles serán definidas por la administración de acuerdo con los parámetros establecidos por las NIIF y serán revisadas mínimo al final del periodo contable.

El valor Residual de un elemento de propiedad planta y equipo, se asigna de acuerdo con los parámetros definidos para la adquisición y uso de cada elemento de forma particular, este valor puede tender a cero.

Las estimaciones utilizadas para calcular la depreciación y el valor residual se deben revisar cada año y si existiera algún cambio, este se aplicará a partir del momento en que se genere (prospectivo) como cambio en estimación contable.

3.6. Intangibles

La presente política contable aplica para los derechos representados en:

- ✓ Programas de computador.
- ✓ Licencias.

Reconocimiento

Un activo intangible es un activo identificable, de carácter no monetario y sin apariencia física. Un activo es identificable cuando:

- a. es separable, es decir, es susceptible de ser separado o dividido de la entidad y vendido, transferido, explotado, arrendado o intercambiado, bien individualmente junto con un contrato, un activo o un pasivo relacionado
- b. surge de un contrato o de otros derechos legales, independientemente de si esos derechos son transferibles o separables de la entidad o de otros derechos y obligaciones.

Medición Inicial

SUMIMEDICAL medirá inicialmente un activo Intangible al costo.

Medición posterior

SUMIMEDICAL medirá posteriormente los activos intangibles al costo menos cualquier amortización acumulada y cualquier pérdida por deterioro de valor acumulada.

3.7. Gastos pagados por anticipado

Esta política contable aplica para reconocer los anticipos (pagos anticipados) como activos, cuando el pago por los bienes o servicios se haya realizado con anterioridad a la entrega de los bienes o prestación de los servicios.

Entre los gastos pagados por anticipado, se encuentran:

- ✓ Seguros y pólizas pagados por anticipado.
- ✓ Soporte del software pagado por anticipado.
- ✓ Arrendamientos pagados por anticipado

Se reconoce un gasto pagado por anticipado como activo en el estado de situación financiera cuando SUMIMEDICAL S.A.S., realiza el desembolso del efectivo previo a obtener el derecho de acceso de los bienes y servicios. Para el reconocimiento de un pago anticipado como activo de SUMIMEDICAL S.A.S., deberá cumplir con la totalidad de los siguientes requisitos:

- ✓ Que su valor sea cuantificable fiablemente,
- ✓ Que el desembolso del dinero se realice antes de obtener el derecho de acceso a los servicios y a los bienes.

Para el caso de las pólizas de seguros (excluyendo las pólizas de cumplimiento) se miden inicialmente con base en el valor de las primas de seguro pactadas con la compañía de seguros.

Los pagos realizados de manera anticipada se reconocerán como gasto a medida que SUMIMEDICAL S.A.S. va accediendo a los bienes y/o servicios para los cuales realizó el desembolso. Los seguros pagados de forma anticipada serán consumidos de forma lineal de acuerdo con el período de vigencia de cada póliza, contra el estado de resultados, en la medida en que transcurre el tiempo y se obtiene la cobertura contra los riesgos asociados al mismo.

3.8. Arrendamientos

La presente política contable aplica para:

- ✓ Bienes muebles e inmuebles recibidos en arrendamiento financiero.
- ✓ Bienes muebles e inmuebles recibidos en arrendamiento operativo.

Un arrendamiento se clasificará como financiero u operativo, dependiendo de la existencia de transferencia de riesgos y beneficios o no, así:

- ✓ Financiero: se da transferencia de riesgos y beneficios inherentes a los bienes objeto del contrato.
- ✓ Operativo: no se da transferencia de riesgos y beneficios inherentes a los bienes objeto del contrato, sino que solamente se transfiere el derecho de uso.

Reconocimiento y Medición

Para los Bienes recibidos mediante contrato de arrendamiento financiero se reconocerán en el estado de situación financiera, un activo y un pasivo, por el menor valor entre el valor razonable del activo y el valor presente de los flujos futuros.

Posteriormente, los arrendamientos financieros se medirán de la siguiente manera:

- ✓ Activo: se aplicará la política contable correspondiente: propiedades, planta y equipos; activos intangibles; u otra política.
- ✓ Pasivo: se aplica el costo amortizado.

Se retirará un arrendamiento cuando este sea cancelado o pagado en su totalidad. El activo asociado a los arrendamientos financieros (recibidos) se dará de baja al final del contrato o, si este no limita su vida útil, de acuerdo con la política contable aplicable.

3.9. Obligaciones financieras

Esta política contable aplica para:

- ✓ Tarjetas de crédito.
- ✓ Préstamos con entidades financieras

Reconocimiento

Las obligaciones financieras se reconocerán cuando surja la obligación, lo cual sucede normalmente con el desembolso.

Medición inicial

Las obligaciones financieras se medirán por el valor desembolsado incluyendo los costos de transacción directamente atribuibles a la adquisición de esta.

Medición posterior

Las obligaciones financieras se medirán posteriormente aplicando el costo amortizado con la tasa de interés efectiva. Los valores generados por uso de tarjetas de crédito se medirán de acuerdo con el valor en extracto.

3.10. Proveedores, cuentas comerciales y otras cuentas por pagar

La presente política contable aplica para los derechos representados en:

- ✓ Proveedores.
- ✓ Cuentas por pagar a partes relacionadas: socios o accionistas, empresas del grupo, personal clave de la gerencia.
- ✓ Otras cuentas por pagar.

Reconocimiento

SUMIMEDICAL S.A.S. reconocerá una cuenta por pagar cuando adquiera la obligación, esto es cuando se cumplan las condiciones pactadas en cada transacción, independientemente de la facturación o situación jurídica.

Medición inicial

SUMIMEDICAL S.A.S. medirá inicialmente una cuenta por pagar, atendiendo las condiciones pactadas, así:

- ✓ Cuentas por pagar de corto plazo: corresponde a las cuentas por pagar cuyo plazo pactado es igual o inferior a 12 meses, independientemente si generan o no intereses, se medirán inicialmente por el costo o precio de la transacción.
- ✓ Cuentas por pagar de largo plazo: Corresponde a las cuentas por pagar cuyo plazo pactado supere 12 meses, se medirán inicialmente dependiendo si se encuentran en condiciones de mercado o no por el costo o precio de la transacción o por el valor presente de los flujos futuros descontados con tasa de interés de mercado.

Medición posterior

Las cuentas por pagar se medirán posteriormente de la siguiente manera:

- ✓ Cuentas por pagar que no generan interés, se mantienen por el costo o precio de la transacción, menos el deterioro de valor.
- ✓ Cuentas por pagar que generan intereses: se miden posteriormente aplicando el costo amortizado con el método de la tasa de interés efectiva

3.11. Beneficios a empleados

La presente política contable aplica a:

- ✓ Beneficios de corto plazo.
- ✓ Beneficios post empleo.
- ✓ Por terminación.

Reconocimiento

Los beneficios a los empleados corresponden a todos los pagos (en dinero o especie) que realice SUMIMEDICAL S.A.S. a sus empleados o los familiares de estos, por retribución al servicio prestado.

SUMIMEDICAL S.A.S. otorga los siguientes beneficios a sus empleados:

Beneficios de corto plazo: Corresponde a los beneficios que se generan durante el periodo contable y que se pagan en este o máximo en los doce (12) meses siguientes al corte anual tales como salarios, prestaciones sociales, seguridad social, entre otros legales o que sean por decisión de la administración.

Beneficios post empleo: Corresponde a los aportes a pensión que realiza SUMIMEDICAL S.A.S. a los fondos de pensiones. Estos aportes se clasifican como beneficios de aportaciones definidas y es el fondo quien asume el riesgo o pasivo pensional.

Beneficios por Terminación: Son los beneficios por pagar a los empleados como consecuencia de: (i) la decisión de una entidad de rescindir el contrato de un empleado antes de la edad normal de retiro; o (II) una decisión de un empleado de aceptar voluntariamente la conclusión de la relación de trabajo a cambio de esos beneficios

Medición

Beneficios de corto plazo, se medirán por el valor acordado entre las partes o por las leyes vigentes para cada caso. Las vacaciones que se paguen en periodos posteriores se calcularán acorde al valor del salario futuro teniendo en cuenta las políticas de incremento salarial que posee SUMIMEDICAL S.A.S.

Beneficios post empleo, se medirán por el valor aportado al fondo de acuerdo con las leyes vigentes.

Beneficios por terminación, se medirán por la mejor estimación del desembolso que se requeriría para cancelar la obligación en la fecha sobre la que se informa.

3.12. Impuesto a las ganancias

Esta política debe ser aplicada para contabilizar todos los impuestos nacionales y extranjeros, tanto corrientes como diferidos de SUMIMEDICAL S.A.S., que se relacionan con las ganancias sujetas a impuestos:

- ✓ Impuesto de Renta.
- ✓ Impuestos, gravámenes y tasas.
- ✓ Impuesto al valor agregado – IVA.
- ✓ Impuesto de renta diferido.

SUMIMEDICAL S.A.S. deberá reconocer el impuesto a las ganancias, tanto del periodo corriente como el diferido, así como los demás impuestos corrientes (activos y pasivos) aplicables de acuerdo con la normatividad vigente.

El impuesto corriente, correspondiente al periodo presente y a los anteriores, debe ser reconocido como un pasivo en la medida en que no haya sido liquidado. Si la cantidad ya pagada, que corresponda al periodo presente y a los anteriores, excede el importe a pagar por esos periodos, el exceso debe ser reconocido como un activo (anticipo de impuestos).

SUMIMEDICAL S.A.S. debe, con ciertas excepciones muy limitadas, reconocer un pasivo (activo) por impuestos diferidos, siempre que la recuperación o el pago del importe en libros de un activo o pasivo vaya a producir pagos fiscales mayores (menores) que los que resultarían si tales recuperaciones o pagos no tuvieran consecuencias fiscales.

El impuesto diferido se reconoce sobre las diferencias temporarias entre el importe en libros de los activos y pasivos incluidos en los estados financieros y las bases fiscales correspondientes utilizadas para determinar la ganancia fiscal. El pasivo por impuesto diferido se reconoce generalmente para todas las diferencias fiscales temporarias

Reconocimiento y medición

Los pasivos (activos) corrientes de tipo fiscal, ya procedan del periodo presente o de periodos anteriores, deben ser medidos por las cantidades que se espere pagar (recuperar) de la autoridad fiscal, utilizando la normativa y tasas impositivas que se hayan aprobado, o cuyo proceso de aprobación esté prácticamente terminado, al final del periodo sobre el que se informa.

Los activos y pasivos por impuesto diferidos se deben reconocer sobre la base de la mejor estimación de la tasa impositiva vigente a la fecha del cálculo del impuesto.

Los activos y pasivos por impuestos diferidos no deben ser descontados. Estos activos y pasivos no se reconocen si las diferencias temporarias surgen de la plusvalía o del reconocimiento inicial (distinto al de la combinación de negocios) de otros activos y pasivos en una operación que no afecta la ganancia fiscal ni la ganancia contable.

Los activos por impuestos y los pasivos por impuestos son compensados si tiene el derecho, exigible legalmente, de compensar los importes reconocidos y tiene la intención de liquidar por el importe neto, o de realizar el activo y cancelar el pasivo simultáneamente.

Los impuestos, tanto si son del ejercicio corriente como si son diferidos, deben ser reconocidos como gasto o ingreso, e incluidos en la determinación de la ganancia o pérdida neta del ejercicio, excepto si tales impuestos han surgido de:

- ✓ Una transacción o suceso económico que se ha reconocido, en el mismo ejercicio, cargando o abonando directamente al patrimonio neto.
- ✓ Una combinación de negocios que se ha calificado como adquisición.

La mayoría de los pasivos y de los activos por impuestos diferidos aparecerán cuando los ingresos y gastos, que se incluyen en el resultado contable de un determinado ejercicio, se computen dentro de la ganancia fiscal en otro diferente. El correspondiente impuesto diferido se reconocerá en la cuenta de resultados.

El importe en libros de los activos y pasivos por impuestos diferidos puede cambiar, incluso cuando no haya cambiado el importe de las diferencias temporarias correspondientes. Esto puede pasar, por ejemplo, como resultado de:

- ✓ Un cambio en los tipos o en las normativas fiscales.
- ✓ Una reestimación de la recuperabilidad de los activos por impuestos diferidos.
- ✓ Un cambio en la forma esperada de recuperar el importe en libros de un activo.

El impuesto diferido, correspondiente a estos cambios, se reconocerá en la cuenta de resultados, excepto en la medida en que se relacione con partidas previamente cargadas o abonadas directamente a las cuentas del patrimonio neto.

3.13. Ingresos de actividades ordinarias

La presente política contable aplica para:

- ✓ Prestación de servicios de salud.
- ✓ Apropiación de ingresos por participación en Uniones Temporales o Consorcios
- ✓ Ingresos por cuentas en participación

Reconocimiento

Para el reconocimiento de ingresos, SUMIMEDICAL S.A.S. solo incluirá en los ingresos de actividades ordinarias las entradas brutas de beneficios económicos recibidos y por recibir por cuenta propia.

Los ingresos por la prestación de servicios de salud se reconocerán con la prestación del servicio, lo cual normalmente ocurre cuando el paciente es atendido por SUMIMEDICAL S.A.S. Cuando el resultado de una transacción que involucre la prestación de servicios pueda ser estimado con fiabilidad, SUMIMEDICAL S.A.S. reconocerá los ingresos de actividades ordinarias asociados con la transacción, por referencia al grado de terminación de la transacción al final del periodo sobre el que se informa.

Medición

SUMIMEDICAL S.A.S. medirá los ingresos de actividades ordinarias al valor razonable de la contraprestación recibida o por recibir. El valor razonable de la contraprestación, recibida o por recibir, tiene en cuenta el importe de cualesquiera descuentos comerciales, descuentos por pronto pago y rebajas por volumen de ventas que sean practicados por la entidad.

3.14. Cambios en políticas contables, estimaciones y errores

SUMIMEDICAL S.A.S. aplicará esta política contable para la contabilización de cambios en estimaciones contables, corrección de errores de periodos anteriores y para la selección y aplicación de políticas contables.

Cambio en políticas contables:

SUMIMEDICAL S.A.S. cambiará una política contable solo si el cambio:

- ✓ es requerido por alguna NIIF, o
- ✓ dé lugar a que los estados financieros suministren información fiable y más relevante sobre los efectos de las transacciones, otros sucesos o condiciones sobre la situación financiera, el rendimiento financiero o los flujos de efectivo.

Si la NIIF PLENA permiten una elección de tratamiento contable (incluyendo la base de medición) para una transacción específica u otro suceso o condición y SUMIMEDICAL S.A.S. cambia su elección anterior, eso es un cambio de política contable.

SUMIMEDICAL S.A.S. contabilizará los cambios de política contable como sigue:

- ✓ Contabilizará un cambio de política contable procedente de un cambio en los requerimientos de una NIIF de acuerdo con las disposiciones transitorias, si las hubiere, especificadas en esa modificación;
- ✓ contabilizará cualquier otro cambio de política contable de forma retroactiva.

Cambio en estimaciones

Un cambio en una estimación contable es un ajuste al importe en libros de un activo o de un pasivo, o al importe del consumo periódico de un activo, que procede de la evaluación de la situación actual

de los activos y pasivos, así como de los beneficios futuros esperados y de las obligaciones asociadas con éstos.

Los cambios en estimaciones contables proceden de nueva información o nuevos acontecimientos y, por consiguiente, no son correcciones de errores.

Cuando sea difícil distinguir un cambio en una política contable de un cambio en una estimación contable, el cambio se tratará como un cambio en una estimación contable.

SUMIMEDICAL S.A.S. reconocerá el efecto de un cambio en una estimación contable, de forma prospectiva, incluyéndolo en el resultado:

- ✓ el periodo del cambio, si éste afecta a un solo periodo, o
- ✓ el periodo del cambio y periodos futuros, si el cambio afecta a todos ellos.

En la medida en que un cambio en una estimación contable dé lugar a cambios en activos y pasivos, o se refiera a una partida de patrimonio, SUMIMEDICAL S.A.S. lo reconocerá ajustando el importe en libros de la correspondiente partida de activo, pasivo o patrimonio, en el periodo en que tiene lugar el cambio.

Errores

Son errores de periodos anteriores las omisiones e inexactitudes en los estados financieros de SUMIMEDICAL S.A.S. correspondientes a uno o más periodos anteriores, que surgen de no emplear, o de un error al utilizar, información fiable que:

- ✓ estaba disponible cuando los estados financieros para esos periodos fueron autorizados a emitirse, y
- ✓ podría esperarse razonablemente que se hubiera conseguido y tenido en cuenta en la elaboración y presentación de esos estados financieros.

Estos errores incluyen los efectos de errores aritméticos, errores en la aplicación de políticas contables, supervisión o mala interpretación de hechos, así como fraudes.

En la medida en que sea practicable, SUMIMEDICAL S.A.S. corregirá de forma retroactiva los errores significativos de periodos anteriores, en los primeros estados financieros formulados después de su descubrimiento:

- ✓ re expresando la información comparativa para el periodo o periodos anteriores en los que se originó el error, o
- ✓ si el error ocurrió con anterioridad al primer periodo para el que se presenta información, re expresando los saldos iniciales de activos, pasivos y patrimonio de ese primer periodo.

Cuando sea impracticable la determinación de los efectos de un error en la información comparativa en un periodo específico de uno o más periodos anteriores presentados, SUMIMEDICAL S.A.S. re expresará los saldos iniciales de los activos, pasivos y patrimonio del primer periodo para el cual la re-expresión retroactiva sea practicable (que podría ser el periodo corriente).

3.15. Hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa

La presente política contable aplica para los hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa, favorables o desfavorables, que se han producido entre el final del periodo sobre el que informa y la fecha de autorización de los estados financieros para su publicación; tales como:

- ✓ los que proporcionan evidencia de las condiciones que existían al final del periodo sobre el que informa (hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa que implican ajuste), y
- ✓ los que indican condiciones que surgieron después del periodo sobre el que informa (hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa que no implican ajuste).

Se incluirán todos los hechos hasta la fecha en que los estados financieros queden autorizados para su publicación, incluso si esos hechos tienen lugar después del anuncio público de los resultados o de otra información financiera específica.

Reconocimiento y medición

SUMIMEDICAL S.A.S. ajustará los importes reconocidos en sus estados financieros, incluyendo la información a revelar relacionada, para los hechos que impliquen ajuste y hayan ocurrido después del periodo sobre el que se informa.

Los siguientes hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa implican ajuste, y por tanto requieren que SUMIMEDICAL S.A.S. ajuste los importes reconocidos en sus estados financieros, o que reconozca partidas no reconocidas con anterioridad:

- ✓ La resolución de un litigio judicial
- ✓ La recepción de información que indique el deterioro del valor de un activo al final del periodo sobre el que se informa
- ✓ la situación de quiebra de un cliente
- ✓ la venta de inventarios, después del periodo sobre el que se informa
- ✓ La determinación del costo de activos adquiridos o del importe de ingresos por activos vendidos antes del final del periodo sobre el que se informa
- ✓ El descubrimiento de fraudes o errores que muestren que los estados financieros eran incorrectos.

3.16. Presentación de estados financieros

Al cierre contable anual, SUMIMEDICAL S.A.S., preparará los siguientes Estados Financieros:

- ✓ Estado de situación financiera clasificando sus partidas entre corrientes y no corrientes.
- ✓ Un único Estado de resultados integral
- ✓ Estado de cambios en el patrimonio.
- ✓ Estado de flujos de efectivo por el método indirecto
- ✓ Notas que incluyan un resumen de las políticas contables más significativas y otra información explicativa.

II. Notas Específicas

Nota 4. Efectivo y equivalentes al efectivo:

A continuación, se detallan los conceptos que componen esta cuenta:

	Diciembre AÑO 2024	Diciembre AÑO 2023
ACTIVOS		
Efectivo y equivalentes al efectivo	29.859.616	89.200.860
Disponibles	7.467.429	13.138.996
Caja	45.928	28.914
Cuentas corrientes	6.083.434	11.938.052
Cuentas de ahorros	204.303	74.421
Recursos restringidos	1.133.765	18.323
Inversiones	20.826.933	74.496.610
CDT	11.315	20.000.000
Fondos de inversiones colectivas	20.815.618	67.443.051
Efectivo con destinación específica	1.565.254	1.565.254

235

Nota 5. Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar:

A continuación, se detallan los conceptos que componen esta cuenta:

	<u>Diciembre</u> <u>AÑO 2024</u>	<u>Diciembre</u> <u>AÑO 2023</u>
<u>Deudores</u>	<u>137.219.127</u>	<u>37.788.946</u>
Cientes Nacionales	148.155.512	48.744.658
provisión clientes	-10.936.385	-10.955.712
<u>Otras cuentas por cobrar</u>	<u>120.107</u>	<u>10.257.150</u>
Reclamaciones	507	190.645
CXC empleados	89.600	189.860
Anticipo de utilidades	0	9.796.645
CXC Socios y accionistas	0	0
depósitos en garantía	30.000	80.000

<u>CLIENTES</u>	<u>AÑO 2024</u>	<u>AÑO 2023</u>
Fideicomisos patrimonios autónomos fiduciaria la previsor a.s.a.	108.416.527	17.741.984
FIDUPREVISORA SA - Fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio	23.808.016	23.808.015
Unión temporal salud integral MAISFEN	6.371.329	1.516.569
EPS suramericana s. a	3.480.585	1.804.437
Fondo de pasivo social de ferrocarriles nacionales de Colombia	3.364.051	1.525.653
MEDIMAS EPS SAS	1.288.767	1.288.767
COOMEVA entidad promotora de salud s.a.	819.083	819.083
Cientes varios menores	512.339	163.006
Medicina integral SAS	94.815	77.140
TOTAL, CARTERA CLIENTES	148.155.512	48.744.654

<u>CLIENTES PROVISIONADOS</u>	<u>AÑO 2024</u>	<u>AÑO 2023</u>
CLIENTES VARIOS MENORES	20.519	39.846
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	819.083	819.083
MEDIMAS EPS SAS	1.288.767	1.288.767
FIDUPREVISORA S.A - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	8.808.016	8.808.016
TOTAL, PROVISIONADO	10.936.385	10.955.712

En el año 2017 SUMIMEDICAL SAS inicia operación con FIDUPREVISORA para la atención de la población del FOMAG en los departamentos de Antioquia y Chocó debido a eso se realizaron unos cobros por la prestación de servicios que se hicieron durante el proceso de empalme y que debieron ser atendidos por el anterior prestador que tenía a cargo la población, tal como estaba establecido en los pliegos de condiciones de la invitación pública que dio origen al contrato, estos cobros fueron originados en el año de 2018, debido a la naturaleza y las edades de vencimiento de la misma, acorde a los parámetros contables esta provisionada.

Durante el año 2020 se provisiono el 100% de la cartera de "Medimás EPS" teniendo en cuenta la resolución emitida por la superintendencia nacional de salud # 012877 del 12 de noviembre de 2020 donde ordeno la revocatoria de la autorización de funcionamiento de Medimás en el departamento de Antioquia y hasta la fecha aún no se ha recuperado valor alguno.

Durante el año 2022 se inició un contrato con la EPS Coomeva la cual en el mismo año 2022 le ordenaron la liquidación mediante resolución # 2022320000000189-6 de la Supersalud; lo cual origino que se provisionara el 100% de la cartera con "Coomeva EPS".

En el mes de abril 2024 finaliza el modelo de contratación en el que SUMIMEDICAL SAS tenía asignada la prestación de servicios de salud para la población del FOMAG en la región de Antioquia y chocó se procede a liquidar, haciendo que se encuentra actualmente en proceso de revisión para pago. Durante esta etapa, se están verificando los montos pendientes y las condiciones establecidas en el acuerdo, lo que ha generado un incremento temporal en los saldos por cobrar hasta que se finalice el proceso de validación y se efectúe el pago correspondiente.

Los otros clientes no presentan riesgo financiero significativo.

Dentro de los análisis para determinar el deterioro se analizó de las partidas más materiales los siguientes puntos:

- a. dificultades financieras significativas de los deudores
- b. infracciones del contrato, tales como incumplimientos o moras en el pago de los intereses o del principal
- c. La probabilidad de que los deudores entren en quiebra o en otra forma de reorganización financiera

239

Nota 6. Inventarios:

A continuación, se detallan los conceptos que componen esta cuenta:

	AÑO 2024	AÑO 2023
MEDICAMENTOS CLINICA	600.503	331.360
MEDICAMENTOS AMBULATORIO	3.041.565	4.232.088
REMISIONES	7.504	-
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO CLINICA	849.973	708.123
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO AMBULATORI	40.687	141.750
MATERIALES REACTIVOS Y LABORATORIO CLINIC	16.829	-
REMISIONES	5.737	-
INSUMOS MEDICOS CLINICA	51.139	46.353
INSUMOS MEDICOS AMBULATORIO	40	9.444
MONTURAS	86.294	86.248
OTROS PRODUCTOS OPTICA	5.430	4.691
PRODUCTOS EN CONSIGNACION	1.583.621	-
IVA - PRODUCTOS GRAVADOS	-	1.695.876
PRESTAMOS DE INVENTARIO	1.563.841	1.206.926
PRESTAMOS DE INVENTARIO BODEGA VIRTUAL	24.829	46.628
	7.877.993	8.509.489

No se presenta deterioro de valor de los inventarios.

Nota 7. Otros activos no financieros:

A continuación, se detallan los conceptos que componen esta cuenta:

	<u>AÑO 2024</u>	<u>AÑO 2023</u>
<u>OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS</u>	<u>913.507</u>	<u>4.089.194</u>
Seguros pagados x anticipado	245.905	2.093.765
Anticipos y avances	667.602	1.209.136
Otros deudores	0	786.294

Los seguros pagados por anticipados corresponden a las distintas pólizas que son destinadas para cubrir los contratos de Fiduprevisora y Ferrocarriles.

A su vez los anticipos y avances son distintos gastos pagados por anticipados los cuales serán cruzados con la facturación emitida por los distintos proveedores una vez que se cumpla lo pactado en la relación contractual

Nota 8. Propiedades, planta y equipos:

Todas las clases de propiedad planta y equipo se midieron bajo el modelo del costo. El método de depreciación utilizado para todas las clases de propiedad planta y equipo fue el método de línea recta sobre el costo, con base en las siguientes vidas útiles estimadas de los activos, así:

- ✓ Equipo de oficina, muebles y enseres: 10 años.
- ✓ Equipo de cómputo y comunicación: 5 años.
- ✓ Equipo Médico-científico 5, 8 y 10 años.
- ✓ Vehículos: 10 años.

A continuación, se detallan los conceptos que componen esta cuenta:

	<u>AÑO 2024</u>	<u>AÑO 2023</u>
TOTAL, ACTIVOS	28.591.221	28.462.821
CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	15.144.999	15.144.999
MAQUINARIA Y EQUIPO	7.307.916	7.200.426
EQUIPO DE OFICINA	977.460	965.285
EQUIPO DE COMPUTO Y COMUNICACION	3.802.340	3.793.605
EQUIPO DE TRANSPORTE	1.358.507	1.358.506
TOTAL, DEPRECIACION	26.357.918	18.886.104
EDIFICIOS	15.144.999	9.419.609
MAQUINARIA Y EQUIPO	5.913.775	4.822.527
EQUIPO DE OFICINA	546.131	455.205
EQUIPO DE COMPUTO Y COMUNICACION	3.703.639	3.294.764
EQUIPO DE TRANSPORTE	1.049.374	893.998
<u>TOTAL, PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO</u>	<u>2.233.303</u>	<u>9.576.718</u>

Durante el año se realizaron los cálculos del deterioro de la propiedad planta y equipo y no hubo partidas que se vieran afectadas durante el periodo por este concepto. Analizamos el costo de los elementos materiales vs su valor recuperable donde ninguna de las partidas se encontraba deteriorada.

26

Nota 9. Intangibles

Los intangibles corresponden a la adquisición de software para la operación de la empresa y se miden bajo el modelo del costo. El método de amortización utilizado para los intangibles fue el método de línea recta sobre el costo, con base en las siguientes vidas útiles

- Software de gestión de activos QSYSTEMS, 3 años
- Software Dinámica Gerencial Dinámica.net, 5 años
- software Horus creación interna, no cumple con el criterio de depreciación/amortización

A continuación, se detallan los conceptos que componen esta cuenta:

Intangibles	38.240.535	1.294.965
Licencias de software	842.237	842.237
software Horus creación interna - esfa	222.973	222.973
software Horus creación interna - costo	916.431	911.015
SOFTWARE HORUS CREACION INTERNA - REVALUACIÓN	37.079.294	0
SOFTWARE PSICOWEB PLUS-PRUEBAS PSICOTECNICAS	7.527	0
Licencias de software	-827.926	-681.260

SUMIMEDICAL SAS cuenta con activo intangible de creación interna el cual es un software llamado HORUS HEALTH para el año 2024 se ve en la necesidad de realizar una revaluación de este activo intangible; justificada por los cambios en las condiciones del mercado que han incrementado su valor, debido a las mejoras tecnológicas y el fortalecimiento de su posición en la industria. Al ajustar el valor del activo intangible, la empresa no solo cumplirá con las normativas contables vigentes, sino que también mejorará la precisión y la transparencia de sus estados financieros, lo cual es esencial para la toma de decisiones informadas por parte de los inversionistas y otras partes interesadas.

Nota 10. Impuesto a las ganancias:

10.1 Impuesto Corriente

A continuación, se detallan los conceptos que componen esta cuenta:

	<u>AÑO 2023</u>	<u>AÑO 2023</u>
ACTIVOS POR IMPUESTOS CORRIENTES	27.192.235	17.570.461
PASIVOS POR IMPUESTOS CORRIENTES	45.791.585	10.457.504

La Depuración para el impuesto sobre la renta y complementarios al 31 de diciembre se descompone así

UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	26.482.044
(+) Costos y Gastos no deducibles	1.902.584
Cuatro por Mil (50%)	613.097
Intereses de Mora	34.218
Impuestos Asumidos	20.357
Impuesto de vehículos	4.512
Estampilla valle del cauca (UT MAISFEN)	512.768
Multas, sanciones y litigios	193.620
Costos y Gastos de Ejercicios Anteriores (2022)	138.956
Gastos de representación	150
Donaciones no deducibles	0
Otros gastos no deducibles	322.870
demandas laborales	3.500
indemnizaciones	0
Industria y comercio años anteriores	0
ajuste por saldos irre recuperables en incapacidades hasta dic 2022	0
taxis y buses no deducibles	58.535
(+) prestación de servicios de salud 2023 radicados en 2024	7.645.040
UTILIDAD FISCAL NETA	36.029.666
PROVISION IMPUESTO DE RENTA 35%	12.610.384

Las disposiciones fiscales aplicables a la Compañía estipulan que:

- a. Las rentas fiscales se gravan a la tarifa del 35%
- b. Al 31 de diciembre de cada periodo la compañía no cuenta con saldos de pérdidas fiscales ni excesos de renta presuntiva sobre renta ordinaria por compensar.

Nota 11. Obligaciones financieras:

A continuación, se detallan los conceptos que componen esta cuenta:

	<u>AÑO 2024</u>	<u>AÑO 2023</u>
PASIVOS FINANCIEROS CORTO PLAZO	112.774	782.309
TARJETAS DE CREDITO	112.772	58.364
OTROS CREDITOS	2	723.945
PASIVOS FINANCIEROS LARGO PLAZO	238.154	2.638.228
LEASING	237.440	368.667
CREDITOS BANCARIOS	714	2.269.561

Nota 12. Arrendamientos:

Incluye el valor de las operaciones de leasing realizadas por la compañía para la adquisición de Activos. Tales operaciones se han realizado de la siguiente manera:

- a. Contrato No 270096 de julio de 2021, operación con Leasing Bancolombia, para la compra de dos vehículos, con fecha de iniciación julio de 2021, un plazo de 60 meses, opción de compra del 1%.

FECHA	CONTRATO	ENTIDAD	LEASING	DETALLE	PLAZO	MONTO INICIAL	SALDO A DICIEMBRE 31 DE 2023
7/07/2021	270096	BANCOLOMBIA	LEASING ALEMAUTOS SA	VEHICULO	60	\$ 653.799.998	\$ 237.439.853

Todas estas operaciones fueron contabilizadas como leasings financieros, donde se activan los bienes objeto del contrato y se registra el pasivo correspondiente, de tal manera que los pagos se componen de una amortización a capital y de un gasto financiero por intereses, todos y cada uno de los contratos fueron activados y se amortizan por línea recta. Dichas partidas son susceptibles de amortización, toda vez que los bienes se encuentran en uso por lo que contribuyen a la generación de los ingresos y cumplen los presupuestos para que sean costo o deducción fiscal. La vida útil estimada para la amortización es de 5 años.

Nota 13. Cuentas comerciales y otras cuentas por pagar:

A continuación, se detallan los conceptos que componen esta cuenta:

	<u>AÑO 2023</u>	<u>AÑO 2023</u>
ACREEDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR	50.433.963	59.546.909
PROVEEDORES	43.018.449	56.556.134
COSTOS Y GASTOS POR PAGAR	1.842.732	1.605.180
OTROS PASIVOS	3.938.636	169.779
PASIVOS ESTIMADOS	1.634.146	1.215.816

	<u>AÑO 2024</u>	<u>Indicador</u>	<u>días de rotación</u>
COMPRAS	272.844.784		
CXP PROVEEDORES	43.018.449	6,34	58

	<u>AÑO 2023</u>	<u>Indicador</u>	<u>días de rotación</u>
COMPRAS	301.789.139		
CXP PROVEEDORES	56.556.134	5,34	68

Nota 14. Beneficios a los empleados:

A continuación, se detallan los conceptos que componen esta cuenta:

	<u>AÑO 2024</u>	<u>AÑO 2023</u>
NOMINA POR PAGAR	3.651.020	2.674.436
CESANTIAS CONSOLIDADAS	2.789.562	2.161.561
INTERESES SOBRE CESANTIAS	299.292	242.257
VACACIONES CONSOLIDADAS	1.255.531	969.808

242

	<u>AÑO 2024</u>	<u>AÑO 2023</u>
APORTES A PENSIONES	618.708	456.420
APORTES A SALUD	183.393	139.081
APORTES RIESGOS PROFESIONALES	63.007	42.906
APORTES AL I.C.B.F., SENA Y CAJAS DE COMPENSACION	162.469	124.115
EMBARGOS JUDICIALES	5.557	2.800
LIBRANZAS	81.068	78.812
POLIZAS Y SEGUROS	66.699	9.547
PENSIONES VOLUNTARIAS	34.886	31.923
PLANES EXEQUIALES	831	395
CUENTAS AFC	2.102	4.661
VARIOS	48.333	28.546

Nota 15. Patrimonio:

Representa los aportes en dinero efectuados a la compañía, con el ánimo de proveer recursos para el desarrollo de su actividad, que además sirven de garantía para los acreedores.

El Capital autorizado representa el valor total sobre el cual la empresa puede emitir acciones. Este monto es fijado libremente por los accionistas con fundamento en las necesidades económicas de la empresa

CAPITAL EN ACCIONES

No Acciones autorizadas	6,500,000
No acciones suscritas y pagadas	6,500,000
Valor Nominal	\$ 1.000
Acciones en circulación	
Enero 01 de 2024	600,000
Diciembre 31 de 2024	6,500,000

Todas las acciones de la empresa son acciones ordinarias y no tienen ningún derecho, privilegio o restricción. La empresa no tiene acciones mantenidas por ella o sus socios.

A continuación, se detallan los conceptos que componen esta cuenta:

	Diciembre AÑO 2024	Diciembre AÑO 2023
Capital emitido	6.500.000	6.500.000
Prima emisión	9.000.000	9.000.000

Reservas	583.700	583.700
Resultados del ejercicio	14.181.262	11.023.480
Resultados Acumulados	70.241.341	70.436.688
Efectos por transición a NIIF	153.851	153.851

Las reservas representan los recursos retenidos por la empresa, tomados de sus utilidades, con el fin de atender requerimientos legales, estatutarios u ocasionales que tiene la empresa con corte al periodo que se informa. A la fecha la reserva legal de SUMIMEDICAL S.A.S. asciende a \$583.700.

Los resultados acumulados correspondientes al año 2024 muestran una disminución debido a la repartición de utilidades realizada en mayo de 2024, por un monto de 11.218.000.

Nota 16. Ingresos de actividades ordinarias:

A continuación, se detallan los conceptos que componen esta cuenta:

	<u>AÑO 2023</u>	<u>AÑO 2023</u>
INGRESOS ACTIVIDADES ORDINARIAS	444.352.901	409.770.325
INGRESOS BRUTOS	575.959.338	472.750.521
DEVOLUCIONES	-131.606.438	-62.980.196

Nota 17. Costos y gastos:

A continuación, se detallan los conceptos que componen esta cuenta:

	<u>AÑO 2024</u>	<u>AÑO 2023</u>
COSTOS DE VENTA	366.859.574	367.720.256
MATERIALES Y SUMINISTROS	76.041.831	94.369.078
DE PERSONAL	42.681.972	35.621.483
HONORARIOS	19.884.937	17.023.440
ARRENDAMIENTOS	38.421.933	19.503.849
SEGUROS	767	3.604
SERVICIOS	176.918.016	190.396.621
LEGALES	470.202	531
MANTENIMIENTO	2.363.055	2.216.510
REPARACIONES Y ACCESORIOS		
ADECUACION E INSTALACION	6.966	2.047.321
PROPIEDADES AJE		

243

COSTOS DE VIAJE	601.244	491.445
DEPRECIACIONES	514.537	3.713.959
AMORTIZACIONES	7.023.741	2.230.451
DIVERSOS	2.400.010	101.963
PROVISIONES	96	0

	<u>AÑO 2024</u>	<u>AÑO 2023</u>
GASTOS DE ADMINISTRACION	51.774.740	20.670.443
GASTOS DE PERSONAL	13.781.714	11.647.239
HONORARIOS	27.239.401	3.237.370
IMPUESTOS	737.163	512.651
ARRENDAMIENTOS	268.703	318.450
CONTRIBUCIONES Y AFILIACIONES	31.009	15.504
SEGUROS	7.717	8.155
SERVICIOS	6.239.153	1.510.369
GASTOS LEGALES	7.417	21.513
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	79.095	156.700
ADECUACION E INSTALACION	6.854	9.421
GASTOS DE VIAJE	304.130	254.018
DEPRECIACIONES	75.681	96.292
AMORTIZACIONES	2.591.951	2.609.495
DIVERSOS	404.752	273.265

Nota 18. Gastos Financieros

	<u>AÑO 2024</u>	<u>AÑO 2023</u>
GASTOS BANCARIOS	28.467	15.572
COMISIONES	139.782	144.347
INTERESES	240.318	1.580.177
DESCUENTOS CONDICIONADOS		
GRAVAMEN MOVIMIENTO FINANCIERO	1.226.194	880.799
OTROS FINANCIEROS	563.392	88.229
IVA - GASTOS BANCARIOS	19.671	22.192

EBITDA

EBITDA:

Resultado operacional	25.718.585		
(+) Depreciación	590.218	=	35.924.494
(+) Amortización	9.615.691		

Margen EBITDA

EBITDA	35.924.494		
INGRESOS OPERACIONALES	444.352.901	=	8,08%

Nota 19. Políticas contables, cambio en estimaciones y corrección de errores:

No se presentan cambios en políticas contables, cambio en estimaciones y corrección de errores.

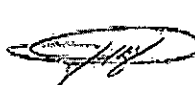
Nota 20. Fecha de autorización para publicación de estados financieros:

Los estados financieros individuales y las notas que los acompañan fueron autorizados para ser publicados por el representante legal el 20 de marzo de 2025 para ser presentados a la asamblea general de accionistas para su aprobación, la cual podrá aprobarlos o modificarlos.

No se presentan hechos ocurridos después del periodo que se informa.


Jorge Luis Rocha Paternina
Representante Legal


Alberto Prieto Medina
Contador Público
Tarjeta profesional No. 212220


Jaime A Idarraga Mejia
Revisor Fiscal
Tarjeta profesional No. 14102-T

244

Medellín, 20 de marzo de 2025

Señores
HONORABLES ACCIONISTAS
SUMIMEDICAL S.A.S.
E. S .M

Refer: Dictamen de la Revisoría Fiscal

Opinión

He auditado los estados financieros individuales de la empresa SUMIMEDICAL S.A.S., que comprenden el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 y los correspondientes estados de resultados individual, de resultados integrales individual, de cambios en el patrimonio individual y el estado del flujo de efectivo individual, terminados al 31 de diciembre de 2024 y el resumen de las políticas contables y otras notas explicativas.

Considero que mis auditorías me proporcionan una base razonable para expresar mi opinión: En mi opinión, los estados financieros presentan fielmente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera de SUMIMEDICAL S.A.S., al 31 de diciembre de 2024, así como sus resultados y flujos de efectivo correspondientes a los ejercicios terminados en dichas fechas, de conformidad con la Ley 1314 de 2009, la cual fue reglamentada con el decreto 2784 de 2012, que incorpora las Normas Internacionales de Información Financiera para el grupo 1, y que hacen parte del decreto único reglamentario 2420 de 2015, que modifica las normas de información financiera, para el grupo 1.

Bases de la opinión.

Soy independiente y he llevado mi auditoría de acuerdo con las normas internacionales de auditoría aceptadas en Colombia y en cumplimiento a mis responsabilidades, he cumplido de acuerdo con mis conocimientos con todas mis responsabilidades a mi cargo.

Las revisiones, análisis y evidencias tomadas de la auditoría recaudada a lo largo de mi gestión, es prueba suficiente para fundamentar mi opinión.

Con la finalidad de obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de errores significativos, la labor de auditoría se realizó:

- 1.- Un examen de las evidencias que respaldan las cifras de los estados financieros.
- 2.- Una evaluación de principios y normas de contabilidad
- 3.- Una evaluación de la presentación en su conjunto de los Estados Financieros.
- 4.- Una evaluación de las revelaciones a los mismos Estados financieros.
- 5.- Una evaluación y un acompañamiento eventual con el responsable del sistema de control interno, estableciendo su naturaleza, oportunidad y eficiencia en algunos de los procesos y procedimientos de la entidad.

El Control Interno de una entidad incluye aquellas políticas y procedimientos que permiten el mantenimiento de los registros y la custodia adecuada de los activos de la Entidad; El control interno debe proveer una razonable certeza de que todas las transacciones son registradas permitiendo así la preparación de los Estados Financieros de acuerdo con el marco técnico normativo aplicable al Grupo 1, que corresponde a las NIIF Plenas, y que la realización de su objeto social esté determinada con los lineamientos previamente definidos por la administración de la empresa, previniendo las transacciones no autorizadas o la detección y corrección oportuna de compras, adquisiciones o desembolsos no autorizados; El control interno incluye procedimientos que garantizan el cumplimiento de la normatividad legal que afecta a la empresa, así como la aplicación de las disposiciones establecidas en los estatutos y los cuales están previamente definidas por los órganos de dirección, para la consecución de los objetivos

propuestos por la Administración en términos de eficiencia y efectividad organizacional

Evidencias de auditoría.

Para fundamentar mi opinión, según mi juicio profesional, procedí auditar aquellas partidas de mayor importancia en los estados financieros adjuntos. Considero que he cumplido con todas mis responsabilidades aplicando todos los procedimientos diseñados para responder a los riesgos de incorrección material presentados en los estados financieros.

Los Activos de la empresa fueron medidos a valor razonable en propiedades de inversión que comprende juicios técnicos y de estimación con un impacto significativo en el estado de situación financiera y en los resultados de la empresa y he realizado procedimientos sobre la razonabilidad de las cifras que comprenden estas cifras, para la determinación del valor razonable.

De acuerdo con el principio de empresa en marcha y evaluando la capacidad de la empresa de seguir activa, la administración de la empresa es responsable por la preparación de los estados financieros de acuerdo con las normas de contabilidad y de información financiera aceptados en Colombia, diseñando, implementando y manteniendo el control interno, para la preparación y correcta presentación de los estados financieros, libres de errores materiales, bien sea por fraude o error, aplicando correctamente las políticas contables apropiadas y de establecer la estimaciones contables que considera necesarias y razonables.

Los responsables del gobierno de la empresa son responsables de la supervisión del proceso de información financiera.

1.- Las operaciones son registradas en los libros y que al igual se manejan las actas de la Asamblea General de Accionistas, y que los actos de los administradores se ajustan a las políticas internas y a los objetivos sociales de Sumimedical S.A.S. y de la alta gerencia y a las disposiciones externas que provienen del fisco;

2.- Que la correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de contabilidad tienen sus soportes legales y que son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la empresa o de terceros eventualmente en su poder;

3.- Que las operaciones se desarrollan conforme a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea General de Accionistas;

4.- Que existe un buen sistema de control interno y de custodia y conservación de los bienes de la empresa;

5.- También se pudo realizar las siguientes verificaciones: a) La administración de la empresa utiliza software debidamente licenciado; b) La empresa paga los aportes al sistema nacional de salud en lo que respecta a salud, pensión, riesgos; al igual que paga los salarios, prestaciones y parafiscales, pues a la fecha no se presentan saldos morosos o incumplidos; c) La empresa presenta y paga cumplidamente sus obligaciones fiscales, y al igual presenta las informaciones tributarias que la Dian requiere, tales como la información exógena, retenciones en la fuente, autorretención de la renta; etc., etc., d) Existe concordancia entre la información contable incluida en el informe de gestión y los Estados financieros que se acompañan;

Mi responsabilidad como auditor es obtener una seguridad razonable sobre los estados financieros y que en su conjunto estén libres de errores materiales, ya sea por fraude o por error y emitir un informe que incluya mi opinión.

La seguridad razonable es un alto nivel de aseguramiento, además que la administración de la empresa está en manos de los mismos accionistas, aunque no garantiza que se pase por alto una incorrección material cuando esta exista, pues las inconsistencias pueden surgir debido a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o acumulados, podría esperarse que influyan razonablemente en las decisiones económicas que los usuarios tomen con base en los estados financieros, situación que sería casi imperceptible por el manejo del control interno que se tiene establecido.

Dicha responsabilidad incluye diseñar, implementar y mantener el Control Interno relevante en la preparación y presentación de los

Estados Financieros para que estén libres de omisiones y/o errores de importancia relativa, seleccionar y aplicar las políticas contables que se ajusten a las mismas y registrar estimaciones contables que sean razonables. Con dicha certificación declaran que verificaron previamente las afirmaciones en cada uno de los elementos que componen los estados financieros así:

1.- Existencia: Los activos y pasivos de Sumimedical S.A.S., existen a la fecha de corte del 31 de diciembre de 2024

2.- Integridad: Todos los hechos económicos han sido reconocidos

3.- Derechos y obligaciones: Los activos representan derechos con beneficios futuros y los pasivos representan obligaciones con sacrificio futuros.

4.- Valuación: Todos los valores han sido reconocidos por los importes adecuados.

5.- Revelación y presentación: Los hechos económicos han sido contabilizados, clasificados y revelados.

De acuerdo con la normas internacionales de auditoría aceptadas en Colombia, y de acuerdo con mi juicio profesional y manteniendo mi escepticismo profesional, y además de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados al control interno, evaluar las políticas contables utilizadas, evaluar la razonabilidad de las estimaciones contables y las respectivas revelaciones realizadas por la administración, al igual que el evaluar los riesgos de incorrección material, ya sea por fraude o error, diseñando y ejecutando procedimientos de auditoría que respondan a esos riesgos y obteniendo resultados de que esa auditoría es suficiente y apropiada para eliminar al máximo dichos riesgos.

En cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, según la circular N° 009 del 21 de abril de 2016, la entidad nombró su Oficial de Cumplimiento y este a su vez estableció con la aprobación de la Asamblea General de Accionistas, el manual de políticas, procedimientos, lineamientos, para

monitorear, evitar, prevenir el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo; Durante el período revisado, el oficial de cumplimiento, dio cumplimiento a la normatividad vigente para la prevención del lavado de activos y financiamiento del terrorismo establecida en el Manual del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo-SARLAFT, según lo establecido en el mapa de riesgos donde se evidencian los reportes periódicos de operaciones sospechosas, reporte de proveedores y reportes de procedimientos.



JAIME ALBERTO IDARRAGA M.
Revisor Fiscal
T.P.N° 14102-T

DIAN		Declaración de renta y complementos para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones líquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar		PRIVADA		110	
1. Año 2023		29. Fracción año gravable siguiente		4. Número de formulario		1117607675641	
Espacio reservado para la DIAN		5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9000333714		6. DV. 4		7. Primer apellido	
8. Segundo apellido		9. Primer nombre		10. Otros nombres		11. Razón social SUMIMEDICAL S.A.S.	
12. Cód. Direc. Seccional 31		24. Actividad económica principal 8621		25. Cód. 26. No. Formulario anterior		30. Renuncio a pertenecer al Régimen Tributario Especial	
31. Vinculado al pago de obras por impuestos		33. Total costos y gastos de nómina 41,056,668,000		34. Aportes al sistema de seguridad social 4,721,519,000		35. Aportes al SERA (CBF-cajas de compensación) 1,423,715,000	
36. Total patrimonio bruto 177,722,509,000		37. Total patrimonio líquido 97,330,292,000		38. Ingresos brutos de actividades ordinarias 472,750,521,000		39. Ingresos financieros 2,547,206,000	
40. Dividendos y participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional 0		41. Dividendos y participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CFC y prima en colocación de acciones 0		42. Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general, provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales 0		43. Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores) 0	
44. Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes) 0		45. Dividendos y participaciones gravadas a las tarifas de los artículos 243 o 246 E.T. 0		46. Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas a partir del año 2017) 0		47. Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como megainversión gravadas al 27% 0	
48. Otros ingresos 4,981,553,000		49. Total Ingresos brutos 480,279,280,000		50. Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas 82,980,196,000		51. Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional 0	
52. Total Ingresos netos 417,299,084,000		53. Costos 368,741,462,000		54. Gastos de administración 20,410,471,000		55. Gastos de distribución y ventas 0	
56. Gastos financieros 2,245,794,000		57. Otros gastos y deducciones 97,339,000		58. Total costos y gastos deducibles 391,495,066,000		59. Inversiones efectuadas en el año 0	
60. Inversiones liquidadas de períodos gravables anteriores 0		61. Renta por recuperación de deducciones 0		62. Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia 0		63. Renta líquida ordinaria del ejercicio 25,804,018,000	
64. Pérdida líquida del ejercicio 0		65. Compensaciones 0		66. Renta líquida 25,804,018,000		67. Renta presuntiva 0	
68. Renta exenta 0		69. Rentas gravables 0		70. Renta líquida gravable 25,804,018,000		71. Ingresos por ganancias ocasionales 0	
72. Costos por ganancias ocasionales 0		73. Ganancias ocasionales no gravadas y exentas 0		74. Ganancias ocasionales gravables 0		75. Sobre la renta líquida gravable 9,031,407,000	
76. Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta 0		77. De dividendos y participaciones grav. a la tarifa del 10% año 2022 y al 24% año 2023 y siguientes (base casilla 54) 0		78. De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 249 E.T. (base casilla 55) 0		79. De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56) 0	
80. De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 249 E.T. (base casilla 53) 0		81. De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 25% (base casilla 52) 0		82. Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables 9,031,407,000		83. Valor a adicionar (VAA) 0	
84. Descuentos tributarios 0		85. Impuesto neto de renta (sin impuesto adicionado) 9,031,407,000		86. Impuesto a adicionar (IA) 0		87. Impuesto neto de renta (con impuesto adicionado) 9,031,407,000	
88. Impuesto de ganancias ocasionales 0		89. Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales 0		90. Total impuesto a cargo 9,031,407,000		91. Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 99 (Modalidad de pago 1) 0	
92. Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2) 0		93. Crédito fiscal artículo 256-1 E.T. 0		94. Anticipo renta liquidado año gravable anterior 5,265,199,000		95. Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación 0	
96. Autorretencciones 4,424,819,000		97. Otras retenciones 8,067,827,000		98. Total retenciones año gravable a declarar 12,492,646,000		99. Anticipo renta para el año gravable siguiente 8,726,438,000	
100. Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior 0		101. Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente 0		102. Saldo a pagar por impuesto 0		103. Sanciones 0	
104. Total saldo a pagar 0		105. Total saldo a favor 0		106. Valor impuesto exigible por obras por impuestos Modalidad de pago 1 0		107. Valor impuesto exigible por obras por impuestos Modalidad de pago 2 0	
108. Aporte voluntario Art. 244-1 E.T. 0		997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora		998. Pago total \$ 0		999. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo 91900124639750	

248

DIAN		Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones ilíquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar		PRIVADA		110	
1. Año 2024		29. Fracción año gravable siguiente		4. Número de formulario 1117615791685			
Espacio reservado para la DIAN							
5. No. Identificación Tributaria (NIT) 900033371		6.DV. 4		7. Primer apellido		8. Segundo apellido	
11. Razón social SUMIMEDICAL S.A.S.		12. Cód. Direcc. Seccional 31		24. Actividad económica principal 8610			
Corrección 25. Cód. 26. No Formulario anterior		30. Renuncio a pertenecer al Régimen Tributario Especial		31. Vinculado al pago de obras por impuestos			
33. Total costos y gastos de nómina 48,834,263,000		34. Aportes al sistema de seguridad social 5,733,444,000		35. Aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación 1,735,649,000			
Patrimonio	Efectivo y equivalentes al efectivo	36	29,848,301,000	Renta	Renta exenta	77	0
	Inversiones e instrumentos financieros derivados	37	11,315,000		Rentas gravables	78	0
	Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar	38	138,006,836,000		Renta líquida gravable	79	36,029,667,000
	Inventarios	39	7,877,993,000		Ingresos por ganancias ocasionales	80	0
	Activos Intangibles	40	938,268,000	Ganancias ocasionales	Costos por ganancias ocasionales	81	0
	Activos biológicos	41	0		Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	82	0
	Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV	42	2,233,303,000		Ganancias ocasionales gravables	83	0
	Otros activos	43	27,438,140,000		Sobre la renta líquida gravable	84	12,610,384,000
	Total patrimonio bruto	44	206,354,156,000	Impuestos sobre las rentas líquidas gravables	Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta	85	0
	Pasivos	45	105,841,346,000		De dividendos y participaciones grav. a la tarifa del 10% año 2022 y al 20% año 2023 y siguientes (base casilla 54)	86	0
Total patrimonio líquido	46	100,512,810,000	De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 246 E.T. (base casilla 55)		87	0	
			De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56)		88	0	
			De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 246 E.T. (base casilla 53)		89	0	
			De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 23% (base casilla 52)		90	0	
			Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables		91	12,610,384,000	
			Valor a adicionar (VAA)		92	0	
			Descuentos tributarios		93	0	
			Impuesto neto de renta (sin impuesto adicionado)		94	12,610,384,000	
Ingresos	Ingresos brutos de actividades ordinarias	47	575,959,338,000	Impuesto a adicionar (IA)	Impuesto a adicionar (IA)	95	0
	Ingresos financieros	48	4,269,399,000		Impuesto neto de renta (con impuesto adicionado)	96	12,610,384,000
	Dividendos y participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	49	0		Impuesto de ganancias ocasionales	97	0
	Dividendos y participaciones gravados a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas a partir del año 2017)	50	0		Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	98	0
	Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores)	51	0		Total impuesto a cargo	99	12,610,384,000
	Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes)	52	0		Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 99 (Modalidad de pago 1)	100	0
	Dividendos y participaciones gravadas a las tarifas de los artículos 245 o 246 E.T.	53	0		Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2)	101	0
	Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas a partir del año 2017)	54	0		Crédito fiscal artículo 256-1 E.T.	102	0
	Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como megaproyectos gravados al 27%	55	0		Anticipo renta liquidado año gravable anterior	103	8,726,438,000
	Otros ingresos	56	1,597,719,000		Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación	104	0
Total ingresos brutos	57	581,826,456,000	Retenciones	Autoretenciones	105	7,285,929,000	
Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas	58	131,606,438,000		Otras retenciones	106	11,324,032,000	
Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	59	0		Total retenciones año gravable a declarar	107	18,609,961,000	
Total ingresos netos	60	450,220,018,000	Liquidación privada	Anticipo renta para el año gravable siguiente	108	14,726,015,000	
Costos	61	359,156,001,000		Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior	109	0	
Gastos de administración	62	51,257,310,000		Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente	110	0	
Gastos de distribución y ventas	63	0		Saldo a pagar por impuesto	111	0	
Gastos financieros	64	1,570,509,000		Sanciones	112	0	
Otros gastos y deducciones	65	2,206,531,000		Total saldo a pagar	113	0	
Total costos y gastos deducibles	66	414,190,351,000		Total saldo a favor	114	0	
Renta	Inversiones efectuadas en el año	67		0	Valor impuesto exigible por obras por impuestos Modalidad de pago 1	115	0
	Inversiones liquidadas de períodos gravables anteriores	68		0	Valor total proyecto obras por impuestos Modalidad de pago 2	116	0
	Renta por recuperación de deducciones	69		0	Aporte voluntario Art. 244-1 E.T	117	0
	Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia	70	0				
	Renta líquida ordinaria del ejercicio	71	36,029,667,000				
Pérdida líquida del ejercicio	72	0					
Compensaciones	73	0					
Renta líquida	74	36,029,667,000					
Renta presuntiva	75	0					
881. Cód. Representación	897. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora		890. Pago total \$ 0		996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo 91900280454296		
Firma del declarante o de quien lo representa	2025-04-08 06:54:01 PM						
882. Código Contador o Revisor Fiscal	Firma Contador o Revisor Fiscal						
883. No. Tarjeta profesional	994. Con salvedades						

Certificado Bancario

Martes, 9 de junio de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SUMIMEDICAL SAS identificado(a) con NIT 900033371, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	34440167402	2008/03/06	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Cuadro No 4. Razones Financieras de SUMIMEDICAL S.A.S

Código	Descripción del Indicador	EXPRESADO EN	RESULTADO
A	LIQUIDEZ		
1	Razón corriente =	No. Veces	1,9
2	Prueba ácida =	No. Veces	1,8
3	Participación del Activo Corriente al Activo Total =	%	83,4
4	Capital de Trabajo =	\$	97.579.393.000
B	ENDEUDAMIENTO		
5	Índice de endeudamiento a corto plazo =	%	43,3
6	Índice de endeudamiento a largo plazo =	%	5,5
C	RENTABILIDAD		
7	EBITDA =	\$	29.389.994.000
8	Margen del EBITDA =	%	6,6
D	COLATERIZACIÓN		
9	Participación Valor del contrato 1 frente al Capital de Trabajo =	No. Veces	9,76

Nota 1: Cifras de los estados financieros a diciembre del año 2024 de SUMIMEDICAL S.A.S. NIT 900.033.371

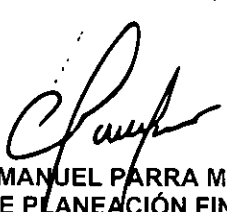
En millones \$.

Concepto Financiero:

De acuerdo con el análisis realizado:

- La empresa cuenta con un capital de trabajo de **\$97.579.393.000** y con un índice de liquidez de 1,92
- La empresa tiene endeudamiento de largo plazo y se financia principalmente con recursos de corto plazo.
- La empresa refleja un EBITDA positivo con margen superior a 5%.
- De acuerdo con la colaterización frente al capital de trabajo esperada de 1, el valor máximo a contratar es **97.579.393.000. NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE.**
- El valor de la contratación mensual corresponde al monto informado por la Gerencia de Estructuración de Redes y Contratación de Salud en el memorando VS-GERCS-DGCR-1489-25.

Referente a la información financiera suministrada por la dirección de contratación de red, es **VIABLE** contratar con esta empresa.


JHON MANUEL PARRA MORA
GERENTE DE PLANEACIÓN FINANCIERA

Estudio financiero documentado por: Giovanni Tovar
Revisado por: Víctor Guisao.

251

nueva eps GC-06-02-04-F-007	FORMULARIO SARLAFT - PERSONA JURÍDICA				Fecha de actualización Octubre - 2025	
	Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2016, modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre del 2021 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.				Versión 1.0	
Fecha de diligenciamiento		Tipo de Contraparte			Tipo de Solicitud	
16/6/2026 11:44:04 SAPSI		Prestador IPS			Actualización	
I. INFORMACIÓN GENERAL						
NIT o Similar (sin dígito de verificación)	900033371	Tipo de sociedad	S.A.S	¿Cuál?		
Razón Social	SUMIMEDICAL SAS					
Tipo de empresa	Privada	Correo electrónico	correspondencia@sumimedical.com			
Actividad económica principal	Salud	¿Cuál?				
Código CIIU y Descripción de la actividad económica						
8610 - Actividades de hospitales y clínicas, con Internación						
Dirección Oficina Principal	CL 37 SUR 37 23					
País	Departamento o Estado	Ciudad	Teléfono Oficina Principal	Celular Oficina Principal		
COLOMBIA	Antioquia	MEDELLIN	5201040	5201040		
¿Tiene Agencia o Sucursal?				☒ SI		
Dirección Oficina Sucursal	Cra. 49 #58-19					
País	Departamento o Estado	Ciudad	Teléfono Oficina Sucursal	Celular Oficina Sucursal		
COLOMBIA	Antioquia	MEDELLIN	3228064	3228064		
REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL						
Tipo Identificación	CC - Cedula de Ciudadanía	Número Documento	92523511	Lugar de Expedición	SINCELEJO	
Fecha de Expedición	15/03/1993	Nombres y apellidos o Razón Social	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA			
Dirección	CARRERA 80C # 32EE-65	Ciudad	MEDELLIN	País	COLOMBIA	
¿De acuerdo a lo establecido en el Decreto 830 de 2021 es una Persona Expuesta Políticamente? En caso de responder SI diligenciar la sección "IDENTIFICACIÓN PEP REPRESENTANTES LEGALES"						NO
¿Tiene Representante Legal Suplente?				☒ SI		
Tipo Identificación	Número Documento	Fecha de Expedición	Nombres y apellidos o Razón Social	¿Es una Persona Expuesta Políticamente?		
CC - Cedula de Ciudadanía	71386342	22/03/2000	EDUARDO JAVIER ACOSTA DIAZ	NO		
IDENTIFICACIÓN PEP REPRESENTANTES LEGALES						
Número Documento	Cargo	Entidad	Fecha Inicio	Fecha Fin		

ACCIONISTAS, ASOCIADOS O SIMILAR QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, PARTICIPACIÓN O SIMILAR					
¿Tiene Accionistas, Asociados, Socios o similar?					SI
Tipo Identificación	Número Documento	Nombres y apellidos o Razón Social		% de Participación	¿Es una Persona Expuesta Políticamente?
CC - Cedula de Ciudadanía	92523511	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA		51	NO
CC - Cedula de Ciudadanía	71386342	EDUARDO JAVIER ACOSTA DIAZ		49	NO

NOTA: adjuntar certificación de composición accionaria con la misma estructura si los campos son insuficientes.

IDENTIFICACIÓN PEP ACCIONISTAS				
Número Documento	Cargo	Entidad	Fecha Inicio	Fecha Fin

ACCIONISTAS, ASOCIADOS, SOCIOS O SIMILAR DE SEGUNDO NIVEL

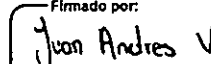
Relación de accionistas o asociados personas jurídicas de la Contraparte, relacionar el listado de beneficiarios finales* (Beneficiario Final: Artículo 631-5 del Estatuto Tributario:
**Entiéndase por beneficiario final la(s) persona(s) natural(es) que finalmente posee(n) o controla(n), directa o indirectamente, a un cliente y/o la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción. Incluye también a la(s) persona(s) natural(es) que ejerzan el control efectivo y/o final, directa o indirectamente, sobre una persona jurídica u otra estructura sin personería jurídica*.*

NIT o similar	Razón social del accionista de la Contraparte de NUEVA EPS	Tipo de documento	Nº Documento	Razón social o nombres y apellidos del accionista o similar de Segundo Nivel	% de Participación

NOTA: adjuntar certificación de composición accionaria, societaria o similar de Segundo Nivel con la misma estructura si los campos son insuficientes.

252

JUNTA DIRECTIVA						
¿Tiene Junta Directiva o Similar? ☐ NO						
Tipo Identificación	Número Documento	Nombres y apellidos o Razón Social		Tipo de Miembro	¿Es una Persona Expuesta Políticamente?	
NOTA: adjuntar certificación de conformación de Junta Directiva con la misma estructura si los campos son insuficientes.						
IDENTIFICACIÓN PEP MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA						
Número Documento	Cargo	Entidad		Fecha Inicio	Fecha Fin	
II. INFORMACIÓN FINANCIERA						
Total activos \$		Total pasivos \$		Patrimonio \$		
271457223		111435187		160,022,036.00		
Ingresos mensuales \$		Egresos mensuales \$		Otros ingresos \$		
33842543		25743705		3612868		
Concepto de Otros Ingresos				Información financiera a corte de		
Reintegros de costos y gastos, parqueadero				31/12/2025		
III. INFORMACIÓN BANCARIA						
¿Tiene Información Bancaria?	Tipo de Cuenta	Entidad Financiera				
	Corriente	BANCOLOMBIA				
SI						
IV. OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Tipo de transacciones					
	Importaciones		Exportaciones		Inversiones	
	Préstamos		Pago de servicios		Transferencias	
NO	Otros		¿Cual?			
PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA						
¿Tiene productos financieros en moneda extranjera? ☐ NO						
Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto \$	Tipo de moneda	País	Ciudad

V. REFERENCIAS COMERCIALES				
¿Tiene Referencias Comerciales?				SI
Nombre	Teléfono	Dirección	Departamento o Estado	Ciudad
ABA CIENTIFICA SAS	4446303	CARRERA 58 N 9-40	ANTIOQUIA	MEDELLIN
ANALISIS METROLOGICO INDUSTRIAL	3113898921	CARRERA 81 N 47A-51	ANTIOQUIA	MEDELLIN
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS				
Declaro expresamente que:				
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):				
EJERCER LA ACTIVIDAD COMERCIAL				
2. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente. Eximimos a NUEVA EPS S.A., de toda responsabilidad que se derive por Información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o del incumplimiento del mismo. 3. De manera voluntaria, previa, expresa, informada e inequívoca autorizo a NUEVA EPS S.A. o a quien ostente en el futuro la calidad de Responsable o Encargado el tratamiento de datos personales para que mis datos y los de las personas que represento sean consultados en cualquier fuente, base privada o pública, para recolectar, almacenar, analizar, transmitir o transferir los datos personales con la finalidad de: a) dar cumplimiento a la normatividad vigente y las órdenes impartidas por autoridades administrativas o judiciales para la prevención, detección, control y administración de los riesgos asociados a las conductas o delitos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM) y Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno (COFS), b) para que NUEVA EPS realice los análisis, evaluaciones y gestiones necesarias para el inicio, desarrollo o culminación de cualquier relación contractual o potencial relación que pueda surgir con NUEVA EPS. Para efectos de lo dispuesto en este numeral, NUEVA EPS en lo que resulte aplicable, podrá consultar ante entidades de consulta domiciliadas en Colombia o en el exterior en cualquier fuente o sistema de información para los fines legalmente definidos (incluida, pero sin limitarse a nivel nacional a la consulta de antecedentes judiciales, disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura y procesos judiciales en la Policía Nacional, la Procuraduría, la Contraloría, el INPEC, Rama Judicial y Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad u otras entidades que ejerzan funciones similares, y otros para la prevención, detección y control de los riesgos señalados anteriormente a nivel nacional e internacional). 4. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 5. Me comprometo a implementar todas las medidas tendientes a evitar el LA/FT/FPADM; con la finalidad de evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas sin mi conocimiento y consentimiento como instrumentos para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades. 6. Conozco y acepto que NUEVA EPS podrá dar por terminado de manera unilateral e inmediata la relación comercial o contractual sin que haya lugar al pago de indemnización alguna en caso que llegue a ser investigado, sancionado o sea señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) relacionado con delitos o conductas asociadas con LA/FT/FPADM, administración de recursos relacionados con dichas actividades o en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos o conexos a estos.				
DECLARACIONES ADICIONALES PERSONA JURÍDICA				
1. ¿La Sociedad o Entidad o alguno de sus accionistas, socios, miembros de junta o representantes legales ha(n) sido sancionado(s), investigado(s) o señalado(s) públicamente por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?				NO
2. ¿Usted, la Sociedad o Entidad o alguno de sus accionistas, socios, miembros de junta o representantes legales ha(n) sido incluido(s) en listas obligatorias, vinculantes o restrictivas como las listas ONU, de Terroristas de la Unión Europea o de Estados Unidos, OFAC u otras?				NO
VIII. FIRMA Y HUELLA				
☒ Como constanda de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento:				
Firmado por:				
				
385F243EED984D2...				
Firma				
Representante Legal de la Contraparte				
JORGE ROCHA				
Firmado por:				
				
385F243EED984D2...				
Firma				
Persona que diligencia el formulario				
JUAN ANDRES VANEGAS				

Certificado de finalización

Identificador del sobre: 73A531B7-2F8E-41D1-8A3A-6C3F6B187BD2
 Asunto: JUAN ANDRES VANEGAS - Formulario SARLAFT NUEVA EPS_PJ
 Identificación Contraparte:

Estado: Completado

Sobre de origen:

Páginas del documento: 4

Firmas: 2

Autor del sobre:

Páginas del certificado: 4

Iniciales: 0

SARLAFT

Firma guiada: Activado

Carrera 85 K No. 46 A-66 Barrio Los Monjes Bogotá
 D.C., Cundinamarca,

Sello del identificador del sobre: Activado

BOGOTA D.C., Cali 111071

Zona horaria: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco

sarlaft@nuevaeps.com.co

Dirección IP: 200.122.220.74

Seguimiento de registro

Estado: Original

Titular: SARLAFT

Ubicación: DocuSign

16/06/2026 11:04:35

sarlaft@nuevaeps.com.co

Eventos de firmante

Firma

Fecha y hora

JUAN ANDRES VANEGAS

oficial.cumplimiento@sumimedical.com

Nivel de seguridad: Correo electrónico,
 Autenticación de cuenta (ninguna)

Firmado por:

 385F243EED684D2...

Enviado: 16/06/2026 11:04:37

Visto: 16/06/2026 11:22:51

Firmado: 16/06/2026 11:44:04

Adopción de firma: Imagen de firma cargada

Utilizando dirección IP: 200.122.220.74

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 16/06/2026 11:22:51

ID: 93ff044f-bd95-428b-ae4b-f375d84d4d4b

JORGE ROCHA

oficial.cumplimiento@sumimedical.com

Nivel de seguridad: Correo electrónico,
 Autenticación de cuenta (ninguna)

Firmado por:

 385F243EED684D2...

Enviado: 16/06/2026 11:44:06

Visto: 16/06/2026 11:45:39

Firmado: 16/06/2026 11:46:38

Adopción de firma: Imagen de firma cargada

Utilizando dirección IP: 200.122.220.74

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 16/06/2026 11:45:39

ID: 0e9df34f-5e4d-4adc-8ad2-0031f2098cae

Eventos de firmante en persona

Firma

Fecha y hora

Eventos de entrega al editor

Estado

Fecha y hora

Eventos de entrega al agente

Estado

Fecha y hora

Eventos de entrega al intermediario

Estado

Fecha y hora

Eventos de entrega certificada

Estado

Fecha y hora

Eventos de copia de carbón

Estado

Fecha y hora

SARLAFT

sarlaft@nuevaeps.com.co

Nivel de seguridad: Correo electrónico,
 Autenticación de cuenta (ninguna)

Copiado

Enviado: 16/06/2026 11:46:40

Reenviado: 16/06/2026 11:46:42

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

No se ofreció a través de Docusign

Eventos del testigo	Firma	Fecha y hora
Eventos de notario	Firma	Fecha y hora
Resumen de eventos del sobre	Estado	Marcas de tiempo
Sobre enviado	Con hash/cifrado	16/06/2026 11:04:37
Certificado entregado	Seguridad comprobada	16/06/2026 11:45:39
Firma completada	Seguridad comprobada	16/06/2026 11:46:38
Completado	Seguridad comprobada	16/06/2026 11:46:40
Eventos del pago	Estado	Marcas de tiempo
Divulgación de firma y Registro electrónicos		

254

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, Nueva Empresa Promotora de Salud SA (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact Nueva Empresa Promotora de Salud SA:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: juanc.rodriquezf@nuevaeps.com.co

To advise Nueva Empresa Promotora de Salud SA of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at juanc.rodriquezf@nuevaeps.com.co and in the body of such request you must state:

your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from Nueva Empresa Promotora de Salud SA

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to juanc.rodriquezf@nuevaeps.com.co and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with Nueva Empresa Promotora de Salud SA

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to juanc.rodriquezf@nuevaeps.com.co and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process.

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify Nueva Empresa Promotora de Salud SA as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by Nueva Empresa Promotora de Salud SA during the course of your relationship with Nueva Empresa Promotora de Salud SA.

259

nueva

eps

GC-06-02-04-F-010

EVALUACIÓN DE ANTECEDENTES Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LA/FT/FPADM

PERSONA JURÍDICA

Fecha de actualización

01-agosto-2025

Versión: 1.0

Radicado N°	Fecha de Solicitud	Fecha Evaluación	Proceso Solicitante	Colaborador solicitante	
01774	5/11/2025 12:11	6/11/2025 8:30	Contratación Asistencial	Karen Milena Giraldo Restrepo	
Fecha Consultas		Tipo ID	N° de Identificación	Nombre o razón social	
6/11/2025		NIT	900.033.371	SUMIMEDICAL SAS	

DETALLE DE PERSONAS CONSULTADAS

N°	Tipo de documento	Número de identificación	Razón Social o Nombre completo	Relación con el tercero	ID Consulta
1	NIT	900033371	SUMIMEDICAL SAS	N/A	4861714267
2	CC	92523511	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA	Gerente	4861714016
3	CC	71386342	EDUARDO JAVIER ACOSTA DIAZ	Subgerente	4861714017
4	CC	92523511	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA	Representante Legal	4861714016
5	CC	71386342	EDUARDO JAVIER ACOSTA DIAZ	Socio o Accionista	4861714017
6	CC	92523511	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA	Socio o Accionista	4861714016

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

Es importante tener en cuenta que, si bien se ha realizado el análisis individual de cada coincidencia asociada a los terceros vinculados, las alertas relacionadas con una misma persona jurídica deben evaluarse de forma integral. En este sentido, aunque algunas alertas puedan ser normalizadas de manera independiente, si al menos una de ellas permanece con una situación que represente riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), dicha circunstancia deberá ser considerada en el análisis global de la persona jurídica con la cual estos terceros están relacionados, a efectos de tomar una decisión informada y prudente en cuanto a su eventual vinculación o contratación

VIABLE	X	NO VIABLE	CONDICIONAL

CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN DE ANTECEDENTES Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LA/FT/FPADM

1. Contexto Normativo: NUEVA EPS, en su calidad de entidad vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra sujeta al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), de conformidad con lo dispuesto en la Circular Externa No. 000009, modificada por la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021.
En virtud de lo anterior, se implementó el Subsistema SARLAFT, el cual que se encuentra documentado en el Manual SARLAFT. En este manual se establecen unas políticas y lineamientos de debida diligencia, en lo relacionado con la consulta en listas, de acuerdo con lo indicado en el Anexo 3 - por medio del GC-06-02-04-A-003 - Instructivo de Consulta de Listas LA/FT/FPADM.

2. Contexto del análisis realizado: Como parte del proceso de debida diligencia previo al establecimiento o modificación de una relación contractual con una contraparte vigente o potencial, se llevaron a cabo acciones orientadas a mitigar los riesgos asociados al Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM). Estas acciones incluyeron: (i) la consulta en listas relacionadas con LA/FT/FPADM, utilizando la herramienta provista por el proveedor contratado por NUEVA EPS para tal fin, y en algunos terceros (ii) la verificación de antecedentes mediante motores de búsqueda y revisión de fuentes públicas de información disponibles, con el propósito de identificar posibles alertas reputacionales u otras señales de riesgo relevantes.

3. Resultado de la Evaluación de Antecedentes y Prevención de Riesgos LA/FT/FPADM: Una vez finalizado el análisis de antecedentes, se informa que, a la fecha de la evaluación y con base en la información consultada en las fuentes oficiales y complementarias definidas en el procedimiento, no se identificaron coincidencias asociadas con delitos fuente de Lavado de Activos (LA), Financiación del Terrorismo (FT) ni con conductas relacionadas con la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM), frente a la potencial contraparte ni respecto de las personas naturales evaluadas en calidad de beneficiarios finales (representantes legales, accionistas o miembros de junta directiva). Por lo anterior, se considera VIABLE la continuación del proceso de vinculación.

4. Observación adicional sobre monitoreo posterior: En atención a las obligaciones de debida diligencia establecidas en el marco del Subsistema SARLAFT, NUEVA EPS realiza monitoreos periódicos y consultas masivas sobre sus contrapartes y beneficiarios finales. Por lo tanto, el resultado actual puede estar sujeto a cambio si se identifican nuevos elementos de riesgo en el futuro. En caso de presentarse nuevos hallazgos, se informará oportunamente al proceso responsable de la vinculación y, de ser necesario, se solicitará información ampliada a la contraparte a través del Líder del Proceso o el Supervisor asignado. Con base en dicha información, se deberá realizar el análisis conforme al procedimiento establecido en el Instructivo de Consulta de Listas LA/FT/FPADM y demás lineamientos del Manual SARLAFT.

Cordialmente,

DIANA MARCELA AGUDELO CHALA

DIRECCIÓN DE CUMPLIMIENTO

Unidad de Análisis del Riesgo

Certificado de finalización

Identificador del sobre: 6D2BF540-A5AE-459F-BC3B-A042D42ED482

Estado: Completado

Asunto: Complete con Docusign: EAPR LAFTFPADM_900033371.pdf

Identificación Contraparte:

Sobre de origen:

Páginas del documento: 1

Firmas: 1

Autor del sobre:

Páginas del certificado: 1

Iniciales: 0

Luz Angela Luna Gonzalez

Firma guiada: Activado

Carrera 85 K No. 46 A-66 Barrio Los Monjes Bogotá

Sello del identificador del sobre: Activado

D.C., Cundinamarca.

Zona horaria: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco

BOGOTA D.C., Cali 111071

luz.luna@nuevaeps.com.co

Dirección IP: 186.148.183.100

Seguimiento de registro

Estado: Original

Titular: Luz Angela Luna Gonzalez

Ubicación: DocuSign

06/11/2025 16:09:13

luz.luna@nuevaeps.com.co

Eventos de firmante

Firma

Fecha y hora

DIANA MARCELA AGUDELO CHALA

DIANA MARCELA AGUDELO CHALA

Enviado: 06/11/2025 16:09:48

sarlafi@nuevaeps.com.co

Visto: 06/11/2025 16:50:42

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Firmado: 06/11/2025 16:50:59

Autenticación de cuenta (ninguna)

Adopción de firma: Estilo preseleccionado

Utilizando dirección IP: 186.148.183.100

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

No se ofreció a través de Docusign

Eventos de firmante en persona

Firma

Fecha y hora

Eventos de entrega al editor

Estado

Fecha y hora

Eventos de entrega al agente

Estado

Fecha y hora

Eventos de entrega al intermediario

Estado

Fecha y hora

Eventos de entrega certificada

Estado

Fecha y hora

Eventos de copia de carbón

Estado

Fecha y hora

Eventos del testigo

Firma

Fecha y hora

Eventos de notario

Firma

Fecha y hora

Resumen de eventos del sobre

Estado

Marcas de tiempo

Sobre enviado

Con hash/cifrado

06/11/2025 16:09:48

Certificado entregado

Seguridad comprobada

06/11/2025 16:50:42

Firma completada

Seguridad comprobada

06/11/2025 16:50:59

Completado

Seguridad comprobada

06/11/2025 16:50:59

Eventos del pago

Estado

Marcas de tiempo

DOCUMENTOS JURIDICOS

257

CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/06/2026 - 14:40:42

Recibo No. S002012125, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN TpU2bByQGw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/55> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : SUMIMEDICAL S.A.S.

Nit : 900033371-4

Domicilio: Envigado, Antioquia

MATRÍCULA

Matrícula No: 245324

Fecha de matrícula en esta Cámara de Comercio: 06 de octubre de 2021

Ultimo año renovado: 2026

Fecha de renovación: 12 de marzo de 2026

Grupo NIIF : GRUPO I - NIIF PLENAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 37 SUR 37 23

Municipio : Envigado, Antioquia

Correo electrónico : coordinacion.contabilidad@sumimedical.com

Teléfono comercial 1 : 5201040

Teléfono comercial 2 : 5201040

Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 80 C 32 E E 65

Municipio : Medellín, Antioquia

Correo electrónico de notificación : notificaciones.judiciales@sumimedical.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 2554 del 30 de junio de 2005 de la Notaría 4 de Medellín, inscrita inicialmente en la Cámara De Comercio De Medellín, el 14 de julio de 2005 bajo el No. 6999 del Libro IX y posteriormente inscrita en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2021, con el No. 155037 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL LATIN GLOBAL LTDA.

REFORMAS ESPECIALES



CÁMARA DE COMERCIO ABURRÁ SUR

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/06/2026 - 14:40:42

Recibo No. S002012125, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN TpU2bByQGw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/55> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 3145 del 08 de agosto de 2005 de la Notaría 4 de Medellín, inscrita inicialmente en la Cámara De Comercio De Medellín, el 12 de agosto de 2005 bajo el No. 8091 del Libro IX y posteriormente inscrita en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2021, con el No. 155037 del Libro IX, se decretó Cambia el nombre de la sociedad de COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL LATIN GLOBAL LTDA. Sigla C.I. LATIN GLOBAL LTDA. por COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL SUMIMEDICAL LTDA. Sigla SUMIMEDICAL LTDA. -

Por Escritura Pública No. 1547 del 21 de junio de 2006 de la Notaría 21 de Medellín, inscrita inicialmente en la Cámara De Comercio De Medellín, el 12 de julio de 2006 bajo el No. 7027 del Libro IX y posteriormente inscrita en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2021, con el No. 155037 del Libro IX, se decretó Cambia el nombre de la sociedad de COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL SUMIMEDICAL LTDA. Sigla SUMIMEDICAL LTDA. por SUMIMEDICAL LTDA. -

Por Acta No. 26 del 24 de agosto de 2015 de la Junta de Socios de Medellín, inscrita inicialmente en la Cámara De Comercio De Medellín, el 27 de agosto de 2015 bajo el No. 28340 del Libro IX y posteriormente inscrita en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2021, con el No. 155037 del Libro IX, se inscribió Transformación, de sociedad limitada a sociedad por acciones simplificada. Se cambia el nombre de la sociedad de SUMIMEDICAL LTDA. por SUMIMEDICAL S.A.S. -

Por Acta No. 65 del 22 de septiembre de 2021 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas de Medellín, inscrita inicialmente en la Cámara De Comercio De Medellín, el 28 de septiembre de 2021 bajo el No. 30391 del Libro IX y posteriormente inscrita en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2021, con el No. 155037 del Libro IX, Cambio de domicilio del municipio de Medellín al municipio de Itagüí -

Por Acta No. 76 del 14 de noviembre de 2023 de la Asamblea De Accionistas de Medellín, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2023, con el No. 175024 del Libro IX, se decretó Cambio de domicilio del municipio de Itagüí al municipio de Envigado.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene como objeto principal la prestación de servicios de salud en el territorio nacional. Además, y de conformidad con la Ley 1258/2008, podrá realizar toda clase de actividades lícitas, prestar servicios, adquirir, vender, producir, importar, exportar, distribuir toda clase de bienes, mercancías, productos, materias primas.

256

CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/06/2026 - 14:40:42

Recibo No. S002012125, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN TpU2bByQGw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/55> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Parágrafo: La sociedad podrá intervenir en licitaciones públicas y privadas para los fines enunciados y además podrá:

- 1) encargarse de asesorías, así como facilitar personal especializado en la prestación de los servicios y bienes antes mencionados.
- 2) adquirir, importar o exportar bienes corporales o incorporeales, muebles e inmuebles y enajenarlos, gravarlos, administrarlos, darlos o tomarlos en arrendamiento o a cualquier título y explotarlos de cualquier manera.
- 3) intervenir como acreedora o deudora en toda clase de operaciones de crédito, recibiendo o dando las garantías del caso cuando haya lugar a ellas.
- 4) girar, aceptar, asegurar, cobrar y descontar en general toda clase de títulos valores y cualquier clase de créditos.
- 5) celebrar con establecimientos de crédito toda clase de operaciones como depósitos, préstamos, descuentos, giros, etc.
- 6) celebrar asimismo con compañías aseguradoras, cualesquiera operaciones relacionadas con la protección de sus bienes, negocios y personal a su servicio.
- 7) formar parte de otras sociedades, sea que tengan actividades iguales o complementarias o accesorias a ellas o diferentes; absorber tal clase de empresas.
- 8) transigir, desistir y apelar decisiones de árbitros de amigables componedores en los asuntos en que tengan interés frente a terceros, los socios, los administradores y demás funcionarios o trabajadores de la sociedad.
- 9) celebrar o ejecutar en general todos los actos y contratos preparatorios y complementarios de los anteriores y los demás que sean necesarios o útiles para el buen desarrollo de la empresa social.
- 10) la importación, exportación, mercadeo, venta, representación de materias primas e insumos o productos terminados para la salud, la canasta familiar o productos alimenticios.
- 11) incursionar en otras actividades productivas, extractivas o de comercialización de materias primas, minerales u orgánicas, de bienes muebles o inmuebles, sean nacionales o importados.
- 12) adquirir, comercializar o enajenar patentes, nombres comerciales, marcas y demás derechos de propiedad industrial propios o de terceros.



CÁMARA DE COMERCIO ABURRÁ SUR
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/06/2026 - 14:40:42
Recibo No. S002012125, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN TpU2bByQGw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/55> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

- 13) adquirir u otorgar franquicias o concesiones para su explotación, bien sea en sus propios establecimientos de comercio o bien sea cediendo la franquicia o concesión.
- 14) Desarrollar actividades de medicina del trabajo o en seguridad y salud.
- 15) Desarrollar actividades de medicina del trabajo o en seguridad y salud en el trabajo
con pruebas complementarias.
- 6) Realizar actividades encaminadas al campo de acción de psicología en seguridad y salud en el trabajo.
- 17) Realizar actividades encaminadas al campo de Higiene Industrial u ocupacional.
- 18) Realizar actividades encaminadas al campo de campo de educación y capacitación.
- 19) Realizar investigaciones de accidentes de trabajo.
- 20) Diseñar, administrar y ejecutar actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo (sistemas de vigilancia).
- 21) Realizar actividades encaminadas al campo de acción en investigación técnica del área.

Para el logro de su objeto, la sociedad podrá tomar parte o ser socia de sociedades, consorcios, uniones temporales y cualquier otro tipo de asociaciones.

En general, celebrar o ejecutar toda clase de contratos, actos u operaciones sobre bienes muebles o inmuebles, de carácter civil o comercial, que guarden relación de medio a fin con el objeto social expresado en el presente artículo, y todas aquellas que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones legal y convencionalmente derivadas de la existencia y de las actividades desarrolladas por la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	\$ 6.500.000.000,00
No. Acciones	6.500.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

260

CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/06/2026 - 14:40:42

Recibo No. S002012125, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN TpU2bByQGw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/55> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor	\$ 6.500.000.000,00
No. Acciones	6.500.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor	\$ 6.500.000.000,00
No. Acciones	6.500.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Gerente. La compañía tendrá un (1) gerente, que tendrá funciones mientras la asamblea general no decida lo contrario. El gerente es representante legal de la compañía en juicio y fuera de juicio, y administrador de su patrimonio. Le corresponde el gobierno y la administración directa de la misma, como gestor y ejecutor de los negocios y actividades sociales, y todos los funcionarios o empleados cuyos nombramientos no correspondan a la asamblea general de accionistas estarán subordinados a él. No tendrá limitaciones para realizar negocios en ejercicio del objeto social principal, pero requerirá de la autorización de la asamblea general de accionistas en caso de venta de activos, para incursionar como accionista o socia en otras sociedades o negocios.

Suplente. El gerente de la compañía tendrá un (1) un suplente que será el subgerente, quien lo reemplazará con las mismas atribuciones en sus faltas absolutas y en sus faltas temporales o accidentales, así como también para los actos en los cuales esté impedido. También podrá ser reemplazado por los miembros principales de junta directiva, en su orden, si la hubiere.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones y facultades del gerente: en desarrollo de lo estipulado en los artículos 99 y 196 del código de comercio son funciones y facultades del gerente de la compañía las siguientes:

- A) hacer uso de la denominación social.
- B) ejecutar los decretos de la asamblea general de accionista.
- C) ejercer las funciones de la asamblea cuando le sean delegadas.
- D) designar y remover libremente los empleados de la compañía que no dependen directamente de la asamblea general de accionistas y escoger, también libremente, al personal de trabajadores, determinar su número, fijar el género de labores, remuneraciones, etc. y hacer los despidos del caso.

CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/06/2026 - 14:40:42

Recibo No. S002012125, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN TpU2bByQGw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/55> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E) constituir los apoderados judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para la adecuada representación de la sociedad, delegándoles las facultades que estime conveniente, de aquellas que él mismo goza.

F) ejecutar los actos y celebrar los contratos que tiendan al desarrollo del objeto social sin limitación ningún.

G) convocar a la asamblea general de accionistas a sesiones extraordinarias, cada vez que lo juzgue conveniente o necesario, o en el caso de la asamblea, cuando se lo solicite un número de accionistas que represente por lo menos el veinticinco por ciento (25%) de las acciones suscritas.

H) presentar a la asamblea general de accionistas, en sus sesiones ordinarias el balance de cada ejercicio, y un informe escrito sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende a la asamblea.

I) informar a los accionistas acerca del desarrollo de los negocios y demás actividades sociales, someterle prospectos para el mejoramiento de las empresas que explote la compañía y facilitar a dicho órgano directivo el estudio de cualquier problema, proporcionándole los datos que requiera.

J) apremiar a los empleados y demás servidores de la compañía a que cumplan los deberes de su cargo, y vigilar continuamente la marcha de la empresa, especialmente su contabilidad y documentos.

K) cuidar que la recaudación o inversión de los fondos de la empresa se hagan debidamente.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Escritura Pública No. 1547 del 21 de junio de 2006 de la Notaría 21 de MEDELLIN, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2021 con el No. 155037 del libro IX, inscrita/o originalmente el 12 de julio de 2006 en la CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN con el No. 7028 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	JORGE LUIS ROCHA PATERNINA	C.C. No. 92.523.511

Por Acta No. 004 del 12 de enero de 2007 de la Junta de Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2021 con el No. 155037 del libro IX, inscrita/o originalmente el 30 de octubre de 2007 en la CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN con el No.

261

CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL



Fecha expedición: 04/06/2026 - 14:40:42

Recibo No. S002012125, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN TpU2bByQGw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/55> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

13012 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE	EDUARDO JAVIER ACOSTA DIAZ	C.C. No. 71.386.342

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 09 del 08 de marzo de 2008 de la Junta de Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2021 con el No. 155037 del libro IX, inscrita/o originalmente el 09 de julio de 2008 en la CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN con el No. 9136 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	JAIME ALBERTO IDARRAGA MEJIA	C.C. No. 8.394.882	14102-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1132 del 12 de marzo de 2012 de la Notaría 25 de MEDELLIN, registrado/a en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2021 con el No. 2419 del libro V, registrado/a originalmente el 03 de septiembre de 2012 en la CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN con el No. 271 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a **JHON JAIRO OSPINA VARGAS identificado con CC. No. 70106866**, para que FACULTADES: En nombre de la sociedad SUMIMEDICAL LTDA., ejecute los actos que a continuación se relacionan:

1. Representar a la sociedad en todas las actuaciones judiciales, policivas, tutelas y administrativas en las que SUMIMEDICAL LTDA. sea parte, bien por activa como demandante o bien por pasiva como demandada o reclamada.
2. Comparecer en nombre de la sociedad y en su representación a las audiencias de conciliación extrajudiciales, ante centros de conciliación o ante autoridades administrativas o judiciales.
3. Comparecer en nombre y representación de la sociedad en las audiencias de conciliación que se decreten dentro de los procesos judiciales en los que tenga interés SUMIMEDICAL LTDA. bien como parte activa o como parte pasiva, o bien como llamado en garantía o avalista.
4. Notificarse de las demandas, llamamientos en garantía, tutelas, requerimientos y demás actuaciones ante las autoridades judiciales, policivas o administrativas en las que sea citada SUMIMEDICAL LTDA o tenga interés legítimo para participar.
5. Otorgar poderes especiales a apoderados o sustituir el presente poder en forma parcial para atender procesos judiciales o actuaciones administrativas o de policía en las que tenga interés SUMIMEDICAL LTDA. sea por la parte activa o por la parte pasiva.
6. Transigir, conciliar y desistir dentro de procesos judiciales, administrativos o policivos y darlos por terminados en caso de ser procedente.
7. El apoderado requerirá pedir autorización del representante legal de SUMIMEDICAL



CÁMARA DE COMERCIO ABURRÁ SUR
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/06/2026 - 14:40:42
Recibo No. S002012125, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN TpU2bByQGw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/55> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LTDA, cuando se trate de comprometer patrimonialmente a la sociedad en transacciones o conciliaciones judiciales o extrajudiciales.

El apoderado no tendrá facultades para absolver interrogatorios de parte ni para confesar en nombre de la sociedad.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 3145 del 08 de agosto de 2005 de la Notaría 4 Medellín	155037 del 06 de octubre de 2021 del libro IX
*) E.P. No. 4344 del 12 de octubre de 2005 de la Notaría 4 Medellín	155037 del 06 de octubre de 2021 del libro IX
*) E.P. No. 1547 del 21 de junio de 2006 de la Notaría 21 Medellín	155037 del 06 de octubre de 2021 del libro IX
*) E.P. No. 1163 del 24 de abril de 2007 de la Notaría 21 Medellín	155037 del 06 de octubre de 2021 del libro IX
*) E.P. No. 3069 del 30 de octubre de 2007 de la Notaría 21 Medellín	155037 del 06 de octubre de 2021 del libro IX
*) Acta No. 26 del 24 de agosto de 2015 de la Junta De Socios	155037 del 06 de octubre de 2021 del libro IX
*) Acta No. 28 del 14 de diciembre de 2015 de la Asamblea De Accionistas	155037 del 06 de octubre de 2021 del libro IX
*) Acta No. 34 del 27 de diciembre de 2017 de la Asamblea De Accionistas	155037 del 06 de octubre de 2021 del libro IX
*) Acta No. 65 del 22 de septiembre de 2021 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas	155037 del 06 de octubre de 2021 del libro IX
*) Acta No. 66 del 04 de noviembre de 2021 de la Asamblea De Accionistas	156607 del 21 de diciembre de 2021 del libro IX
*) Acta No. 73 del 05 de mayo de 2023 de la Asamblea De Accionistas	170252 del 19 de mayo de 2023 del libro IX
*) Acta No. 76 del 14 de noviembre de 2023 de la Asamblea De Accionistas	175024 del 27 de noviembre de 2023 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO ABURRÁ SUR, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, **NO** se encuentra en curso ningún

262



CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/06/2026 - 14:40:43

Recibo No. S002012125, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN TpU2bByQGw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/55> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

recurso.

SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES

Por documento privado del 02 de febrero de 2026 de la Controlante, inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de febrero de 2026, con el No. 196090 del Libro IX, se inscribió la comunicación que se ha configurado una situación de control: Presupuesto de control: el controlante tiene una participación accionaria del 51% del capital de la controlada.

**** EMPRESA MATRIZ / CONTROLANTE : JORGE LUIS ROCHA PATERNINA**

CONTROLANTE

Identificación: 92523511

Nacionalidad: COLOMBIANO/A

Domicilio: 05266 - Envigado

País: Colombia

Descripción de la actividad: 0010 ASALARIADO

**** EMPRESA SUBORDINADA / CONTROLADA : SUMIMEDICAL S.A.S.**

Domicilio: Envigado, Antioquia

País: Colombia

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610

Actividad secundaria Código CIIU: Q8621

Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO

Matrícula No.: 205237

Fecha de Matrícula: 05 de diciembre de 2017

Último año renovado: 2026

Categoría: Establecimiento de Comercio

Dirección : CL 37 SUR NO 37 23



CÁMARA DE COMERCIO ABURRÁ SUR
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/06/2026 - 14:40:43
Recibo No. S002012125, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN TpU2bByQGw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/55> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio: Envigado, Antioquia

**** Ordenes de autoridades competentes:** Por Oficio No. 846 del 18 de junio de 2024 del Juzgado 1 Civil Municipal De Oralidad de Envigado, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de agosto de 2024; con el No. 21909 del Libro VIII, se decretó En el proceso ejecutivo de menor cuantía instaurado por CONSTRUCCIONES ANDRÉS SOLARTE S.A.S. contra SUMIMEDICAL S.A.S., se decretó el embargo del establecimiento de comercio denominado SUMIMEDICAL SEDE ENVIGADO.

Nombre: FARMACIA ENVIGADO

Matrícula No.: 210327

Fecha de Matrícula: 30 de mayo de 2018

Último año renovado: 2026

Categoría: Establecimiento de Comercio

Dirección : CR 40 SUR 39 26

Municipio: Envigado, Antioquia

Nombre: SUMIMEDICAL SEDE CALDAS

Matrícula No.: 264547

Fecha de Matrícula: 24 de julio de 2023

Último año renovado: 2026

Categoría: Establecimiento de Comercio

Dirección : CR 48 128 SUR 67

Municipio: Caldas, Antioquia

Nombre: SUMIMEDICAL SEDE ITAGUI

Matrícula No.: 269371

Fecha de Matrícula: 18 de enero de 2024

Último año renovado: 2026

Categoría: Establecimiento de Comercio

Dirección : CR 49 51 40

Municipio: Itagüí, Antioquia

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y



CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/06/2026 - 14:40:43
Recibo No. S002012125, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN TpU2bByQGw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/55> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$406.110.524.000,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. a) Que los datos del Empresario y/o Establecimiento de Comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b) Se realizó la inscripción de la Empresa y/o Establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

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.

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

Walter Ortiz Montoya
Secretario

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

264

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
92.523.511

NUMERO

ROCHA PATERNINA

APELLIDOS

JORGE LUIS

NOMBRES

FIRMA



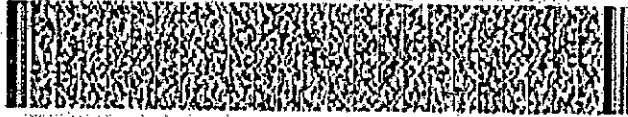
FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1974

TOLUVIEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-MAR-1993 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALVARADO RENGALLOPEZ



A-0100100-14110588-M-0022523511-20031000 00723033024 01 155255432

GOBIERNO DE COLOMBIA
MINISTERIO DEL INTERIOR
SECRETARÍA DE SEGURIDAD

IDENTIFICACION

ACOSTA DIAZ

APellidos

EDUARDO JAVIER

Nombre

Eduardo Acosta J



IMPRESION DEDIL

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1981
MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

O+

M

ESTATURA

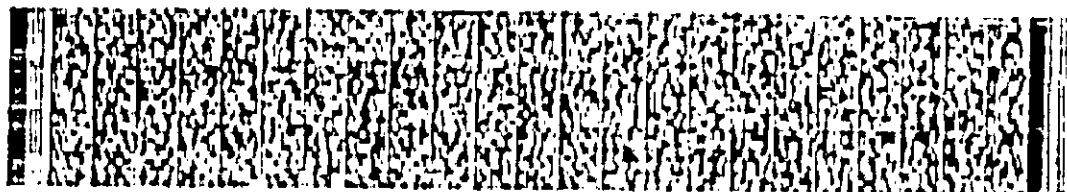
G S. RH

SEXO

22-MAR-2000 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
REGISTRO CIVIL Y DE IDENTIFICACION



A-0100102-14119562 M-0271379142-20000722

0426304202A 02 125031504

Medellín, junio 09 de 2026

Sede administrativa:

Tel: +57 (4) 520 10 40

Línea Gratuita Nacional:

01 8000 423 762

Señores

Nueva Empresa Promotora de Salud S.A.

Bogotá

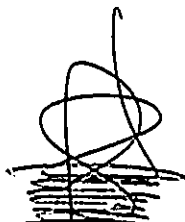
**Referencia: CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y
APORTES PARAFISCALES**

El suscrito Representante Legal JORGE LUIS ROCHA PATERNINA y el suscrito Revisor Fiscal JAIME IDARRAGA MEJIA de la sociedad SUMIMEDICAL SAS, identificada con NIT No. 900.033.371-4, certifican que en cumplimiento en lo establecido por el decreto 1406 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002; SUMIMEDICAL SAS ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de esta certificación, que legalmente son exigibles en la citada fecha.

Igualmente certificamos que las personas contratadas por prestación de servicios se encuentran al día con sus obligaciones parafiscales.

La presente se expide en Medellín, a los (09) días del mes de junio de 2026.

Cordial saludo,



JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
CC. 92.523.511
Representante Legal



JAIME ALBERTO IDARRAGA MEJIA
C.C. N° 8.394.882 - T.P. No. 14.102-T
REVISOR FISCAL

267

nueva eps	DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES		Código		
			GC-01-04-F-001		
			Versión: 3		
		Elaborado: 16/09/2025			
I. INFORMACIÓN GENERAL					
Fecha de diligenciamiento	Tipo de contraparte		Tipo de solicitud		
4/11/2025	Prestador		Vinculación		
Razón Social (Persona jurídica) o Nombre Completo (Persona natural)					
SUMIMEDICAL SAS					
Tipo de documento	N° de Documento		N° Teléfono o Celular		
NIT - Número de Identificación Tributaria	900033371-4		5201040		
Correo Electrónico					
correspondencia@sumimedical.com					
Nombre del Representante Legal		N° de Documento del Representante Legal			
JORGE LUIS ROCHA PATERNINA		92523511			
II. DECLARACIONES DE CONFLICTOS DE INTERÉS					
Declaro que: Si ☐ No ☒ tengo participación o vínculos laborales en sociedades o compañías del sector salud (empresa, negocio, fundación, organización o similar con o sin ánimo de lucro) de las cuales soy dueño, socio, accionista, representante legal, miembro de junta directiva o similar, directivo o empleado de una compañía del sector salud en los últimos dos (2) años.					
Sociedades o vínculos laborales	N° NIT	Tipo de participación / Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de terminación	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
En caso que los campos sean Insuficientes, adjuntar relación con la misma estructura.					
Declaro que: Si ☐ No ☒ tengo familiares (cónyuge, compañero(a) permanente, padres por consanguinidad o adoptantes, hijos por consanguinidad o adoptivos, hermanos, abuelos, nietos, bisnietos, sobrinos, tíos, bisabuelos, primos suegros, yernos, nueras, cuñados o hijos de cónyuge o compañero permanente) que directa o indirectamente tienen una relación comercial o contractual con NUEVA EPS o en el sector salud por sus actividades económicas o profesionales de carácter público (entidades públicas o con participación del Estado) o privado (trabajador, directivo, ejecutivo, representante legal, apoderado o participación como socio, accionista o miembro en una sociedad, unión temporal o consorcio) o que ejerzan cargos públicos del nivel local, departamental o nacional o lo han hecho en los últimos tres (3) años.					
Nombres y apellidos del familiar	No. documento	Tipo de parentesco	Actividades económicas o profesionales / cargo	Fecha de ingreso	Vínculo vigente
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
En caso que los campos sean insuficientes, adjuntar relación con la misma estructura.					

Me comprometo desde ya, a informar a NUEVA EPS, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento (Si o No):

No	Tengo interés particular y directo en la regulación, gestión, control, decisión o conocimiento anterior de un asunto en favor o en contra de NUEVA EPS.
No	He dado consejo o concepto sobre cuestiones relacionadas con NUEVA EPS, interviniendo como apoderado(a), agente del Ministerio Público, perito(a) o testigo(a).
No	He proferido la decisión que está sujeta a mi revisión o que tenga relación en el asunto con NUEVA EPS o sus partes interesadas.
No	Existe enemistad grave por hechos ajenos a NUEVA EPS, amistad entrañable o relación sentimental con un colaborador o una persona con vínculo contractual con NUEVA EPS o alguna de las personas interesadas en las actuaciones de NUEVA EPS, su representante o apoderado(a).
No	Soy curador(a) o tutor(a) de una persona interesada en un asunto relacionado con NUEVA EPS.
No	Soy socio(a), representante legal, miembro de junta o similar o apoderado(a) de personas interesadas en un asunto relacionado con NUEVA EPS.
No	Tengo litigio o controversia directa o indirectamente como representante o apoderado ante autoridades administrativas o jurisdiccionales contra NUEVA EPS.
No	Tengo decisión administrativa pendiente en que se controvierta una cuestión jurídica que deba resolver y que favorezca o afecte a NUEVA EPS.
No	Soy acreedor(a) o deudor(a) de alguna persona relacionada con NUEVA EPS, su representante o apoderado(a), salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito.
No	He sido recomendado(a) por una persona interesada en una actuación en NUEVA EPS para llegar al cargo que ocupa o al contrato que desea suscribir o haya sido señalado por este como referencia con el mismo fin.
No	He participado en la expedición de un acto enjuiciado, en la formación o celebración del contrato o en la ejecución del hecho u operación en donde exista una controversia relacionada con NUEVA EPS.
No	He intervenido en condición de árbitro(a), de parte, de tercero interesado(a), de apoderado(a), de testigo(a), de perito(a) o de agente del Ministerio Público en el proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo el correspondiente recurso de anulación ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo donde NUEVA EPS es parte dentro del proceso.
No	Tengo cónyuge, compañero(a) permanente, o alguno de los parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o afinidad que tengan la condición de contrapartes de NUEVA EPS, servidores(as) públicos(as) o contratistas en los niveles directivos, asesor(a) o ejecutivo(a) en una de las entidades públicas que concurren en un proceso judicial en favor o en contra de NUEVA EPS en calidad de parte o de tercero interesado.
No	Existe una relación personal o de parentesco, que sea utilizada o pueda ser utilizada para omitir procedimientos internos en la atención a los usuarios o afiliados de NUEVA EPS.
No	Tengo interés personal o en beneficio de un tercero para la inadecuada gestión de denuncias o investigaciones con hechos relacionados con NUEVA EPS.
No	He participado procesos de contratación donde el objeto a ejecutar de revisión, verificación, interventoría o auditoría tiene relación con otro contrato o acuerdo en el que participe o haya participado con anterioridad.
No	He recibido dádivas, agasajos, regalos, invitaciones, favores o cualquier otra clase de beneficios incluyendo dinero de personas que tienen interés directo o indirecto en asuntos relacionados con NUEVA EPS.

Por lo anterior declaro que: SI ☐ No ☒ me encuentro en conflicto de interés.

III. SANCIONES O INHABILIDADES

Declaro que: SI ☐ No ☒ he sido objeto de alguna decisión administrativa, disciplinaria, fiscal o penal en la que me haya sido impuesta sanción económica o inhabilidad para el ejercicio de cargos, funciones públicas o contratar con el Estado.

Autoridad competente que impone sanción o inhabilidad	Fecha de la Resolución	Término de la sanción o inhabilidad (Años, Meses, Días)	Descripción del motivo	Fecha de inicio de sanción o inhabilidad	Fecha de terminación de sanción o inhabilidad
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

IV. INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES

Declaro que SI ☐ No ☒ estoy o he estado incurso en alguna circunstancia de incompatibilidad o prohibición para el ejercicio de cargos o funciones públicas.

Tipo de incompatibilidad o prohibición	Fecha de declaración	Términos de la restricción (Años, Meses, Días)	Descripción del motivo	Fecha de inicio	Fecha de terminación
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

26

V. IMPEDIMENTOS

Declaro que ☐ SI ☒ No ☒ X He declarado impedimentos o informado un conflicto de interés en alguna ocasión.

Ante quién se efectuó la declaración	Fecha de declaración	Nombre y parentesco del familiar	Empresa o dependencia en la que labora el familiar	Motivo de la declaración
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

DECLARACIONES ADICIONALES

Por medio del presente documento DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que he respondido conforme a la verdad y la realidad. Así mismo, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: 1. Cumpliré con lo establecido en las normas aplicables a NUEVA EPS, especialmente en lo que respecta al Código de Ética e Integridad y a los Programas de Cumplimiento 2. Yo o mis trabajadores acatare(mos) las prohibiciones del Código de Ética e Integridad y por lo tanto, no ofreceré(mos), daré(mos), solicitaré(mos) o recibiré(mos) dinero, regalos, favores, beneficios, donaciones, invitaciones, viajes, pagos, bienes o servicios a los grupo de interés de NUEVA EPS y que ante el incumplimiento conozco las implicaciones administrativas, penales, fiscales y civiles que acarrea el incumplimiento de lo expuesto anteriormente.

QUE MIS COMPROMISOS CON LA INTEGRIDAD CONTRACTUAL SERÁN, ENTRE OTROS:

1. Fomentar una cultura ética empresarial para generar entornos de negocios transparentes. 2. Promover el desarrollo de un proceso de selección o contratación y ejecutar el contrato de manera transparente y fuera de cualquier acción que pueda considerarse delictiva, falta de ética o de competencia desleal. 3. Promover y difundir el uso de los canales definidos por NUEVA EPS para denunciar hechos irregulares que conozca (lavado de activos, financiación del terrorismo y de la proliferación de armas de destrucción masiva, soborno, fraude, corrupción, conflicto de interés, regalos, hospitalidad, gastos inadecuados, contribuciones caritativas, políticas, patrocinios, pagos de facilitación o cualquier otra tipología). Por ello participaré y estaré disponible para apoyar las investigaciones internas que adelante NUEVA EPS. 4. Prevenir y combatir conductas desleales o anticompetitivas que afecten la libre competencia del mercado. 5. No pagar, ofrecer, recibir o solicitar dádivas, sobornos o cualquier otra ventaja con la intención de inducir a realizar una acción deshonestas, ilegal o que pudiera ocasionar pérdida de confianza en el desarrollo del proceso de selección o contratación. 6. Aplicar el Código de Ética e Integridad y los manuales de los Programas de Cumplimiento (SARLAFT, SICOF, Protección de Datos Personales y todos aquellos que los modifiquen, adicionen o complementen o sean expedidos por NUEVA EPS).

SOY CONSCIENTE DE LAS CONSECUENCIAS QUE TRAE INCUMPLIR CON MI COMPROMISO:

Sanciones administrativas o disciplinarias que como accionista, miembro de Junta Directiva, colaborador, contratista, proveedor, prestador o contraparte de NUEVA EPS pueden involucrar -según el caso- multas, inclusión en el listado de proveedores, contratistas o prestadores con inconvenientes, suspensiones y hasta la terminación anticipada, unilateral o con justa causa del contrato suscrito con NUEVA EPS. Sanciones penales por incurrir en delitos como soborno nacional o transnacional, cohecho, concusión, omisión de denuncia de particular, falsedad, encubrimiento, receptación, delitos relacionados con lavado de activos, financiación del terrorismo y conductas de financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, utilización indebida de información, vulneración de protección de datos, etc., que podrían acarrear condenas de multa, inhabilidad o prisión según el Código Penal colombiano. Sanciones fiscales por causar de forma dolosa o culposa daño al patrimonio del Estado.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo a NUEVA EPS S.A., para la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general el tratamiento de mis datos personales suministrados en el presente formato, de acuerdo con lo definido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y su Política de Gestión de Privacidad y Protección de la Información Personal disponible en la página web www.nuevaeps.com.co. La información recolectada será utilizada con el fin de dar cumplimiento a las normas estipuladas para la prevención, detección y el control de los riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), corrupción, opacidad, fraude, soborno y los demás que se adicionen, modifiquen o complementen en los Programas de Cumplimiento y en general para todos los fines necesarios en el desarrollo de las relaciones comerciales o contractuales con NUEVA EPS. Como responsable del tratamiento de los datos personales, NUEVA EPS ha puesto a mi disposición el correo electrónico privacidad@nuevaeps.com.co, para la atención de mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales; solicitar prueba de esta autorización o revocar la misma. La Información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma persona natural o representante legal

Nota: Este formato debe ser diligenciado previo a la vinculación contractual y entregado a NUEVA EPS S.A. y actualizado anualmente o cada vez que se presente un conflicto de interés, una inhabilidad o incompatibilidad.

INFORMACION NOTIFICACIONES PERSONALES ELECTRÓNICAS

Yo **JORGE LUIS ROCHA PATERNINA** identificado con el documento de identidad C.C. número **92523511** de Toluviejo, actuando en nombre propio o actuando en nombre y representación de **SUMIMEDICAL S.A.S** identificada con NIT. **900033371-4**, autorizo a NUEVA EPS S.A. para realizar notificaciones personales y remitir documentos relacionados con la ejecución del o lo(s) contrato(s), suscrito(s) entre las partes, a través de medios electrónicos, mediante los correo(s) que se relaciona(n) a continuación:

- 1) **Correo(s) Electrónico(s) para firma de documentos por parte de Representante Legal:** Correo electrónico mediante el cual NUEVA EPS S.A. podrá remitir documentos para firma electrónica:

1	CORREO ELECTRONICO	Jrocha48@hotmail.com

- 2) **Correo Electrónico para notificaciones personales:** Correo electrónico mediante el cual NUEVA EPS S.A. podrá realizar notificaciones personales:

1	CORREO ELECTRONICO	Jrocha48@hotmail.com
2	CORREO ELECTRONICO	notificaciones.judiciales@sumimedical.com

FIRMA	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	31/10/2025

nueva eps EN INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN JURÍDICA PERSONA JURÍDICA		VERSIÓN: 12 - 01/08/2025			
			FECHA DE ELABORACIÓN :			
			25 DE NOVIEMBRE DE 2025			
NOMBRE DEL PRESTADOR		SUMIMEDICAL S.A.S.				
NIT NUMERO		900033371-4				
REGIONAL		NOROCCIDENTE				
REQUISITO A VERIFICAR.	ACCION VERIFICADLE	DOCUMENTO	SI	NO	OBSERVACIÓN	
EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL	Aporta certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición máxima de tres (3) meses a la radicación de la solicitud de evaluación	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL		X	Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio de Aburrá Sur. Fecha de expedición: 04 de noviembre de 2025. Vigente.	
	El objeto societario permite la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud, transporte asistencial, transporte no asistencial, hogar de paso o suministro de medicamentos e Insumos.		X		De acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal de fecha 04 de noviembre de 2025 el objeto de la sociedad es el siguiente: La sociedad tiene como objeto principal la prestación de servicios de salud en el territorio nacional. Además, y de conformidad con la Ley 1258/2008, podrá realizar toda clase de actividades lícitas, prestar servicios, adquirir, vender, producir, importar, exportar, distribuir toda clase de bienes, mercancías, productos, materias primas.	
	La creación de la Sociedad/ESAL es mayor de dos (02) años.		X		Sociedad constituida mediante Escritura Pública No. 2554 del 30 de junio de 2005 de la Notaría 4 de Medellín, inscrita inicialmente en la Cámara de Comercio de Medellín, el 14 de julio de 2005 bajo el No. 6999 del Libro IX y posteriormente inscrita en esta Cámara de Comercio el 06 de octubre de 2021, con el No. 155037 del Libro IX, se constituyó la sociedad.	
	Domicilio principal de la sociedad		X		ENVIGADO - ANTIOQUIA.	
	La vigencia de la sociedad es superior a cinco (5) años.		X		Vigencia: INDEFINIDA	
	La sociedad se encuentra en liquidación			X	De acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal de fecha 04 de noviembre de 2025, no aparecen inscripciones que den cuenta del estado de disolución de la sociedad, razón por la que la sociedad no se haya disuelta ni en liquidación.	
	El Representante legal tiene facultad para comprometer la sociedad		X		Según el Certificado de Existencia y Representación Legal aportado, el Representante Legal NO tiene restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre y reza: "(...) Por lo tanto, se entenderá que el Representante Legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad."	
	La sociedad autoriza la Notificación a través del Correo Electrónico citado en el CERL		X		De acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal de fecha 04 de noviembre de 2025, la sociedad (SI) autoriza Notificaciones a través del Correo Electrónico citado en el mismo.	
	La sociedad tiene embargos a sus establecimientos de comercio			X	NO registra embargos de la sociedad o sus establecimiento de comercio.	
PRESTADOR, PROVEEDOR O CONTRATISTA PREVIAMENTE SUSCRITO	Sociedad cuenta con contratos suscritos y en ejecución con NUEVA EPS S.A.	BASE DE CONTRATOS ASISTENCIALES NUEVA EPS		X		
	Estado de Garantías de los contratos suscritos y en ejecución			X		

270

nueva eps EN INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN JURÍDICA PERSONA JURÍDICA				VERSIÓN: 12 - 01/08/2025						
					FECHA DE ELABORACIÓN :						
					25 DE NOVIEMBRE DE 2025						
NOMBRE DEL PRESTADOR		SUMIMEDICAL S.A.S.									
NIT NUMERO		900033371-4									
REGIONAL		NOROCIDENTE									
VIGENCIA DE CÉDULA DE REPRESENTANTES LEGALES		El(los) Representante(s) Legal(es) Principal y Suplentes se encuentran registrados en el reporte que arroja la consulta de la página de la Registraduría Nacional del Estado Civil		PÁGINA DE REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL		X		Verificada la página correspondiente se determina que la cédula del Representante Legal (principal y suplente) se encuentra vigente y corresponde a la persona que indica ser.			
CÓDIGO DE ÉTICA E INTEGRIDAD DE NUEVA EPS		La sociedad está incurso en causal de inhabilidad y/o incompatibilidad legal o en conflicto de intereses de acuerdo con el Código de Ética e Integridad de la Compañía		DECLARACION DE NO CONFLICTO DE INTERÉS Y COMPROMISO CON LA INTEGRIDAD		Vigente		X		Fecha de Diligenciamiento: 04 de noviembre de 2025. Vigente	
				(Diligenciado con fecha no superior a tres (3) meses a la radicación de la solicitud de evaluación)		Declara conflicto de Interés (si o no)		X		De acuerdo con la Declaración de NO conflicto de Intereses de fecha 04 de noviembre de 2025, suscrita por el Representante Legal de la sociedad, ésta, ni ninguno de sus Trabajadores tiene conflicto de intereses con los Colaboradores de NUEVA EPS u otro.	
NOTIFICACIONES PERSONALES ELECTRÓNICAS (La ausencia de este soporte no es motivo de devolución en etapa de Evaluación)		El Representante Legal informa correo electrónico al que NUEVA EPS podrá realizar notificaciones personales		DOCUMENTO INFORMACION NOTIFICACIONES PERSONALES ELECTRÓNICAS		Vigente		X		Fecha de Diligenciamiento: 31 de octubre de 2025. Vigente	
				(Diligenciado con fecha no superior a tres (3) meses a la radicación de la solicitud de evaluación)		Completo y correctamente diligenciado				Se aporta el Documentos de Información de Notificaciones Personales Electrónicas Versión N° 2, con el correo electrónico al cual el representante legal autoriza realizar el envío de las comunicaciones que se requieran en desarrollo de la ejecución del eventual contrato a suscribir.	
CONCEPTO EVALUACIÓN JURÍDICA											
RESULTADO		POSITIVA						OBSERVACIONES: NO TIENE OBSERVACIONES.			
ELABORÓ: XAVIER CASTILLO MOSQUERA PROFESIONAL JURIDICO DE CONTRATACION - GCAA Xavier Castillo Mosquera								NOTA:			
								Hacen parte integral de la presente evaluación jurídica: - Documentos aportados por el área solicitante para Evaluación. - Consulta en Registraduría Nacional del Estado Civil. ADVERTENCIA: LA PRESENTE EVALUACIÓN ES UN DOCUMENTO INSTITUCIONAL DE MANEJO INTERNO EXCLUSIVAMENTE, QUE NO DEBE SER OBJETO DE REVISIÓN POR PARTE DE LOS PRESTADORES, PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS. UNA VEZ ENTREGADO AL COORDINADOR O PROFESIONAL DE CONTRATACIÓN SU MANEJO SERÁ DE SU ENTERA RESPONSABILIDAD.			

Certificado de finalización

Identificador del sobre: D6535228-A290-4A59-A3CF-C88583B2FF94

Estado: Completado

Asunto: Complete con Docusign: A-EVALUACION JURIDICA PERSONA JURIDICA 01-08-2025 (1).pdf

Identificación Contraparte:

Sobre de origen:

Páginas del documento: 2

Firmas: 1

Autor del sobre:

Páginas del certificado: 1

Iniciales: 2

Xavier Castillo Mosquera

Firma guiada: Activado

Carrera 85 K No. 46 A-66 Barrio Los Monjes Bogotá

Sello del identificador del sobre: Activado

D.C., Curdinamarca.

Zona horaria: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco

BOGOTA D.C., Cali 111071

xavier.castillo@nuevaeps.com.co

Dirección IP: 191.104.204.54

Seguimiento de registro

Estado: Original

Titular: Xavier Castillo Mosquera

Ubicación: DocuSign

25/11/2025 13:51:41

xavier.castillo@nuevaeps.com.co

Eventos de firmante

Firma

Fecha y hora

Xavier Castillo Mosquera

xavier.castillo@nuevaeps.com.co

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Autenticación de cuenta (ninguna)

Xavier Castillo Mosquera

Enviado: 25/11/2025 13:52:57

Visto: 25/11/2025 13:53:09

Firmado: 25/11/2025 13:53:24

Adopción de firma: Estilo preseleccionado

Utilizando dirección IP: 191.104.204.54

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

No se ofreció a través de Docusign

Eventos de firmante en persona	Firma	Fecha y hora
Eventos de entrega al editor	Estado	Fecha y hora
Eventos de entrega al agente	Estado	Fecha y hora
Eventos de entrega al intermediario	Estado	Fecha y hora
Eventos de entrega certificada	Estado	Fecha y hora
Eventos de copia de carbón	Estado	Fecha y hora
Eventos del testigo	Firma	Fecha y hora
Eventos de notario	Firma	Fecha y hora
Resumen de eventos del sobre	Estado	Marcas de tiempo
Sobre enviado	Con hash/cifrado	25/11/2025 13:52:57
Certificado entregado	Seguridad comprobada	25/11/2025 13:53:09
Firma completada	Seguridad comprobada	25/11/2025 13:53:24
Completado	Seguridad comprobada	25/11/2025 13:53:24
Eventos del pago	Estado	Marcas de tiempo

PÓLIZA N°

1026877

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
S.E.G.U.R.O.S

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 11	MES 12	AÑO 2025	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 1	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO		
TOMADOR 1723192-SUMIMEDICAL S.A.S.			NIT 900.033.371-4						
DIRECCIÓN CALLE 47 D 70-113, MEDELLIN, ANTIOQUIA			TELÉFONO 2505963						
ASEGURADO 1723192-SUMIMEDICAL S.A.S.			NIT 900.033.371-4						
DIRECCIÓN CALLE 47 D 70-113, MEDELLIN, ANTIOQUIA			TELÉFONO 2505963						
EMITIDO EN MEDELLIN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA	NÚMERO DE DÍAS
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DESDE DÍA MES AÑO	A LAS DÍA MES AÑO
TIPO CAMBIO 1.00			1048	10	11	12	2025	5 12 2025	00:30 5 12 2026 00:00
CARGAR A: SUMIMEDICAL LTDA					FORMA DE PAGO 11. PAGO A 30,60 Y 9		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,500,000,000.00		

Riesgo: 1 -
CL 47 D 70 113, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	76,500,000.00
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00	\$	NINGUNO
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	75,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	1,500,000,000.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	75,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMMLV	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 000

100.000 % NO APLICA

RCP-006-10 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$****76,500,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**14,535,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$**91,035,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

11/12/2025 10:44:49

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				3792	3	JAVIER ESCOBAR URIBE Y	

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3467555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensoria@previsora.gov.co o ustarizabogados.com

- ORIGINAL -

SISE-U-001-7

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1026877 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE RENUEVA LA PRESENTE PÓLIZA., CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS (RCCH)

Fecha cotización 04/12/2025

TOMADOR
SUMIMEDICAL S.A.S.
NIT 9000333714
CALLE 47 D 70-113

ASEGURADO
SUMIMEDICAL S.A.S.
NIT 9000333714
CALLE 47 D 70-113

BENEFICIARIOS Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes

VIGENCIA DEL SEGURO
Desde el 5 de diciembre de 2025 hasta el 5 de diciembre de 2026.

OBJETO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

CONDICIONES GENERALES
Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP006VERSION010-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA
La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD Desde el 26/10/2020

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA
Prestación de servicios de salud.

LÍMITE ASEGURADO \$1.000.000.000 por evento y
por vigencia combinado para todos los
amparos (por riesgo).

- * Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte del límite asegurado y no en adición a esta.
- * En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado.

AMPAROS: COBERTURA R.C. CLÍNICAS Y HOSPITALES

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1026877 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

1

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que, de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
6. Gastos médicos de emergencia, Sublimitado 5% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.
7. Perjuicios extrapatrimoniales, Sublimitado a 100% por evento y por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

1. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
2. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con
3. previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
4. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro del límite asegurado y no en adición a esta.
5. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a). Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
 - b). Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo con lo establecido en el condicionado general.

GASTOS DE DEFENSA

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Sublimitado a 5% por evento y 10% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

EXCLUSIONES

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1026877 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

1

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente)
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que, por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación.
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios.
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros.
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento del límite asegurado.
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

DEDUCIBLES APLICABLES

1. Gastos médicos: Sin deducible.
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos.
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000

COSTO DEL SEGURO 5.1% + IVA

FORMA DE PAGO: 30 días a partir del inicio de vigencia.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días.
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1026877 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

1

3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
- a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
5. Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos a), b), c) y d) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo.
7. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
8. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado.
9. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

GLORIA G/LINA FANORY***FIN DE TEXTO***

IDENTIFICACION DEL PAGO



PREVISORA
SEGUROS

POLIZA No. 1026877

CERTIFICADO No. 1

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

MEDELLIN

Valor Prima

\$76,500,000.00

Valor IVA

\$14,535,000.00

Tomador

1723192 - SUMIMEDICAL S.A.S.

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
12/01/2026	\$*****0.00	\$**25,497,450.00	\$***4,844,516.00				
09/02/2026	\$*****0.00	\$**25,497,450.00	\$***4,844,516.00				
11/03/2026	\$*****0.00	\$**25,505,100.00	\$***4,845,968.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 11. PAGO A 30,60 Y 90 DIAS



LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y SUMIMEDICAL S.A.S.

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 91,035,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	12/01/2026	\$*****0.00	\$**25,497,450.00	\$***4,844,516.00					
2	09/02/2026	\$*****0.00	\$**25,497,450.00	\$***4,844,516.00					
3	11/03/2026	\$*****0.00	\$**25,505,100.00	\$***4,845,968.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1026877	RESPONSABILIDAD CIVIL	1	\$1,500,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de MEDELLIN a los 11 días del mes de DICIEMBRE de 2025

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑIA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

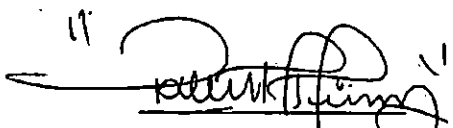
LA PREVISORA S. A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

CERTIFICA QUE:

El tomador **1723192 - SUMIMEDICAL S.A.S.** identificado (a) con **NIT/CC 9000333714**, para la póliza de **RESPONSABILIDAD CIVIL 1026877** con vigencia desde **05/12/2025** hasta **05/12/2026**, tomada con LA PREVISORA S.A, se encuentra **RECAUDADA EN SU TOTALIDAD POR LA VIGENCIA DE LA ANUALIDAD**

Esta certificación se expide en Medellín, quince (15) de diciembre de 2025 a solicitud del asegurado.

Cordialmente,



NATALIA MARIN VELEZ
SUBGERENTE
SUCURSAL MEDELLIN

ELABORO: JOEL LOPEZ

NOTA: aquellas pólizas que tienen financiación pueden ser revocadas por solicitud de dicha entidad debido al incumplimiento en el pago de la prima.

La Previsora S.A., Compañía de Seguros | NIT: 860.002.400-2

Líneas de Atención al Cliente y Asistencia

Desde el celular: #345 | Línea Nacional: 018000 910 554
Bogotá: (+57) 601 348 7555 | PBX Bogotá: (+57) 601 348 5757
Correo electrónico: contactenos@previsora.gov.co
APP: Previsora Seguros (Android y iOS)

www.previsora.gov.co

Defensor del Consumidor Financiero

Principal: Dr. José Federico Ustáriz González
Suplente: Dra. Bertha García Meza
Dirección: Carrera 11A No. 96-51 Ofic. 203 Bogotá
Teléfono: (+57) 601 6108161 Horario: L-V 8 a.m. a 6 p.m.
Correo electrónico: defensoriaprevisora@ustarizabogados.com
APP: Defensoría del Consumidor Financiero (Android / iOS)
www.ustarizabogados.com

- 1 PREVISORA.SEGUROS
- 2 PREVISORA SEGUROS
- 3 PREVISORA SEGUROS S.A
- 4 PREVISORA SEGUROS
- 5 SomosPREVISORA