



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU

**"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de nuestra
Diversidad"**

**CONVENIO PARA LA COBERTURA FINANCIERA DE LAS
ATENCIÓNES DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO
DE ATENCIÓN ENTRE EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL)
DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA COBERTURA FINANCIERA DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO DE ATENCIÓN ENTRE EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Conste por el presente documento, el **Convenio de Cooperación Interinstitucional para la Cobertura de las Enfermedades de Alto Costo de Atención**, que celebran de una parte el HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, con R.U.C. N° 20162041291, con domicilio en Av. Miguel Iglesias N° 968 distrito de San Juan de Miraflores, provincia de Lima y departamento de Lima, debidamente representado por su Director General Dr. José Fernando Naveda Valladares identificado con DNI N° 07918464, designado mediante Resolución Ministerial N° 429 - 2012/MINSA, de fecha 02 de Junio del 2012, al que en adelante se denominará "**EL HOSPITAL**"; y, de la otra parte, la **UNIDAD EJECUTORA 002 FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD del Pliego SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio en la Av. Manuel Sebastián Ugarte y Moscoso N° 450, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, representada por su el Jefe (e) **Dr. Héctor Miguel Garavito Farro**, identificado con DNI N° 10304977, encargado mediante Resolución Jefatural N° 117-2012/SIS, de fecha 08 de agosto del 2012, estando autorizado para suscribir convenios con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, según Resolución Jefatural N° 143-2012/SIS, de fecha 17 de setiembre de 2012, que en adelante se denominará **FISSAL**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

1. Mediante Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", se establece que "las enfermedades de alto costo de atención que no están incluidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) pueden ser financiadas para la población bajo régimen subsidiado y semicontributivo con el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).
2. Mediante Ley N° 29761, "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud", se crea la Unidad Ejecutora Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) sobre la base del fondo creado por la Ley N° 27656, Ley de Creación de Fondo Intangible Solidario de Salud, actualmente derogada.
3. Mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que tiene por objeto dictar las disposiciones que desarrollen los mecanismos de implementación y desarrollo del Aseguramiento Universal en Salud, necesarias para el adecuado cumplimiento de los objetivos contenidos en la Ley. En su artículo 135°, se señala que "cada caso de alto costo será remitido al FISSAL por la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) a cargo del respectivo régimen subsidiado y semicontributivo. El FISSAL establecerá las directivas y normas para la evaluación, aprobación, auditoría médica y procedimiento, así como para los reembolsos respectivos a las entidades prestadoras de servicios". Además en el segundo párrafo del mencionado artículo se indica que "los procedimientos y protocolos de los tratamientos de las enfermedades de alto costo: exámenes, intervención (es) quirúrgica (s), hospitalización medicamentos y demás deberán tener valores referenciales. Corresponde al FISSAL establecer los montos a pagar por las prestaciones de salud de alto costo a su cargo". Asimismo, las IAFAS según el artículo 140° literal c) deben "contar con un sistema de tarifas y mecanismos de pago por los servicios de salud brindados a sus afiliados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), de acuerdo con los convenios suscritos y en el literal e) Desarrollar la transmisión de información estadística y otros en base a modelos de información estandarizados".
4. Mediante Decreto Supremo N° 009-2012-SA se declaró de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú, aprobando el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en Perú, denominado "Plan Esperanza". En su artículo 3°, establece que la promoción y difusión, implementación y ejecución del "Plan Esperanza" se realizará con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados según su competencia.
5. Mediante Resolución Ministerial N° 319-2012/MINSA, se autoriza el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL en el Seguro Integral de Salud, especificando que

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

el fin del FISSAL es financiar las enfermedades de alto costo de atención y las enfermedades raras o huérfanas, establecidas en la Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.

6. Mediante Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, se aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención, siendo incluidas las siguientes enfermedades: cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de estómago, cáncer de próstata, leucemias (C91.0 a C95.9 y C90.1), linfomas (C81.0 a C85.9 y C96.3) e insuficiencia renal crónica (N18).
7. Resolución Jefatural N° 086-2012/SIS, mediante el cual se otorga funciones al Jefe del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL y se establece que todos los órganos de apoyo, asesoramiento, línea y desconcentrados brinden el apoyo que solicite el jefe del FISSAL.
8. Resolución Jefatural N° 143-2012/SIS, que aprueba los Lineamientos de Cobertura de la Unidad Ejecutora 002-Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) y además autoriza a suscribir convenios/contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tanto públicas, mixtas y privadas; a fin de financiar las Enfermedades de Alto Costo de Atención y las Enfermedades Raras o Huérfanas.

CLAUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

Las partes convienen mutuamente, que para los efectos del presente Convenio los siguientes términos y acrónimos, tendrán los significados que a continuación se indican:

Asegurado SIS

Es toda persona domiciliada en el país que está bajo la cobertura de alguno de los regímenes de financiamiento del **SIS**, habiendo cumplido con los requisitos de tener DNI y estar clasificado por el SISFOH como elegible para alguno de los regímenes de financiamiento.

Cobertura

Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.

Convenio

Es un acto jurídico que genera derechos y obligaciones a EL HOSPITAL y al FISSAL sea de manera directa o a través de su representante, en relación a la cobertura de las atenciones de las enfermedades de alto costo de atención y su financiamiento.

Conciliación

Proceso mediante el cual EL HOSPITAL y el FISSAL comparan los montos transferidos por paciente versus los montos utilizados para el tratamiento de dicho paciente, definiendo la existencia de saldos en la cuenta del paciente.

Cuenta del Paciente

Registro financiero donde se lleva el control de los montos transferidos por paciente y los montos utilizados para el tratamiento de dichos pacientes.

Formato Único de Atención

Es el formato en el que se registran los datos de atención y prescripción (procedimientos, medicamentos, insumos, apoyo al diagnóstico) así como los datos de afiliación del asegurado que recibe una prestación de salud o una prestación administrativa.

Enfermedades de Alto Costo

Para el presente convenio se entenderá como Enfermedades de Alto Costo, aquellas que se encuentren contenidas en el *Listado de Enfermedades de Alto Costo* (LEAC) aprobado por el Ministerio de Salud.

Mecanismo de Pago

Es la forma en que el **FISSAL** organiza la compensación económica, que recibe de EL HOSPITAL por la prestación de servicios de salud que brinda a los asegurados al **SIS**.



J. NAVEDA V.



E. BENITO P.



H. Garza P.

Mecanismo de Pago por Paquetes de Atención

Son las transferencias realizadas por el FISSAL en base a los costos de los Paquetes diseñados para la atención del paciente. En base a este mecanismo de pago se podrán realizar transferencias prospectivas, tendiendo en consideración que se puede solicitar una conciliación o ampliación de los montos transferidos.

Paquete de Atención

Conjunto de medicamentos, insumos, material médico, procedimiento, intervención médica/quirúrgica entre otros, que se utiliza para la atención de un paciente y que tiene estructura de costos en base a fases de tratamiento y/o al estadio clínico y a un periodo de atención determinado.

Prestación de Salud

Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados del SIS en EL HOSPITAL.

Prestación de Emergencia

Es la prestación que brinda el establecimiento de salud a los asegurados que presentan una alteración o compromiso del estado de salud de forma repentina e inesperada, que pone en peligro inminente la vida o es grave riesgo para la salud. Requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría.

Proceso de Validación de Prestaciones

Es la aplicación de procedimientos, metodologías y herramientas, para dar conformidad a las prestaciones de salud, de acuerdo a las particularidades de cada mecanismo de pago.

Tarifa

Es la tasa oficial que paga EL FISSAL por las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes con enfermedades que forman parte del Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC).

Tecnología Sanitaria

Se entiende cualquier método utilizado para promocionar la salud, prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades, o mejorar la rehabilitación o los cuidados sanitarios a largo plazo.

Trama de Datos

Conjunto de datos electrónicos mínimos de estructura que deben ser remitidos por EL HOSPITAL al FISSAL, para los procesos de control establecidos y la compensación económica por la prestación de servicios de salud a los asegurados.

Lista de Acrónimos

AUS:	Aseguramiento Universal en Salud.
DNI:	Documento Nacional de Identidad.
FISSAL:	Fondo Intangible Solidario de Salud
IAFAS:	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
IPRESS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
MEF:	Ministerio de Economía y Finanzas.
MINSAL:	Ministerio de Salud.
SIAF:	Sistema Integrado de Administración Financiera (MEF).
SIGA:	Sistema Integrado de Gestión Administrativa (MEF).
SIS:	Seguro Integral de Salud.
SISFOH:	Sistema de Focalización de Hogares.
SUNASA	Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.



CLÁUSULA TERCERA: MARCO INSTITUCIONAL Y PERSONERÍA JURÍDICA DE LAS PARTES

- 3.1. EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA**, es un organismo público creado mediante Decreto Ley N° 20708, el Reglamento de Organización y Funciones tiene por objeto establecer la organización del Hospital "Hospital María Auxiliadora", necesaria para el logro de su misión y objetivos, precisando su naturaleza, objetivos funcionales generales y estructura orgánica, los objetivos funcionales de sus unidades orgánicas, sus relaciones interinstitucionales, régimen laboral, régimen económico y otras disposiciones pertinentes, en concordancia con lo dispuesto en la Ley N° 27657 –Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA.
- 3.2. EL FISSAL** fue creado como Unidad Ejecutora mediante Ley N° 29761, "Ley de Financiamiento Pública de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud", con el fin de financiar la atención de las enfermedades de alto costo de atención, así como la atención de salud de las personas con enfermedades raras o huérfanas, establecidas en la Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas. Se constituye en Unidad Ejecutora 002 - Fondo Intangible Solidario de Salud del Pliego Seguro Integral de Salud.

CLÁUSULA CUARTA: BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N° 27604. Ley que modifica la Ley N° 26842 Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 4.3. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud, que crea el Seguro Integral de Salud.
- 4.4. Ley N° 27785. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 4.5. Ley N° 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 4.6. Ley N° 29158. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- 4.7. Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.8. Ley N° 29698. Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.
- 4.9. Ley N° 29761. Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud".
- 4.10. Ley N° 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 4.11. Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- 4.12. Decreto Supremo N° 016-2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley N° 26842, Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 4.13. Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, que aprueba la calificación de Organismos Públicos de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 29158, actualizado mediante Decreto Supremo N° 058-2011-PCM.
- 4.14. Decreto Supremo N° 016-2009-SA. Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - (PEAS).
- 4.15. Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.16. Decreto Supremo N° 007-2012-SA, se autoriza al SIS la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- 4.17. Resolución Ministerial N° 860 - 2003/MINSA, mediante el cual se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del HOSPITAL MARIA AUXILIADORA.
- 4.18. Resolución Ministerial N° 319-2012/MINSA, mediante el cual autorizan el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL en el Seguro Integral de Salud.



J. NAVEDA V.



E. BENITO P.



CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

- 4.19. Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, mediante la cual se aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención.
- 4.20. Resolución Jefatural N° 086-2012/SIS, mediante la cual se otorga funciones al Jefe de la Unidad Ejecutora FISSAL.
- 4.21. Resolución Jefatural N° 143-2012/SIS, que aprueba los Lineamientos de Cobertura de la Unidad Ejecutora 002-Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) del Pliego 135 del Seguro Integral de Salud y lo autoriza a suscribir convenios/contratos con IPRESS públicas, mixtas y privadas.

CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO

El presente Convenio tiene por objeto:

- 5.1 Establecer las obligaciones que asumen ambas partes para la atención y cobertura financiera de las patologías consideradas dentro de la Lista de Enfermedades de Alto Costo de Atención (LEAC), aprobada por el Ministerio de Salud, en la población del Régimen de Financiamiento Subsidiado asegurado al Seguro Integral de Salud que requiere atención en las instalaciones y servicios de EL HOSPITAL.
- 5.2 Garantizar que la transferencia de recursos que realice el FISSAL a EL HOSPITAL, sea destinada única y exclusivamente a los fines que se establece en el presente Convenio, los mismos que no tienen fines de lucro, con lo cual podrán disponer de recursos para implementar, desarrollar y ejecutar acciones que permitan cumplir con la normatividad vigente, favoreciendo principalmente a la población pobre extrema y pobre no extrema asegurada al Régimen Subsidiado del SIS.
- 5.3 EL HOSPITAL brindará la cobertura de las prestaciones financiadas por el FISSAL, de manera oportuna, completa y de calidad en los diferentes servicios e instalaciones de EL HOSPITAL, de acuerdo a lo establecido en el presente convenio.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Constituyen obligaciones:

6.1 De EL HOSPITAL:

- 6.1.1. Supervisar la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos o los montos pagados, por la el FISSAL para los fines del presente Convenio y de las normas legales vinculadas al presente convenio.
- 6.1.2. Cautelar que las transferencias de recursos o pagos realizados por el FISSAL a EL HOSPITAL, se ejecuten dentro del marco establecido en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Ley N° 29761 "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud", Ley N° 29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", Decreto Supremo N° 008-2010-SA y Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC), en cuanto sea aplicable.
- 6.1.3. Aprobar correcta y oportunamente, la incorporación al Marco Presupuestal y al Calendario de Compromisos de las partidas transferidas por El FISSAL, solicitadas en base a la atención de pacientes con enfermedades de alto costo de atención, contempladas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC).
- 6.1.4. Informar mensualmente a El FISSAL sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de personas o asegurados atendidos por enfermedades de alto costo de atención, contempladas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC).
- 6.1.5. Supervisar y monitorear el cumplimiento de las actividades necesarias para lograr el cumplimiento del numeral 5.3 de la Cláusula Quinta.
- 6.1.6. Es la responsable de ingresar las prestaciones en el sistema informático y remitir la trama de datos electrónicos a FISSAL, según lo comunicado por El FISSAL de manera oficial.



CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

- 6.1.7. Generar y conservar una Historia Clínica por paciente, el cual deberá estar acorde a la normatividad vigente.
- 6.1.8. Implementar las acciones administrativas correctivas que correspondan a los resultados de los Procesos de Control Prestacional que efectúe el FISSAL.
- 6.1.9. EL HOSPITAL diseñará los Paquetes de Atención en base a una estructura de costos, calculados según las fases de tratamiento y/o al estadio clínico y a un periodo de atención determinado; dichos paquetes, previo acuerdo, serán financiados por el FISSAL. La detección temprana, diagnóstico presuntivo de las neoplasias, comorbilidades y complicaciones no se incluirán dentro de los paquetes y serán financiadas por el SIS, según corresponda. En el Anexo N° 1, se detallan los Paquetes de Atención.
- 6.1.10. Deberá permitir al FISSAL la realización de los Procesos de Control Prestacional en los ámbitos de su competencia, según lo dispuesto en el artículo 25° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y en el marco de la Ley N° 29344 y su reglamento, y el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC).
- 6.1.11. Cumplir con las demás obligaciones establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento General de Establecimientos de Salud y demás normas aplicables.
- 6.1.12. Brindar las facilidades a las instituciones competentes para las supervisiones respectivas de acuerdo a la normatividad vigente.
- 6.1.13. Aceptar los procedimientos auxiliares realizados a los pacientes en otros establecimientos de salud registrados como IPRESS ante la SUNASA.
- 6.1.14. Cumplir con los estándares normados por el MINSA para el funcionamiento adecuado de las Unidades Productora de Servicios (UPS), según corresponda

6.2 Del FISSAL:

- 6.2.1 Efectuar la transferencia de recursos a EL HOSPITAL señaladas en la cláusula octava, de acuerdo a la disposición presupuestaria correspondiente y al numeral 6.2.2. del presente convenio.
- 6.2.2 Efectuar los Procesos de Control Prestacional, de acuerdo a su normatividad interna, a las prestaciones correspondientes a las enfermedades de alto costo de atención reportadas por EL HOSPITAL.
- 6.2.3 Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.
- 6.2.4 Mantener informado a EL HOSPITAL respecto a los procedimientos administrativos que está última debe seguir para el pago de las prestaciones que realiza a la población asegurada y que se encuentren en el marco de este convenio.

CLÁUSULA SEPTIMA: DE LA PRESTACIÓN

De EL HOSPITAL

- 7.1. Todas las prestaciones realizadas por EL HOSPITAL y que correspondan a las enfermedades de alto costo de atención deberán ser ingresados al Sistema Informático establecido por el FISSAL, en un plazo máximo de 45 días calendarios posteriores a la fecha en que se realizó la atención.
- 7.2. Respecto a las autorizaciones:
 - a. El uso de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos y otras tecnologías sanitarias no previstas en el Anexo N° 1 y 2, deberán ser solicitados para su autorización en cada caso.
 - b. En los casos de emergencia bastará con una comunicación formal vía correo electrónico numerado por la Oficina de Seguros de EL HOSPITAL, no obstante deberá regularizarse



J. NAVEDA V.



E. BENITO P.



H. Garavito F.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

la solicitud de autorización dentro de los siguientes 3 días hábiles, según el procedimiento establecido por FISSAL".

- 7.3. El pago de medicamentos considerados en los Anexos N° 1 y 2 será ajustado semestralmente por el FISSAL teniendo como base el catálogo de precios de medicamentos y material médico quirúrgico de EL HOSPITAL, remitidos a la DIGEMID.
- 7.4. En los casos que EL HOSPITAL no cuente con un servicio necesario para la atención oportuna de calidad y seguridad, podrá contratar los servicios de terceros previa comunicación y autorización del FISSAL para el financiamiento, salvo en casos de emergencia, en los que bastará una comunicación formal por vía correo electrónico, numerado y de la Oficina de Seguros de EL HOSPITAL para su autorización de ser pertinente. Las instituciones que brinden dichos servicios deberán estar registrados como IPRESS en la SUNASA.
- 7.5. El HOSPITAL debe dar respuesta a las observaciones hechas por el FISSAL en un plazo de 30 días calendario posterior a la recepción de la misma, de no existir el descargo correspondiente se dará por aceptada las observaciones realizadas por el FISSAL.

Del FISSAL

- 7.6. Para el numeral 7.2 a y 7.3, el FISSAL dentro de los 3 días hábiles de recepcionada la solicitud de EL HOSPITAL, emitirá de ser el caso la autorización de financiamiento de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos y otras tecnologías sanitarias; así mismo, emitirá autorización de financiamiento de la contratación de servicios de terceros de ser el caso.

Para el numeral 7.2 b, bastará una comunicación formal vía correo electrónico numerado y de la Oficina de Seguros de EL HOSPITAL.

- 7.7. Las prestaciones realizadas por EL HOSPITAL serán evaluadas de acuerdo a la normatividad interna establecida por el FISSAL, debiendo EL HOSPITAL remitir la trama de datos, previa aceptación de las reglas de consistencia.
- 7.8. Al cierre del mes de producción realizará la consistencia informática de la trama de datos electrónicos remitidos por EL HOSPITAL. El FISSAL remitirá EL HOSPITAL, vía correo electrónico en un plazo de 24 horas, la aceptación de la trama de datos por el sistema informático de FISSAL.
- 7.9. El FISSAL puede formular observaciones en los 30 días hábiles posteriores a la recepción del expediente. Las observaciones pueden referirse a aspectos médicos, administrativos o de tarifarios, relacionados con la prestación que se brinda a los asegurados en EL HOSPITAL. Dichas observaciones deben ser comunicadas mediante correo electrónico numerado o por escrito.
- 7.10. El FISSAL deberá realizar de forma mensual, el reporte de liquidación de las prestaciones. Las prestaciones observadas serán informadas a EL HOSPITAL para su levantamiento respectivo, de ser el caso.
- 7.11. Para los casos de mecanismo de pago por paquete de atención el proceso de valorización y control se realizará teniendo en cuenta las frecuencias e ítems consignados en el Anexo N° 1, salvo hasta cumplirse el primer año posterior a la suscripción del convenio, periodo durante el cual las frecuencias e ítems consignados en el Anexo N° 1 podrán ser referenciales, pudiendo variar este periodo previa comunicación oficial de FISSAL.

CLÁUSULA OCTAVA: MECANISMO DE PAGO

- 8.1. El mecanismo para EL HOSPITAL es el pago por servicio o por paquetes de atención (definido en la CLÁUSULA segunda del presente convenio), según corresponda.
 - 8.1.1. Pago por paquete de atención se realizará en las siguientes Neoplasias: Cáncer de Mama, Cáncer de Cuello Uterino, Cáncer de Estómago, Cáncer de Colon, Cáncer de Próstata. Los paquetes modificados o adicionales serán incluidos mediante adenda al convenio.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

- 8.1.2. Pago por servicio en Leucemias y Linfomas.
- 8.1.3. Pago por servicio para los casos de Insuficiencia Renal Crónica Terminal, hasta que se diseñe el respectivo paquete de atención.
- 8.1.4. Pago por servicio para medicamentos, material médico quirúrgico, insumos y otras tecnologías sanitarias no registrados en los Anexos N° 1 y 2 y que son autorizadas por EL FISSAL, referidas en el numeral 7.2 a y 7.2 b
- 8.2. Los pagos prospectivos serán registrados de manera nominal en un registro denominado "Cuenta del Paciente", que ha sido desarrollado por FISSAL y que contendrá todas las transferencias realizadas a EL HOSPITAL a nombre del paciente, así como los montos utilizados para el tratamiento de dicho paciente.
- 8.3. La conciliación de los saldos se realizará de manera periódica de acuerdo al cronograma acordado por las partes. Asimismo, EL HOSPITAL tendrá la posibilidad de solicitar al FISSAL una ampliación de los montos para continuar el tratamiento en caso de requerirlo.
- 8.4. Los saldos de las cuentas de los pacientes FISSAL que no fueron utilizados (cuenta cerrada o inactivada para los casos de pacientes fallecidos o abandono de tratamiento, etc.) podrán ser redistribuidos a las cuentas de otros pacientes que requieran financiamiento.
- El pago de las prestaciones hasta antes de la fecha en que se cerró o inactivó la cuenta, que no hayan sido debitadas del monto inicial transferido, será financiado por el FISSAL mediante pago por servicio, de acuerdo a las tarifas establecidas en el Anexo N° 2"
- 8.5. Posteriormente y en base a la información disponible en el FISSAL se podrá proponer otro mecanismo de pago.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

- 9.1. Para los casos de mecanismo de pago por paquete de atención, las tarifas serán las establecidas en el Anexo N° 1, siendo utilizadas para las siguientes neoplasias: Cáncer de Mama, Cáncer de Cuello Uterino, Cáncer de Estómago, Cáncer de Colon y Cáncer de Próstata.
- 9.2. Las modificaciones a las tarifas de los paquetes modificados o adicionales serán incluidos mediante adenda al convenio, previo acuerdo de las partes.
- 9.3. Para los casos de mecanismo de pago por servicio, Leucemia y Linfoma, las tarifas serán las establecidas en el Anexo N° 2.
- 9.4. Las modificaciones a las tarifas aplicadas al pago por servicio serán incluidos mediante adenda al convenio, previo acuerdo de las partes.
- 9.5. Para los casos de Insuficiencia Renal Crónica se considerarán las tarifas vigentes hasta que se diseñen los paquetes de atención, los cuales entrarán en vigencia previo consenso de ambas partes y serán oficializadas mediante documento formal del FISSAL.

CLÁUSULA DECIMA: DE LA TRANSFERENCIA

- 10.1. El FISSAL realizará la transferencia de recursos a EL HOSPITAL, para el financiamiento de las prestaciones relacionadas a la atención de las enfermedades contenidas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC), mientras que las trasferencias de recursos para el financiamiento de la detección temprana, diagnóstico presuntivo de las neoplasias, comorbilidades y complicaciones, serán realizadas por la Unidad Ejecutora N° 001 Seguro Integral de Salud, para ello deberá generarse los Formatos de Atención correspondientes (FISSAL y SIS). Para el caso del FISSAL, se generará además el número de cuenta por paciente y los códigos de autorización respectivos.
- 10.2. Las transferencias se realizarán de acuerdo a las tarifas establecidas en el anexo N° 1 y N° 2 del presente convenio.
- 10.3. La transferencia será prospectiva, para los casos de mecanismo de pago por paquetes de atención, para ello el monto a transferir se estimará tomando como valor referencial lo establecido en el Anexo N° 1 del convenio y de acuerdo al número de pacientes



J. NAVEDA V.



E. BENITO P.



H. GERARDO F.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

diagnosticados, según lo establecido en el numeral 9.1 y 9.5 del convenio y previa autorización del FISSAL.

El pago de las prestaciones de los pacientes que no hayan sido autorizados por diversas situaciones que imposibiliten el pago prospectivo (fallecido, pérdida de condición de asegurado, entre otros), se realizará mediante pago por servicio, de acuerdo a las tarifas establecidas en el Anexo N° 2, únicamente para las prestaciones correspondientes al periodo durante el cual el paciente era tributario de financiamiento por parte del FISSAL.

- 10.4. Las transferencias del pago por servicio se realizará como máximo a los 45 días del cierre calendario del término del periodo de registro de la prestación.

El FISSAL podrá realizar pagos prospectivos para los casos de mecanismo de pago por servicio de acuerdo a su disponibilidad presupuestal y según la cantidad de pacientes diagnosticados; pudiendo tomar como referencia para determinar el valor a transferir, el consumo estimado por paciente para un determinado periodo de tiempo, entre otros. Debiendo asignarse esta transferencia a cada paciente identificado.

- 10.5. Los medicamentos que se utilicen en el tratamiento de los asegurados SIS que se encuentren fuera de Petitorio Nacional Único de Medicamentos deberán tener autorización del Comité Farmacoterapéutico de EL HOSPITAL para que puedan solicitar su reembolso al FISSAL. Su aprobación se realizará previa evaluación.

- 10.6. Se aplicará Control Prestacional a las Prestaciones relacionadas con la atención de las enfermedades de alto costo de atención, el producto resultante de este proceso de control será insumo para el cálculo de las futuras transferencias.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA VIGENCIA

- 11.1. El presente Convenio entrará en vigencia al octavo mes de suscrito y tendrá una duración de dos años a partir de la fecha de su entrada en vigencia.
- 11.2. Cumplido el periodo de vigencia, el presente Convenio se renovará automáticamente, salvo que exista solicitud expresa de modificación o término del convenio por uno de las partes, con anticipación de quince (15) días antes de su término.
- 11.3. EL HOSPITAL y el FISSAL podrán a través de la suscripción de una Adenda incluir nuevos acuerdos, transferencias presupuestales y/o mecanismos para mejorar la prestación y cobertura financiera de los diagnósticos contenidos en el LEAC.
- 11.4. Con posterioridad a la vigencia del Convenio subsistirán las obligaciones de EL HOSPITAL de reportar información vinculada a la transferencia de recursos que se realiza en mérito del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DE LA RESOLUCIÓN Y SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente Convenio:

- 12.1. El incumplimiento total o parcial, de cualquiera de las partes, de las obligaciones asumidas dentro del marco del presente Convenio.
- 12.2. Por mutuo acuerdo de las partes.
- 12.3. Por caso fortuito o fuerza mayor que hagan imposible el cumplimiento de los fines y objetivos del presente Convenio. En caso de impedimento temporal comprobado, las partes podrán solicitar la suspensión temporal del Convenio.

En caso que las causales por caso fortuito o fuerza mayor sean de naturaleza temporal, cualquiera de las partes podrá solicitar la suspensión temporal del Convenio, con anticipación no menor de quince (15) días calendario sobre la fecha del siguiente desembolso, a fin que dicha causal sea evaluada por la contraparte para que dé su conformidad y se establezca el periodo de dicha suspensión.

En caso de suspensión temporal del presente Convenio, las partes se comprometen a garantizar la continuidad de la prestación de las atenciones de las enfermedades de alto costo de atención, estando el FISSAL obligado a garantizar la transferencia equivalente a las prestaciones realizadas por EL HOSPITAL.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DE LA PREVALENCIA DE NORMAS

En caso de discrepancia entre lo previsto en el presente Convenio, y lo establecido por disposiciones legales de carácter imperativo, aplicables en relación al objeto y contenido, prevalecerán éstas últimas sobre el presente Convenio.

Asimismo, cualquier interpretación que sea necesaria deberá realizarse teniendo en consideración las disposiciones legales vigentes que resulten aplicables y los términos establecidos en el presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En el caso en que surgiera cualquier divergencia sobre la interpretación o cumplimiento del Convenio que devenga en un perjuicio para su ejecución, las partes se comprometen a resolverlo mediante una coordinación directa entre ellas, siguiendo las reglas de la buena fe y común intención, comprometiéndose a brindar sus mejores esfuerzos para lograr una solución armoniosa, teniendo en cuenta los principios que inspiran este Convenio y a suscribir un Acta en la que plasmen los acuerdos logrados y que se incorporarán como Adenda.

No obstante, en caso de no llegar a un acuerdo las partes se comprometen a someterse a Conciliación Extrajudicial a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo. Si no se logra una solución satisfactoria para ambas partes en la conciliación extrajudicial, cualquiera de ellas podrá solicitar un arbitraje de derecho al Centro de Conciliación y Arbitraje de la SUNASA a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DE LAS MODIFICACIONES

Las partes podrán de mutuo acuerdo, modificar este Convenio mediante adendas. Para tal efecto, cualquiera de ellas pondrán en conocimiento de la otra, por escrito, tal intención, debiendo esta última manifestar su conformidad o disconformidad en un plazo máximo de quince (15) días calendario, que se computarán desde el día siguiente a la recepción de la propuesta de modificación. Transcurrido dicho plazo sin que exista respuesta expresa, se presumirá la tácita aceptación.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DEL DOMICILIO

Las partes declaran como verdaderos los domicilios señalados en la introducción del presente Convenio y cualquier cambio, para ser considerado como válido, deberá ser notificado previamente y por comunicación escrita a la otra parte.

En tanto no se comunique el cambio de dirección, todas las notificaciones, citaciones y comunicaciones cursadas al anterior domicilio surtirán plenos efectos.

En señal de conformidad se suscribe el presente Convenio, en tres ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima a los 21 días del mes de Noviembre del año 2012.



JOSÉ FERNANDO NAVEDA VALLADARES
Director General
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

HECTOR MIGUEL GARAVITO FARRO
Jefe (e)
Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL

CÁNCER DE COLON

ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

RESUMEN DE COSTOS VARIABLES ESTÁNDAR POR ESTADIOS I - II - III y IV

CODIGO	Fase	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
		Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.
1	FASE 1: ESTADIAJE	1,208.00	1,208.00	1,208.00	1,208.00
2	FASE 2: TRATAMIENTO QUIRURGICO	6,342.25	6,342.25	6,342.25	6,342.25
3	FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO (TTO 1 AÑO)		5,113.68	5,453.68	14,452.60
6	FASE 6: TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS				17,394.67
7	FASE 7: CONTROLES	1,722.00	1,722.00	1,722.00	1,722.00
TOTAL		9,272.25	14,385.93	14,725.93	41,119.52



L. PITTAR G.



V. MATEO M.



J. NAVEDA V.



E. BENITO R.



H. Caravita R.

CÁNCER DE COLON

COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
FASE 1: ESTADIAJE					
99203	Consulta de Cirugia de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00
85027	Hemograma completo	Examen	8.00	1	8.00
86899	Grupo Sanguineo + RH	Examen	6.00	1	6.00
71010	Radiografia de Tórax	Examen	15.00	1	15.00
82378	Marcador Tumoral: CEA	Examen	26.00	1	26.00
86301	Marcador Tumoral: Ca 19-9	Examen	42.00	1	42.00
74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste*	Examen	874.00	1	874.00
82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
99203	Consulta Gastroenterología	Examen	6.00	1	6.00
45355	Colonoscopia*	Examen	140.00	1	140.00
88366	Estudio Patologico de Biopsia Qx.	Examen	25.00	3	75.00
99203	Consulta de Cirugia de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00
	Sub Total				1208.00

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo

FASE 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**Intervención Quirúrgica: Hemicolectomía o Colectomía total. (Estadio I - II - III - IV)****Exámenes Pre operatorios:**

82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
84155	Proteinas Totales Suero	Examen	5.20	1	5.20
82040	Albumina Suero	Examen	5.20	1	5.20
86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00
86592	Sífilis Serologia	Examen	5.00	1	5.00
86706	Hepatitis Ag. Antigeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
85510	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
86899	Grupo Sanguineo + RH	Examen	6.00	1	6.00

Tamizaje Serologico por Donante x Unidad de Hemocomponente

86592a	Sífilis	Examen	10.00	4	40.00
86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	4	68.00
86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	4	88.00
86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	4	116.00
86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	4	84.00
87340	Detección de Antigeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	4	64.00
87445	Chagas	Examen	12.00	4	48.00
86900	Grupo Sanguineo ABO Serico	Examen	6.00	4	24.00
86998b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	4	48.00
86805	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	4	68.00
22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	2	112.50

Riesgo Quirúrgico:

99203	Evaluación Preoperatorio + EKG + ANESTESIA	Atención	20.00	1	20.00
99203	Consulta de Cirugia de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00

Intervención Quirúrgica: Colectomía/parcial o total

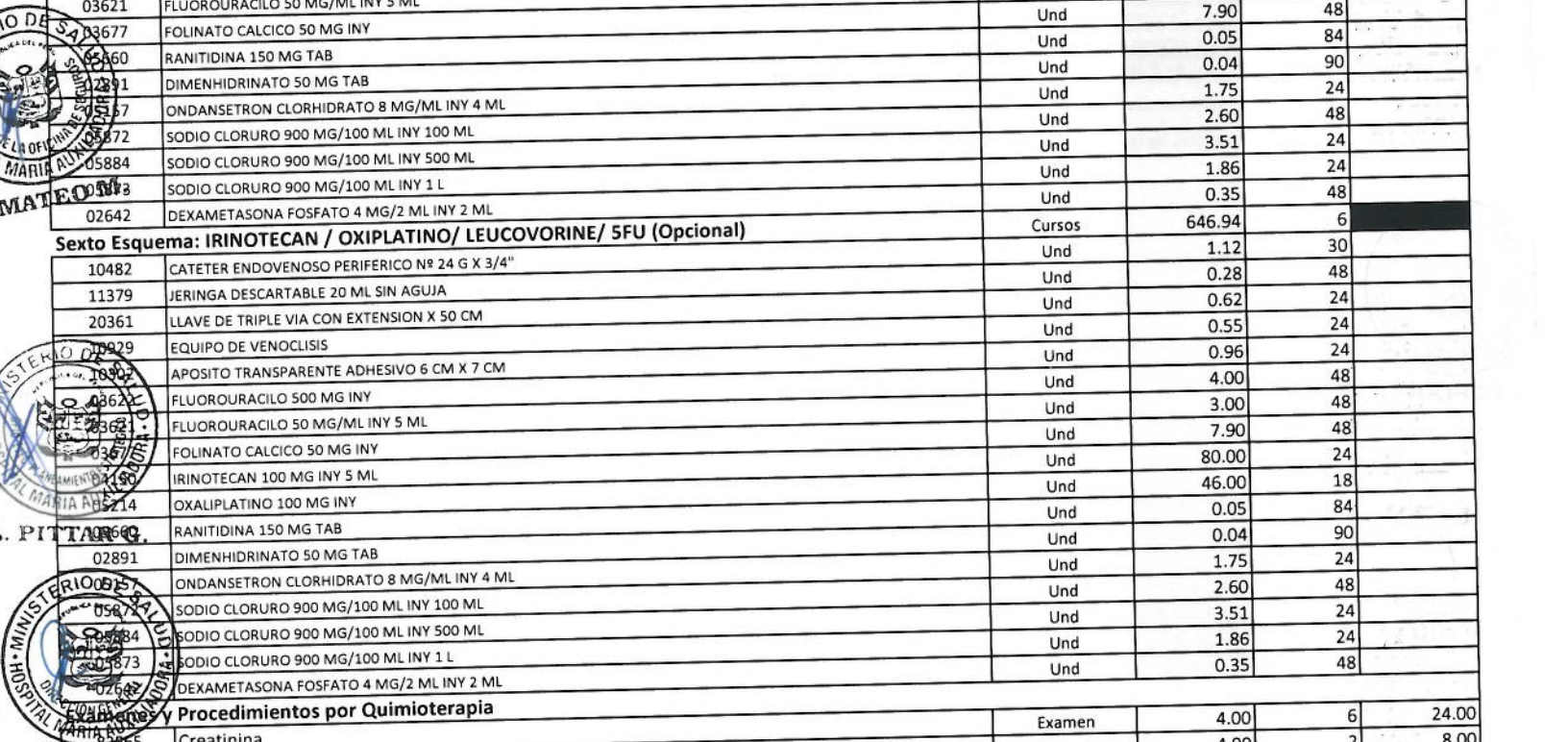
00000	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00	1	350.00
00000	Acto Quirúrgico	Interv. Qx	170.00	1	170.00
00000	Recuperación Post Operatoria*	Estadia	80.00	1	80.00
00000	Medicamentos y Material medico para intervencion quirurgica.	Paquete	4481.72	1	
00000	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	1.35	4	5.40
00000	DEXTRISA 5 G/100 ML INY 100 ML	Und	3.17	2	6.34
00000	KETOPROFENO 100 MG INY 5 ML	Und	1.65	2	3.30
00000	OMEPRAZOL 40 MG INY	Und	3.55	2	7.10
08140	Oxigeno Cil. Medico	Lts	0.01	320	3.20
08140	Oxigeno Cil. Medico	Lts	0.01	225	2.25
05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	4	1.20
05809	SEVOFLURANO 100 ML/100 ML SOL 250 ML	MI	1.08	50	54.00

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	48	84.00
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	120	55.20
03788	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 100 ML	Und	3.17	12	38.04
03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	24	70.08
03789	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	12	38.04
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	48	124.80
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	48	16.80
Segundo Esquema: CAPECITABINA + OXALIPLATINO (Ec II AR) (Alternativa de 1)		Cursos	510.28	8	
10145	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	24	
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	16	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	8	
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	8	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	8	
01513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	960	
05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	224	
02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	336	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	
03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	8	
03789	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	8	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	16	
02496	VITAMINA B-COMPLEJO TAB	Und	0.06	112	
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	
Exámenes y Procedimientos por Quimioterapia:					
82565	Creatinina	Examen	4.00	4	16.00
82570	Creatinina en Orina 24 Horas	Examen	4.00	2	8.00
82947	Glucosa	Examen	4.00	4	16.00
85027	Hemograma completo	Examen	8.00	4	32.00
84540	Urea	Examen	5.00	4	20.00
Perfil Hepatico					
83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	4.00	4	16.00
84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	4	20.00
82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
84480	Bilirrubina Total y Fraccionada	Examen	8.00	4	32.00
84480	Proteinas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
Sub Total					5,113.68
Quimioterapia y Coadyuvantes: Estadio III					
Consultas Medicina Oncologica	Atención	6.00	12	72.00	
Quimioterapia en Infusión + preparacion de esquema	Procedimiento	20.00	24	480.00	
Primer Esquema: FOLFOX		Cursos	386.14	12	
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	36	40.32
16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 8	Und	0.72	12	8.64
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	24	14.88
16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	24	1,101.60
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	24	23.04
05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	1,104.00
03615	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	96	384.00
03615	FOLINATO CALCICO 50 MG INY	Und	7.90	192	1,516.80
05157	OMEPRAZOL 20 MG TAB	Und	0.08	168	13.44
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	48	84.00
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	120	55.20
03788	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 100 ML	Und	3.17	12	38.04
03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	24	70.08
03789	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	12	38.04
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	48	124.80
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	48	16.80
Segundo Esquema: CAPECITABINA + OXALIPLATINO (Alternativa de 1)		Cursos	510.28	8	
10145	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	24	
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	16	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	8	
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	8	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	8	
01513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	960	
05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	224	
02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	336	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	
03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	8	

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	48	168.48
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	48	89.28
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	96	33.60
Tercer Esquema: CAPECITABINA		Cursos	359.94	6	
01513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	720	2,088.00
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	108	5.40
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	144	66.24
Cuarto Esquema: CAPECITABINA + OXALIPLATINO (Alternativa de 1)		Cursos	510.28	8	
10145	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	24	
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	16	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	8	
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	8	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	8	
01513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	960	
05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	224	
02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	336	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	
03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	8	
03789	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	8	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	16	
02496	VITAMINA B-COMPLEJO TAB	Und	2.60	112	
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.06	24	
Quinto Esquema: SFU /LEUCOVORINA (Opcional)		Cursos	188.94	6	
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	30	
11379	JERINGA DESCARTABLE 20 ML SIN AGUJA	Und	0.28	48	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	24	
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	24	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	24	
03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	48	
03621	FLUOROURACILO 50 MG/ML INY 5 ML	Und	3.00	48	
03677	FOLINATO CALCICO 50 MG INY	Und	7.90	48	
05460	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	84	
02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	90	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	48	
05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	24	
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	48	
Sexto Esquema: IRINOTECAN / OXIPLATINO/ LEUCOVORINE/ SFU (Opcional)		Cursos	646.94	6	
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	30	
11379	JERINGA DESCARTABLE 20 ML SIN AGUJA	Und	0.28	48	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	24	
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	24	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	24	
03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	48	
03621	FLUOROURACILO 50 MG/ML INY 5 ML	Und	3.00	48	
03677	FOLINATO CALCICO 50 MG INY	Und	7.90	48	
03676	IRINOTECAN 100 MG INY 5 ML	Und	80.00	24	
05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	18	
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	84	
02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	90	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	48	
05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	24	
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	48	
Exámenes y Procedimientos por Quimioterapia		Examen	4.00	6	24.00
82965	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
82970	Creatinina en Orina 24 Horas	Examen	4.00	6	24.00
82947	Glucosa	Examen	8.00	6	48.00
85027	Hemograma completo	Examen	5.00	6	30.00
84540	Urea	Examen			
Perfil Hepatico		Examen	4.00	6	24.00
83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	5.00	6	30.00
84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	7.00	6	42.00
82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	5.00	6	30.00
84450	TGO	Examen	5.00	6	30.00
84460	TGP	Examen	8.00	6	48.00



J. NAVEGA V.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

RESUMEN DE COSTOS VARIABLES ESTÁNDAR POR ESTADIOS I - II - III y IV

CODIGO	Fase	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
		Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.
1	FASE 1: ESTADIAJE	473.99	473.99	473.99	473.99
2	FASE 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	2,106.81	2,106.81		
3	FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO (TTO 1 AÑO) *	3,017.52	3,017.52	3,345.52	7,772.60
5	FASE 5: TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA				
	FASE 6: TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS				17,394.67
	FASE 7: CONTROLES (Tratamiento de 1 año)	230.00	230.00	230.00	230.00
	TOTAL	5,828.32	5,828.32	4,049.51	25,871.26

* Desde el Estadio IB en adelante



L. PITTAR G.



V. MATEO M.



I. NAVEDA V.



CÁNCER DE CUELLO UTERINO

COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
FASE 1: ESTADIAJE					
99203	Consulta Cirugia Ginecológica	Atención	6.00	2	12.00
88141	Papanicolau	Examen	7.00	1	7.00
57500	Toma de Muestra de Biopsia Quirúrgica	Procedimiento	13.24	1	13.24
57452	Colposcopia	Examen	18.75	1	18.75
88366	Estudio Patológico de Biopsia Qx.	Examen	25.00	3	75.00
71010	Radiografía de Tórax	Examen	15.00	1	15.00
76700	Ecografía Abdomino Pélvica	Examen	33.00	1	33.00
88374h	Inmunohistoquímica por 3 marcadores	Examen	210.00	1	210.00
57520a	Cono Leap*	Procedimiento	90.00	1	90.00
	Sub Total				473.99

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo

FASE 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**Intervención Quirúrgica: Cono Frío de Cérvix (Estadio I)****Exámenes Pre operatorios:**

82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
84165	Proteínas Totales Suero y albumina	Examen	8.00	1	8.00
86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00
86592	Sífilis Serología	Examen	5.00	1	5.00
86706	Hepatitis Ag. Antígeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
84460	TGP	Examen	5.00	1	5.00
87087	Urocultivo	Examen	19.00	1	19.00
86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
81005	Examen de orina	Examen	6.80	1	6.80

Riesgo Quirúrgico:

99204a	Evaluación Preoperatorio + EKG + ANESTESIA	Atención	20.00	1	20.00
99203	Consulta Cirugía Ginecológica	Atención	6.00	1	6.00

Intervención Quirúrgica: Cono Frío de Cervix

01970	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00	1	350.00
57520	Acto Quirúrgico	Interv. Qx	100.00	1	100.00
Medicamentos y material medico para intervencion quirurgica			Paquete	160.71	1

04234	KETOPROFENO 100 MG INY 5 ML	Und	1.65	1	1.65
08140	Oxigeno Cil. Medico	Lts	0.01	100	1.00
08140	Oxigeno Cil. Medico	Lts	0.01	225	2.25
05809	SEVOFLURANO 100 ML/100 ML SOL 250 ML	ML	1.08	20	21.60
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	3	5.58
06517	YODO POVIDONA 10 g/100 mL SOL 1 L	ML	0.02	250	5.00
25036	YODO POVIDONA 8.5 g/100 mL ESPUMA 1 L	ML	0.02	250	5.00
25003	Agua Destilada	ML	0.01	1000	10.00
10145	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	8	0.40
19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4"	Und	1.12	2	2.24
21278	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 15 CM X 50 CM X 5	Sobre	11.32	2	22.64
20286	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5	Sobre	16.31	2	32.62
10929	EQUIPO DE VENOCCLISIS	Und	0.55	1	0.55
23964	ESPARADRAPO ANTIALERGICO DE PAPEL 2.5 CM X 9.1 M	Und	3.00	1	3.00
11010	EXTENSION PARA VENOCCLISIS LS2	Und	2.76	1	2.76
23940	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 7 1/2 X 100 UNI	Und	0.15	6	0.90
16570	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Par	0.62	2	1.24
16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Par	0.62	2	1.24
16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15	Und	0.13	1	0.13
16601	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 20	Und	0.13	2	0.26
11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	3	0.54
11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	3	0.84
11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	3	0.36
11443	Lugol	ml	0.25	20	5.00
11443	Lugol	Und	0.63	1	0.63

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
16601	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 20	Und	0.13	2	0.26
11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	4	0.72
11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	2	0.56
11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	2	0.24
17029	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS N° 14 F	Und	1.70	1	1.70
22973	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 36 mm X 70 cm	Und	11.36	2	22.72
12007	SUTURA CATGUT CROMICO 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Und	2.40	4	9.60
11997	SUTURA CATGUT CROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 MM X 70 CM	Und	4.58	6	27.48
12010	SUTURA CATGUT CROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Und	2.60	6	15.60
11962	SUTURA CATGUT SIMPLE 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Und	2.60	2	5.20
21099	SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/DOBLE AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA 17 M	Und	22.70	1	22.70
24121	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 2/0 S/A 8 HEBRAS X 70 CM	Und	3.23	4	12.92
22994	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 3/0 S/A 8 HEBRAS X 70 CM	Und	3.23	2	6.46
20195	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 25 mm X 75 cm	Und	3.10	2	6.20
12808	VENDA ELASTICA 6" X 5 yd	Und	1.44	2	2.88
Medicamentos de Hospitalización x 3 días		Paquete	113.94	1	
10148	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 20 G X 1"	Und	0.05	3	0.15
03086	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	3	32.76
18156	CEFAZOLINA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	9	31.05
06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	9	5.94
04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	9	1.98
05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	6	3.60
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	9	1.08
10941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.86	3	35.58
05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	6	1.80
13301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	2	18.06
36300	Canalización de Via Periferica*	Procedimiento	5.17	1	5.17
94640	Nebulización*	Procedimiento	4.93	5	24.65
Sub Total					2,106.81

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO (TTO 1 AÑO)					
Quimioterapia y Coadyuvantes (Estadio I - II)					
99203	Consulta Medicina Oncologica	Atención	6.00	8	48.00
96421a	Quimioterapia en Infusión + Preparacion de esquema	Sesión	20.00	6	120.00
Primer Esquema: CISPLASTINO		Cursos	185.02	6	
10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1"	Und	1.12	12	13.44
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	12	6.60
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	1.32
01560	MAGNESIO SULFATO 200 MG/ML INY 10 ML	Und	0.80	18	14.40
05658	CISPLATINO 1 MG/ML INY 50 ML	Und	34.49	24	827.76
05660	MANITOL 20 G/100 ML INY 500 ML	Und	7.73	6	46.38
05157	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
05161	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	240	12.00
05872	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	42.00
05880	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	60	27.60
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	15.60
02642	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	12	37.68
02642	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	44.64
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	30	10.50
Segundo Esquema: CARBOPLATINO (Alternativa de 1)		Cursos	132.90	6	
10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1"	Und	1.12	12	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	6	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	
02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	
01560	CARBOPLATINO 10 MG/ML INY 45 ML	Und	96.40	6	
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	12	
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	240	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	60	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	
05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	12	
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	30	

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
82247	Bilirrubina Total y Fraccionada	Examen	8.00	4	32.00
84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
Perfil Renal:					
84550	Acido Urico	Examen	4.00	4	16.00
82310	Calcio Serico Total	Examen	9.00	4	36.00
80051	Electrolitos (Na, Cl, K)	Examen	22.00	4	88.00
82565	Creatinina	Examen	4.00	4	16.00
82570	Creatinina en Orina 24 horas	Examen	4.00	4	16.00
82947	Glucosa	Examen	4.00	4	16.00
82042	Proteinuria en orina 24 horas	Examen	10.00	4	40.00
84540	Urea	Examen	5.00	4	20.00
Perfil Coagulación:					
85610	Tiempo Protombina	Examen	7.00	1	7.00
85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00	1	7.00
85384	Fibrinogeno	Examen	8.00	1	8.00
85378	Dimero D	Examen	33.40	1	33.40
85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	14	112.00
86899	Grupo Sanguineo + RH	Examen	6.00	1	6.00
71270a	TEM de Torax con Contraste* (terciarizado)	Examen	437.00	1	437.00
74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (terciarizado)	Examen	874.00	1	874.00
82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
Sub Total					3,345.52
Quimioterapia y Coadyuvantes (Estadio IV)					
99203	Consulta Medicina Oncologica	Atención	6.00	14	84.00
96421a	Quimioterapia en Infusión + Preparacion de esquema	Sesión	20.00	12	240.00
Primer Esquema: PACLITAXEL + CARBOPLATINO					
16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	6	210.00
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	12	13.44
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	6	275.40
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	1.32
01560	CARBOPLATINO 10 MG/ML INY 45 ML	Und	96.40	6	578.40
01559	CARBOPLATINO 10 MG/ML INY 15 ML	Und	52.00	12	624.00
03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	42	958.02
05263	PACLITAXEL 100 MG INY 17 ML	Und	39.50	24	948.00
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	24	1.20
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	42.00
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	60	27.60
03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	6	17.52
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	15.60
05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	6	18.84
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	6	11.16
06237	TRAMADOL 100 MG TAB	Und	1.95	60	117.00
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	30	10.50
Segundo Esquema: CISPLATINO/ GEMCITABINA (Opcional)					
03477	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1"	Cursos	463.11	6	
0361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	1.12	12	
10929	EQUIPO DE VENOCLISIS	Und	0.62	6	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.55	6	
02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.96	6	
04556	MAGNESIO SULFATO 200 MG/ML INY 10 ML	Und	0.22	6	
18051	GEMCITABINA 1 G INY 50 ML	Und	0.80	6	
01866	CISPLATINO 1 MG/ML INY 10 ML	Und	101.00	24	
04567	MANITOL 20 G/100 ML INY 500 ML	Und	6.23	24	
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	7.73	6	
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.12	6	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	0.05	60	
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	1.75	24	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	0.46	60	
05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	2.60	6	
05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.14	6	
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	3.51	6	
		Und	1.86	18	
		Und	0.35	30	



J. MATEO M.



L. PITTAR G.



J. NAVEDA V.



CÁNCER DE ESTÓMAGO

ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

RESUMEN DE COSTOS VARIABLES ESTÁNDAR POR ESTADIOS I - II - III y IV

CODIGO	Fase	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
		Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.
1	FASE 1: ESTADIAJE	1,031.00	1,031.00	2,443.64	2,443.64
2	FASE 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	7,658.95	7,658.95	6,499.14	
3	FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO (TTO 1 AÑO)		2,931.10	2,931.10	9,875.48
5	FASE 5: TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA				
	FASE 6: TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS				17,394.67
	FASE 7: CONTROLES (Tratamiento 1 año)	1,979.00	1,979.00	1,979.00	1,979.00
	TOTAL	10,668.95	13,600.05	13,852.88	31,692.79



L. PITTAR G.



V. MATEO M.



J. NAVEDA V.



H. Garza F.

CÁNCER DE ESTÓMAGO

COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
FASE 1: ESTADIAJE					
I.1 Estadiaje (Estadio I - II)					
99203	Consulta Cirugia de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00
43235	Endoscopia Digestiva Alta: ESOFAGOGASTRODUODENO*	Procedimiento	80.00	1	80.00
88366	Estudio Patologico de Biopsia Qx.	Examen	25.00	2	50.00
71010	Radiografia de Tórax	Examen	15.00	1	15.00
99203	Consulta Cirugia de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00
74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste * (terciarizado)	Examen	874.00	1	874.00
	Sub Total				1031.00
I.2 Estadiaje (Estadio III - IV)					
99203	Consulta Cirugia de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00
43235	Endoscopia Digestiva Alta: ESOFAGOGASTRODUODENO*	Procedimiento	80.00	1	80.00
88366	Estudio Patologico de Biopsia Qx.	Examen	25.00	2	50.00
71010	Radiografia de Tórax	Examen	15.00	1	15.00
99203	Consulta Cirugia de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00
74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste * (terciarizado)	Examen	874.00	1	874.00
Exámenes Pre operatorios:					
82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
84165	Proteinas Totales y fraccionadas	Examen	8.00	1	8.00
86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00
86592	Sifilis Serologia	Examen	5.00	1	5.00
86706	Hepatitis Ag. Antigeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
85018	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
85018	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
86801	Grupo Sanguineo + RH	Examen	6.00	1	6.00
Exámenes Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente					
	Sifilis	Examen	10.00	2	20.00
86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00
86801	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00
86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00
86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	2	42.00
86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	16.00	2	32.00
86687	Detección de Antigeno de Virus de Hepatitis B	Examen	12.00	2	24.00
86687	Chagas	Examen	6.00	2	12.00
86687	Grupo Sanguineo ABO Serico	Examen	12.00	2	24.00
86687	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	17.00	2	34.00
86687	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	2	34.00
86687	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	1	56.25
Riesgo Quirúrgico:					
	Evaluación Preoperatorio + EKG + Anestesia	Atención	20.00	1	20.00
99203	Consulta Cirugia Abdomen	Atención	6.00	1	6.00
Quirúrgico Menor: LAPARASCOPIA DIAGNOSTICA					
56300	Cirugia Menor: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	Interv. Qx	150.00	1	150.00
56300	Pieza Operatoria Pequeña	Examen	29.61	1	29.61
56300	Paquete	Paquete	388.78	1	
Medicamentos para intervencion quirurgica					
06288	DOMENHIDRINATO 50 MG INY 5 ML	Und	0.75	1	0.75
06288	SEVOFLURANO 100 ML/100 ML SOL 250 ML	MI	1.08	10	10.80
06288	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	1	1.86
06288	TRAMADOL 100 MG INY 2 ML	Und	1.80	1	1.80
06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	6	3.96
10158	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 25 G X 5/8"	Und	0.05	1	0.05
10299	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM	Und	2.03	2	4.06
24104	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 20 X 1.16"	Und	2.74	1	2.74
16310	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 20 X 1.16"	Und	0.38	3	1.14
16310	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Und	0.55	1	0.55
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	1	0.55
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Par	0.62	1	0.62
16569	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2	Par	0.62	3	1.86
16570	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Par	0.13	1	0.13
16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15	Und	0.18	1	0.18
11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	1	0.18
11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	1	0.28
11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	4.90	1	4.90
11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	4.90	1	4.90

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15	Und	0.13	1	0.13
16601	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 20	Und	0.13	1	0.13
11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	4	0.72
11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	3	0.84
11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	3	0.36
22612	RECARGA PARA GRAPADORA QUIRURGICA LINEAL CORTANTE DE 55 mm	Und	439.00	1	439.00
22623	RECARGA PARA GRAPADORA QUIRURGICA LINEAL CORTANTE PARA CIRUGIA ABIERTA 75 mm	Und	427.50	1	427.50
20495	RESERVORIO DE SUCCION DE SILICONA TIPO PERA 100 mL	Und	125.00	2	250.00
17074	SONDA NASOGASTRICA N° 14	Und	0.93	1	0.93
17030	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS N° 16 F	Und	1.70	1	1.70
19094	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm x 70 cm	Und	5.60	2	11.20
22451	SUTURA DE POLIDIOXANONA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 26 MM X 70 CM	Und	11.00	5	55.00
25548	SUTURA DE POLIPROPILENO 4/0 C/2A 1/2 CIRCULO REDONDA 20 mm X 70 cm	Und	13.00	1	13.00
23044	SUTURA DE POLIPROPILENO 5/0 C/2A 3/8 CIRCULO REDONDA 15 mm X 70 cm	Und	8.10	1	8.10
22986	SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL MONOFILAMENTO 2/0 C/DOBLE AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA 26 MM X 90 CM	Und	24.52	2	49.04
24122	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 1 S/A 8 HEBRAS X 70 cm	Und	3.23	6	19.38
22994	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 3/0 S/A 8 HEBRAS X 70 CM	Und	3.23	4	12.92
12224	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 15 mm X 75 cm	Und	3.10	2	6.20
12414	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm X 75 cm	Und	2.30	4	9.20
16283	TUBO DE DRENAJE PEN ROSE 1/2" X 18"	Und	3.50	2	7.00
22246	TUBO DE LATEX PARA LIGADURAS Y EXTENSION 1/8" X 1/32" X 1 m	Und	4.05	1	4.05
12806	VENDA ELASTICA 4" X 5 yd	Und	1.09	4	4.36
88300D	Pieza Operatoria Pequeña	Examen	29.61	1	29.61
88380	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29	3	264.87
99221	Hospitalización (Dia Cama)	Dia - Cama	20.00	10	200.00
Medicamentos de Hospitalización x 10 días		Paquete	119.88	1	
10148	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 20 G X 1"	Und	0.05	3	0.15
03086	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	3	32.76
18156	CEFAZOLINA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	9	31.05
06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	18	11.88
04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	9	1.98
05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	6	3.60
05868	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	9	1.08
05941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.86	3	35.58
05951	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	6	1.80
05911C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	8	72.24
05930	Canalización de Via Periferica*	Procedimiento	5.17	3	15.51
18379	Formula Enteral (via oral)	Unidad	90.00	5	450.00
94640	Nebulización*	Procedimiento	4.93	24	118.32
Sub Total					7,658.95
Intervención Quirúrgica: Gastrectomia (Estadio III)					
Exámenes pre operatorios:					
82165	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
84520	Urea	Examen	5.00	1	5.00
84165	Proteinas Totales Suero y fraccionadas	Examen	8.00	1	8.00
84165	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
84165	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
85730	HIV	Examen	17.00	1	17.00
8592	Sifilis Serologia	Examen	5.00	1	5.00
8592	Sifilis	Examen	4.00	1	4.00
86706	Glucosa	Examen	17.00	1	17.00
86706	Hepatitis Ag. Antigeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
86499	Grupo Sanguineo + RH	Examen	6.00	1	6.00
Exámenes Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente					
86592	Sifilis	Examen	10.00	2	20.00
86592	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00
86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00
86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00
86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	2	42.00
87340	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	16.00	2	32.00
87445	Detección de Antigeno de Virus de Hepatitis B	Examen	12.00	2	24.00
86900	Chagas	Examen	6.00	2	12.00
86999b	Grupo Sanguineo ABO Serico	Examen	12.00	2	24.00
86999b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	2	24.00
86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	2	34.00
22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	1	56.25
Riesgo quirurgico:					
99204a	Evaluación Preoperatorio + EKG + ANESTESIA	Atención	20.00	1	20.00
99203	Consulta Cirugia Abdomen	Atención	6.00	1	6.00
91001	Colocación y Retiro de Sonda Nasogastrica*	Procedimiento	4.77	1	4.77
Intervención Quirúrgica: Gastrectomia					
				1	250.00

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	70	3.50
02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	75	3.00
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	20	35.00
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	40	104.00
05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	20	70.20
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	20	37.20
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	40	14.00
		Cursos	386.14	12	

Segundo Esquema: FOLFOX (Opcional)

10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	36	
16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 8	Und	0.72	12	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	24	
16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	24	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	24	
05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	
03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	96	
03677	FOLINATO CALCICO 50 MG INY	Und	7.90	192	
05154	OMEPRAZOL 20 MG TAB	Und	0.08	168	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	48	
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	120	
03788	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 100 ML	Und	3.17	12	
03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	24	
03789	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	12	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	48	
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	48	
		Cursos	510.28	8	

Tercer Esquema: CAPOX (Opcional / Alternativa de 2)

10145	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	24	
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	16	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	8	
10929	EQUIPO DE VENOCCLISIS	Und	0.55	8	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	8	
05153	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	960	
05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	224	
02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	336	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	
03788	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	8	
03789	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	8	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	16	
02496	VITAMINA B-COMPLEJO TAB	Und	0.06	112	
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	

Exámenes y Procedimientos por Quimioterapia**Perfil Hepático:**

83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	4.00	4	16.00
83615	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	4	20.00
82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
83450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
83450	TGP	Examen	5.00	4	20.00
83450	Bilirrubina Total y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
83450	Proteinas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00

Perfil Renal:

84550	Acido Urico	Examen	4.00	2	8.00
84550	Calcio Serico Total	Examen	9.00	2	18.00
82435	Cloro	Examen	8.00	2	16.00
84292	Potasio	Examen	7.00	2	14.00
84295	Sodio	Examen	7.00	2	14.00
82568	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
82568	Creatinina en Orina 24 horas	Examen	4.00	2	8.00
82947	Glucosa	Examen	10.00	2	20.00
82942	Proteinuria en orina 24 horas	Examen	5.00	2	10.00
84540	Urea	Examen	5.00	2	10.00

Perfil Coagulación:

85610	Tiempo Protombina	Examen	7.00	1	7.00
85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00	1	7.00
85384	Fibrinogeno	Examen	8.00	1	8.00
85378	Dimero D	Examen	33.40	1	33.40
85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	12	96.00
86899	Grupo Sanguineo + RH	Examen	6.00	1	6.00
		Examen	874.00	1	874.00
84470	TFM de Abdomen y Pelvis con Contraste * (terciarizado)	Examen		1	4.00

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
Exámenes y Procedimientos por Quimioterapia					
Perfil Hepático:					
83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	4.00	4	16.00
84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	4	20.00
82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
82247	Bilirrubina Total y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
84165	Proteína Total y Fraccionada	Examen	8.00	4	32.00
Perfil Renal:					
84550	Acido Urico	Examen	4.00	4	16.00
82310	Calcio Serico Total	Examen	9.00	4	36.00
80051	Electrolitos (Na, k, Cl)	Examen	22.00	4	88.00
82565	Creatinina	Examen	4.00	4	16.00
82570	Creatinina en Orina 24 horas	Examen	4.00	4	16.00
82947	Glucosa	Examen	4.00	4	16.00
82042	Proteinuria en orina 24 horas	Examen	10.00	2	20.00
84540	Urea	Examen	5.00	4	20.00
Perfil Coagulación:					
85610	Tiempo Protombina	Examen	7.00	1	7.00
85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00	1	7.00
85384	Fibrinogeno	Examen	8.00	1	8.00
85378	Dimero D	Examen	33.40	1	33.40
85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	14	112.00
86899	Grupo Sanguineo + RH	Examen	6.00	1	6.00
74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste * (terciarizado)	Examen	874.00	2	1748.00
82565	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
	Sub Total				9,875.48

FASE IV. TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete de atención	
				Cantidad	Costo
9203	Consulta Medicina Paliativa	Atención	6.00	8	48.00
A	Farmacos y Material Médico para DOLOR	Paquete	6,016.44	1	6,016.44
B	Farmacos y Material Médico para NAUSEAS Y VOMITOS	Paquete	475.20	1	475.20
C	Farmacos y Material Médico para ESTREÑIMIENTO - OBSTRUCCION INTESTINAL	Paquete	345.44	1	345.44
D	Farmacos y Material Médico para ANOREXIA - CAQUEXIA	Paquete	198.00	1	198.00
E	Farmacos y Material Médico para SINTOMAS NEUROLOGICOS	Paquete	1,911.90	1	1,911.90
F	Farmacos y Material Médico para SINTOMAS RESPIRATORIOS	Paquete	5,485.80	1	5,485.80
G	Material Médico para Procedimientos	Paquete	2,913.89	1	2,913.89
Sub Total					17,394.67

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
FASE 7: CONTROLES (Tratamiento 1 año)					
1 año (cada 3 meses)					
9203	Consulta Cirugia Abdomen	Atención	6.00	4	24.00
74370	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste * (terciarizado)	Examen	874.00	2	1748.00
82565	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
71010	Radiografia de Torax	Examen	15.00	2	30.00
85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	4	32.00
84165	Proteinas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
43235	Endoscopia Digestiva Alta: ESOFAGOGASTRODUODENO*	Procedimiento	80.00	1	80.00
88366	Estudio Patologico de Biopsia Qx.	Examen	25.00	1	25.00
Sub Total					1979.00

* Incluye medicamentos

Nota: Las alternativas de los esquemas de quimioterapia son excluyentes entre sí. Los esquemas opcionales pueden ser solicitados en caso lo requiera el paciente.

CÁNCER DE MAMA

ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

RESUMEN DE COSTOS VARIABLES ESTÁNDAR POR ESTADIOS I - II - III y IV

CODIGO	Fase	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
		Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.
1	FASE 1: ESTADIAJE	2,168.00	2,168.00	2,168.00	2,168.00
2	FASE 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	2,319.36	2,319.36	2,319.36	2,319.56
3	FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO - QUIMIOTERAPIA	5,918.40	5,918.40	6,300.40	18,175.58
4	FASE 4: TRATAMIENTO DE HORMONOTERAPIA	669.60	669.60	669.60	669.60
5	FASE 5: TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA				
6	FASE 6: TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS				17,394.67
	FASE 7: CONTROLES (Tratamiento 1 año)	2,099.00	2,099.00	2,099.00	2,099.00
	TOTAL	13,174.36	13,174.36	13,556.36	42,826.41



L. PITTAR G.



V. MATEO M.



J. NAVEDA V.



H. GARCIA F.

CÁNCER DE MAMA

COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
	Sub Total				669.60

** Se considera el tratamiento de mayor costo total

Hormonoterapia: Estadio IV (Tratamiento x 1 año)

99203	Consulta Cirugía de Mama	Atención	6.00	4	24.00
99203	Consulta Medicina oncologica	Atención	6.00	4	24.00
06038	Tamoxifeno **	Medicación	0.49	370	181.30
00859	Anastrozol **	Medicación	1.68	370	621.60
	Sub Total				669.60

** Se considera el tratamiento de mayor costo total

(***) Este Tratamiento debe ser hasta 5 años

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable	Paquete de atención	
				Cantidad	Costo
FASE 6: TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS					
Estadio IV					
99203	Consulta Medicina Paliativa	Atención	6.00	8	48.00
A	Farmacos y Material Médico para DOLOR	Paquete	6,016.44	1	6,016.44
B	Farmacos y Material Médico para NAUSEAS Y VOMITOS	Paquete	475.20	1	475.20
C	Farmacos y Material Médico para ESTREÑIMIENTO - OBSTRUCCION INTESTINAL	Paquete	345.44	1	345.44
E	Farmacos y Material Médico para ANOREXIA - CAQUEXIA	Paquete	198.00	1	198.00
F	Farmacos y Material Médico para SINTOMAS NEUROLOGICOS	Paquete	1,911.90	1	1,911.90
D	Farmacos y Material Médico para SINTOMAS RESPIRATORIOS	Paquete	5,485.80	1	5,485.80
G	Material Médico para Procedimientos	Paquete	2,913.89	1	2,913.89
	Sub Total				17,394.67

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
FASE 7: CONTROLES (Tratamiento 1 año)					
1 año (cada 3 meses)					
99203	Consulta Cirugía de Mama /medicina oncologica	Atención	6.00	8	48.00
84450	TGO	Examen	5.00	2	10.00
84460	TGP	Examen	5.00	2	10.00
82465	Colesterol Total	Examen	6.00	2	12.00
76091	Mamografía Bilateral	Examen	55.00	1	55.00
76645	Ecografía de mamas	Examen	44.00	1	44.00
76830	Ecografía Transvaginal	Examen	33.00	1	33.00
72010	Radiografía de Toráx	Examen	15.00	2	30.00
76705	Ecografía Abdominal	Examen	30.00	1	30.00
8270a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (terciarizado)	Examen	874.00	1	874.00
8270a	TEM de Torax con Contraste* (terciarizado)	Examen	437.00	1	437.00
82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
78363	Gammagrafia Osea de Cuerpo Entero (terciarizado)	Examen	372.00	1	372.00
86300	CA 15-3	Examen	35.00	4	140.00
	Sub Total				2,099.00

* Incluye medicamentos

Nota: Las alternativas de los esquemas de quimioterapia son excluyentes entre sí. Los esquemas opcionales pueden ser solicitados en caso lo requiera el paciente.



V. MATEO



L. PITTAR



J. NAVEDA V.



H. Caravita F.

CÁNCER DE MAMA

COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	12	31.20
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	22.32
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	8.40
Tercer Esquema: CAPECITABINA + DOCETAXEL		Cursos	615.81	6	
16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	6	210.00
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	12	13.44
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	6	275.40
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	1.32
01513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	720	2,088.00
02983	DOCETAXEL 80 MG INY	Und	80.00	12	960.00
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	168	8.40
02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	252	10.08
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	12	21.00
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	36	16.56
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	12	31.20
05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	6	21.06
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	6	11.16
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	8.40
02657	DEXAMETASONA 4 MG TAB	Und	0.18	48	8.64
Cuarto Esquema: PACLITAXEL + GEMCITABINA		Cursos	679.48	6	
16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	6	210.00
10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1"	Und	1.12	6	6.72
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	6	3.30
16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	6	275.40
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
01514	KETOROLACO 10 MG TAB	Und	0.10	60	6.00
02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	1.32
18051	GEMCITABINA 1 G INY 50 ML	Und	101.00	24	2,424.00
05263	PACLITAXEL 100 MG INY 17 ML	Und	39.50	24	948.00
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	90	4.50
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	42.00
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	90	41.40
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	12	31.20
05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	12	42.12
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	22.32
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	8.40
Quinto Esquema: CARBOPLATINO/ GEMCITABINA (Opcional)		Cursos	587.99	6	
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	12	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	6	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	
02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	
18051	GEMCITABINA 1 G INY 50 ML	Und	101.00	24	
01560	CARBOPLATINO 10 MG/ML INY 45 ML	Und	96.40	6	
01559	CARBOPLATINO 10 MG/ML INY 15 ML	Und	52.00	6	
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	90	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	90	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	
05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	6	
05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	6	
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	18	
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	
Sexto Esquema: CMF (Opcional)		Cursos	285.83	6	
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	6	
16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	12	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	6	



V. MATEO



L. PITTAR



J. NAVEDA

CÁNCER DE MAMA

COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	60	21.00
Tercer Esquema: DOCETAXEL (Alternativa de 2)		Cursos	431.74	4	
16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	4	
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	4	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	4	
16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	4	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	4	
10929	EQUIPO DE VENOCLISIS	Und	0.55	4	
02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	4	
02983	DOCETAXEL 80 MG INY	Und	80.00	8	
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	4	
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	60	
04752	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG TAB/	Und	0.05	60	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	72	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	4	
05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	4	
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	4	
03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	28	
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	20	
02657	DEXAMETASONA 4 MG TAB	Und	0.18	24	
Cuarto Esquema: FAC (Alternativa de 1 + 2, 1 + 3, 5)		Cursos	335.71	6	
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	6	
16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	12	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	
10929	EQUIPO DE VENOCLISIS	Und	0.55	6	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	
03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	42	
01776	CICLOFOSFAMIDA 1 G INY	Und	27.00	6	
01778	CICLOFOSFAMIDA 200 MG INY	Und	18.00	6	
03622	DOXORUBICINA 50 MG INY	Und	29.41	18	
03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	18	
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	120	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	24	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	
05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	18	
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	
02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	
Quinto Esquema: TAC (Alternativa de 1 + 2, 1 + 3, 4)		Cursos	483.71	6	
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	6	
16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	12	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	
10929	EQUIPO DE VENOCLISIS	Und	0.55	6	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	
03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	42	
01776	CICLOFOSFAMIDA 1 G INY	Und	27.00	6	
01778	CICLOFOSFAMIDA 200 MG INY	Und	18.00	6	
03622	DOXORUBICINA 50 MG INY	Und	29.41	18	
02983	DOCETAXEL 80 MG INY	Und	80.00	12	
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	120	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	24	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	
05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	18	
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	
02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	
Exámenes y Procedimientos de Control por Quimioterapia					
Perfil Hepatico:					
83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	4.00	4	16.00

CÁNCER DE MAMA

COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
10941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.86	2	23.72
05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	4	1.20
13301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	3	27.09
99203	Consulta Cirugía de Mama	Atención	6.00	1	6.00
Sub Total					2,319.56

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO - QUIMIOTERAPIA					
Quimioterapia y Coadyuvantes: Estadio I - II					
99203	Consulta Medicina Oncologica	Atención	6.00	18	108.00
96421a	Quimioterapia en Infusión + preparacion de esquema	Procedimiento	20.00	16	320.00
Primer Esquema: AC			Cursos	325.08	4
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	8	8.96
16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	12	1.44
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	4	2.48
10929	EQUIPO DE VENOCCLISIS	Und	0.55	4	2.20
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	4	3.84
03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	28	638.68
01776	CICLOFOSFAMIDA 1 G INY	Und	27.00	4	108.00
01778	CICLOFOSFAMIDA 200 MG INY	Und	18.00	4	72.00
18087	DOXORUBICINA 50 MG INY	Und	29.41	12	352.92
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	4	0.48
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	80	4.00
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	28.00
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	16	7.36
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	4	10.40
05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	12	37.68
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	8	14.88
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	20	7.00
Segundo Esquema: PACLITAXEL			Cursos	189.89	12
16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	12	420.00
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	24	26.88
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	12	7.44
16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	12	550.80
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	12	11.52
04254	KETOROLACO 10 MG TAB	Und	0.10	72	7.20
04218	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	12	2.64
05263	PACLITAXEL 100 MG INY 17 ML	Und	39.50	24	948.00
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	216	10.80
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	12	21.00
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	72	33.12
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	24	62.40
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	44.64
04254	PARACETAMOL + TRAMADOL CLORHIDRATO 325 MG + 37.5 MG TAB	Und	1.03	108	111.24
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	60	21.00
Tercer Esquema: TC (Alternativa de 1 + 2)			Cursos	349.61	4
16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21	Und	0.12	12	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	4	
10929	EQUIPO DE VENOCCLISIS	Und	0.55	4	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	4	
03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	28	
02983	DOCETAXEL 80 MG INY	Und	80.00	8	
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	4	
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	80	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	16	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	4	
05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	12	
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	8	
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	20	

Exámenes y Procedimientos de Control por Quimioterapia

Perfil Hepatico:

CÁNCER DE MAMA

COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
10466	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 16 G X 2"	Und	1.49	1	1.49
19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4"	Und	1.12	1	1.12
21278	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 15 CM X 50 CM X 5	Und	11.32	5	56.60
20286	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5	Und	16.31	5	81.55
16310	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Und	0.38	3	1.14
25012	EQUIPO DE SUCCION POST OPERATORIO DESCARTABLE C/VALVULAS 14 FR	Und	48.00	1	48.00
10929	EQUIPO DE VENOCULISIS	Und	0.55	2	1.10
23964	ESPARADRAPO ANTIALERGICO DE PAPEL 2.5 CM X 9.1 M	Und	3.00	1	3.00
11235	ESPONJA HEMOSTATICA 10 CM X 12 CM	Und	50.00	1	50.00
23940	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 7 1/2 X 100 UNI	Und	0.15	3	0.45
16569	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2	Und	0.62	2	1.24
16570	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Und	0.62	2	1.24
16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Und	0.62	2	1.24
23723	Hemocolageno 10x12	Und	48.50	1	48.50
16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15	Und	0.13	1	0.13
16601	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 20	Und	0.13	1	0.13
17552	JERINGA DESCARTABLE 1 ML CON AGUJA 26 G X 1/2"	Und	0.24	1	0.24
11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	4	0.72
11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	2	0.56
11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	2	0.24
16766	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON BOLSA RESERVORIO ADULTO	Und	3.00	1	3.00
24926	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm x 70 cm	Und	4.90	4	19.60
20651	SUTURA CUTANEA ADHESIVA 12 mm X 100 mm	Und	4.00	3	12.00
24994	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 3/0 S/A 8 HEBRAS X 70 CM	Und	3.23	4	12.92
24975	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 20 MM X 75 CM	Und	3.06	2	6.12
24942	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm X 70 cm	Und	2.30	4	9.20
12806	VENDA ELASTICA 4" X 5 yd	Und	1.09	2	2.18
88180	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29	2	176.58
88184	Impronta	Examen	7.00	3	21.00
88374b	Panel de mama (3 inmunohistoquímica)	Examen	210.00	1	210.00
99221	Hospitalización (Día Cama)	Estadia	20.00	2	40.00
Medicamentos de Hospitalización x 4 días		Paquete	79.92	1	
04148	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 20 G X 1"	Und	0.05	2	0.10
03486	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	2	21.84
03356	CEFAZOLINA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	6	20.70
05239	TRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	12	7.92
04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	6	1.32
04739	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	4	2.40
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
10941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.86	2	23.72
05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	4	1.20
0301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	3	27.09
99203	Consulta Cirugía de Mama	Atención	6.00	1	6.00
Sub Total					2,319.36
Atención Quirúrgica: Biopsia de Ganglio Centinela Axilar + Disección de Axila + Tumorectomía y Mastectomía (Estadio IV)					
Exámenes Pre Operatorios :					
86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00
86760	TGP	Examen	5.00	1	5.00
82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	1	8.00
85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
86706	Hepatitis Ag. Antígeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
86592	Sífilis Serología	Examen	5.00	1	5.00
85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
78195	Linfografía Isotópica	Examen	89.00	1	89.00
Tamizaje Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente					
86592a	Sífilis	Examen	10.00	2	20.00
86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00
86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00
86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00

CÁNCER DE PRÓSTATA

ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

RESUMEN DE COSTOS VARIABLES ESTÁNDAR POR ESTADIOS I - II - III y IV

CODIGO	Fase	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV*
		Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.
1	FASE 1: ESTADIAJE	1,673.19	1,673.19	1,753.19	1,753.19
2	FASE 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	2,398.08	2,398.08	2,398.08	2,553.28
3	FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO - QUIMIOTERAPIA				7,569.88
4	FASE 4: TRATAMIENTO DE HORMONOTERAPIA	6,695.43	6,695.43	6,695.43	7,367.68
5	FASE 5: TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA				
6	FASE 6: TRATAMIENTO DEL DOLOR - CUIDADOS PALIATIVOS				17,394.67
7	FASE 7: CONTROLES (Tratamiento 1 año)	508.00	508.00	1,669.00	1,669.00
TOTAL		11,274.70	11,274.70	12,515.70	35,754.42

El tratamiento androgénico total puede ser quirúrgico (orquiectomía) o con Tto. Médico (triptorelina), no ambos, se considera el de mayor costo.



V. MATEO M.



J. NAVEDA V.



H. Caravita F.

CÁNCER DE PROSTATA

COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
FASE 1: ESTADIAJE					
99203	Consulta Cirugía de Urología	Atención	6.00	1	6.00
84153	PSA Total	Examen	28.00	1	28.00
84154	PSA LIBRE	Examen	29.56	1	29.56
82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
87087	Urocultivo	Examen	19.00	1	19.00
84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
55700	Procedimiento de Biopsia Bajo Guia Ecografica	Examen	40.00	1	40.00
76872	Ecografia Biopsia Prostatica Transrectal*	Examen	90.00	1	90.00
88366	Estudio Patologico de Biopsia Qx.	Examen	25.00	6	150.00
71010	Radiografia de Tórax	Examen	15.00	1	15.00
74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (terciarizado)	Examen	874.00	1	874.00
82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
94010	Espirometria	Examen	16.63	1	16.63
78363	Gammagrafia Osea (cuerpo entero)	Examen	372.00	1	372.00
99203	Consulta Cirugia de Urologia	Atención	6.00	1	6.00
99200	Cistoscopia (EC III y IV).	Examen	80.00	1	80.00
	Sub Total				1753.19



L. PITTARASE 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Intervención Quirúrgica: Laparotomia Exploratoria + Linfadenectomia Pelvica y Prostatectomia Bilateral (Estadio I - II - III)					
Exámenes Pre Operatorios:					
82565	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
87087	Urocultivo	Examen	19.00	1	19.00
82947	HIV	Examen	17.00	1	17.00
8592	Sifilis Serologia	Examen	5.00	1	5.00
86706	Hepatitis B: Ag. Antigeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
86899	Grupo Sanguineo + RH	Examen	6.00	1	6.00
80051	Electrolitos Sericos (Na,K,Cl)	Examen	22.00	1	22.00
85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
84540	Proteinas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	1	8.00
71010	Radiografia de Tórax	Examen	15.00	1	15.00
Tamizaje Serologico por Donante x Unidad de Hemocomponente					
86706	Sifilis	Examen	10.00	2	20.00
86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00
86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00
86703a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00
86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	2	42.00
87340	Detección de Antigeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	2	32.00
87445	Chagas	Examen	12.00	2	24.00
86900	Grupo Sanguineo ABO Serico	Examen	6.00	2	12.00
86999b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	2	24.00
86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	2	34.00
22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	1	56.25



Riesgo Quirúrgico:					
99204a	Evaluación Preoperatorio+EKG+Evaluacion Preanestesia.	Atención	20.00	1	20.00
99203	Consulta Cirugía Urología	Atención	6.00	1	6.00
99203	Consulta Neumología	Atención	6.00	1	6.00
99203	Consulta Cardiología	Atención	6.00	1	6.00
99203	Consulta Nefrología	Atención	6.00	1	6.00

Intervención Quirúrgica: Laparotomia Exploratoria + Linfadenectomia Pelvica y Prostatectomia Bilateral					
01970	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00	1	350.00
55845	Acto Quirúrgico	Interv. Qx	170.00	1	170.00
99217	Recuperación Post Operatoria*	Estadia	80.00	1	80.00
88380	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29	1	88.29

Medicamentos para intervencion quirurgica					
		Paquete	829.91	1	
03789	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	6	19.02
03710	FUROSEMIDA 20 MG INY 2 ML	Und	0.17	5	0.85
04421	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 G/100 G GEL 30 ML	Und	5.50	1	5.50
04677	METAMIZOL SODICO 1 G INY 2 ML	Und	0.22	6	1.32
04743	METOPROLOL CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	3	0.66

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable	Paquete convencional	
			Unitario	Cantidad	Costo
Tamizaje Serologico por Donante x Unidad de Hemocomponente					
86592a	Sífilis	Examen	10.00	2	20.00
86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00
86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00
86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00
86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	2	42.00
87340	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	2	32.00
87445	Chagas	Examen	12.00	2	24.00
86900	Grupo Sanguíneo ABO Serico	Examen	6.00	2	12.00
86999b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	2	24.00
86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	2	34.00
22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	1	56.25
Riesgo Quirúrgico:					
99204a	Evaluación Preoperatorio+ EKG+PRE ANESTESIA	Atención	20.00	1	20.00
99203	Consulta Cirugía de Urología	Atención	6.00	1	6.00
99203	Consulta Neumología	Atención	6.00	1	6.00
99203	Consulta Cardiología	Atención	6.00	1	6.00
Intervención Quirúrgica: Orquidectomía + RTU de Prostata					
01970	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00	1	350.00
52601a	Acto Quirúrgico	Interv. Qx	280.00	1	280.00
99217	Recuperación Post Operatoria*	Estadia	80.00	1	80.00
88380	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29	1	88.29
99221	Hospitalización (Dia Cama)	Estadia	20.00	3	60.00
Medicamentos para intervencion quirurgica					
21496	BUPIVACAINA (SIN PRESERVANTES) 5MG/ML INY 4 ML	Und	11.75	1	11.75
03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	4	11.68
03086	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	2	21.84
18605	ERTAPENEM 1 G INY	Und	269.42	2	538.84
03953	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 250 MG INY 2 ML	Und	5.78	6	34.68
04234	KETOPROFENO 100 MG INY 5 ML	Und	1.65	2	3.30
04421	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 G/100 G GEL 30 ML	Und	5.50	1	5.50
04567	MANITOL 20 G/100 ML INY 500 ML	Und	7.73	4	30.92
04677	METAMIZOL SODICO 1 G INY 2 ML	Und	0.22	6	1.32
04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	6	1.32
08140	Oxígeno Cil. Medico	Und	0.01	180	1.80
08140	Oxígeno Cil. Medico	Und	0.01	250	2.50
05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	5	1.50
05809	SEVOFLURANO 100 ML/100 ML SOL 250 ML	Und	1.08	30	32.40
05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	8	4.80
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	1	1.86
06231	TRAMADOL 50 MG INY 1 ML	Und	1.10	6	6.60
06517	YODO POVIDONA 10 g/100 mL SOL 1 L	Und	0.02	260	5.20
05036	YODO POVIDONA 8.5 g/100 mL ESPUMA 1 L	Und	0.02	260	5.20
00993	AGUJA ESPINAL DESCARTABLE Nº 25 G X 3 1/2"	Und	8.50	1	8.50
00993	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	8	0.40
00993	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM	Und	2.03	2	4.06
00993	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L	Und	1.24	1	1.24
00993	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS	Und	40.51	1	40.51
00993	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 18 G X 1 1/4"	Und	1.12	1	1.12
00993	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 22 G X 1"	Und	1.12	1	1.12
00993	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 15 CM X 50 CM X 5	Und	11.32	1	11.32
00993	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5	Und	16.31	1	16.31
00993	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Und	0.38	3	1.14
00993	EQUIPO DE INFUSION CON VOLUMETRO MACROGOTERO	Und	11.86	1	11.86
00993	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	2	1.10
00993	EQUIPO DESCARTABLE DE SUCCION QUIRURGICA PORTATIL 400 ML	Und	35.67	1	35.67
00993	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUMETRO	Und	45.90	2	91.80
00993	GASA ESTERIL 10 CM X 10 CM	Und	0.75	1	0.75
00993	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 6 1/2	Und	0.62	3	1.86
00993	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7 1/2	Und	0.62	5	3.10
00993	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 8	Und	0.72	2	1.44
00993	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 15	Und	0.13	1	0.13
00993	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	6	1.08
00993	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	5	1.40
00993	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	4	0.48
00993	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUJO DESCARTABLE Nº 12	Und	1.06	1	1.06
00993	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUJO DESCARTABLE Nº 14	Und	0.85	1	0.85
00993	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE Nº 18	Und	2.51	2	5.02
00993	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE Nº 20	Und	1.57	2	3.14
00993	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 36 mm X 70 cm	Und	8.37	2	16.74
00993	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 17 MM X 70 CM	Und	12.45	1	12.45
Medicamentos de Hospitalización x 3 días					
10148	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 20 G X 1"	Und	0.05	3	0.15
03086	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	3	32.76
18156	CEFALOXINA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	9	31.05

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
20286	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5	Und	16.31	1	16.31
16310	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Und	0.38	3	1.14
10941	EQUIPO DE INFUSION CON VOLUTROL MACROGOTERO	Und	11.86	1	11.86
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	2	1.10
11251	EQUIPO DESCARTABLE DE SUCCION QUIRURGICA PORTATIL 400 ML	Und	35.67	1	35.67
16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	2	91.80
11156	GASA ESTERIL 10 CM X 10 CM	Und	0.75	1	0.75
16569	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2	Und	0.62	3	1.86
16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Und	0.62	5	3.10
16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 8	Und	0.72	2	1.44
16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15	Und	0.13	1	0.13
11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	6	1.08
11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	5	1.40
11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	4	0.48
17012	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUJO DESCARTABLE N° 12	Und	1.06	1	1.06
24112	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUJO DESCARTABLE N° 14	Und	0.85	1	0.85
11925	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 18	Und	2.51	2	5.02
11926	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 20	Und	1.57	2	3.14
20843	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN O C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 36 mm X 70 cm	Und	8.37	2	16.74
22975	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 17 MM X 70 CM	Und	12.45	1	12.45

Medicamentos de Hospitalización x 3 días

		Paquete	119.88	1	
10148	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 20 G X 1"	Und	0.05	3	0.15
03086	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	3	32.76
18156	CEFAZOLINA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	9	31.05
06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	18	11.88
04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	9	1.98
05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	6	3.60
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	9	1.08
10941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.86	3	35.58
05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	6	1.80
13301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	1	9.03
26300	Canalización de Vía Periferica*	Procedimiento	5.17	1	5.17
	Sub Total				3,117.28

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo

FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO - QUIMIOTERAPIA**Quimioterapia y Coadyuvantes: Estadio IV**

99203	Consulta para Quimioterapia	Atención	6.00	14	84.00
96421a	Quimioterapia en Infusión + PREPARACION DE ESQUEMA	Procedimiento	20.00	12	240.00

Primer Esquema: DOCETAXEL

		Cursos	514.16	6	
16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	18	2.16
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	6	3.30
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	42	958.02
02983	DOCETAXEL 80 MG INY	Und	80.00	6	480.00
02981	DOCETAXEL 20 MG/0.5 ML INY 0.5 ML	Und	80.00	18	1,440.00
05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	120	6.00
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	42.00
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	24	11.04
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	15.60
05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	18	56.52
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	22.32
05880	PREDNISONA 5MG TAB	Und	0.15	252	37.80

Segundo Esquema: MITOXANTRONA (Opcional)

		Cursos	132.50	6	
16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	6	
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	6	
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	
10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	6	
10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	
04856	MITOXANTRONA 20 MG/10 ML INY 10 ML	Und	58.78	6	
04234	KETOPROFENO	Und	1.65	36	
02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	
05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	108	
05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	6	
05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	36	
05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	12	
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	30	
18068	PARACETAMOL + TRAMADOL CLORHIDRATO 325 MG + 37.5 MG TAB	Und	1.03	54	

Acido Zolendronico

		Cursos	56.21	12	
16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	36	4.32
20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	12	7.44

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo
E	Farmacos y Material Médico para ANOREXIA - CAQUEXIA	Paquete	198.00	1	198.00
F	Farmacos y Material Médico para SINTOMAS NEUROLÓGICOS	Paquete	1,911.90	1	1,911.90
D	Farmacos y Material Médico para SINTOMAS RESPIRATORIOS	Paquete	5,485.80	1	5,485.80
G	Material Médico para Procedimientos	Paquete	2,913.89	1	2,913.89
	Sub Total				17,394.67

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
				Cantidad	Costo

FASE 7: CONTROLES (Tratamiento 1 año)

Controles (Estadio I - II)

1º año (cada 3 meses)

99203	Consulta Cirugía de Urología	Atención	6.00	4	24.00
78363	Gammagrafía Osea de Cuerpo Entero (terciarizado)	Examen	372.00	1	372.00
84152	PSA	Examen	28.00	4	112.00
	Sub Total				508.00

Controles (Estadio III - IV)

99203	Consulta Cirugía Urología	Atención	6.00	4	24.00
84152	PSA	Examen	28.00	4	112.00
76700	Ecografía Abdomino pélvica	Examen	33.00	2	66.00
71010	Radiografía de Tórax	Examen	15.00	2	30.00
74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (terciarizado)	Examen	874.00	1	874.00
85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	2	16.00
85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	2	14.00
85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
82565	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
82947	Glucosa	Examen	4.00	2	8.00
84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	2	16.00
84540	Urea	Examen	5.00	2	10.00
80051	Electrolitos Sericos (Na, K, Cl)	Examen	22.00	2	44.00
82247	Bilirrubina Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	2	16.00
83615	Deshidrogenasa láctica (DHL)	Examen	4.00	2	8.00
84153	Fosfatasa alcalina	Examen	5.00	2	10.00
82177	Gammaglutamiltransferasa	Examen	7.00	2	14.00
84155	TGO	Examen	5.00	2	10.00
84160	TGP	Examen	5.00	2	10.00
78363	Gammagrafía Osea de Cuerpo Entero (terciarizado)	Examen	372.00	1	372.00
	Sub Total				1,669.00

* Incluye medicamentos

Nota: Las alternativas de los esquemas de quimioterapia son excluyentes entre sí. Los esquemas opcionales pueden ser solicitados en caso lo requiera el paciente.



L. PITTAR G.



V. MATEO M.



J. NAVEDA V.



H. Garavito F.

TRATAMIENTO DEL DOLOR - CUIDADOS PALIATIVOS

ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

RESUMEN DE COSTOS VARIABLES ESTÁNDAR POR ESTADIOS I - II - III y IV

Nº	SUB-PAQUETE	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
		Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.
A	Farmacos y Material Médico para DOLOR				6,016.44
B	Farmacos y Material Médico para NAUSEAS Y VOMITOS				475.20
C	Farmacos y Material Médico para ESTREÑIMIENTO - OBSTRUCCION INTESITAL				345.44
D	Farmacos y Material Médico para SINTOMAS RESPIRATORIOS				5,485.80
E	Farmacos y Material Médico para para ANOREXIA - CAQUEXIA				198.00
F	Farmacos y Material Médico para SINTOMAS NEUROLOGICOS				1,911.90
G	Material Médico para Procedimientos				2,913.89
TOTAL		0.00	0.00	0.00	17,346.67



V. MATEO M.



L. PITTAR G.



SDA V



H. Cornejo F.

TRATAMIENTO DEL DOLOR - CUIDADOS PALIATIVOS

COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR

CODIGO	Descripción	Und. Med.	Dosis	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
					Cantidad	Costo
Farmacos y Material Médico para DOLOR						
06231	TRAMADOL 50 MG INY 1 ML	Und	4 día/3 meses	1.10	360	396.00
04905	MORFINA CLORHIDRATO / SULFATO 30 MG TAB	Und	4 día/3 meses	0.79	360	284.40
04234	KETOPROFENO 100 MG INY 5 ML	Und	4 día / 3 meses	1.65	360	594.00
05335	PARACETAMOL 500 MG TAB	Und	6 día / 3 meses	0.02	540	10.80
05234	OXICODONA 5 MG TAB	Und	6 día / 3 meses	3.80	540	2052.00
04982	NAPROXENO SODICO 550 MG TAB	Und	2 día / 3 meses	0.09	180	16.20
03213	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 20 MG/ML INY 1 ML	Amp	3 día/3 meses	0.60	270	162.00
04901	MORFINA CLORHIDRATO 20 MG INY 1 ML	Und	10 día /2 meses	2.56	600	1536.00
02381	CODEINA 30 MG/ML INY 2 ML	Und	3 día/ 3 meses	1.59	270	429.30
11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	4 día/6 meses	0.18	720	129.60
11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	5 día/6 meses	0.28	900	252.00
11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	6 día/6 meses	0.12	1080	129.60
23936	AGUJA EPIDURAL DESCARTABLE Nº 18 G X 1 3/4"	Und	2 x 1 año	12.27	2	24.54
	Sub Total					6016.44
CODIGO	Descripción	Und. Med.	Dosis	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
					Cantidad	Costo
Farmacos y Material Médico para NAUSEAS Y VOMITOS						
04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	3 día/ 3 meses	0.22	270	59.40
02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	3 día/ 3 meses	0.04	270	10.80
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	6 día/ 3 meses	0.35	540	189.00
04752	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG TAB	Und	3 día/ 3 meses	0.05	270	13.50
02884	DIMENHIDRINATO 50 MG INY 5 ML	Und	3 día/ 3 meses	0.75	270	202.50
	Sub Total					475.20
CODIGO	Descripción	Und. Med.	Dosis	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
					Cantidad	Costo
Farmacos y Material Médico para ESTREÑIMIENTO - OBSTRUCCION INTESTINAL						
04291	LACTULOSA 3.33 G/5 ML SUS 180 ML	Und	4 mes/ 6 meses	5.21	24	125.04
18049	POTASIO FOSFATO DIBASICO + POTASIO FOSFATO MONOBASICO 139.4 MG + S	Und	4 mes/ 6 meses	9.00	24	216.00
08082	Glicerina (Adultos) Supos	Und	10 x mes/ 1 mes	0.44	10	4.40
	Sub Total					345.44
CODIGO	Descripción	Und. Med.	Dosis	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
					Cantidad	Costo
Farmacos y Material Médico para SINTOMAS RESPIRATORIOS						
08140	Oxigeno Cil. Medico	Lts	5 Lit x Min/ 1 mes	0.01	216000	2160.00
03213	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 20 MG/ML INY 1 ML	Und	3 día /3 meses	0.60	270	162.00
09518	ACETILCISTEINA 200 mg/mL INY 10 mL	Und	4 día /3 meses	7.15	360	2574.00
04831	MIDAZOLAM 5 MG INY 5 ML	Und	2 día /1 mes	0.92	60	55.20
02381	CODEINA 30 MG/ML INY 2 ML	Und	3 día /1 mes	1.59	90	143.10
05588	PREDNISONA 20 MG TAB	Und	2 día /3 meses	0.05	180	9.00
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	6 día /3 meses	0.35	540	189.00
02385	CODEINA 30 MG TAB	Und	3 día /1 mes	2.15	90	193.50
	Sub Total					5,485.80
CODIGO	Descripción	Und. Med.	Dosis	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
					Cantidad	Costo
Farmacos y Material Médico para SINTOMAS NEUROLOGICOS						
00393	ALPRAZOLAM 500 UG TAB	Und	2 día /3 meses	0.03	180	5.40
02752	DIAZEPAM 5 MG/ML INY 2 ML	Und	3 día /3 meses	0.40	270	108.00
03443	FENITOINA SODICA 100 MG INY 2 ML	Und	3 día / 1 mes	0.74	90	66.60
03451	FENITOINA SODICA 100 MG TAB	Und	3 día / 1 mes	0.17	90	15.30
05588	PREDNISONA 20 MG TAB	Und	2 día / 1 mes	0.05	60	3.00
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	6 día / 1 mes	0.35	180	63.00
04054	INDOMETACINA 25 mg TAB	Und	3 día / 1 mes	0.56	90	50.40
18511	MIDAZOLAM 50 MG INY 10 ML	Und	2 día /3 meses	8.89	180	1600.20
	Sub Total					1911.90
CODIGO	Descripción	Und. Med.	Dosis	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
					Cantidad	Costo
Farmacos y Material Médico para para ANOREXIA - CAQUEXIA						
05588	PREDNISONA 20 MG TAB	Und	2 día /3 meses	0.05	180	9.00
02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	6 día/ 3 meses	0.35	540	189.00
	Sub Total					198.00



ANEXO N° 2. TARIFARIO GENERAL

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION VALIDADA	Und. Med.	Costo Variable Unitario
1	I	10095	AGUJA ESPINAL DESCARTABLE N° 25 G X 3 1/2"	Unidad	8.50
2	I	10145	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2"	Unidad	0.05
3	I	10148	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 20 G X 1"	Unidad	0.05
4	I	10155	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 23 G X 1"	Unidad	0.07
5	I	10158	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 25 G X 5/8"	Unidad	0.05
6	I	10260	ALITA DESCARTABLE N° 23 G X 3/4"	Unidad	0.16
7	I	10299	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM	Unidad	2.03
8	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Unidad	0.96
9	I	10363	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L	Unidad	1.24
10	I	10367	BOLSA DE COLOSTOMIA ADULTO	Unidad	6.90
11	I	10466	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 16 G X 2"	Unidad	1.49
12	I	10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1"	Unidad	1.12
13	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Unidad	1.12
14	I	10502	CATETER VENOSO CENTRAL, DOBLE LUMEN 7 FR X 20 CM	Unidad	88.27
15	I	10927	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE	Unidad	1.10
16	I	10929	EQUIPO DE VENOCCLISIS	Unidad	0.55
17	I	10941	EQUIPO DE INFUSION CON VOLUTROL MACROGOTERO	Unidad	11.86
18	I	11010	EXTENSION PARA VENOCCLISIS LS2	Unidad	2.76
19	I	11156	GASA ESTERIL 10 CM X 10 CM	Unidad	0.75
20	I	11251	EQUIPO DESCARTABLE DE SUCCION QUIRURGICA PORTATIL 400 ML	Unidad	35.67
21	I	11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Unidad	0.18
22	I	11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Unidad	0.28
23	I	11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Unidad	0.12
24	I	11379	JERINGA DESCARTABLE 20 ML SIN AGUJA	Unidad	0.28
25	I	11443	Lugol	ml	0.25
26	I	11925	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 18	Unidad	2.51
27	I	11926	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 20	Unidad	1.57
28	I	11962	SUTURA CATGUT SIMPLE 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Unidad	2.60
29	I	11997	SUTURA CATGUT CROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 MM X 70 CM	Unidad	4.58
30	I	12007	SUTURA CATGUT CROMICO 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Unidad	2.40
31	I	12010	SUTURA CATGUT CROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Unidad	2.60
32	I	12016	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM	Unidad	2.30
33	I	12221	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 20 MM X 75 CM	Unidad	3.06
34	I	12224	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 15 mm X 75 cm	Unidad	3.10
35	I	12226	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 25 mm X 75 cm	Unidad	3.10
36	I	12235	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 5/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 15 mm X 75 cm	Unidad	2.30
37	I	12401	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 MM X 75 CM	Unidad	5.26
38	I	12414	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm X 75 cm	Unidad	2.30
39	I	12806	VENDA ELASTICA 4" X 5 yd	Unidad	1.09
40	I	12808	VENDA ELASTICA 6" X 5 yd	Unidad	1.44
41	I	16283	TUBO DE DRENAJE PEN ROSE 1/2" X 18"	Unidad	3.50
42	I	16310	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Unidad	0.38
43	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Unidad	45.90
44	I	16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Unidad	35.00
45	I	16569	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2	Unidad	0.62
46	I	16570	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Unidad	0.62
47	I	16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Unidad	0.62
48	I	16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 8	Unidad	0.72
49	I	16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15	Unidad	0.13
50	I	16601	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 20	Unidad	0.13
51	I	16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Unidad	0.12
52	I	16766	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON BOLSA RESERVORIO ADULTO	Unidad	3.00
53	I	17012	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUJO DESCARTABLE N° 12	Unidad	1.06
54	I	17029	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS N° 14 F	Unidad	1.70
55	I	17030	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS N° 16 F	Unidad	1.70
56	I	17074	SONDA NASOGASTRICA N° 14	Unidad	0.93
57	I	17083	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 14	Unidad	0.63
58	I	17552	JERINGA DESCARTABLE 1 ML CON AGUJA 26 G X 1/2"	Unidad	0.24
59	I	19092	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm x 70 cm	Unidad	4.90
60	I	19094	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm x 70 cm	Unidad	5.60
61	I	19126	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm x 70 cm	Unidad	4.90
62	I	19174	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 25 MM X 75 CM	Unidad	3.23
63	I	19232	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 25 mm X 75 cm	Unidad	2.30
64	I	19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4"	Unidad	1.12
65	I	19936	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA 10 mm	Unidad	350.00
66	I	20169	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA N° 9	Unidad	103.50
67	I	20195	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 25 mm X 75 cm	Unidad	3.10
68	I	20195	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 25 mm X 75 cm	Unidad	16.31

ANEXO N° 2. TARIFARIO GENERAL

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION VALIDADA	Und. Med.	Costo Variable Unitario
137	M	02981	DOCETAXEL 20 MG/0.5 ML INY 0.5 ML	Unidad	80.00
138	M	02983	DOCETAXEL 80 MG INY	Unidad	80.00
139	M	03086	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Unidad	10.92
140	M	03213	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 20 MG/ML INY 1 ML	Unidad	0.60
141	M	03352	ETOPOSIDO 100 MG INY 10 ML	Unidad	13.95
142	M	03353	ETOPOSIDO 100 MG INY 5 ML	Unidad	13.85
143	M	03443	FENITOINA SODICA 100 MG INY 2 ML	Unidad	0.74
144	M	03451	FENITOINA SODICA 100 MG TAB	Unidad	0.17
145	M	03567	FILGRASTIM 300 UG/1.2 ML INY 1.2 ML	Unidad	22.81
146	M	03621	FLUOROURACILO 50 MG/ML INY 5 ML	Unidad	3.00
147	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Unidad	4.00
148	M	03677	FOLINATO CALCICO 50 MG INY	Unidad	7.90
149	M	03710	FUROSEMIDA 20 MG INY 2 ML	Unidad	0.17
150	M	03788	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 100 ML	Unidad	3.17
151	M	03789	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 1 L	Unidad	3.17
152	M	03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Unidad	2.92
153	M	03953	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 250 MG INY 2 ML	Unidad	5.78
154	M	04041	IFOSFAMIDA 1G INY	Unidad	35.00
155	M	04054	INDOMETACINA 25 mg TAB	Unidad	0.56
156	M	04150	IRINOTECAN 100 MG INY 5 ML	Unidad	80.00
157	M	04234	KETOPROFENO 100 MG INY 5 ML	Unidad	1.65
158	M	04254	KETOROLACO 10 MG TAB	Unidad	0.10
159	M	04291	LACTULOSA 3.33 G/5 ML SUS 180 ML	Unidad	5.21
160	M	04387	LIDOCAINA CLORHIDRATO 20 MG/ML INY 1.8 ML	Unidad	2.12
161	M	04390	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 2 G/100 ML INY 20 ML	Unidad	1.29
162	M	04421	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 G/100 G GEL 30 ML	Unidad	5.50
163	M	04556	MAGNESIO SULFATO 200 MG/ML INY 10 ML	Unidad	0.80
164	M	04567	MANITOL 20 G/100 ML INY 500 ML	Unidad	7.73
165	M	04670	MESNA 100MG / ML INY 4 ML	Unidad	12.00
166	M	04677	METAMIZOL SODICO 1 G INY 2 ML	Unidad	0.22
167	M	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Unidad	0.22
168	M	04752	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG TAB	Unidad	0.05
169	M	04760	METOTREXATO SODICO 50 MG INY 2 ML	Unidad	17.00
170	M	04831	MIDAZOLAM 5 MG INY 5 ML	Unidad	0.92
171	M	04856	MITOXANTRONA 20 MG/10 ML INY 10 ML	Unidad	58.78
172	M	04901	MORFINA CLORHIDRATO 20 MG INY 1 ML	Unidad	2.56
173	M	04905	MORFINA CLORHIDRATO / SULFATO 30 MG TAB	Unidad	0.79
174	M	04982	NAPROXENO SODICO 550 MG TAB	Unidad	0.09
175	M	05151	OMEPRAZOL 40 MG INY	Unidad	3.55
176	M	05154	OMEPRAZOL 20 MG TAB	Unidad	0.08
177	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 2 MG/ML INY 4 ML	Unidad	1.75
178	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Unidad	0.46
179	M	05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Unidad	46.00
180	M	05234	OXICODONA 5 MG TAB	Unidad	3.80
181	M	05263	PACLITAXEL 100 MG INY 17 ML	Unidad	39.50
182	M	05335	PARACETAMOL 500 MG TAB	Unidad	0.02
183	M	05520	POLIGELINA 3.5 G/100 ML INY 500 ML	Unidad	19.93
184	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Unidad	0.30
185	M	05588	PREDNISONA 20 MG TAB	Unidad	0.05
186	M	05590	PREDNISONA 50 MG TAB	Unidad	0.15
187	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Unidad	0.12
188	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Unidad	0.05
189	M	05809	SEVOFLURANO 100 ML/100 ML SOL 250 ML	ML	1.08
190	M	05856	SODIO BICARBONATO 8.4 G/100 ML INY 20 ML	Unidad	0.66
191	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Unidad	2.60
192	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Unidad	1.86
193	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Unidad	3.14
194	M	05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Unidad	3.51
195	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Unidad	0.60
196	M	05911	SODIO FOSFATO DIBASICO + SODIO FOSFATO MONOBASICO 5.93 g + 16.1 g/100 mL ENEMA 250 mL	Unidad	20.80
197	M	06038	TAMOXIFENO CITRATO 20 MG TAB	Unidad	0.49
198	M	06230	TRAMADOL 100 MG INY 2 ML	Unidad	1.80
199	M	06231	TRAMADOL 50 MG INY 1 ML	Unidad	1.10
200	M	06237	TRAMADOL 100 MG TAB	Unidad	1.95
201	M	06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Unidad	0.66
202	M	06488	VINBLASTINA SULFATO 1 MG / ML INY 10 ML	Unidad	12.00
203	M	06495	VINORELBINA 50 MG / 5 ML INY 5 ML	Unidad	175.90

ANEXO N° 2. TARIFARIO GENERAL

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION VALIDADA	Und. Med.	Costo Variable Unitario
273	P	82977	Gammaglutamyl Transferasa	Examen	7.00
274	P	83615	Deshidrogenasa lactica (DHL)	Examen	4.00
275	P	84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00
276	P	84132	Potasio	Examen	7.00
277	P	84133	Potasio en Orina 24 Horas	Examen	5.00
278	P	84152	PSA	Examen	28.00
279	P	84153	PSA Total	Examen	28.00
280	P	84154	PSA LIBRE	Examen	29.56
281	P	84155	Proteinas Totales Suero	Examen	5.20
282	P	84165	Proteina Total y Fraccionada	Examen	8.00
283	P	84295	Sodio	Examen	7.00
284	P	84300	Sodio en Orina 24 horas	Examen	7.00
285	P	84450	TGO	Examen	5.00
286	P	84460	TGP	Examen	5.00
287	P	84540	Urea	Examen	5.00
288	P	84550	Acido Urico	Examen	4.00
289	P	85027	Hemograma completo	Examen	8.00
290	P	85097	Citomorfolgia de Medula Osea	Examen	20.00
291	P	85102	Aspirado de Médula Osea	Procedimiento	15.00
292	P	85378	Dimero D	Examen	33.40
293	P	85384	Fibrinogeno	Examen	8.00
294	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00
295	P	85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00
296	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00
297	P	86300	CA 15-3	Examen	35.00
298	P	86301	Marcador Tumoral: Ca 19-9	Examen	42.00
299	P	86592	Sifilis Serologia	Examen	5.00
300	P	86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00
301	P	86689	HTLV	Examen	18.69
302	P	86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00
303	P	86703	HIV	Examen	17.00
304	P	86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00
305	P	86705	Detección de anticuerpos IgM para núcleo de virus de Hepatitis B Anticore	Examen	24.51
306	P	86706	Detección de anticuerpos de superficie de virus de Hepatitis B	Examen	17.00
307	P	86707	Detección de anticuerpos contra la Hepatitis B ANTI EPSILON (AgHBe)	Examen	40.41
308	P	86708	Detección de anticuerpos totales para virus de Hepatitis A	Examen	17.00
309	P	86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00
310	P	86899	Grupo Sanguineo + RH	Examen	6.00
311	P	86900	Grupo Sanguineo ABO Serico	Examen	6.00
312	P	87087	Urocultivo	Examen	19.00
313	P	87340	Detección de Antigeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00
314	P	87351	Hepatitis B: Ag Epsilon (Aghbe)	Examen	17.15
315	P	87445	Chagas	Examen	12.00
316	P	88141	Papanicolau	Examen	7.00
317	P	88184	Impronta	Examen	7.00
318	P	88366	Estudio Patologico de Biopsia Qx.	Examen	25.00
319	P	88372	Estudio Patologico de Biopsia de Hueso + Evaluación médula ósea	Examen	25.00
320	P	88380	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29
321	P	89050	Estudios citoquímico en líquidos corporales varios, excepto sangre	Examen	16.50
322	P	91001	Colocación y Retiro de Sonda Nasogastrica	Procedimiento	4.77
323	P	93307	Ecocardiografía transtorácica	Examen	180.00
324	P	94010	Espirometria	Examen	16.63
325	P	94640	Nebulización	Procedimiento	4.93
326	P	96379	Inyección Endovenosa	Procedimiento	2.52
327	P	99203	Consulta médica especializada	Atención	6.00
328	P	99217	Recuperación Post Operatoria	Estadia	80.00
329	P	99221	Hospitalización (Dia Cama)	Estadia	20.00
330	P	13301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03
331	P	52601a	Resección electroquirúrgica transuretral completa de la próstata, incluyendo control del sangrado postoperatorio (se incl	Interv. Qx	280.00
332	P	57520a	Conización del cérvix, CEC con o sin dilatación y con o sin corrección de cono láser	Procedimiento	90.00
333	P	71270a	TEM de Tórax con Contraste* (terciarizado)	Examen	437.00
334	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (terciarizado)	Examen	874.00
335	P	85999a	Recuento Diferencial de LCR	Examen	20.00
336	P	86592a	Sifilis por Elisa	Examen	10.00
337	P	86706a	Detección de anticuerpos de superficie de virus de Hepatitis B antiaustraliano	Examen	20.30
338	P	86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00
339	P	86999a	Tamizaje Serologico por Donante x Unidad de Hemocomponente	Examen	218.25
				Examen	12.00