

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ - CLINICA PALERMO**

---

Entre los suscritos a saber **E.P.S. FAMISANAR LIMITADA**, de una parte, sociedad constituida mediante escritura pública número quinientos cuarenta y dos (0542) del treinta y uno (31) de marzo de 1995, otorgada en la Notaría 52 del Circulo Notarial de Bogotá, domiciliada en esta ciudad., con Nit número 830.003.564-7, representada en este acto por **LICELORE RUIZ DE CAMPO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.903.627 de Cali, en su calidad de Segundo Representante Legal Suplente, todo lo cual se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual se adjunta al presente contrato como **Anexo No. 1**, debidamente autorizada para funcionar como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución número quinientos nueve (0509) del veinticinco (25) de Julio de 1995 y quien en adelante se denominará genéricamente "**FAMISANAR**", y por la otra la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) **CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACION DE LA SANTISIMIA VIRGEN PROVINCIA BOGOTÁ** de la cual la **CLINICA PALERMO** es una obra, identificada con el Nit. No.860006745-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, representada en este acto por **FANNY YOLANDA BARRANTES MUÑOZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.352.419 de Bogotá en su calidad de representante legal, todo lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cancillería del Arzobispado de Bogotá, el cual se adjunta al presente contrato como **Anexo No. 2**, debidamente autorizada y quien en adelante se denominará genéricamente el "**PRESTADOR**", hemos acordado celebrar el presente contrato de **prestación de servicios de salud** (en adelante el "Contrato"), el cual se regirá por las cláusulas descritas a continuación y en lo no previsto en ellas, por las normas pertinentes del Código Civil, del Código de Comercio, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007, Ley 1438 de 2.011 y las demás que las sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen.

**MANIFESTACIONES ESPECIALES:**

El **PRESTADOR**, en su condición de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) inscrita en la Secretaria de Salud de Bogotá, manifiesta libre, espontánea y expresamente:

1. Que cumple con todos los requisitos exigidos por las normas que regulan la materia para la prestación de los servicios de salud contratados y se compromete a mantenerlos vigentes durante el término de ejecución del **Contrato**, especialmente los establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan, incluyendo pero sin limitarse a:
  - 1.1. Garantizar que los servicios contratados se encuentran debidamente inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud establecido por el Ministerio de la Protección Social, y que cumple con todos los requisitos de habilitación establecidos en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 3047 de 2008;
  - 1.2. Garantizar la suficiencia de Infraestructura física, tecnológica y de recurso humano para prestar los servicios contratados, estimada a partir de la capacidad instalada, frente a la población de **FAMISANAR** que va a ser atendida;
  - 1.3. Contar con Revisor fiscal debidamente inscrito ante la Superintendencia Nacional de Salud en los casos en que la ley así lo requiera;



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ - CLINICA PALERMO**

- 1.4. Encontrarse a paz y salvo con el pago de la tasa anual a favor de la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión.
- 1.5. Cumplir oportunamente con los reportes que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud conforme a los plazos que establece dicha Entidad.
- 1.6. Disponer de un modelo de prestación de servicios, con el personal de salud idóneo y debidamente autorizado para ejercer la profesión u oficio, por parte de la autoridad competente, así como con la infraestructura física, técnica científica y administrativa necesaria para prestar los servicios contratados con ética, diligencia y bajo los estándares de calidad establecidos por **FAMISANAR** y las normas que regulan la materia.
- 2. Que será de su absoluta y completa responsabilidad el pago de la totalidad de los costos y gastos en que incurra para la ejecución de este Contrato.
- 3. Que el presente Contrato es de naturaleza comercial y su celebración no implica vínculo laboral alguno entre **FAMISANAR** y el **PRESTADOR**, ni entre los empleados, administradores, contratistas, subcontratistas y en general personal vinculado del **PRESTADOR** con **FAMISANAR** ni sus directivos, empleados y administradores.
- 4. Que el **PRESTADOR** cuenta con todas las autorizaciones y permisos internos, regulatorios, corporativos y legales requeridos para la celebración y ejecución del presente Contrato.
- 5. Que el **PRESTADOR** informará en forma inmediata, esto es a más tardar, al día hábil siguiente a la ocurrencia de cualquier hecho interno o externo que tenga la posibilidad de afectar o afecte las manifestaciones aquí contenidas.
- 6. Que no existen inhabilidades ni incompatibilidades para el representante legal y ni para la persona jurídica, para la celebración del presente Contrato.
- 7. Que conoce, entiende y acepta la prohibición de subcontratar los servicios médicos objeto de éste Contrato, según la Circular 066 de 2010 de la Superintendencia de Salud, que prohíbe explícitamente la figura de intermediación.
- 8. Que el representante legal del **PRESTADOR** ha leído, conoce y acepta en todas sus partes los modelos y manuales establecidos por Famisanar, que hacen parte del contrato y son entregados en medio magnético.
- 9. Que **FAMISANAR** suscribe el presente Contrato con ocasión de las manifestaciones aquí contenidas, siendo estas la causa del mismo, situación entendida y aceptada por el **PRESTADOR**.

**CLAUSULAS**

**CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO.** El objeto del presente Contrato es la prestación directa, oportuna y continua por parte del **PRESTADOR** de los servicios médicos descritos en el anexo número tres (3) - **SERVICIOS Y TARIFAS**, a los afiliados de **FAMISANAR**, de conformidad con las

109

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ – CLINICA PALERMO**

---

condiciones establecidas por las normas que regulan el Plan Obligatorio de Salud POS vigentes al momento de la prestación del servicio, en la ciudad de indicada en el Anexo 3 y su área de influencia.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El presente contrato de prestación de servicios se pacta en la modalidad de evento.

**CLAUSULA SEGUNDA. - TÉRMINO DE DURACIÓN.** El presente Contrato tendrá una duración de un (1) año, comprendido entre el 01 de abril de 2011 y el 30 de marzo de 2012

El término inicialmente pactado se prorrogará en forma automática e indefinida por periodos de un (1) año, siempre que alguna de las partes no manifieste por escrito su voluntad de no hacerlo con anticipación mínima de sesenta (60) días calendario al vencimiento del plazo de ejecución.

**CLAUSULA TERCERA. - VALOR.** El valor de este Contrato es indeterminado. No obstante, para efectos fiscales y legales, el valor final del mismo será el que resulte de multiplicar el número de servicios prestados por el valor de las tarifas descritas en el anexo Número tres (3) - **SERVICIOS Y TARIFAS.**

**CLAUSULA CUARTA. - TARIFAS.** El valor a pagar al **PRESTADOR** por concepto de los servicios aquí establecidos corresponde al definido en el anexo número tres (3) - **SERVICIOS CONTRATADOS Y TARIFAS.**

**CLAUSULA QUINTA. - MECANISMOS Y FORMA DE PAGO.** **FAMISANAR** pagará las facturas que le sean presentadas oportunamente por el **PRESTADOR** en los términos establecidos en la Ley 1122, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008. De igual forma, las facturas deberán ser presentadas por el **PRESTADOR** de conformidad con los procedimientos administrativos y con los requisitos contenidos en el **ANEXO número cuatro (4) - MANUAL DE PRESENTACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS**, el cual hace parte integral del presente Contrato. En todo caso las facturas deberán contener todos los requisitos señalados en la norma vigente, con inclusión de todos sus anexos.

**CLAUSULA SEXTA.- TRAMITE DE FACTURACIÓN, GLOSAS, PAGO Y DEVOLUCIONES.** La facturación, pago, glosas y devoluciones se realizará de conformidad con lo establecido en las leyes vigentes, en especial la Ley 1438 de 2011, el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, y el Anexo número cuatro (4) - **MANUAL DE PRESENTACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS.**

**CLAUSULA SEPTIMA.- RECAUDO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS.** El **PRESTADOR** deberá recaudar el valor de las cuotas moderadoras y copagos a que haya lugar. Para el efecto, los servicios por los cuales cobrará estos pagos y los montos de los mismos corresponderán a los dispuestos en la normatividad vigente y de conformidad con los procedimientos establecidos por **FAMISANAR** en el Anexo número cinco (5) - **MODELO DE GESTION DE RIESGO CON ENFOQUE PREVENTIVO.** (Modelo de atención).



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ – CLINICA PALERMO**

Los valores efectivamente recaudados, serán descontados de la factura correspondiente al respectivo mes a título de anticipo. El incumplimiento de esta obligación será causal de glosa de la cuenta presentada por el **PRESTADOR**.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Si el usuario manifiesta incapacidad de pago para asumir el costo de las cuotas moderadoras y/o copagos **EL PRESTADOR** deberá enviar a **FAMISANAR** un documento escrito firmado por el usuario, en donde éste manifieste su incapacidad de pago bajo la gravedad de juramento. En este caso, los valores de cuotas moderadoras y/o copagos no se descontarán de la factura presentada por el **PRESTADOR**.

**CLAUSULA OCTAVA. - OBLIGACIONES DEL PRESTADOR.** Además de las obligaciones contenidas en la ley y en el **Contrato**, con inclusión de las manifestaciones especiales, y aquellas que se desprenden de su ejecución y cumplimiento, el **PRESTADOR** se obliga para con **FAMISANAR** a:

- 8.1 Ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población asignada en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad, idoneidad de programas para el cuidado de la salud y eficiencia en el uso de los recursos,
- 8.2 Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, así como los indicadores programáticos que se definan en el **MODELO DE GESTION DE RIESGO CON ENFOQUE PREVENTIVO**. (Modelo de atención)
- 8.3 Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan;
- 8.4 Presentar y mantener vigentes durante todo el término de vigencia del **Contrato** las certificaciones, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de las normas legales, las autoridades administrativas, civiles o sanitarias para el ejercicio de la actividad contratada;
- 8.5 Cumplir con las guías de atención o protocolos que sean adoptadas por el Ministerio de Protección Social y/o entidades competentes, que le sean vinculantes.
- 8.6 Poner a disposición de los afiliados de **FAMISANAR** todos los recursos científicos, tecnológicos y humanos que garanticen una adecuada atención en salud de acuerdo al nivel de atención requerido;
- 8.7 Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por **FAMISANAR** en el Anexo denominado **MODELO DE GESTION DE RIESGO CON ENFOQUE PREVENTIVO**. (Modelo de atención)

107

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ – CLINICA PALERMO**

- 8.8 Prestar los servicios de salud del Plan Obligatorio de Salud de conformidad con la normatividad vigente, y formular los medicamentos incluidos en el Manual de Medicamentos de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 008 de 2.009.

El **PRESTADOR** se abstendrá de prescribir o realizar tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas.

En caso de ser estrictamente necesario la formulación de medicamentos o insumos o la prestación de servicios no contemplados en el POS el **PRESTADOR** deberá garantizar que el médico tratante diligencie los documentos soportes (Historia Clínica, justificación de solicitud de medicamentos y/o procedimientos NO POS, orden y/o fórmula médica) para tramitar ante el Comité Técnico Científico de **FAMISANAR** los medicamentos, insumos y/o procedimientos que no hacen parte de la cobertura del Plan Obligatorio de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3099 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el POS y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, previa autorización de **FAMISANAR**;

- 8.9 Prestar el servicio de urgencias triage I y II a los usuarios de **FAMISANAR**, e informar dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y el anexo número cinco (5) – **MODELO DE GESTION DE RIESGO CON ENFOQUE PREVENTIVO**. (Modelo de atención);
- 8.10 Reportar a **FAMISANAR**, el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos, dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y el anexo número cinco (5) – **MODELO DE GESTION DE RIESGO CON ENFOQUE PREVENTIVO**. (Modelo de atención);
- 8.11 Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica;
- 8.12 Expedir, si a ello hubiere lugar, los certificados de incapacidad y licencias por maternidad conforme al tipo de afiliado cotizante o beneficiario siempre con constancia en la historia clínica y de acuerdo a lo establecido en el manual denominado **POLÍTICAS PARA LA EXPEDICIÓN DE INCAPACIDADES TEMPORALES EN LAS IPS**.
- 8.13 Mantener vigente, durante todo el término de duración del **Contrato**, su habilitación como prestador de servicios de Salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. **FAMISANAR** podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del **PRESTADOR**; cualquier incumplimiento de



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ – CLINICA PALERMO**

esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del Contrato por parte de **FAMISANAR**, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar

- 8.14 Suministrar en forma oportuna a **FAMISANAR** la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule **FAMISANAR** con ocasión de la ejecución del Contrato, en un término no superior a tres (3) días hábiles o en el término dispuesto por la Entidad de control y/o autoridad judicial;
- 8.15 Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que **FAMISANAR** realice en forma directa, e implementar sus recomendaciones. El **PRESTADOR** deberá informar a **FAMISANAR** la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud;
- 8.16 Informar oportunamente a **FAMISANAR** los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la identificación y obtención de materiales probatorios;
- 8.17 Constituir y allegar a **FAMISANAR**, antes del inicio de ejecución del Contrato, copia de las pólizas acordadas en la Cláusula Vigésima Segunda, con constancia de pago, y mantenerlas vigentes para todo el periodo contratado. Cualquier modificación del riesgo amparado deberá ser comunicada a la compañía aseguradora y a **FAMISANAR**; en todo caso el **PRESTADOR** se obliga a obtener las actualizaciones o ampliaciones requeridas;
- 8.18 Cumplir con los procedimientos administrativos establecidos en el Anexo número cinco (5) - **MODELO DE GESTION DE RIESGO CON ENFOQUE PREVENTIVO**. (Modelo de atención), el cual hace parte integral de este Contrato;
- 8.19 Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas;
- 8.20 Participar en los comités que cite **FAMISANAR** o en aquellos que acuerden las partes;
- 8.21 Permitir a **FAMISANAR** la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de **FAMISANAR**, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por **FAMISANAR**. Así mismo, el **PRESTADOR** se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a **FAMISANAR**, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa; Los costos de las copias solicitados, correrán por cuenta de **FAMISANAR**. De igual forma, EL **PRESTADOR** para los efectos señalados, dará acceso a su sistema de información, a la historia clínica de los afiliados.
- 8.22 Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, la información verídica, coincidente del medio físico con el medio magnético, correspondiente a los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007;

105

127



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ – CLINICA PALERMO**

- 8.23 Reportar trimestralmente a **FAMISANAR**, o dentro de los plazos que llegare a establecer la Superintendencia Nacional de Salud y/o Entidad competente, la información relacionada con el Sistema de Indicadores de Alerta Temprana fijados en la Circular Externa No. 056 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud el seis (6) de Octubre de 2009, teniendo en cuenta los parámetros establecidos en dicha Circular. En caso que la Superintendencia Nacional de Salud u otra entidad llegase a imponer a **FAMISANAR** algún tipo de sanción económica con base en el incumplimiento del Sistema de Indicadores de Alerta Temprana a cargo del **PRESTADOR**, el costo de dicha sanción será asumida en su totalidad por el **PRESTADOR**, quedando **FAMISANAR** autorizada por el **PRESTADOR** para descontar el valor de dicha sanción de los pagos que **FAMISANAR** le adeude al **PRESTADOR**. No habrá lugar al reconocimiento de la sanción, en caso de fuerza mayor o caso fortuito.
- 8.24 Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública a razón de oportunidad en acción. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil en caso de festivo, de cada semana vía correo electrónico a [smeneses@famisanar.com.co](mailto:smeneses@famisanar.com.co) antes de las cuatro (4) de la tarde.
- 8.25 Previa decisión judicial en firme. asumir cualquier responsabilidad derivada de los perjuicios que pudieran generarse con la prestación de los servicios contratados.
- 8.26 El **PRESTADOR** autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de **FAMISANAR**, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de **FAMISANAR** en las instalaciones del **PRESTADOR**, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes;
- 8.27 El **PRESTADOR** deberá suscribir el convenio de responsabilidad sobre administración de la clave que permite el acceso a los aplicativos contenidos en el portal **WEB** de **FAMISANAR**, a los usuarios señalados por el **PRESTADOR**, en el caso de estar habilitado para manejar el portal;
- 8.28 El **PRESTADOR** deberá abstenerse de prestar con cargo a **FAMISANAR** los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos;
- 8.29 Entregar a la terminación del **Contrato** la información de los usuarios de **FAMISANAR** a los que haya suministrado servicios de la manera que sea solicitada en aquel momento;
- 8.30 Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el **PRESTADOR** será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El **PRESTADOR** deberá remitir certificación suscrita

104



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ – CLINICA PALERMO**

por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación;

- 8.31 Obtener el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la ley y en la jurisprudencia;
- 8.32 Prestar colaboración activa a FAMISANAR en los programas de prevención y seguimiento de fraudes;
- 8.33 Sustituir los profesionales que presten los servicios, cuando quiera que FAMISANAR lo solicite como consecuencia de la omisión en el cumplimiento de obligaciones legales, especialmente en cuanto a atención, oportunidad y calidad. Dicha solicitud deberá estar debidamente justificada y acreditado su incumplimiento.

**CLAUSULA NOVENA. – OBLIGACIONES DE FAMISANAR. FAMISANAR se compromete a:**

- 9.1 Cumplir las funciones indelegables del aseguramiento según lo dispuesto por el inciso 2º del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o complementen.
- 9.2 Suministrar anualmente una base de datos actualizada y de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 de la Ley 1122 de 2007. **FAMISANAR** proveerá la información general de la población objeto. Las atenciones prestadas con base en la información reportada en línea o por cualquier otro medio, no podrán ser objeto de glosa con el argumento de que el usuario no está incluido
- 9.3 Establecer las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad en la atención, que tengan en cuenta la normatividad vigente.
- 9.4 Expedir en forma las autorizaciones para la prestación de los servicios contenidos en el objeto del presente contrato.
- 9.5 Avisar oportunamente las novedades que puedan afectar la prestación de los servicios contratados.
- 9.6 Dar trámite y pagar las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente contrato, siempre y cuando las mismas reúnan los requisitos exigidos en la norma.
- 9.7 Prestar la colaboración que sea necesaria para cumplir adecuadamente el objeto del contrato.
- 9.8 Informar y administrar la red de prestadores para la referencia y contrareferencia.

**CLAUSULA DECIMA. - PROHIBICIONES.** En adición a las prohibiciones contenidas en la ley y en el presente **Contrato**, el **PRESTADOR** no podrá:

- 10.1 Cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras y/o copagos por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud;
- 10.2 Realizar prácticas discriminatorias en la atención de los afiliados de FAMISANAR;

103





**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ – CLINICA PALERMO**

- 10.3 Divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera **FAMISANAR** para efectos de éste Contrato, la autoridad competente o la que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del **PRESTADOR** obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud;
- 10.4 Subcontratar los servicios objeto del Contrato o utilizar la figura de la intermediación para la ejecución del mismo. La violación de esta disposición será causa válida para la terminación unilateral del **Contrato** por parte de **FAMISANAR**;
- 10.5 Representar a **FAMISANAR** a cualquier título o ejercer acciones que conduzcan a usuarios o a terceros al convencimiento de encontrarse asesorados o atendidos por empleados de **FAMISANAR**;
- 10.6 Exigir copias, fotocopias o autenticaciones de documentos salvo en el caso del afiliado que acredite su derecho mediante la presentación del comprobante de descuento por parte del empleador;
- 10.7 Abstenerse de celebrar o participar en acuerdos, contratos o decisiones que directa o indirectamente tengan por objeto impedir, restringir o falsear la libre competencia dentro del mercado de la prestación de los servicios de salud o interrumpir o impedir la prestación de los servicios de salud.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - RESPONSABILIDAD.** El **PRESTADOR** se compromete a prestar los servicios de salud a **FAMISANAR** con plena autonomía científica, técnica, administrativa y financiera. En consecuencia, el **PRESTADOR** previa decisión judicial en firme, asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que preste a los usuarios de **FAMISANAR**, así como la responsabilidad que pueda derivarse de sus actos u omisiones. **FAMISANAR** no autoriza ni asume obligaciones contraídas entre el **PRESTADOR** y terceros. La Clínica Palermo asume su responsabilidad previo el ejercicio de su defensa en proceso judicial con sentencia en firme, en el que seguramente hará lo mismo la **EPS**.

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - HISTORIA CLÍNICA.** El manejo y custodia de la historia clínica estará a cargo del **PRESTADOR**, y su uso se supeditarán lo dispuesto por la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - VIGILANCIA DEL CONTRATO.** Sin lesionar su autonomía técnica y profesional, y sin que ello implique intervención en la actividad profesional contratada, el **PRESTADOR** acepta que **FAMISANAR** efectúe la supervisión y auditoría sobre la ejecución de los servicios objeto del presente **Contrato**. A su vez el **PRESTADOR** acepta la formulación de las recomendaciones y sugerencias que **FAMISANAR** considere necesarias para el mejoramiento de la prestación de los servicios objeto contrato que redunden en beneficios para los usuarios atendidos. La supervisión y control del desarrollo y ejecución del **Contrato** se ejercerá por la Gerencia de Salud o funcionario delegado por esta, para lo cual el **PRESTADOR** llevará a cabo todas las acciones tendientes a facilitar estas labores, mediante la entrega oportuna de información requerida y la asistencia a las reuniones de comité que sean citadas por **FAMISANAR**.

7

102



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ – CLINICA PALERMO**

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL.** El presente es un contrato en el cual el **PRESTADOR** obra de manera independiente, con autonomía técnica, administrativa, y financiera, utilizando sus propios recursos y su propio personal, asumiendo todos los riesgos; por lo tanto, el **PRESTADOR**, sus administradores, trabajadores, dependientes, contratistas, sub contratistas y en general personal vinculado, y **FAMISANAR**, sus directivos, accionistas, trabajadores, contratistas y en general personal vinculado, no poseen ningún vínculo de carácter laboral. No existirá vínculo laboral entre **FAMISANAR** y el personal que el **PRESTADOR** utilice en la realización de las actividades que constituyen el objeto del presente Contrato. Por lo tanto, el **PRESTADOR** asume toda la responsabilidad por los actos, dirección y control de su personal. Tampoco podrá predicarse que **FAMISANAR** es solidariamente responsable por el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que los empleados del **PRESTADOR** tengan derecho. El **PRESTADOR** se compromete con **FAMISANAR** a mantenerlo indemne en caso de reclamaciones laborales de cualquier índole.

El **PRESTADOR** se obliga a remitir en forma mensual, certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y representante legal señalando el pago de la totalidad de aportes aplicables para su personal frente al Sistema General de Seguridad Social.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - IDENTIFICACION DE ATEP y SOAT.** El **PRESTADOR** se obliga a identificar el origen de los eventos de salud. En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional el **PRESTADOR** se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en en el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan y a consignar en la historia clínica el origen del evento e informarlo así a **FAMISANAR** dentro del día hábil siguiente al inicio de la prestación del servicio. En caso de accidente de tránsito, el valor de los servicios de salud y complementarios sólo será cubierto por **FAMISANAR** en lo que exceda del monto de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes, quedando obligado el **PRESTADOR** a cobrar directamente a la compañía de seguros que suscribe la póliza del seguro obligatorio de accidentes de tránsito o al Fondo de Solidaridad de Garantía los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes de acuerdo al Decreto 1283 de 1996, el Decreto 3990 de 2007 y demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan.

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - RESOLUCION DE CONFLICTOS.** En el evento que surja alguna diferencia, conflicto o posible incumplimiento entre las partes con ocasión de la suscripción, ejecución, terminación, interpretación o liquidación del presente contrato, que no pueda ser resuelto en forma directa entre las mismas, en un término no superior a sesenta (60) días hábiles, las partes quedarán en libertad de acudir a la jurisdicción ordinaria para resolver el conflicto

**CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO.** Sin perjuicio de las demás causales incluidas en el presente Contrato, este terminará por las siguientes:

- 17.1 Mutuo acuerdo;
- 17.2 Unilateralmente por cualquiera de las partes, en cualquier momento de la ejecución del contrato, siempre y cuando la parte que solicita la terminación comunique su decisión a la otra parte mediante aviso escrito, con una antelación no menor a sesenta (60) días

107



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ – CLINICA PALERMO**

calendario a la fecha de terminación propuesta, sin que tal decisión genere indemnización alguna;

- 17.3 Por incumplimiento de las obligaciones a cargo de las partes adquiridas en este Contrato;
- 17.4 El repetido, injustificado e indebido diligenciamiento de las facturas por parte del **PRESTADOR**;
- 17.5 Por entrar cualquiera de las partes en la causales de liquidación, disolución, o por decisión de escisión, transformación o tramite concursal de la persona jurídica;
- 17.6 La inclusión de cualquier registro, documentos o informe, por parte del **PRESTADOR**, de información inexacta o irreal acerca de la atención dada o la omisión de la misma;
- 17.7 La revocatoria o vencimiento del registro especial de prestadores de servicios de salud de los servicios objeto del presente Contrato y/o de la habilitación;
- 17.8 El incumplimiento de las obligaciones derivadas de la normatividad aplicable al **PRESTADOR** o por sanciones impuestas por los entes de control que afecten el cumplimiento, desarrollo y en general satisfacción del objeto del presente Contrato;
- 17.9 La inclusión del **PRESTADOR**, sus directivos o accionistas en la lista de la "Office of Foreign Assets Control (OFAC) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos (SDNT), referida en Colombia como Lista Clinton;
- 17.10 El incumplimiento injustificado a los planes de mejoramiento que se acuerden de conformidad con los hallazgos encontrados en las auditorías y visitas de calidad;
- 17.11 Por incumplimiento al régimen de inhabilidades e incompatibilidades establecido en la Constitución y la Ley, para la celebración del presente contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. - CESION.** Las partes no podrán ceder a ningún título, total, ni parcialmente el presente Contrato sin autorización, previa, expresa y por escrito de la otra parte

**CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. - MODIFICACION O ADICION.** Cualquier modificación a las estipulaciones de este Contrato deberá ser acordada conjuntamente por las partes y suscrita por los representantes legalmente habilitados de cada una de ellas, mediante un otrosí.

**CLAUSULA VIGÉSIMA - MANIFESTACIONES.** Cada una de las partes señala y garantiza a la otra que las manifestaciones y anexos que conforman el presente Contrato son válidas, conocidas y asumidas con pleno conocimiento, en forma libre y voluntaria.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - LIQUIDACION DEL CONTRATO.** El presente contrato se liquidará por mutuo acuerdo de las partes, quienes para tal efecto suscribirán acta de liquidación en la cual se consignarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes, para dirimir las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo por todo concepto. El Acta de liquidación deberá suscribirse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del Contrato y dos (2) años más.

✓

100



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ – CLINICA PALERMO**

---

**CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. GARANTIAS:** Para la celebración del presente Contrato, el **PRESTADOR** tomará a su costa y por su cuenta y riesgo las siguientes pólizas de seguros expedidas por una compañía de seguros legalmente constituida en el país y autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia:

De **responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales**, en una cuantía no inferior a 700 salarios mínimos legales mensuales vigentes, la cual deberá estar vigente durante el término de duración del contrato

**CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - CONFIDENCIALIDAD.** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión del presente Contrato. Ninguna de las partes podrá utilizarla parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero para un fin o propósito diferente al debido cumplimiento de este Contrato, durante el tiempo de ejecución del mismo y dos (2) años más. El presente deber de confidencialidad se entiende surtido con respeto a toda la información del presente contrato, salvo la información solicitada por las autoridades competentes o que sea del dominio público. En todo caso, en los eventos de requerimiento de autoridad competente, la Parte que deba suministrar la información deberá notificar de ello por escrito a la otra Parte, a fin de que esta última, adopte las medidas que considere pertinentes.

**CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA. -INDEMNIDAD.** De toda reclamación, sanción, demanda que resulte de forma directa o indirecta, con ocasión de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, contra la IPS, se mantendrá indemne a FAMISANAR, siempre que la causa que dio origen a la misma, no corresponda a una de las obligaciones legales de FAMISANAR con sus afiliados, o para con el PRESTADOR.

**CLUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - MERITO EJECUTIVO.** Las partes dejan constancia que este Contrato presta mérito ejecutivo y por lo tanto son exigibles todas sus cláusulas y obligaciones por vía ejecutiva. Ambos contratantes declaran renunciar a cualquier requerimiento Judicial o Privado.

**CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.** Para todo efecto las partes acuerdan como domicilio contractual, la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia. En consecuencia toda notificación, citación, requerimiento y comunicación deberá efectuarse por escrito y ser enviada por correo ordinario, electrónico o facsímil, a las siguientes direcciones: para **FAMISANAR** en la Carrera 13A No 77 A - 63 de Bogotá D.C., Teléfono 6500200 ext 280 Fax 6911306, E-mail [dduarte@famisanar.com.co](mailto:dduarte@famisanar.com.co) y para el **PRESTADOR** en Calle 45C # 22 - 02, Gloria Valencia [gloria.valencia@clinicapalermo.com.co](mailto:gloria.valencia@clinicapalermo.com.co).

**PARÁGRAFO:** Para todos los efectos, la notificación se considerará surtida: **1)** al día siguiente de la entrega de la comunicación por parte de la oficina de correo a su destinatario, si la respectiva comunicación fuere enviada por correo certificado, o **2)** al día siguiente al envío del fax, del correo electrónico o de cualquier otro medio de comunicación escrito.

**CLAUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA. - GASTOS.** Los gastos que puedan llegar a generarse en virtud de la legalización del presente Contrato serán asumidos en partes iguales, a menos que la Ley disponga responsable diferente.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ – CLINICA PALERMO**

---

**CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** El presente Contrato quedará perfeccionado con la firma del mismo y recoge cualquier acuerdo previo existente entre las partes.

**CLAUSULA VIGÉSIMA NOVENA. - ANEXOS.** Se entregan en medio magnético por FAMISANAR y forman parte integral de este contrato los siguientes documentos:

Anexo No. 1. Certificado de existencia y representación legal de Famisanar

Anexo No. 2. Certificado de existencia y representación legal del prestador

Anexo No. 3. Servicios y tarifas

Anexo No. 4. Modelo de gestión de riesgo con enfoque preventivo (Manual de atención)

Anexo No. 5. Manual de Auditoría Médica de **FAMISANAR**.

Anexo No. 6. Políticas para la expedición de incapacidades temporales en las IPS.

Anexo N. 7. Modelo de prestación de servicios del **PRESTADOR**.

Anexo No. 8 Fotocopia ampliada de cédula de ciudadanía del Representante Legal del **PRESTADOR**.

Anexo No. 9. Manifestación escrita de no encontrarse incurso en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición contenida en la Constitución y la Ley, por parte del Representante Legal del **PRESTADOR**.

Anexo No. 10. Certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación del **PRESTADOR**, en lo relativo a las condiciones de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa expedida por la Entidad Departamental o Distrital de salud que corresponda, conforme al Decreto 1011 de 2006.

Anexo No. 11. Portafolio de servicios ofertados para el año 2011, en medio físico y magnético (cd) codificado en cups, del **PRESTADOR**.

Anexo No. 12 Balance y Estados Financieros de 2010, del **PRESTADOR**.

Anexo No. 13 Fotocopia de la cédula de ciudadanía y tarjeta profesional del contador y del revisor fiscal, del **PRESTADOR**.

Anexo No. 14 Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios vigente expedida por la Junta Central de Contadores, de la Tarjeta Profesional del Contador Público y

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ – CLINICA PALERMO**

---

del Revisor Fiscal responsable de la suscripción del Balance General solicitado, del PRESTADOR.

Anexo No. 15. Copia de la(s) póliza(s) con carátula y condiciones generales/clausulado, y constancia de pago de la prima del PRESTADOR.

Anexo No. 16. Fotocopia de la inscripción al Registro Único Tributario (RUT), del PRESTADOR.

Anexo No. 17. Presentación del certificado expedido por el Revisor Fiscal o el Representante Legal, en el que conste que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes a salud, pensiones y parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, del PRESTADOR.

Anexo No. 18. Acta de posesión del Revisor Fiscal expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, en caso que sea exigible de conformidad con la Ley.

Anexo No. 19. Paz y salvo del pago de la tasa anual que el PRESTADOR debe pagar a la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, demostrable con la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación.

Anexo No. 20. Constancia de que EL PRESTADOR se encuentra al día en el reporte de la información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la Circular Única No. 047 de 2007 y demás normas concordantes, expedida por el Representante Legal del PRESTADOR. Además, EL PRESTADOR, deberá acreditar la fotocopia de la evidencia impresa del reporte de "Cargado con Éxito" de la Circular Única del Portal Web de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá actualizarse de conformidad con los plazos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

Anexo No. 21. Manual para la presentación de Cuentas Médicas.

~~EVENTOS ADVERSOS.~~

*Clausula de*

**PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.**

Con el fin de garantizar la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios objeto del presente contrato, FAMISANAR allegará el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucra las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de su red, el cual hace parte integrante del presente contrato. Cuando un usuario que habiendo ingresado al PRESTADOR requiera de servicios médicos que no se encuentren dentro del objeto del presente contrato, hagan parte de otro nivel de complejidad o que por alguna contingencia o

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD  
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR E Y LA CONGREGACIÓN DE LAS  
HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTÁ – CLINICA PALERMO**

---

razón justificada la prestación del servicio no se pueda llevar a cabo, EL PRESTADOR deberá observar el proceso de referencia y contrarreferencia en función de la organización de la red definida y administrada por FAMISANAR.

**MEDICOS ADSCRITOS.** FAMISANAR, podrá emitir autorización de servicios médicos especialistas quirúrgicos a médicos adscritos a ella o con quienes tenga vínculo de tipo civil o laboral, médicos especialistas que podrán realizar dichos procedimientos en las instalaciones de EL PRESTADOR. En virtud de ello, EL PRESTADOR prestará en consecuencia, solo los servicios hospitalarios.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., el once (11) de noviembre del año dos mil once (2011), en dos (2) ejemplares del mismo tenor literal, con destino a cada una de las partes

**LICELORE RUIZ DE CAMPO**  
REPRESENTANTE LEGAL (S)  
C.C NO. 31.903.627 DE CALI  
EPS FAMISANAR LTDA  
NIT. 830.003.564-7

*Fanny Yolanda Barrantes Muñoz*  
**FANNY YOLANDA BARRANTES MUÑOZ**  
REPRESENTANTE LEGAL  
C.C. NO. 41.352.419 DE BOGOTA  
CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE  
LA CARIDAD DOMINICAS DE LA  
PRESENTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN  
PROVINCIA BOGOTA DE LA CUAL LA  
CLÍNICA PALERMO ES UNA OBRA  
NIT. 860.006.745-6

ANEXO 3

ANEXO 1-A: SERVICIOS CONTRATADOS Y TARIFAS PACTADAS ENTRE LA CLINICA PALERMO Y FAMILANAR EPS PARA EL AÑO 2011 (FAMILANAR EPS 20000177)

No	TIPO DE PRESTACION	DESCRIPCION / ESPECIALIDAD	SERVICIOS CONTRATADOS						OBSERVACIONES / PRESTACIONES CON PRECIO ESPECIAL	CODIGO CUPS	TARIFAS
			AMB.		TARIFA	HOSP.		TARIFA			
			SI	NO		SI	NO				
1	01-COEX	CONSULTA EXTERNA:	X		ISS 2001 + 26%		X		NO APLICA		
2	01-COUR	CONSULTA DE URGENCIAS: CONSULTA MED. GRAL Y ESPECIALISTA.	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
3	02-CARD	PROC. DIAG. CARDIOVASCULAR (EXAMENES - CARDIOLOGIA)	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%	LOS ECOCARDIOGRAMAS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACION TIENEN TARIFAS ESPECIAL PARA AMBULATORIO ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE (EN CORTOCIRCUITOS) 881237 ISS 2001+11.24% ECOCARDIOGRAMA MODO M 881231 ISS 2001+11.24% ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL 881232 ISS 2001+11.24% ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER 881233 ISS 2001+11.24% ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR 881234 ISS 2001+11.24% ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO 881235 ISS 2001+11.24% ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA 881236 ISS 2001+11.24%	
4	02-GAST	PROC. DIAG. GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
5	02-GINE	PROC. DIAG. GINECOLOGI	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
6	02-LEND	PROC. DIAG. ENDOCRINOLOGIA									
7	02-LGEN	PROC. DIAG. GEN Y ERR METABOLI									
8	02-LHEM	PROC. DIAG. HEMATOLOGIA									
9	02-LINM	PROC. DIAG. INMU Y MARCA TUMOR									
10	02-LMIC	PROC. DIAG. MICROBIOLOGIA	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
11	02-LMUC	PROC. DIAG. MICROSCOPIA									
12	02-LQUS	PROC. DIAG. QUI SANG/FLUI CORP									
13	02-LTOX	PROC. DIAG. MONITOR MED Y TOXI									
14	02-LPAT	PROC. DIAG. PATO Y CITO	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
15	02-MNUC	PROC. DIAG. MEDICINA NUCLEAR (MEDICINA NUCLEAR DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA)	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
16	02-NERF	PROC. DIAG. NEUROFISIOLOGIA	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
17	02-NESU	PROC. DIAG. NEUROFISIOLOGIA DEL SUEÑO (ELECTROENCEFALOGRAMA Y LABORATORIO DEL SUEÑO)	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
18	02-NEUM	PROC. DIAG. NEUMOLOGIA	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
19	02-OFTA	PROC. DIAG. OFTALMOLOGIA (OFTALMOLOGIA, OPTOMETRIA Y EXAMENES DE ESTA ESPECIALIDAD)	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
20	02-OTRL	PROC. DIAG. OTORRINOLARINGOLOGIA (SERVICIOS DE FONOAUDILOGIA)	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
21	02-RXCO	PROC. DIAG. RX CONVENCIONAL	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
22	02-RXDO	PROC. DIAG. RX DOPPLER	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
23	02-RXEC	PROC. DIAG. RX ECOGRAFIAS	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
24	02-RXEI	PROC. DIAG. RX ESPECIAL INTERVENCIONISTA	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
25	02-RXRN	PROC. DIAG. RX RESONANCIA	X		\$ 303,000		X		\$ 303,000		
26	02-RXTA	PROC. DIAG. RX TAC	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
27	02-RXVA	PROC. DIAG. RX VASCULAR	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
28	02-URNE	PROC. DIAG. UROLOGIA	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
29	03-CXGL	PROC. TERAP. CIRUGIA GENERAL	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
30	03-DERM	PROC. TERAP. DERMATOLOGIA	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
31	03-ELFS	PROC. TERAP. ELECTROFISIOLOGIA (HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA)	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 11.24%		
32	03-GAST	PROC. TERAP. GASTROENTEROLOGIA	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
33	03-GINE	PROC. TERAP. GINECOLOGIA	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
34	03-HEMO	PROC. TERAP. HEMODINAMIA (HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA)	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 11.24%		
35	03-NEFR	PROC. TERAP. NEFROLOGIA (HEMODIALISIS, DIALISIS PERITONEAL PACIENTE AGUDO)		X	NO SE PRESTA EL SERVICIO		X		TARIFAS PROPIAS CLINICA		
36	03-NUTR	PROC. TERAP. NUTRICION (NUTRICION Y DIETETICA)	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
37	03-OFTA	PROC. TERAP. OFTALMOLOGIA (OFTALMOLOGIA, OPTOMETRIA Y EXAMENES DE ESTA ESPECIALIDAD)	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
33	03-ONCO	PROC. TERAP. ONCOLOGIA GRAL (ONCOLOGIA: CICLOS DE TTO, APLICACION DE QUIMOTERAPIA, DERECHO DE SALA Y OTROS PROCEDIMIENTOS)		X	NO SE PRESTA AMB		X		ISS 2001 + 26%		
39	03-ORTO	PROC. TERAP. ORTOPEDIA	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
40	03-OTPR	PROC. TERAP. VARIOS Y SOD	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
41	03-OTRL	PROC. TERAP. OTORRINOLARINGOLOGIA	X		ISS 2001 + 26%		X		ISS 2001 + 26%		
42	03-REHB	PROC. TERAP. REHABILITAC REHABILITACION CARDIACA		X	NO PACTADO		X		NO PACTADO		

88

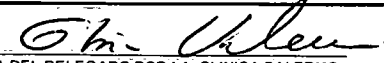
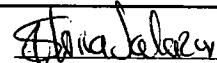
Q

117



43	03-TERA	PROC. TERAP.TERAPIAS TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA	X		ISS 2001 + 26%	X		ISS 2001 + 28%			
44	03-URNE	PROC. TERAP. UROLOGIA	X		ISS 2001 + 26%	X		ISS 2001 + 28%			
45	04-CXCO 04- CXCV	PROC. QX CIRUGIA DE CORAZON QX CIRUGIA CARDIOVASCULAR (UNICAMENTE LOS CONCEPTOS QUIRURGICOS; DERECHOS DE SALA, HONORARIOS Y DERECHO DE MATERIALES)	X		ISS 2001 + 26%	X		ISS 2001 + 11.24%			
46	04-CXGR 04-CXUR 04-CXVP	PROC. QX. CIRUGIA GENERAL, QX UROLOGIA, QX. VASCULAR PERIFERICA (UNICAMENTE LOS CONCEPTOS QUIRURGICOS; DERECHOS DE SALA, HONORARIOS Y DERECHO DE MATERIALES)	X		ISS 2001 + 26%	X		ISS 2001 + 29%			
47	04-CXOR 04-CXNE	PROC. QX. CIRUGIA DE ORTOPEDIA, Y QX. NEUROCIRUGIA (UNICAMENTE LOS CONCEPTOS QUIRURGICOS; DERECHOS DE SALA, HONORARIOS Y DERECHO DE MATERIALES)	X		ISS 2001 + 26%	X		ISS 2001 + 31%			
48	04-CX OTRAS QX	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR EVENTO (OTRAS ESPECIALIDADES) (UNICAMENTE LOS CONCEPTOS QUIRURGICOS; DERECHOS DE SALA, HONORARIOS Y DERECHO DE MATERIALES)	X		ISS 2001 + 26%	X		ISS 2001 + 31%			
49	04-CXNE-Z1	PROGRAMA ESPECIAL DE CIRUGIA DE EPILEPSIA	X		NO PACTADO	X		NO PACTADO			
50	04-CXGR-Z1	PAQUETES DE CIRUGIAS BARIATRICAS.	X		NO PACTADO	X		NO PACTADO			
51	06-HPGR	INTERNACION GENERAL ESTANCIA HOSPITALIZACION ESTANCIA GENERAL Y ESPECIALIZADA	X		NO APLICA	X		ISS 2001 + 29%			
52	06-HPRN	HOSPITA. URN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, INTERMEDIOS E INTENSIVOS DE RECIEN NACIDOS (INCLUYE ESTANCIA Y HONORARIOS MEDICO)	X		NO APLICA	X		ISS 2001 + 26%			
53	06-HPUC	HOSPITA. UCI ADULTO UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, INTERMEDIOS E INTENSIVOS DE RECIEN NACIDOS (INCLUYE ESTANCIA Y HONORARIOS MEDICO)	X		NO APLICA	X		ISS 2001 + 26%			
54	06-HOTS	HOSPITA. OTROS SERVICIOS: TELEFONIA CAMA ACOMPAÑANTE LAVANDERIA ENFERMERA ALIMENTACION ADICIONAL Y CAFETERIA	X		NO CUBIERTOS	X		NO CUBIERTOS	PARA LOS CASOS EN LOS CUALES SE AUTORIZA POR ESCRITO ALGUNOS DE ESTOS SERVICIOS SE FACTURARA A TARIFA CLINICA.		
55	07-HONX	OTROS HONORARIOS NO QX	X		ISS 2001 + 25%	X		ISS 2001 + 28%			
56	08-DOCX	DERECHO DE OTROS EQUIPOS EN CX Ver anexo "Derecho de otros equipos en Cx"	X		NO APLICA	X		NO APLICA	POR CONCEPTO DE ESTERILIZACION Y MANEJO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, LA CLINICA COBRARA EL 8% SOBRE EL VALOR DE LA FACTURA		
57	10-UNTF	PROC. TERAP UNIDAD TRANSFUSION ADMINISTRACION DE HEMODERIVADOS O UNIDAD TRANSFUSIONAL	X		NO SE PRESTA AMB	X		ISS 2001 + 28%			
58	10-UTFP	PROC. TERAP UND TRANSF PRUEBAS ADMINISTRACION DE HEMODERIVADOS O UNIDAD TRANSFUSIONAL	X		NO SE PRESTA AMB	X		ISS 2001 + 28%			
59	12-FARM 13-FARM	MEDICAMENTOS, INSUMOS, MATERIALES Y OXIGENO	X		CLINICA VIGENTE	X		CLINICA VIGENTE			
60	14-TRAS	TRASLADO DE PACIENTES AMBULANCIA POR INDICACION MEDICA	X		CLINICA VIGENTE	X		CLINICA VIGENTE	PARA LA PRESTACION DE ESTE SERVICIO SE REQUIERE AUTORIZACION PREVIA DE FAMILIAR		
61		COBRO DE LABORATORIOS ESPECIALES REMITIDOS A OTRAS INSTITUCIONES QUE EXCEDAN EL VALOR PACTADO.	X		Valor Remisión + 10%	X		Valor Remisión + 10%			
62		PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN LA PRESENTE PLANILLA Y ESTAN EN EL MANUAL TARIFARIO ISS 2001							PARA LA PRESTACION DE ALGUN SERVICIO ESPECIAL SE REQUIERE DE PREVIA AUTORIZACION DE LA EMPRESA Y UN ACUERDO EN TARIFA		

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES. SU VIGENCIA INICIA DEL PRIMERO (1) DEL MES DE ABRIL DE 2011 HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2012.

 FIRMA DEL DELEGADO POR LA CLINICA PALERMO GLORIA STELLA VALENCIA RODRIGUEZ	 FIRMA DEL DELEGADO POR FAMILIAR
--	---

ANEXO 7

DISCRIMINADO DE LOS PAQUETES QUIRURGICOS PACTADOS CON FAMISANAR EPS

CUPS	CUPS POR EVENTO CON EL CUAL SE REALIZA LA CX	DESCRIPCION	AMBULAT. O HOSPIT.	No. DE DIAS DE HOSPIT.	TIEMPO QUIRURGICO EN HORAS	TIPO DE ANESTESIA	TARIFA TOTAL PAQUETE 2011
------	--	-------------	--------------------	------------------------	----------------------------	-------------------	---------------------------

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

C40537	721001 721002 725100 732201 735300 735930 735931	PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA	H	1	0.75	G	\$ 800,000
C40535	740100 740200	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	H	2	1	G	\$ 980,000


*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL DELEGADO CLINICA PALERMO

*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL DELEGADO POR FAMISANAR

215

ANEXO 3: SERVICIOS Y TARIFAS NEGOCIACION AÑO 2011 POS EVENTO			
<b>INFORMACION IPS</b>			
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCION</b>	<b>LA CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DE LA PRESTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN PROVINCIA BOGOTÁ - CLINICA PALERMO</b>		
<b>NIT</b>	0900437964-6		
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	FANNY YOLANDA BARRANTES MUNOZ	<b>CEDULA:</b> 41.352.419 de Bogotá	
<b>PERSONA CONTACTO</b>	GLORIA VALENCIA	<b>CARGO:</b>	
<b>CORREO ELECTRONICO</b>	gloria.valencia@clinicapalermo.com.co	<b>CIUDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO:</b> Bogotá DC	
<b>DIRECCION</b>	Calle 45C # 22 - 02	<b>TELEFONO:</b> 572 27 77	
<b>INFORMACION EPS</b>			
<b>NOMBRE DE LA EPS</b>	<b>FAMISANAR EPS</b>		
<b>NIT</b>	830003564-7		
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	LICELORE RUIZ	<b>CEDULA:</b> 31903627	
<b>COORDINADORA DE CONTRATACION</b>	DIANA DUARTE	<b>CORREO:</b> dduarte@famisanar.com.co	
<b>DIRECCION</b>	Cra 13A # 77a - 63	<b>TEL :</b> 6500200 ext 280	
<b>INICIO DE CONTRATO</b>	1 de abril de 2011	<b>DURACION:</b> 12 MESES (Prorroga automática)	
<b>SERVICIOS CONTRATADOS EVENTO</b>			
<b>SERVICIOS</b>	<b>TARIFA</b>	<b>OBSERVACION</b>	
CONSULTA EXTERNA:	ISS 2001 + 28%	NO APLICA PARA HOSPITALIZACIÓN	
CONSULTA DE URGENCIAS: CONSULTA MED. GRAL Y ESPECIALISTA.	ISS 2001 + 28%		
PROC. DIAG. CARDIOVASCULAR (EXAMENES - CARDIOLOGIA)	ISS 2001 + 28%		
PROC. DIAG. GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA	ISS 2001 + 28%		
PROC. DIAG. GINECOLOGI	ISS 2001 + 28%		
PROC. DIAG. ENDOCRINOLOGIA	ISS 2001 + 28% PARA AMB, ISS 2001 + 28% PARA HOSP.		
PROC. DIAG. GEN Y ERR METABOLI			
PROC. DIAG. HEMATOLOGIA			
PROC. DIAG. INMU Y MARCA TUMOR			
PROC. DIAG. MICROBIOLOGIA			
PROC. DIAG. MICROSCOPIA			
PROC. DIAG. QUI BANG/FLUI CORP			
PROC. DIAG. MONITOR MED Y TOXI			
PROC. DIAG. PATO Y CITO			
PROC. DIAG. MEDICINA NUCLEAR (MEDICINA NUCLEAR DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA)			
PROC. DIAG. NEUROFISIOLOGIA			
PROC. DIAG. NEUROFISIOLOGIA DEL BUENO			
PROC. DIAG. NEUMOLOGIA			
PROC. DIAG. OFTALMOLOGIA (OFTALMOLOGIA, OPTOMETRIA Y EXAMENES DE ESTA ESPECIALIDAD)			
PROC. DIAG. OTORRINOLARINGOLOGIA (SERVICIOS DE FONOAUDIOLOGIA)			
PROC. DIAG. RX CONVENCIONAL			
PROC. DIAG. RX DOPPLER			
PROC. DIAG. RX ECOGRAFIAS			
PROC. DIAG. RX ESPECIAL INTERVENCIONISTA			
PROC. DIAG. RX RESONANCIA	\$ 303.000		
PROC. DIAG. RX TAC	ISS 2001 + 28% PARA AMB, ISS 2001 + 28% PARA HOSP.		
PROC. DIAG. RX VASCULAR			
PROC. DIAG. UROLOGIA			
PROC. TERAP. CIRUGIA GENERAL	ISS 2001 + 26% PARA AMB, ISS 2001 + 11.24% PARA HOSP.		
PROC. TERAP. DERMATOLOGIA			
PROC. TERAP. ELECTROFISIOLOGIA (HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA)	ISS 2001 + 26% PARA AMB, ISS 2001 + 11.24% PARA HOSP.		
PROC. TERAP. GASTROENTEROLOGIA	ISS 2001 + 26% PARA AMB, ISS 2001 + 28% PARA HOSP.		
PROC. TERAP. GINECOLOGIA			
PROC. TERAP. HEMODINAMIA (HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA)	PARA HOSP. CON TARIFAS PROPIAS CLINICA		
PROC. TERAP. NEFROLOGIA (HEMODIALISIS, DIALISIS PERITONEAL PACIENTE AGUDO)			
PROC. TERAP. NUTRICION (NUTRICION Y DIETETICA)	ISS 2001 + 28% PARA AMB, ISS 2001 + 28% PARA HOSP.		
PROC. TERAP. OFTALMOLOGIA (OFTALMOLOGIA, OPTOMETRIA Y EXAMENES DE ESTA ESPECIALIDAD)			
PROC. TERAP. ONCOLOGIA GRAL ONCOLOGIA: CICLOS DE TTO. APLICACION DE QUIMIOTERAPIA, DERECHO DE SALA Y OTROS PROCEDIMIENTOS.	ISS 2001 + 20%		
PROC. TERAP. ORTOPEDIA			


85

114

PROC. TERAP. VARIOS Y SOD		
PROC. TERAP. OTORRINOLARINGOLOGIA	ISS 2001 + 26% PARA AMB, ISS 2001 + 28% PARA HOSP.	
PROC. TERAP. TERAPIAS TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA		
PROC. TERAP. UROLOGIA		
PROC. QX CIRUGIA DE CORAZON QX CIRUGIA CARDIOVASCULAR (ÚNICAMENTE LOS CONCEPTOS QUIRURGICOS: DERECHOS DE SALA,	ISS 2001 + 26% PARA AMB, ISS 2001 + 11.24% PARA HOSP.	
PROC. QX. CIRUGIA GENERAL, QX UROLOGIA, QX. VASCULAR PERIFERICA (ÚNICAMENTE LOS CONCEPTOS QUIRURGICOS: DERECHOS DE	ISS 2001 + 28%	
PROC. QX. CIRUGIA DE ORTOPEDIA, Y QX. NEUROCIRUGIA (ÚNICAMENTE LOS CONCEPTOS QUIRURGICOS: DERECHOS DE SALA, HONORARIOS Y		
OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR EVENTO (OTRAS ESPECIALIDADES) (ÚNICAMENTE LOS CONCEPTOS QUIRURGICOS: DERECHOS DE SALA, HONORARIOS Y DERECHO DE MATERIALES)	ISS 2001 + 28% PARA AMB, ISS 2001 + 31% PARA HOSP.	
INTERNACIÓN GENERAL ESTANCIA HOSPITALIZACIÓN ESTANCIA GENERAL Y ESPECIALIZADA	ISS 2001 + 20%	
HOSPITA. URN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, INTERMEDIOS E INTENSIVOS DE RECIEN	ISS 2001 + 28%	
HOSPITA. UCI ADULTO UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, INTERMEDIOS E INTENSIVOS DE RECIEN NACIDOS (INCLUYE ESTANCIA Y HONORARIOS MEDICO)	ISS 2001 + 28%	
OTROS HONORARIOS NO QX	ISS 2001 + 26% PARA AMB, ISS 2001 + 28% PARA HOSP.	
PROC. TERAP UNIDAD TRANSFUSION ADMINISTRACION DE HEMODERIVADOS O UNIDAD TRANSFUSIONAL	ISS 2001 + 28%	
PROC. TERAP UND TRANSF PRUEBAS ADMINISTRACION DE HEMODERIVADOS O UNIDAD TRANSFUSIONAL	ISS 2001 + 28%	
MEDICAMENTOS, INSUMOS, MATERIALES Y OXIGENO	CLINICA VIGENTE	
TRASLADO DE PACIENTES AMBULANCIA POR INDICACION MEDICA	CLINICA VIGENTE	
COBRO DE LABORATORIOS ESPECIALES REMITIDOS A OTRAS INSTITUCIONES QUE EXCEDAN EL VALOR PACTADO.	Valor Remisión + 10%	
HEMODIALISIS		
RNM BAJO ANESTESIA		
ARTRORESONANCIAS	TARIFAS PROPIAS	VER ANEXO TARIFAS FAMISANAR
ANGIOTAC		
PAQUETES QUIRURGICOS		
HAB YODOTERAPIA		
ARTRORESONANCIA (TARIFAS ESPECIALES)		
RESONANCIA BAJO ANESTESIA GENERAL	TARIFAS ESPECIALES	VER ANEXO TARIFAS ESPECIALES
ESTANCIA		
PYPASS GASTRICO	TARIFAS PROPIAS	VER ANEXO TARIFAS PAQUETES BARIATRICA
TUBO GASTRICO		
HERNIORRAFIA INGUINAL		
HERNIORRAFIA UMBILICAL		
CIRCUNCISION		
PROSTATECTOMIA		
CISTOSCOPIA		
REEMPLAZO DE CADERA		
REEMPLAZO DE RODILLA		
COLELAP		
BYPASS GASTRICO		
TUBO GASTRICO		
VASCULAR P. 1		
VASCULAR P 3		
APENDICECTOMIA		
APENDICECTOMIA + PL.	TARIFAS PROPIAS	VER ANEXO PAQUETES CON HONORARIOS MEDICOS
<p><b>CARMEN HELENA LARA</b> DIRECTOR DE CONTRATACION EPS</p> <p><b>DIANA DUARTE DE FEJ</b> JEFE DE CONTRATACION EPS</p> <p><b>LICELORE RUIZ DE CAMPO</b> GERENTE DE SALUD EPS</p>		

 <b>ANEXO 2 : NOTAS ACLARATORIAS AL CONTRATO CELEBRADO ENTRE LA CLINICA PALERMO Y FAMISANAR EPS</b>	
<b>1</b>	<b>MEDICAMENTOS ACORDADOS:</b>  El proceso para la realización del CTC para medicamentos NO POS hospitalarios debe guardar relación con las leyes, ya que la EPS tiene un plazo máximo de 15 días post colocación del medicamento para efectuar el comite (esto con el fin de dar cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 8 de la Resolución 3797 de 2004) , estos medicamentos deben ser justificados por parte del médico tratante antes de su administración, siempre y cuando las condiciones del paciente lo permita, de no ser autorizado por la empresa debe ser cancelado por el usuario. Este proceso se realizara de acuerdo a la normatividad legal vigente y a las normas que lo modifiquen.  Se acuerda que las cuentas de CTC se deben facturar de manera prioritaria una vez se de de alta al paciente y de igual manera deben ser revisadas por la auditoria de Famisanar de la misma forma.
<b>2</b>	<b>PAQUETES QUIRURGICOS CONTRATADOS:</b> Los adjuntos al presente anexo y se rigen por normatividad los paquetes del ISS 2001
<b>3</b>	<b>NORMATIVIDAD QUE RIGE LOS PAQUETES:</b> Aplica la normatividad del manual ISS 2001 con todo su contenido.
<b>4</b>	<b>TIPO DE AUDITORIA MEDICA QUE SE TENDRA EN LA CLINICA POR PARTE DE LA EPS O PLAN COMPLEMENTARIO:</b> Se realiza auditoria concurrente, cuando se presenten diferencias o dudas por parte de los auditores los temas deberan ser consultados al interior de la clinica entre los auditores directamente.
<b>6</b>	<b>DOCUMENTACION REQUERIDA PARA LA RADICACION DE LAS FACTURAS Y DIRECCION :</b> EN LA Cra 22 No 168-84 FACTURA ORIGINAL, FOTOCOPIA DEL CARNÉ Y CÉDULA DEL PACIENTE, AUTORIZACIÓN ORIGINAL EN FÍSICO O NÚMERO DE AUTORIZACIÓN TELEFÓNICA Y VISTO BUENO DE LA AUDITORÍA MÉDICA DE LA EPS FAMISANAR. (Ver anexo de radicación de cuentas médicas de FAMISANAR EN LA INTRANET)
<b>7</b>	<b>FECHA DE RADICACION DE LAS CUENTAS:</b> DE ACUERDO AL CRONOGRAMA ENVIADO POR LA EPS CORRESPONDIENTE A CADA MES
<b>8</b>	<b>MANEJO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS 10% POR ESTERILIZACION:</b> Los tutores y demás material ortopédico los administra FAMISANAR con la orden del médico, esta debe ser tramitada por la familiaria , en caso de requerirse por urgencia vital lo administrará la clinica. El valor a cobrar por concepto de esterilización y administración del material es un valor fijo pactado (Ver planilla de tarifas para el año vigente)
<b>9</b>	<b>RECONOCIMIENTO DEL OXIGENO:</b> SÍ, A TARIFA CLINICA
<b>10</b>	<b>RECONOCIMIENTO DEL AIRE MEDICINAL:</b> NO, POR MANUAL DE CONTRATACION (ISS 2001)
<b>11</b>	<b>COBERTURA REGIDA POR (indicar si se tiene un manual de referencia y limitaciones):</b> SE RIGEN POR COBERTURA DEL MAPIPOS Y MANUAL ISS 2001
<b>12</b>	<b>EXCLUSIONES (servicios no cubiertos por la empresa, los cuales deben ser cubiertos por el usuario):</b> ELEMENTOS DE USO PERSONAL, ACOMPAÑANTE, LLAMADAS A LARGA DISTANCIA, CIRUGÍAS ESTÉTICAS
<b>13</b>	<b>DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS( Enumerarlos):</b> CARNÉ Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD
<b>14</b>	<b>SERVICIOS DE URGENCIAS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN (Enunciarlos):</b> Cirugías derivadas de la urgencia u hospitalización. FAMILINEA clave asignada a la clínica :clave del POS 014901
<b>15</b>	<b>REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS:</b> CARNÉ Y CEDULA Y VOLANTE DE AUTORIZACIÓN O PREAUTORIZACION ORIGINAL
<b>16</b>	<b>SI SE AUTORIZARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PLASTICA ESTETICA DENTRO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PROGRAMADOS. SOLO EN LOS CASOS EN LOS CUALES LOS USUARIOS CANCELEN DIRECTAMENTE Y PRESENTEN UNA CARTA A LA CLÍNICA Y LA EMPRESA EN LA CUAL MANIFIESTEN QUE EXCLUYEN A LAS INSTITUCIONES DE ASUMIR COMPLICACIONES POSTERIORES DERIVADAS DE LA CIRUGÍA ADICIONAL.</b>  COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES .SU VIGENCIA INICIA DEL PRIMERO (1) DEL MES DE ABRIL DE 2011 HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2012
 FIRMA DEL DELEGADO POR LA CLINICA PALERMO	
 FIRMA DEL DELEGADO POR FAMISANAR	

ANEXO 3

		
<b>TARIFAS PARA PACIENTE HOSPITALIZADO 2011</b>		
399501-1	Sesión de Hemodiálisis Intermitente con Bicarbonato para paciente Agudo o Crónico. Hasta 4 Horas - Máquina Genius®	\$ 398.772
399801	Sesión Hemodiálisis Lenta (SLEED) con Bicarbonato para paciente Agudo o Crónico. Hasta 8 Horas - Máquina Genius® (Terapia que suple la Hemofiltración)	\$ 613.206
399801-1	Sesión Hemodiálisis Lenta (SLEED) con Bicarbonato para paciente Agudo o Crónico. Hasta 12 Horas - Máquina Genius® (Terapia que suple la Hemofiltración)	\$ 732.921
911302-1	Plasmaféresis Opcion:1 medico Nefrologo+Enfermeria+maquina+kit plasmaferesis Multifiltrate.	\$1.277.858
911302-2	Plasmaféresis Opcion 2: Enfermeria+maquina+kit plasmaferesis Multifiltrate.	\$ 959.463
911302-3	Plasmaféresis Opcion 3: maquina+kit plasmaferesis Multifiltrate	\$ 802.713

*Elio Wilson*

FIRMA DEL DELEGADO POR LA CLINICA PALERMO

*Alina Salazar*

FIRMA DEL DELEGADO POR FAMILISANAR

## ANEXO 4

## RESONANCIA BAJO ANESTESIA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
883101-2	RNM DE CEREBRO CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883103-2	RNM DE ORBITAS CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883102-2	RNM DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883210-2	RNM D COLUMNA CERVICAL SIMPLE CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883220-2	RNM DE COLUMNA TORACICA SIMPLÉ CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883230-2	RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883301-2	RNM DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883302-2	RNM DE TORAX CON PROYEC D CUBITO LATERAL /BUCKY CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883304-2	RNM DE TORAX PROYEC PA Y LATERAL/FLUOROSCOPIA CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883306-2	RNM DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883321-2	RNM DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883401-2	R NM DE ABDOMEN CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883440-2	RNM DE PELVIS CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883590-2	RNM DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883511-1	RNM DE MIEMBRO SUPERIOR/SIN INCLUIR ARTICULACIONES ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883512-8	RNM D ARTIC D MIEMBRO SUP (CODO/HOMBRO/PUÑO) CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883521-2	RNM D MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883522-9	RNM DE ARTIC MIEMBRO INFER(PELVIS/RODILLA/PIE /CUELLO PIE) ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883105-2	RNM DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883545-2	RNM DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883351-1	RNM DE MAMA CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883701-2	RNM DE MEDULA OSEA ESTUDIO D SUPLENCIA VASCULAR CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883108-1	RNM DE PARES CRANEANOS CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883430-1	RNM DE VIAS BILIARES CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000
883560-1	RNM DE PLEJO BRAQUIAL CON ANESTESIA GENERAL	\$ 600,000

*Chi Uscu*

FIRMA DEL DELEGADO POR LA CLINICA PALERMO

*Diana Soler*

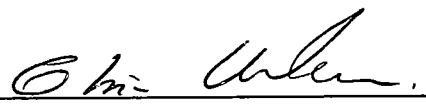
FIRMA DEL DELEGADO POR FAMISANAR EPS

### ANEXO 5 ARTRORESONANCIA

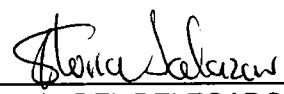
CUPS	DESCRIPCION	TARIFA
878711-1	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	\$ 760,000
878721-1	ARTRORESONANCIA DE CODO	\$ 760,000
878731-1	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	\$ 760,000
878811-1	ARTRORESONANCIA DE PELVIS	\$ 760,000
878812-1	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	\$ 760,000
878831-1	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	\$ 760,000
875601-1	ARTRORESONANCIA CERVICAL	\$ 760,000
875603-1	ARTRORESONANCIA LUMBAR	\$ 760,000
874510-1	ARTRORESONANCIA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	\$ 760,000

**NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE**

SI EL PACIENTE REQUIERE ANESTESIA GENERAL PARA EL PROCEDIMIENTO SE FACTURARA EL 60% DEL VALOR DEL EXAMEN Y LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS SE FATURA ADICIONAL.



FIRMA DEL DELEGADO CLINICA PALERMO



FIRMA DEL DELEGADO POR FAMILIAR EPS



ANEXO 6  
ANGIOTAC Y UROTAC

879112-1	Angiotac 3D aorta toracica o cerebral contrastado	\$ 661,700
879161-3	Angiotac 3D de cuello contrastado	\$ 661,700
879301-5	Angiotac 3D de tórax contrastado	\$ 570,400
879301-6	Angiotac 3D de arteria pulmonar (estudio de tep) contrastado	\$ 661,700
879420-4	Angiotac 3D aorta abdominal contrastado	\$ 661,700
879420-5	Angiotac 3D vasos abdominales contrastado	\$ 570,400
879420-6	Angiotac 3D de abdomen contrastado	\$ 661,700
879520-4	Angiotac 3D extremidades inferiores contrastado	\$ 570,400
879420-3	Urotac	\$ 661,700

FIRMA DEL DELEGADO POR LA CLINICA PALERMO

FIRMA DEL DELEGADO POR FAMISANAR EPS

ANEXO 8

CUPS	DESCRIPCION	TARIFA 2011	TIPO DE PRESTACIÓN
S11301-3	Habitación individual para tratamiento de yodoterapia	\$ 180,000	06-HPGR

**12% MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS REGULADOS.**

Por arministracion, almacenamiento y distribucion según normatividad vigente



FIRMA DEL DELEGADO POR LA CLINICA PALERMO



FIRMA DEL DELEGADO POR FAMISANAR EPS



**CLINICA PALERMO**  
**PROCEDIMIENTO - HEMORRAFIA INGUINAL DIRECTA, INDIRECTA Y/O ENCARCELADA (incluye malla) UNILATERAL**  
**530200-530300-530500**

ESPECIALIDAD :	CX. GENERAL	
TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :	1 HORA	
TIEMPO DE RECUPERACION :	2 HORAS	
TIPO DE ANESTESIA :	GENERAL	
HOSPITALIZACION :	AMBULATORIO	X
LUGAR DE REALIZACION:	CIRUGIA GENERAL	

**AMBULATORIO POS UNILATERAL**

CONCEPTO	INCLUYE	NO INCLUYE HONORARIOS MEDICOS
HONORARIOS DE CIRUJANO	x	
AYUDANTE QUIRURGICO	x	
ANESTESIOLOGO	x	
DERECHOS DE SALA	x	
MATERIALES Y SUMINISTROS	x	
CON HONORARIOS DE CIRUJANO	\$ 750,000.00	

CX  
ANES  
AYU

**ESTE VALOR SOLO ES PARA UNILATERAL EN CASO DE SER BILATERAL SE FACTURARA EL 50% DEL VALOR DEL PAQUETE PARA EL SEGUNDO PROCEDIMIENTO**

NO INCLUYE	
Posibles complicaciones.	
Procedimientos adicionales.	
Hospitalizacion si se requiere	
Medicamentos y suministros adicionales	

107

st

464

215

**CLINICA PALERMO**  
**PROCEDIMIENTO - HERNIORRAFIA UMBILICAL 534000**

ESPECIALIDAD :	CX. GENERAL	
TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :	1 HORA	
TIEMPO DE RECUPERACION :	2 HORAS	
TIPO DE ANESTESIA :	GENERAL	
HOSPITALIZACION :	AMBULATORIO	X
LUGAR DE REALIZACION:	CIRUGIA GENERAL	

**AMBULATORIO POS**

CONCEPTO	INCLUYE	NO INCLUYE HONORARIOS MEDICOS
HONORARIOS DE CIRUJANO	x	
AYUDANTE QUIRURGICO	X	
ANESTESIOLOGO	X	
DERECHOS DE SALA	X	
MATERIALES Y SUMINISTROS	X	
CON HONORARIOS DE CIRUJANO	\$ 480,000	

NO INCLUYE	
Posibles complicaciones.	
Procedimientos adicionales.	
Hospitalizacion si se requiere	
Medicamentos y suministros adicionales	



74

103

465

**CLINICA PALERMO**  
**PROCEDIMIENTO - CIRCUNCISION 640000**

ESPECIALIDAD :	CX. GENERAL	
TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :	1 HORA	
TIEMPO DE RECUPERACION :	2 HORAS	
TIPO DE ANESTESIA :	GENERAL	
HOSPITALIZACION :	AMBULATORIO	X
LUGAR DE REALIZACION:	CIRUGIA GENERAL	

**AMBULATORIO POS**

CONCEPTO	INCLUYE	NO INCLUYE HONORARIOS
HONORARIOS DE CIRUJANO	x	
AYUDANTE QUIRURGICO	X	
ANESTESIOLOGO	X	
DERECHOS DE SALA	X	
MATERIALES Y SUMINISTROS	X	
<b>CON HONORARIOS DE CIRUJANO</b>	<b>\$ 450,000</b>	

NO INCLUYE	
Posibles complicaciones.	
Procedimientos adicionales.	
Hospitalizacion si se requiere	
Medicamentos y suministros adicionales	



73

102

**CLINICA PALERMO**

**PROCEDIMIENTO -PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL ANESTESIA REGIONAL C40601 UVR 200**

<b>ESPECIALIDAD :</b>	<b>UROLOGIA</b>
<b>TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :</b>	<b>2 HORAS</b>
<b>TIEMPO DE RECUPERACION :</b>	<b>2 HORAS</b>
<b>TIPO DE ANESTESIA :</b>	<b>REGIONAL</b>
<b>HOSPITALIZACION No. DIAS :</b>	<b>3 DIAS</b>
<b>LUGAR DE REALIZACION:</b>	

**MATERIALES Y SUMINISTROS**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION DE INSUMOS UTILIZADOS</b>
	<b>* MATERIAL QUIRURGICO</b>
1010070901	DICLOFENAC 75MG/ 3ML AMPOLLA POS
1010170901	HIOSCINA+DIPIRONA 2,5G+20MG/5ML AMP POS
1030290901	METOCLOPRAMIDA 10MG/ML AMPOLLA POS
1030340901	RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA POS
1090200903	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA POS
1131010901	YODOPOVIDONA SOLUCION 10% 60ML POS
1131010903	YODOPOVIDONA ESPUMA 10% 60ML POS
1140010901	ACIDO AMINOACETICO-GLICINA 1.5% x 3 L
1140020905	AGUA ESTERIL IRRIGACION-UROMATIC X 3 L
1140100902	LACTATO DE RINGER X 1000ML POS
1140200907	SOLUCION SALINA 0.9% x 500ml FRASCO POS
1160140901	MEPERIDINA 100MG/2ML AMPOLLA POS
1160220701	REMIFENTANIL 2MG VIAL
1190010901	ATROPINA 1MG/ML AMPOLLA POS
1200030901	BUPIVACAINA 0.5% PESADA AMPOLLA POS
1200120903	LIDOCAINA 2% S/E 10ML POS
1200122701	LIDOCAINA JALEA 2% POS
1210022801	*CEFAZOLINA JERINGA 1G/10ML POS
2040010013	AGUJA BLOQUEO INTRADURAL 25 X 3 1/2
2040010122	JERINGA DESECHABLE 10 CC
2040010123	JERINGA DESECHABLE 20 CC
2040010125	JERINGA DESECHABLE 3 CC
2040010127	JERINGA DESECHABLE 5 CC
2040030044	CATETER PERIFERICO 18 G
2040040014	EQUIPO ADMON SOLUCION CON SITIO MRC0005
2040040023	EQUIPO EN Y IRRIGACION URINARIA ARC4005
2040050025	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO
2040050069	MASCARA DE OXIGENO ADULTO VENTURY
2040050219	SONDA FOLEY 3 VIAS (LATEX) 22X30
2040070056	Guante examen talla L
2040070057	Guante examen talla M
2040070058	Guante examen talla S
2040070059	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 6.5
2040070060	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7.0
2040070061	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7.5
2040070062	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 8.0
2040090014	BOLSA COLECTORA DE FLUIDOS 1500 CC- 1800
2040090021	BOLSA DRENAJE URINARIO ADULTO
2040090043	ELECTRODO PARA ECG ADULTO
2040090090	PLACA DESECHABLE ADULTO

**MEDICAMENTOS DURANTE LA HOSPITALIZACION**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>
	<b>* MEDICAMENTOS</b>
1010090901	DIPIRONA 1g/2ML AMPOLLA POS
1030290901	METOCLOPRAMIDA 10MG/ML AMPOLLA POS
1030340901	RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA POS

72

101

453

1140020905	AGUA ESTERIL IRRIGACION-UROMATIC X 3 L
1140100902	LACTATO DE RINGER X 1000ML POS
1140200903	SOLUCION SALINA 0.9% X 50ML POS
1140200908	SOLUCION SALINA 0.9% X 1000ML POS
1210022801	*CEFAZOLINA JERINGA 1G/10ML POS
2040010122	JERINGA DESECHABLE 10 CC
2040010123	JERINGA DESECHABLE 20 CC
2040010125	JERINGA DESECHABLE 3 CC
2040010127	JERINGA DESECHABLE 5 CC
2040040013	EQUIPO ADMINISTRACION SLNS MACROGOTEO
	* ESTANCIA GENERAL HAB. UNIPERSONAL 3 dias

**APOYO DIAGNOSTICO**

DESCRIPCION
<b>APOYO DIAGNOSTICO ESTANDAR:</b>
CUADRO HEMATICO
GLICEMIA O CREATININA
PARCIAL DE ORINA

**ELEMENTOS ESPECIALES**

9. ELEMENTOS ESPECIALES PARA EL PROCEDIMIENTOS
DERECHO USO ASA/ELECTRODO XRA CAUTERIZAC

**RESUMEN CONSOLIDADO**

CONCEPTO	
1. MATERIALES Y SUMINISTROS	
3. DERECHO DE SALA + MANO DE OBRA	
4. RECUPERACION + MANO DE OBRA	
5. HOSPITALIZACION: MEDICAMENTOS + ESTANCIA	
6. APOYO DIAGNOSTICO	
7. HONORARIOS MEDICOS	
<b>VALOR TOTAL INCLUYE HONORARIOS DEL CIRUJANO</b>	<b>\$ 2,300,000</b>

**NO INCLUYE**

Posibles complicaciones.	
Procedimientos adicionales.	
Hospitalizacion si se requiere	
Medicamentos y suministros adicionales	

71

100

2152

**CLINICA PALERMO**  
**PROCEDIMIENTO - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL CON ANESTESIA LOCAL 573201 75 UVR**

<b>ESPECIALIDAD :</b>	<b>UROLOGIA</b>
<b>TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :</b>	<b>45 MINUTOS</b>
<b>TIEMPO DE RECUPERACION :</b>	<b>30 MINUTOS</b>
<b>TIPO DE ANESTESIA :</b>	<b>LOCAL</b>
<b>HOSPITALIZACION No. DIAS :</b>	<b>AMBULATORIO</b>
<b>LUGAR DE REALIZACION:</b>	<b>CIRUGIA GENERAL</b>

**AMBULATORIO POS**

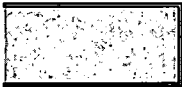
CONCEPTO	INCLUYE
HONORARIOS DE CIRUJANO	
AYUDANTE QUIRURGICO	X
ANESTESIOLOGO	X
DERECHOS DE SALA	X
MATERIALES Y SUMINISTROS	X
CON HONORARIOS DEL CIRUJANO	\$ 350,000

NO INCLUYE
Posibles complicaciones.
Procedimientos adicionales.
Hospitalizacion si se requiere
Medicamentos y suministros adicionales



70.





<b>NO INCLUYE HONORARIOS MEDICOS</b>
X


**CLINICA PALERMO**  
**PROCEDIMIENTO = REEMPLAZO PRIMARIO TOTAL DE CADERA CUPS 815101 ( 200 UVR )**

ESPECIALIDAD :	ORTOPEDIA
TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :	3 HORAS
TIEMPO DE RECUPERACION :	2 HORAS
TIPO DE ANESTESIA :	GENERAL
HOSPITALIZACION :	3 DIAS
LUGAR DE REALIZACION:	CIRUGIA GENERAL

**1. MATERIALES Y SUMINISTROS**

DESCRIPCION DE INSUMOS UTILIZADOS	
<b>* MATERIAL QUIRURGICO</b>	
AGUA OXIGENADA FCO*120 ML -	
AGUJA DESECHABLE 18X1 1/2 - 5196	
AGUJA DESECHABLE 21GX1.1/2 - 5167	
APOSITO PRIMAPORE 10X8 CM-317	
BOLSA COLECTORA DE FLUIDOS X 3000 CC	
CANULA DE GUEDEL NO. 4 - 1226900	
CATETER INSYTE NO. 18 -JELCO	
CYSTOFLO ADULTO IRRIGACION URINARIA - MRD2926	
ELECTRODO ADULTO - MEDITRACE	
EQUIPO BOMBA DE INFUSION - E. BOMBA SOLUCION I.V. SET ABBOTT - 3704	
EQUIPO EN Y IRRIGACION URINAR. - ARC4005/ARC4006	
EQUIPO OXIGENO TERAPIA ADULTO - 1104-CANULA	
EXOvac DE 1/8 - 1000	
FIXOMULL CAJITA X 200CM	
GASA PRECORTADA 3X3X8 ESTERIL	
GUANTES DE MANEJO	
GUANTES ESTERILES	
IOBAN STERI DRAPE 90X45CM - 6650	
IOFOAM JABON - 19111600	
IOPOVISOL SOLUCION - 19211600	
JERINGA DESECHABLE 10CM	
JERINGA DESECHABLE 1CM-INSULINA	
JERINGA DESECHABLE 20 CC	
JERINGA DESECHABLE 5CM	
JERINGA DESECHABLE 50 CM	
LACTATO DE RINGER 1000 mL HARTMAN (POS)	
LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN)(POS)	
LACTATO DE RINGER x 3 L ARTROMATIC REF:ARB7487	
MECHA VAGINAL	
MEDIA ORTOPEDICA 6" PARA PIERNA	
PLACA DESECHABLE ADULTO E7507 VALLEYLAB	
SOLUCION SALINA 0.9% X 500 BOLSA (POS)	
SONDA NELATON No. 12	
SONDA VESICAL METALICA	
STERI-DRAPE SUPGRAN-U.120X130C - 1015	
STIMUFLEX CANULA G-21X100 - 4894260	
VENDA ELASTICA 6X5 - FAYCO	
VENOCLISIS SIN AGUJA - MRC0001P	
<b>* SUTURAS</b>	
HOJA DE BISTURI No. 20	
PROLENE 2/0 C/A KS RECTA PIEL - 8623H	
VICRYL 1 C/A CT-1	
VICRYL 2/0 C/A CT-1	

<b>* ANESTESICOS Y MEDICAMENTOS</b>	
ADRENALINA 1 mg/mL AMPOLLA(POS)	
ATROPINA 1 mg AMPOLLA(POS)	
CEFALOTINA 1 g VIAL (KEFLIN)(POS)	
DEXAMETASONA 8mg/2mL AMPOLLA DECADRON(POS)	
DICLOFENAC 75 mg AMPOLLA(POS)	
DIPIRONA 1 g/mL AMPOLLA (POS)	
EFEDRINA SULFATO 6% AMPOLLA	
FENTANIL 0.5 MG AMPOLLA 10 mL (POS)	
LIDOCAINA 2 % S/E 10 mL (ROXICAINA)(POS)	
LIDOCAINA JALEA (ROXICAINA)(POS)	
METOCLOPRAMIDA 10 mg AMPOLLA PLASIL(POS)	
MIDAZOLAM 15 mg/5mL AMPOLLA (DORMICUN)	
MORFINA 10 mg AMPOLLA (POS)	
NEOSTIGMINA 0.5mg/mL AMP PROSTIGMIN	
PROPOFOL 1% VIAL-AMPOLLA x 20 mL	
ROCURONIO 50 mg VIAL (ESMERON)	
ROPIVACAINA 7.5 mg/mL AMP (NAROPIN)	
SEVRANE FRASCO X 250 CC - 4456	
TUBO OROTRAQUEAL 7.5 Ó 7.0 - ENDOTRAQUEAL	
VECURONIO 4 mg VIAL AMPOLLA(POS)	

**HOSPITALIZACION**

DESCRIPCION	
<b>* MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>	
AGUA DESTILADA 10 mL BOLSA (POS)	
AGUJA DESECHABLE 21GX1.1/2 - 5167	
APOSITO PRIMAPORE 10X8 CM-317	
CEFAZOLINA 1 g VIAL CEFACIDAL(POS)	
DIPIRONA 1 g/mL AMPOLLA (POS)	
ENOXAPARINA 40 mg (CLEXANE)(POS)	
GASA PRECORTADA 3X3X8 ESTERIL	
GUANTES DE MANEJO	
JERINGA DESECHABLE 10CM	
JERINGA DESECHABLE 3 CC	
LACTATO DE RINGER 1000 mL HARTMAN (POS)	
MEDIA ANTIEMBOLICA REGULAR - 5641/3416	
MEPERIDINA 100 mg AMPOLLA (POS)	
METOCLOPRAMIDA 10 mg AMPOLLA PLASIL	
RANITIDINA 50 mg AMPOLLA (POS)	
SOLUCION SALINA 0.9% X 50 mL(POS)	
VENOCLISIS SIN AGUJA - MRC0001P	
YODOPOVIDONA ESPUMA 60ML	
<b>* ESTANCIA GENERAL HAB.</b>	3

**APOYO DIAGNOSTICO**

DESCRIPCION	
PATOLOGIA	
RX ARTICULACION COXOFEMORAL UNILATERAL / PORTATIL*	
HEMOGLOBINA **	
HEMATOCRITO **	
SESION SENCILLA DE TERAPIA FISICA	
TERAPIA RESPIRATORIA	

**RESUMEN CONSOLIDADO**

CONCEPTO	
1. MATERIALES Y SUMINISTROS	
3. DERECHO DE SALA + MANO DE OBRA	
4. RECUPERACION + MANO DE OBRA	
5. HOSPITALIZACION: MEDICAMENTOS + ESTANCIA	
6. APOYO DIAGNOSTICO	
7. HONORARIOS MEDICOS	
<b>VALOR TOTAL INCLUYE HONORARIOS DEL CIRUJANO</b>	<b>\$ 2,400,000</b>

NO INCLUYE
Material de ostesintesis. Protesis. Ortesis etc. No incluye el valor de esterilizacion Posibles complicaciones. Procedimientos adicionales. Hospitalizacion adicional Medicamentos y suministros adicionales

**FORMATO PARA COSTEO DE PROCEDIMIENTOS  
CLINICA PALERMO - REEMPLAZO DE RODILLA: PROTESIS PRIMARIAS**

ESPECIALIDAD :	ORTOPEDIA
TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :	2 HORAS
TIEMPO DE RECUPERACION :	1 HORA
TIPO DE ANESTESIA :	GENERAL
HOSPITALIZACION :	3 DIAS
LUGAR DE REALIZACION:	CIRUGIA GENERAL
<b>DESCRIPCION DE INSUMOS UTILIZADOS</b>	
<b>* MATERIAL QUIRURGICO</b>	
CATETER INSYTE NO. 16-JELCO	
CATETER INSYTE NO. 20 -JELCO	
SONDA NELATON No. 12	
TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 7.5 - 86112	
TEGADERM 9 X 15 CM-3589	
STERI-STRIP MEDIANO 12mmX100mm - 1547	
TORUNDA DE ALGODON ESTERIL SOBREX5UND	
JERINGA 3 C.C. DESECHABLE	
JERINGA 5 C.C. DESECHABLE	
JERINGA 10 C.C. DESECHABLE	
JERINGA 20 C.C. DESECHABLE	
JERINGA DESECHABLE 1CM-INSULINA	
VENDA ELASTICA 5X5 - FAYCO	
AGUJA DESECHABLE 22X1 1/2 -	
AGUJA DESECHABLE 18X1 1/2 - 5196	
EQUIPO VENOCISIS SIN AGUJA	
EQUIPO BOMBA DE INFUSION - E. BOMBA SOLUCION I.V. SET ABBOTT - 3704	
BURETOL - ARC2421	
EXTENSION ANESTESIA - ARC0473P/ARC100	
LLAVES 3 VIAS SIN EXTENSION - 409511	
GUANTES ESTERILES	
GUANTES DE MANEJO	
HOJA DE BISTURI No. 15	
HOJA DE BISTURI No. 21	
IOBAN STERI DRAPE 90X45CM - 6650	
DRENOFAST 600 ML BOTELLA	
ELECTRODO ADULTO - MEDITRACE	
STERI-DRAPE SUPGRAN-U.120X130C - 1015	
LACTATO DE RINGER 1000 mL HARTMAN (POS)	
SOLUCION SALINA 0.9% X 500 BOLSA (POS)	
VENDA ALGODON 5X5 -	
CANULA DE GUEDEL NO. 4 - 1226900	

<b>* MEDICAMENTOS</b>	
VANCOMICINA 500 mg VIAL (VANCOCYN)(POS)	
DIPIRONA 1 g/mL AMPOLLA (POS)	
MORFINA 10 mg AMPOLLA (POS)	
KETOPROFENO IM 100 mg AMP DOLOMAX	
IBUPROFENO GRAGEA x 800 mg (MOTRIN)	
OMEPRAZOL 40 mg CAPSULA (ORAZOLE)	
ACETAMINOFEN+CODEINA 530 mg WINADEINE FUERTE	
METOCLOPRAMIDA 10 mg AMPOLLA PLASIL(POS)	
ATROPINA 1 mg AMPOLLA(POS)	
VECURONIO 4 mg VIAL (POS) - NORCURON	
DIPIRONA MAGNESICA 2g/5mL AMPOLLA LISALGIL(POS)	
SEVORANE C.C.	
DEXAMETASONA 8mg/2mL AMPOLLA DECADRON(POS)	
PROPOFOL 1% VIAL-AMPOLLA x 20 mL - DIPRIVAN	
REMIFENTANIL 2 mg VIAL (ULTIVA)	
NADROPARINA 0.3mL JERINGA FRAXIPARINE(POS)	
RANITIDINA 50 mg AMPOLLA (POS)	
<b>* SUTURAS</b>	
PROLENE 2/0 C/A KS RECTA PIEL - 8623H	
VICRYL 2/0 C/A CT-1	
VICRYL 1 C/A CT-1	
MEDIA ANTIEMBOLICA REGULAR - 5641/3416	

## HOSPITALIZACION

DESCRIPCION	
<b>* MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>	
AGUA DESTILADA 10 mL BOLSA (POS)	
AGUJA DESECHABLE 21X1 - 5165	
CEFALOTINA 1 g VIAL (KEFLIN)(POS)	
DIPIRONA 1 g/mL AMPOLLA (POS)	
<b>GUANTES DE MANEJO</b>	
JERINGA DESECHABLE 10 CC	
JERINGA DESECHABLE 3 CC	
LACTATO DE RINGER 1000 mL HARTMAN (POS)	
METOCLOPRAMIDA 10 mg AMPOLLA PLASIL	
NADROPARINA 0.3mL JERINGA FRAXIPARINE(POS)	
RANITIDINA 50 mg AMPOLLA (POS)	

SOLUCION SALINA 0.9% X 100 mL(POS)	
SOLUCION SALINA 0.9% X 50 mL(POS)	
VENOCLISIS SIN AGUJA - MRC0001P	
* ESTANCIA GENERAL HAB.	3

**APOYO DIAGNOSTICO**

DESCRIPCION	
RX DE RODILLA	
SESION SENCILLA DE TERAPIA FISICA	
TERAPIA RESPIRATORIA	

**RESUMEN CONSOLIDADO**

CONCEPTO	
1. MATERIALES Y SUMINISTROS	
3. DERECHO DE SALA + MANO DE OBRA	
4. RECUPERACION + MANO DE OBRA	
5. HOSPITALIZACION: MEDICAMENTOS + ESTANCIA	
6. APOYO DIAGNOSTICO	
7. HONORARIOS MEDICOS	
<b>VALOR TOTAL INCLUYE HONORARIOS DEL CIRUJANO</b>	<b>\$ 2,700,000</b>

NO INCLUYE
Material de ostesisntesis. Protesis. Ortesis etc. No incluye el valor de esterilizacion Posibles complicaciones. Procedimientos adicionales. Hospitalizacion adicional Medicamentos y suministros adicionales

455

**CLINICA PALERMO**  
**PROCEDIMIENTO = COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CUPS 512104 - (160 UVR)**

ESPECIALIDAD :	CX. GENERAL
TIEMPO PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :	90 MINUTOS
TIEMPO DE RECUPERACION :	90 MINUTOS
TIPO DE ANESTESIA :	GENERAL
HOSPITALIZACION :	1 DIA
LUGAR DE REALIZACION:	CIRUGIA GENERAL

**MATERIALES Y SUMINISTROS**

CÓDIGO	DESCRIPCION DE INSUMOS UTILIZADOS
	<b>* MATERIAL QUIRURGICO</b>
1010070901	DICLOFENAC 75MG/ 3ML AMPOLLA POS
1010090901	DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA POS
1010150901	HIOSCINA AMPOLLA 20MG/ML POS
1030290901	METOCLOPRAMIDA 10MG/ML AMPOLLA POS
1030340901	RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA POS
1090200903	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA POS
1130040901	AGUA OXIGENADA FRASCO X 120 ML
1131010901	YODOPOVIDONA SOLUCION 10% 60ML POS
1131010903	YODOPOVIDONA ESPUMA 10% 60ML POS
1140100902	LACTATO DE RINGER X 1000ML POS
1140200904	SOLUCIÓN SALINA 0.9% X 100ML POS
1140200906	SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML BOLSA POS
1140200907	SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML FRASCO POS
1140200908	SOLUCION SALINA 0.9% X 1000ML POS
1160140901	MEPERIDINA 100MG/2ML AMPOLLA POS
1160190901	MORFINA 10MG/ML AMPOLLA POS
1160192801	MORFINA JERINGA 1MG/ML X 3ML POS
1160220701	REMIFENTANIL 2MG VIAL
1190010901	ATROPINA 1MG/ML AMPOLLA POS
1200020901	BUPIVACAINA 0.5% AMPOLLA X 20ML POS
1200120903	LIDOCAINA 2% S/E 10ML POS
1200150901	NEOSTIGMINE 0,5MG/ML AMPOLLA POS
1200171002	PROPOFOL 100MG/10ML VIAL
1200180701	ROCURONIO 50MG VIAL
1200190901	SEVOFLUORANO 250ML SOLUCION
1210022801	CEFAZOLINA JERINGA 1G/10 ML POS
2010900010	VICRYL 0 C/A SH GASTROINTESTINAL J318H
2011000006	PROLENE 3/0 C/A AZ 45 CM PS1 P8663T
2040010020	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18 X 1 1/2
2040010021	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 21 X 1.
2040010022	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 21 X 1 1/2
2040010023	AGUJA DESECHABLE 23GX1-5805
2040010024	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 23 X 1 1/2
2040010025	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 25 X 5/8

62

91



154

2040010043	CUCHILLA PARA RASURAR DESECHABLE	
2040010113	HOJA PARA BISTURI 15	
2040010115	HOJA PARA BISTURI N 23	
2040010122	JERINGA DESECHABLE 10 CC	
2040010123	JERINGA DESECHABLE 20 CC	
2040010125	JERINGA DESECHABLE 3 CC	
2040010127	JERINGA DESECHABLE 5 CC	
2040020051	CINTA ADH. POROSA 1 PULGADA MICROPORE	
2040030044	CATETER PERIFERICO 18 G	
2040040013	EQUIPO ADMINISTRACION SLNS MACROGOTEO	
2040040014	EQUIPO ADMON SOLUCION CON SITIO MRC0005	
2040050016	CANULA DE GUEDEL 4	
2040050131	SONDA NASO-OROGASTRICA 18 FR	
2040050139	SONDA NELATON 14 FR	
2040050179	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 7.5	
2040070022	CLIP LIGACLIP LAPAROSCOPIA V3120-1	
2040070056	Guante examen talla L	
2040070057	Guante examen talla M	
2040070058	Guante examen talla S	
2040070059	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 6.5	
2040070060	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7.0	
2040070061	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7.5	
2040070062	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 8.0	
2040090014	BOLSA COLECTORA DE FLUIDOS 1500 CC- 1800	
2040090043	ELECTRODO PARA ECG ADULTO	
2040090090	PLACA DESECHABLE ADULTO	

**HOSPITALIZACION**

CODIGO	DESCRIPCION	
	<b>* MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>	
1010090901	DIPIRONA 1 g/mL AMPOLLA (POS)	
1030290901	METOCLOPRAMIDA 10 mg AMPOLLA PLASIL	
1030340901	RANITIDINA 50 mg AMPOLLA (POS)	
1140100902	LACTATO DE RINGER 1000 mL HARTMAN (POS)	
1140200903	SOLUCION SALINA 0.9% X 50 mL(POS)	
1140200904	SOLUCION SALINA 0.9% X 100 mL(POS)	
2030020014	GASA PRECORTADA 3X3X8 ESTERIL	
2040010020	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18 X 1 1/2	
2040010021	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 21 X 1	
2040010022	AGUJA DESECHABLE 21GX1.1/2 - 5167	
2040010023	AGUJA DESECHABLE 23GX1-5805	
2040010024	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 23 X 1 1/2	
2040010025	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 25 X 5/8	
2040010122	JERINGA DESECHABLE 10 CC	
2040010123	JERINGA DESECHABLE 20 CC	

61

90

2040010125	JERINGA DESECHABLE 3CM	
2040010127	JERINGA DESECHABLE 5 CC	
2040040014	EQUIPO ADMON SOLUCION CON SITIO MRC005	
	* ESTANCIA GENERAL HAB.	1

**APOYO DIAGNOSTICO**

DESCRIPCION	
CUADRO HEMATICO	
GLICEMIA O CREATININA	
PARCIAL DE ORINA	
RX SIMPLE	

**MATERIAL DESECHABLE PARA LAPAROSCOPIA**

CODIGO	DESCRIPCION	
2040010016	AGUJA DE VERRES DESECH. 150 MM - PN150	
2040070040	ENDOPATH CURVED DISSECTOR MERYLAND 5DCD	
2040070045	ELECTROCAUTERIO ESPATULA 34 CM EPS02 IRRIGACION SUCCION	
2040070050	ENDOPATH EXTRACTOR 5 MM 5BB GRASPER - BABCOCK	
2040070076	MANGO DE PISTOLA CONTROL EPH02	
2040070108	TIJERA CURVA DESECHABLE 5MM 5DCS MONOPOLAR	
2040070115	TROCAR 10-12MM 512SD	
2040070117	TROCAR 5MM 355LD/179094	
	ONE SEAL REDUCER 1SEAL	

2040070148	CLIP HEMOCLIP AZUL AI74CM6 TIRA X 6 UND	
------------	---	--

**RESUMEN CONSOLIDADO**

CONCEPTO	
1. MATERIALES Y SUMINISTROS	
3. DERECHO DE SALA + MANO DE OBRA	
4. RECUPERACION + MANO DE OBRA	
5. HOSPITALIZACION: MEDICAMENTOS + ESTANCIA	1 dia
6. APOYO DIAGNOSTICO	
7. HONORARIOS MEDICOS	
VALOR TOTAL INCLUYE HONORARIOS DEL CIRUJANO+ AYUDANTE, ESPECIALISTA	\$ 1,900,000

<b>NO INCLUYE</b>
Posibles complicaciones.

Procedimientos adicionales.  
Hospitalización adicional  
Medicamentos y suministros adicionales

0

451

**CLINICA PALERMO**  
**PROCEDIMIENTO - HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL C40530 UVR 150**

<b>ESPECIALIDAD :</b>	<b>GINECOLOGIA</b>
<b>TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :</b>	<b>1,5 HORAS</b>
<b>TIEMPO DE RECUPERACION :</b>	<b>2 HORAS</b>
<b>TIPO DE ANESTESIA :</b>	<b>GENERAL</b>
<b>HOSPITALIZACION No. DIAS :</b>	<b>2 DIAS</b>
<b>LUGAR DE REALIZACION:</b>	<b>SALAS DE PARTO</b>

**MATERIALES Y SUMINISTROS**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION DE INSUMOS UTILIZADOS</b>
	<b>* MATERIAL QUIRURGICO</b>
1010070901	DICLOFENAC 75MG/ 3ML AMPOLLA POS
1010090901	DIPIRONA 1g/2ML AMPOLLA POS
1030290901	METOCLOPRAMIDA 10MG/ML AMPOLLA POS
1030340901	RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA POS
1090200903	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA POS
1131010901	YODOPOVIDONA SOLUCION 10% 60ML POS
1131010903	YODOPOVIDONA ESPUMA 10% 60ML POS
1140100902	LACTATO DE RINGER X 1000ML POS
1140200904	SOLUCION SALINA 0.9% X 100ML POS
1140200908	SOLUCION SALINA 0.9% X 1000ML POS
1160140901	MEPERIDINA 100MG/2ML AMPOLLA POS
1160220701	REMIFENTANIL 2MG VIAL
1190010901	ATROPINA 1MG/ML AMPOLLA POS
1200120903	LIDOCAINA 2% S/E 10ML POS
1200122701	LIDOCAINA JALEA 2% POS
1200171001	PROPOFOL 200 MG/20 ML VIAL
1200180701	ROCURONIO 50MG VIAL
1200190901	SEVOFLUORANO 250ML SOLUCION
1210022801	*CEFAZOLINA JERINGA 1G/10ML POS
2010400007	CATGUT CROMADO 1 C/A CT-1 925T GINECOL
2010400008	CATGUT CROMADO 2/0 C/A CT-1 923T
2010900011	VICRYL 1 C/A CT-1 VCP347H PLUS VT GINEC
2011000004	PROLENE 2/0 C/A KS RECTA 8623H PIEL
2011100008	SEDA 2/0 NEGRA S/A S305
2040010113	HOJA PARA BISTURI 15
2040010115	HOJA PARA BISTURI 23
2040010122	JERINGA DESECHABLE 10 CC
2040010123	JERINGA DESECHABLE 20 CC
2040010125	JERINGA DESECHABLE 3 CC
2040010127	JERINGA DESECHABLE 5 CC
2040010142	MAQUINA DESECHABLE PARA RASURAR
2040020004	APOSITO ABSORBENTE 20 X 10 PRIMAPORE
2040030044	CATETER PERIFERICO 18 G
2040040014	EQUIPO ADMON SOLUCION CON SITIO MRC0005
2040040032	EQUIPO INFUSION BOMBA BAXTER MRC1007SP
2040050016	CANULA DE GUEDEL 4
2040050096	SONDA FOLEY 2 VIAS (LATEX) 16X5
2040050139	SONDA NELATON 14 FR
2040060019	MEDIA ANTIEMBOLICA LARGA CORTA 3634
2040070056	Guante examen talla L
2040070057	Guante examen talla M
2040070058	Guante examen talla S
2040070059	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 6.5
2040070060	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7.0
2040070061	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7.5
2040070062	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 8.0
2040090014	BOLSA COLECTORA DE FLUIDOS 1500 CC- 1800
2040090021	BOLSA DRENAJE URINARIO ADULTO
2040090043	ELECTRODO PARA ECG ADULTO
2040090090	PLACA DESECHABLE ADULTO

58

87

**HOSPITALIZACION**

CODIGO	DESCRIPCION	
	* MATERIALES Y MEDICAMENTOS	
1010070901	DICLOFENAC 75MG/ 3ML AMPOLLA POS	
1010090901	DIPIRONA 1g/2ML AMPOLLA POS	
1140100902	LACTATO DE RINGER X 1000ML POS	
1140200903	SOLUCION SALINA 0.9% X 50ML POS	
1140200908	SOLUCION SALINA 0.9% X 1000ML POS	
1160220701	REMIFENTANIL 2MG VIAL	
1200180701	ROCURONIO 50MG VIAL	
1210022801	*CEFAZOLINA JERINGA 1G/10ML POS	
1210042801	*METOCLOPRAMIDA JERINGA 10MG/ML POS	
1210073001	*RANITIDINA 50MG EN SSN 50ML POS	
2040010020	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18 X 1 1/2	
2040010021	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 21 X 1	
2040010022	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 21 X 1 1/2	
2040010023	AGUJA DESECHABLE 23GX1-5805	
2040010024	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 23 X 1 1/2	
2040010025	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 25 X 5/8	
2040010122	JERINGA DESECHABLE 10 CC	
2040010123	JERINGA DESECHABLE 20 CC	
2040010125	JERINGA DESECHABLE 3 CC	
2040010127	JERINGA DESECHABLE 5 CC	
2040040013	EQUIPO ADMINISTRACION SLNS MACROGOTEO	
2040040033	EQUIPO INFUSION BOMBA XL 1648/1642	
	* ESTANCIA GENERAL HAB. DIAS	1.00

**APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO**

DESCRIPCION	
ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION (RAST	
HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O S	
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR	
<b>VALOR TOTAL APOYO DIGNOSTICO</b>	

**RESUMEN CONSOLIDADO**

CONCEPTO	
1. MATERIALES Y SUMINISTROS	
3. DERECHO DE SALA + MANO DE OBRA	
4. RECUPERACION + MANO DE OBRA	
5. HOSPITALIZACION: MEDICAMENTOS + ESTANCIA	2 DIAS
6. APOYO DIAGNOSTICO	
7. HONORARIOS MEDICOS	
<b>VALOR TOTAL INCLUYE HONORARIOS DEL CIRUJANO</b>	<b>\$ 1,600,000</b>

**NO INCLUYE**

Posibles complicaciones.  
 Procedimientos adicionales.  
 Hospitalizacion adicional  
 Medicamentos y suministros adicionales

**CLINICA PALERMO**  
**PROCEDIMIENTO - TUBO GASTRICO POR LAPAROSCOPIA CUPS 438100-3 160 UVR**

ESPECIALIDAD :	CX. GENERAL
TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :	2 HORAS
TIEMPO DE RECUPERACION :	2 HORAS
TIPO DE ANESTESIA :	GENERAL
HOSPITALIZACION :	HOSPITALIZADO
LUGAR DE REALIZACION:	CIRUGIA GRAL.

**MATERIALES Y SUMINISTROS**

CODIGO	DESCRIPCION DE INSUMOS UTILIZADOS
	* MATERIAL QUIRURGICO
1010090901	DIPIRONA 1G/ML AMPOLLA POS
1010150901	HIOSCINA AMPOLLA 20MG/ML POS
1010170901	HIOSCINA+DIPIRONA 2,5G+20MG/5ML AMP POS
1010320901	TRAMADOL 50MG/ 1ML AMPOLLA POS
1030200701	ESOMEPRAZOL 40MG VIAL
1030290901	METOCLOPRAMIDA 10MG/ML AMPOLLA POS
1030320901	ONDANSETRON 4MG /2ML AMPOLLA
1030320902	ONDANSETRON 8MG /4ML AMPOLLA POS-QUIM
1050160901	EFEDRINA 60MG/ML AMPOLLA
1090200903	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA POS
1130180701	CEFAZOLINA 1 g VIAL CEFACIDAL(POS)
1131010901	YODOPOVIDONA SOLUCION 10% 60ML POS
1131010903	YODOPOVIDONA ESPUMA. 10% 60ML. POS
1140100902	LACTATO DE RINGER X 1000ML POS
1140200904	SOLUCION SALINA 0.9% X 100ML POS
1140200905	SOLUCION SALINA 0.9% X 250ML POS
1140200906	SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML BOLSA POS
1140200908	SOLUCION SALINA 0.9% X 1000ML POS
1160100902	FENTANIL 0.5MG/10ML VIAL 10ML POS
1160190901	MORFINA 10 mg AMPOLLA (POS)
1160220701	REMIFENTANIL 2MG VIAL
1190010901	ATROPINA 1MG/ML AMPOLLA POS
1200020901	BUPIVACAINA 0.5% AMPOLLA X 20ML POS
1200040701	CISATRACURONIO 10MG AMPOLLA
1200050901	DESFLUORANO 240ML SOLUCION
1200120903	LIDOCAINA 2% S/E 10ML POS
1200122701	LIDOCAINA JALEA 2% POS
1200171001	PROPOFOL 1% VIAL
1200180701	ROCURONIO 50MG VIAL
2010800001	MONOSYN P3 4/0
2011000005	PROLENE 2/0 C/A CT-2 75CM 8411T
2011100004	SEDA 2/0 C/A KS RECTA PIEL 623H
2030020014	GASA PRECORTADA 3X3X8 ESTERIL
2030020015	GASA PRECORTADA 3X3X8 IN PADIOPACA
2040010020	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18 X 1 1/2
2040010021	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 21 X 1
2040010022	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 21X1 1/2
2040010023	AGUJA DESECHABLE 23GX1-5805
2040010024	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 23 X 1 1/2
2040010025	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 25 X 5/8
2040010113	HOJA PARA BISTURI 15
2040010115	HOJA PARA BISTURI N 23
2040010122	JERINGA DESECHABLE 10 CC
2040010123	JERINGA DESECHABLE 20 CC
2040010125	JERINGA DESECHABLE 3 CC
2040010127	JERINGA DESECHABLE 5 CC
2040020003	APOSITO ABSORBENTE 15 X 8 PRIMAPORE
2040020083	VENDA ELASTICA 5X5 - FAYCO

2040030044	CATETER PERIFERICO 18 G	
2040030079	LLAVE DE 3 VIAS SIN EXTENSION	
2040040013	EQUIPO ADMINISTRACION SLNS MACROGOTEO	
2040040014	EQUIPO ADMON SOLUCION CON SITIO MRC0005	
2040040032	EQUIPO INFUSION BOMBA BAXTER MRC1007SP	
2040050016	CANULA DE GUEDEL 4	
2040050025	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO	
2040050132	SONDA NASO-OROGASTRICA 24FR	
2040050179	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON 7.5	
2040070056	Guante examen talla L	
2040070057	Guante examen talla M	
2040070058	Guante examen talla S	
2040070059	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 6.5.	
2040070060	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7	
2040070061	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7.5	
2040070062	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 8.0	
2040070135	RESERVORIO 100 CC JACKSON SU130-1305	
2040090014	BOLSA COLECTORA DE FLUIDOS 1500 CC	
2040090021	BOLSA DRENAJE URINARIO ADULTO	
2040090043	ELECTRODO PARA ECG ADULTO	
2040090068	HUMIDIFICADOR DESECHABLE	
2040090090	PLACA DESECHABLE ADULTO	
	COMPRESOR VASCULAR SE COBRA LA FUNDA	
	MASCARA VENTURY ADULTO	

HOSPITALIZACION

CODIGO	DESCRIPCION	
	* MATERIALES Y MEDICAMENTOS	
1010070901	DICLOFENAC 75MG/ 3ML AMPOLLA POS	
1010170901	HIOSCINA+DIPIRONA 2.5G+20MG/5ML AMP POS	
1030200701	ESOMEPRAZOL 40MG VIAL	
1030290901	METOCLOPRAMIDA 10MG/ML AMPOLLA POS	
1050172802	ENOXAPARINA 40MG JERINGA POS	
1140020901	AGUA DESTILADA X 5ML BOLSA POS	
1140020902	AGUA DESTILADA X 10ML BOLSA POS	
1140200903	SOLUCION SALINA 0.9% X 50ML POS	
1140200904	SOLUCION SALINA 0.9% X 100ML POS	
1140200908	SOLUCION SALINA 0.9% X 1000ML POS	
1160140901	MEPERIDINA 100MG/2ML AMPOLLA POS	
2040010020	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18 X 1 1/2	
2040010021	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 21 X 1	
2040010022	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 21X1 1/2	
2040010023	AGUJA DESECHABLE 23GX1-5805	
2040010024	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 23 X 1 1/2	
2040010025	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 25 X 5/8	
2040010122	JERINGA DESECHABLE 10 CC	
2040010123	JERINGA DESECHABLE 20 CC	
2040010125	JERINGA DESECHABLE 3 CC	
2040010127	JERINGA DESECHABLE 5 CC	
2040040033	EQUIPO INFUSION BOMBA XL 1648/1642	
2040090071	INCENTIVO RESPIRATORIO	
	OXIGENO 12 HORAS DEL 1ER. DIA 2 LT X MINUTO	
	* ESTANCIA GENERAL HAB.	2

APOYO DIAGNOSTICO

DESCRIPCION
RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS [ES
MEGLUMINA+SODIO DZ. GASTROVIEW 240ML POS (2050030015)
HEMOGRAMA III SIN VSG
GLUCOMETRIA

**MATERIAL DESECHABLE PARA LAPAROSCOPIA**

CODIGO	DESCRIPCION
2040010016	AGUJA DE VERRER DESECH. 150 MM - PN150 - SURGINEEDLE
2040070022	LIGACLIPS AUTOMATICOS ( GRAPADORA MULTIPLE)
2040070050	ENDOPATH EXTRACTOR 5 MM 5BB GRASPER - ENDOCLINCH
2040070100	MANGO DE PISTOLA EPH02- ESPATULA- SURGIWAN II 5MM ESPATULA
2040070109	TIJERA CURVA DESECHABLE 5MM 5DCS MONOPOLAR 176643
2040070115	TROCAR 10-12MM 512SD - VERSAPORT V2 5-12MM
2040070117	TROCAR 5MM 355LD/179094- VERSAPORT V2 5MM
	ONE SEAL REDUCER 1SEAL DE 10-12

**ELEMENTOS ESPECIALES PARA EL PROCEDIMIENTO**

CODIGO	DESCRIPCION
2040070090	LIGASURE DE 5MM DIV EN 5 USOS (VALOR X USO)
2040070091	LIGASURE DE 10M DIV EN 5 USOS (VALOR X USO)
4010000098	ENDO GUIA DE 45-3.5
4010000100	ENDO GUIA DE 60-3.5
4010000238	AUTOSONIX DE 5MM TIENE 5 USOS (COBRAR COMO DERECHO)
4010000244	ENDO GUIA DE 60-4.8
	DERECHO USO ENDOGUIA UNIVERSAL XL (12MM)

CONCEPTO	
1. MATERIALES Y SUMINISTROS	
3. DERECHO DE SALA + MANO DE OBRA	
4. RECUPERACION + MANO DE OBRA	
5. HOSPITALIZACION: MEDICAMENTOS + ESTANCIA	2 DIAS
6. APOYO DIAGNOSTICO	
7. HONORARIOS MEDICOS	
<b>VALOR TOTAL INCLUYE HONORARIOS DEL</b>	<b>\$ 10,000,000</b>

NO INCLUYE
Posibles complicaciones.
Procedimientos adicionales.
Hospitalizacion adicional
Medicamentos y suministros adicionales



**CLINICA PALERMO**  
**EXCISIONES-LIGADURAS DE VENA VARICOSA**

**PERFORANTES (385903) LIGADURA Y ECSIION SUPRAPATELAR VENAS VARICOSAS(388901)LIGADURA Y ECSIION INFRAPATELAR VENAS  
 VARICOSAS(388902)LIGADURA SAFENA EXTERNA (388903)LIGADURA DE SAFENA INTERNA (388904)**

**INCLUYE CODIGOS 385903,388901,388902,388903,388904 VARICES**

<b>ESPECIALIDAD :</b>	<b>CX. GENERAL</b>	
<b>TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALA:</b>	<b>2 HORA</b>	
<b>TIEMPO DE RECUPERACION :</b>	<b>2 HORAS</b>	
<b>TIPO DE ANESTESIA :</b>	<b>GENERAL</b>	
<b>HOSPITALIZACION :</b>	<b>AMBULATORIO</b>	<b>X</b>
<b>LUGAR DE REALIZACION:</b>	<b>CIRUGIA GENERAL</b>	

**AMBULATORIO POS UNILATERAL**

<b>CONCEPTO</b>	<b>INCLUYE</b>	<b>NO INCLUYE HONORARIOS MEDICOS</b>
HONORARIOS DE CIRUJANO	x	
AYUDANTE QUIRURGICO	X	
ANESTESIOLOGO	X	
DERECHOS DE SALA	X	
MATERIALES Y SUMINISTROS	X	
<b>CON HONORARIOS DE CIRUJANO</b>		<b>\$ 1,600,000</b>

**ESTE VALOR SOLO ES PARA UNILATERAL EN CASO DE SER BILATERAL SE FACTURARA EL 50% DEL  
 VALOR DEL PAQUETE PARA EL SEGUNDO PROCEDIMEINTO**

**NO INCLUYE**

Posibles complicaciones.  
 Procedimientos adicionales.  
 Hospitalizacion si se requiere  
 Medicamentos y suministros adicionales

**CLINICA PALERMO**  
**PROCEDIMIENTO - APENDICECTOMIA ABIERTA 471100**

<b>ESPECIALIDAD :</b>	<b>CX. GENERAL</b>
<b>TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :</b>	<b>0,75 HORAS</b>
<b>TIEMPO DE RECUPERACION :</b>	<b>1,50 HORAS</b>
<b>TIPO DE ANESTESIA :</b>	<b>GENERAL</b>
<b>HOSPITALIZACION :</b>	<b>1 DIA</b>
<b>LUGAR DE REALIZACION:</b>	<b>CIRUGIA GENERAL</b>

**APOYO DIAGNOSTICO**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>CANTIDAD</b>
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1.00
902209	CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)	1.00
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.00
907107-1	PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS	1.00
	<b>VALOR TOTAL APOYO DIAGNOSTICO</b>	

**RESUMEN CONSOLIDADO**

<b>CONCEPTO</b>	
1. MATERIALES Y SUMINISTROS	
3. DERECHO DE SALA + MANO DE OBRA	
4. RECUPERACION + MANO DE OBRA	
5. HOSPITALIZACION- MEDICAMENTOS+ ESTANCIA	1
6. APOYO DIAGNOSTICO	
7. HONORARIOS MEDICOS	
<b>VALOR PROCEDIMIENTO CON HONORARIOS MEDICOS</b>	<b>\$ 950,000</b>

**CLINICA PALERMO**  
**FLEBOEXTRACCION-VARICOSAFENECTOMIA**  
**388903**

ESPECIALIDAD :	CX. GENERAL	
TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :	2 HORA	
TIEMPO DE RECUPERACION :	2 HORAS	
TIPO DE ANESTESIA :	GENERAL	
HOSPITALIZACION :	AMBULATORIO	X
LUGAR DE REALIZACION:	CIRUGIA GENERAL	

**AMBULATORIO POS UNILATERAL**

CONCEPTO	INCLUYE	NO INCLUYE HONORARIOS MEDICOS
HONORARIOS DE CIRUJANO	X	
AYUDANTE QUIRURGICO	X	
ANESTESIOLOGO	X	
DERECHOS DE SALA	X	
MATERIALES Y SUMINISTROS	X	
CON HONORARIOS DE CIRUJANO		\$ 800,000

**ESTE VALOR SOLO ES PARA UNILATERAL EN CASO DE SER BILATERAL SE FACTURARA EL 50% DEL VALOR DEL PAQUETE PARA EL SEGUNDO PROCEDIMIENTO**

<b>NO INCLUYE</b>	
Posibles complicaciones. Procedimientos adicionales. Hospitalizacion si se requiere Medicamentos y suministros adicionales	

80

57

17/11

**CLINICA PALERMO**  
**LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA**

**LIGADURA SAFENA EXTERNA (388903) LIGADURA DE SAFENA INTERNA (388904)**

**INCLUYE CODIGOS 388903,388904 VARICES**

<b>ESPECIALIDAD :</b>	<b>CX. GENERAL</b>	
<b>TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :</b>	<b>2 HORA</b>	
<b>TIEMPO DE RECUPERACION :</b>	<b>2 HORAS</b>	
<b>TIPO DE ANESTESIA :</b>	<b>GENERAL</b>	
<b>HOSPITALIZACION :</b>	<b>AMBULATORIO</b>	<b>X</b>
<b>LUGAR DE REALIZACION:</b>	<b>CIRUGIA GENERAL</b>	

**AMBULATORIO POS UNILATERAL**

<b>CONCEPTO</b>	<b>INCLUYE</b>	<b>NO INCLUYE HONORARIOS MEDICOS</b>
HONORARIOS DE CIRUJANO	X	
AYUDANTE QUIRURGICO	X	
ANESTESIOLOGO	X	
DERECHOS DE SALA <small>CX AS AUD</small>	X	
MATERIALES Y SUMINISTROS	X	
<b>CON HONORARIOS DE CIRUJANO</b>		<b>\$ 1,200,000</b>

**ESTE VALOR SOLO ES PARA UNILATERAL EN CASO DE SER BILATERAL SE FACTURARA EL 50% DEL VALOR DEL PAQUETE  
 PARA EL SEGUNDO PROCEDIMIENTO**

<b>NO INCLUYE</b>	
Posibles complicaciones.	
Procedimientos adicionales.	
Hospitalizacion si se requiere	
Medicamentos y suministros adicionales	

50

412

**CLINICA PALERMO**

**PROCEDIMIENTO - APENDICECTOMIA ABIERTA CON PERITONITIS LOCALIZADA 471200**

<b>ESPECIALIDAD :</b>	<b>CX. GENERAL</b>
<b>TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE Cx :</b>	<b>0,75 HORAS</b>
<b>TIEMPO DE RECUPERACION :</b>	<b>1,50 HORAS</b>
<b>TIPO DE ANESTESIA :</b>	<b>GENERAL</b>
<b>HOSPITALIZACION :</b>	<b>2 DIA</b>
<b>LUGAR DE REALIZACION:</b>	<b>CIRUGIA GENERAL</b>

**APOYO DIAGNOSTICO**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>CANTIDAD</b>
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1.00
902209	CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)	1.00
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.00
907107-1	PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS	1.00
<b>VALOR TOTAL APOYO DIAGNOSTICO</b>		

**RESUMEN CONSOLIDADO**

<b>CONCEPTO</b>	
1. MATERIALES Y SUMINISTROS	
3. DERECHO DE SALA + MANO DE OBRA	
4. RECUPERACION + MANO DE OBRA	
5. HOSPITALIZACION- MEDICAMENTOS+ ESTANCIA	2 DIAS
6. APOYO DIAGNOSTICO	
7. HONORARIOS MEDICOS	
<b>VALOR PROCEDIMIENTO CON HONORARIOS MEDICOS</b>	<b>\$ 1,300,000</b>

49

78