



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Excmo. Sr.



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU**

**"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso  
Climático"**

**CONVENIO PARA LA COBERTURA FINANCIERA ENTRE  
EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA Y EL  
FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL  
PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**

2014

**CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA COBERTURA FINANCIERA ENTRE EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 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 Financiera**, que celebran de una parte **LA IPRESS HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**, con R.U.C. N° 20154996991, con domicilio en Av. Alfonso Ugarte N° 848, distrito de Lima, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por su Director General, **Dr. Alexander Adonias Espinoza Vargas**, identificado con DNI N° 10543124, designado mediante Resolución Ministerial N° 696-2013/MINSA, de fecha 31 de Octubre de 2013, que en adelante se denominará **"EL HOSPITAL"**; y, de la otra parte, **LA IAFAS 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 Calle Manuel Sebastián Ugarte y Moscoso N° 450, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, representada por su Jefe (e), **Econ. Julio Segundo Acosta Polo**, identificado con DNI N° 08089805, encargado mediante Resolución Jefatural N° 132-2014/SIS, de fecha 30 de mayo de 2014, 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 **EL FISSAL**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

**CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

1. Mediante el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, 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 Subsidiado 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 Legislativo N° 1163 se aprueban Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, cuyo contenido según el Artículo 1° se aplica también al FISSAL. En su artículo 2°, se faculta al FISSAL a "Financiar las atenciones de las enfermedades de alto costo de atención, enfermedades raras y huérfanas, de acuerdo a los listados aprobados por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, así como procedimientos de alto costo". Así mismo, en su Artículo 4°, establece que "La transferencia de fondos o pagos que efectúe el Seguro Integral de Salud (SIS) requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato..." y en su Artículo 6° establece que "Todas las acciones realizadas con los recursos del Seguro Integral de Salud (SIS) constituyen materia de control".
4. 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. 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"
5. 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.



J. ACOSTA



6. 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 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.
7. 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).
8. Mediante Resolución Ministerial N° 151-2014/MINSA se aprueba el "Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas" y el "Listado de medicamentos para el tratamiento del Grupo 1: Muy alta prioridad, del Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas"
9. 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.
10. 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 a EL FISSAL sea de manera directa o a través de su representante, en relación a la cobertura que brinda EL FISSAL a los asegurados SIS.

### 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.

### 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. Su aplicación está en relación al mecanismo de pago vigente.

### 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.

### 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.



### **Enfermedades raras y huérfanas**

Son aquellas enfermedades, incluidas las genéticas, con peligro de muerte o de invalidez crónica, que tienen una frecuencia baja, presentan muchas dificultades para ser diagnosticadas y efectuar su seguimiento, tienen un origen desconocido en la mayoría de los casos que conllevan múltiples problemas sociales y con escasos datos epidemiológicos.

### **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.

### **Mecanismo de Pago Prospectivo Preliquidado**

Son las transferencias realizadas por EL FISSAL en base a un monto estimado para la atención del paciente y a un número de pacientes estimado según datos históricos. Mediante este mecanismo de pago se podrán realizar transferencias prospectivas o adelantadas, previas a la valorización y liquidación de prestaciones, y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

### **Mecanismo de Pago Prospectivo por Paquetes de Atención Nominado**

Son las transferencias realizadas por EL FISSAL en base a los costos de los Paquetes de Atención diseñados para la atención del paciente. Mediante este mecanismo de pago se podrán realizar transferencias prospectivas por paciente identificado solicitado.

### **Mecanismo de Pago Retrospectivo por Servicio o Pago por Consumo**

Modalidad de pago que consiste en retribuir económicamente los costos incurridos en la prestación, de acuerdo a normatividad vigente.

### **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 mediante los servicios de EL HOSPITAL. Constituye la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los usuarios.

### **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.

### **Procedimiento de alto costo**

Son aquellas prestaciones que, independientemente del diagnóstico, requieren de recursos técnicos altamente especializados, así como una alta carga financiera. Comprende los procedimientos, medicamentos y dispositivos médicos. El listado de procedimientos de alto costo es aprobado por el Seguro Integral de Salud (SIS).

### **Proceso de Control**

Conjunto de acciones, actividades, políticas, planes, normas, procedimientos y métodos aplicado en el campo asistencial, administrativo, presupuestal, operativo y financiero, dirigidos a prevenir o detectar riesgos que afectan la prestación de los servicios de salud hacia los pacientes asegurados al SIS.

### **Proceso de Evaluación Automática (PEA)**

Consiste en la aplicación de las reglas de consistencia y validación a través del Aplicativo Informático Web SIASIS al consolidado de las prestaciones reportadas por los establecimientos de salud.

### **Proceso de Validación Prestacional**

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





**CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**

mecanismo de pago. Incluye el Proceso de Evaluación Automática, Proceso de Reconsideración, Proceso de Control Prestacional Posterior y otros que puedan ser implementados.

**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** a **EL FISSAL**, para los procesos de control establecidos y la compensación económica por la prestación de servicios de salud a los asegurados.

**Lista de Acrónimos**

<b>DNI:</b>	Documento Nacional de Identidad.
<b>FISSAL:</b>	Fondo Intangible Solidario de Salud.
<b>IAFAS:</b>	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
<b>IPRESS:</b>	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
<b>MINSA:</b>	Ministerio de Salud.
<b>SIS:</b>	Seguro Integral de Salud.
<b>SISFOH:</b>	Sistema de Focalización de Hogares.
<b>SUSALUD:</b>	Superintendencia Nacional de Salud.

**CLÁUSULA TERCERA: MARCO INSTITUCIONAL Y PERSONERÍA JURÍDICA DE LAS PARTES**

- 3.1. **EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**, conforme a lo establecido en su Reglamento de Organización y Funciones, es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, que tiene por misión brindar atención integral de salud altamente especializada a la población peruana, con calidad, calidez, equidad e interculturalidad, desarrollando actividades docentes y de investigación de manera continua.
- 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.



**CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**

- 4.7. TUO de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA.
- 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 Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.10. Decreto Legislativo N° 1161. Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 4.11. Decreto Legislativo N° 1163. Aprueba Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral 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° 008-2010-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.14. Decreto Supremo N° 016-2009-SA. Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - (PEAS).
- 4.15. Decreto Supremo N° 009-2012-SA. Declara de Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú.
- 4.16. Resolución Ministerial N° 777-2005/MINSA. Modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, aprobado mediante R.M. N° 1262-2004/MINSA.
- 4.17. Resolución Ministerial N° 319-2012/MINSA. Autoriza el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL en el Seguro Integral de Salud.
- 4.18. Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA. Aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención.
- 4.19. Resolución Jefatural N° 143-2012/SIS. 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.
- 4.20. Resolución Ministerial N° 151-2014/MINSA. Aprueba el "Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas" y el "Listado de medicamentos para el tratamiento del Grupo 1: Muy alta prioridad, del Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas".
- 4.21. Resolución de Intendencia de Regulación, Autorización y Registro N° 318-2014-Superintendencia Nacional de Salud/IRAR, de fecha 11 de abril del 2014, que aprueba la inscripción del Hospital Nacional Arzobispo Loayza con N° de Registro 1406401.

**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 del Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención (LEAC), Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas, procedimientos de alto costo, y demás prestaciones bajo el financiamiento de EL FISSAL, de acuerdo a la normatividad vigente, en la población del Régimen de Financiamiento Subsidiado y Semicontributivo 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 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 disposiciones complementarias.
- 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), Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas, procedimientos de alto costo, y demás prestaciones bajo el financiamiento de EL FISSAL, de acuerdo a la normatividad vigente.
- 6.1.4. Priorizar la ejecución de los recursos transferidos para su uso en medicamentos, insumos y procedimientos médicos.
- 6.1.5. Garantizar que no se realicen cobros a los asegurados del SIS por concepto alguno en las prestaciones que se encuentren financiadas por EL FISSAL, de acuerdo a la normatividad vigente.
- 6.1.6. Informar mensualmente a El FISSAL sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de personas o asegurados atendidos por enfermedades contempladas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC), Listado de enfermedades raras y huérfanas, y procedimientos de alto costo, según la normatividad vigente e indicación de EL FISSAL.
- 6.1.7. Supervisar y monitorear el cumplimiento de las actividades necesarias para lograr el cumplimiento del numeral 5.3 de la Cláusula Quinta.
- 6.1.8. Es la responsable de ingresar las prestaciones en el sistema informático y remitir la trama de datos electrónicos a EL FISSAL, según lo comunicado por El FISSAL de manera oficial.
- 6.1.9. Brindar todas las facilidades para la instalación del aplicativo informático FISSAL, asegurándose de contar con los requerimientos técnicos necesarios para su implementación, así como el personal para su capacitación, de forma que se garantice su operatividad ininterrumpida.
- 6.1.10. Generar y conservar una Historia Clínica por paciente, el cual deberá estar acorde a la normatividad vigente.
- 6.1.11. Deberá permitir a EL FISSAL la realización de los Procesos de Control en los ámbitos de su competencia, según lo dispuesto en el artículo 25° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en el marco de la Ley N° 29344 y su reglamento, Decreto Legislativo N° 1163, el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC), el Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas y el Procedimientos de Alto Costo, para lo cual brindará toda la información que sea requerida por EL FISSAL.
- 6.1.12. Implementar las acciones y recomendaciones administrativas y correctivas, según sea el caso, que correspondan a los resultados de los procesos de control y supervisión que efectúe EL FISSAL.





**CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**

- 6.1.13. Garantizar que se brinde las prestaciones a los pacientes beneficiarios del financiamiento de EL FISSAL, según corresponda, así como brindar las facilidades para el seguimiento de los pacientes en coordinación con la Oficina de Seguros o quien realice las funciones de la misma.
- 6.1.14. Implementar mecanismos para la recolección de sugerencias y reclamos de los usuarios de EL FISSAL, así como verificar la permanente evaluación y solución de los mismos. Además remitir mensualmente a EL FISSAL la información de los reclamos registrados y el estado de los mismos de acuerdo a lo establecido en el Reglamento General para la Atención de los Reclamos y Quejas de Usuarios de las IAFAS e IPRESS.
- 6.1.15. Brindar las facilidades a las instituciones competentes para las supervisiones respectivas de acuerdo a la normatividad vigente.
- 6.1.16. Aceptar los procedimientos auxiliares realizados a los pacientes en otros establecimientos de salud registrados como IPRESS ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- 6.1.17. Cumplir con las demás obligaciones establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento General de Establecimientos de Salud y demás normas aplicables.
- 6.1.18. 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" a las transferencias y prestaciones correspondientes a las enfermedades de alto costo de atención, enfermedades raras y huérfanas, procedimientos de alto costo reportadas por EL HOSPITAL, de acuerdo a su normatividad interna vigente.
- 6.2.3 Mantener informado a EL HOSPITAL respecto a los procedimientos administrativos que esta 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.
- 6.2.4 Comunicar a EL HOSPITAL sobre las resoluciones Jefaturales que tengan vinculación con las prestaciones, apoyando en la difusión de las mismas, en las adecuaciones que fueran necesarias para su cumplimiento y en la capacitación de su personal.
- 6.2.5 Realizar visitas inopinadas para verificar la gratuidad, calidad y oportunidad de las prestaciones, según se considere necesario.

**CLÁUSULA SEPTIMA: DE LA PRESTACIÓN**

**De EL HOSPITAL**

- 7.1. Todas las prestaciones realizadas por EL HOSPITAL y que correspondan a las enfermedades contenidas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo de atención (LEAC), Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas y procedimientos de alto costo, deben ser ingresadas al Sistema Informático establecido por EL FISSAL.
  - a. En el marco del presente convenio, el registro de las prestaciones será en el aplicativo FISSAL, de acuerdo a los plazos para el ingreso que el FISSAL oficialice.
- 7.2. Respecto a las autorizaciones adicionales:
  - a. El uso de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos y otras tecnologías sanitarias no previstas en el Anexo N° 1. Paquetes de Atención ni en el Anexo N° 2. Tarifario General, deberán ser solicitados para su autorización adicional 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 la solicitud de autorización adicional, según el procedimiento establecido por EL FISSAL.





**CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**

- 7.3. 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 según la normatividad vigente, previa comunicación a EL FISSAL para el financiamiento. En los casos de emergencia, bastará una comunicación vía correo electrónico numerado remitido por la Oficina de Seguros de EL HOSPITAL. Las instituciones que brinden dichos servicios deberán estar registrados como IPRESS en la Superintendencia Nacional de Salud.
- 7.4. Los medicamentos que se utilicen en el tratamiento de los afiliados al 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 a EL FISSAL. La aprobación de su financiamiento para el caso en particular será previa evaluación de EL FISSAL.

**Del FISSAL**

- 7.5. Para el numeral 7.2 a, 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.
- Para el numeral 7.2 b, bastará una comunicación formal vía correo electrónico numerado y de la Oficina de Seguros de EL HOSPITAL.
- 7.6. Las prestaciones realizadas por EL HOSPITAL serán evaluadas de acuerdo a la normatividad establecida por EL FISSAL.
- 7.7. Al cierre del mes de producción realizará la consistencia informática de la trama de datos electrónicos remitidos por EL HOSPITAL. EL FISSAL remitirá a EL HOSPITAL, vía correo electrónico en un plazo de 24 horas, la aceptación de la trama de datos por el sistema informático de FISSAL.
- 7.8. De ser el caso, EL FISSAL puede formular observaciones en los 60 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.
- 7.9. EL FISSAL deberá realizar el reporte de liquidación de las prestaciones. Las prestaciones observadas serán informadas a EL HOSPITAL para su levantamiento respectivo, de ser el caso.
- 7.10. EL FISSAL en el marco de sus funciones y a fin de garantizar la eficiencia, calidad y oportunidad de la prestación de los servicios de salud a sus asegurados, podrá desarrollar acciones de supervisión, así como procesos de control. De la resultante de dichas acciones, se obtendrán recomendaciones que se pondrán en conocimiento de los prestadores para que tomen medidas correctivas que permitan superar dichos inconvenientes, si es que los hubieran.

**CLÁUSULA OCTAVA: MECANISMO DE PAGO**

- 8.1. Los mecanismos de pago para EL HOSPITAL son el pago retrospectivo por servicio o el pago prospectivo por paquetes de atención (definidos en la CLÁUSULA segunda del presente convenio), según corresponda.
- 8.1.1. Pago prospectivo por paquete de atención nominado se realizará en las siguientes enfermedades: Cáncer de Mama, Cáncer de Cuello Uterino, Cáncer de Estómago, Cáncer de Colon, Cáncer de Próstata e Insuficiencia Renal Crónica. Los paquetes modificados o adicionales serán incluidos mediante adenda al convenio.
- 8.1.2. Pago retrospectivo por servicio para Leucemias, Linfomas, las enfermedades comprendidas en el Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas, los procedimientos de alto costo u otras prestaciones de acuerdo a la normatividad vigente.
- 8.1.3. Pago retrospectivo 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 adicionalmente por EL FISSAL, referidas en el numeral 7.2 a y 7.2 b



- 8.2. EL HOSPITAL validará los Paquetes de Atención diseñados 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 servirán para el cálculo de los montos prospectivos a transferir. La detección temprana, diagnóstico presuntivo de las neoplasias, comorbilidades y complicaciones no se incluirán dentro de los paquetes y serán financiadas por la IAFAS correspondiente.
- 8.3. Los pagos prospectivos serán registrados de manera nominal en un registro denominado "Cuenta del Paciente", que ha sido desarrollado por EL 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.
- 8.4. 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 retrospectivo por servicio, únicamente para las prestaciones correspondientes al periodo durante el cual el paciente era tributario de financiamiento por parte del FISSAL.
- 8.5. Los procesos de control y conciliación se realizarán de manera periódica de acuerdo al cronograma acordado por las partes. Asimismo, EL HOSPITAL tendrá la posibilidad de solicitar a EL FISSAL una ampliación de los montos transferidos para continuar el tratamiento en caso de requerirlo.
- 8.6. 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 retrospectivo por servicio.
- 8.7. Durante la vigencia del convenio, además se podrán aplicar otros mecanismos de pago como el pago prospectivo preliquidado u otro que EL FISSAL defina. La determinación del mecanismo de pago a aplicar será en base a la normatividad vigente, la disponibilidad presupuestal, la cantidad de pacientes, el consumo estimado por paciente para un determinado periodo de tiempo, el paquete de atención u otros factores que EL FISSAL establezca.
- 8.8. La incorporación de diagnósticos por actualización del Listado de Enfermedades de Alto Costo o Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas aprobada, así como de procedimientos de alto costo será de manera automática cuando la normatividad vigente así lo establezca. La incorporación de otros acuerdos o de instrumentos en el marco del convenio, así como la modificación del contenido, se realizará mediante adenda al convenio.
- 8.9. Las transferencias financieras, controles prestacionales y demás actos vinculados a las prestaciones de salud realizadas antes de la entrada en vigencia del presente convenio, se rigen por la normativa y disposiciones emitidas por el SIS o EL FISSAL y/o a las pautas previamente acordadas por las partes.

#### CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

- 9.1. Las tarifas para la valorización de las prestaciones de salud brindadas a los pacientes afiliados al SIS y que están bajo el financiamiento del FISSAL, serán las establecidas en el Anexo N° 2. Tarifario General.
- 9.2. En caso la prestación brindada no esté contemplada en el Anexo N° 2. Tarifario General, se tomará en cuenta el Tarifario SIS vigente.
- 9.3. Las tarifas de los medicamentos considerados en los Anexos N° 1 y 2 serán ajustadas periódicamente por el FISSAL teniendo como base el catálogo de precios de medicamentos y material médico quirúrgico de EL HOSPITAL, remitidos a la DIGEMID.
- 9.4. Cualquier otra modificación a las tarifas serán realizadas mediante adenda al convenio, previo acuerdo de las partes.



#### CLÁUSULA DECIMA: DE LA TRANSFERENCIA

- 10.1. EL FISSAL realizará la transferencia de recursos a EL HOSPITAL, para el financiamiento de las prestaciones de salud relacionadas a la atención de las enfermedades contenidas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC), Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas, procedimientos de Alto Costo, y otros según la normatividad vigente. Para el caso del FISSAL y de corresponder, se generará además el número de cuenta por paciente y los códigos de autorización respectivos.
- 10.2. Las transferencias se realizarán de acuerdo a los montos y a las tarifas establecidas en los Anexos N° 1 y N° 2 del presente convenio, de acuerdo al mecanismo de pago que corresponda.
- 10.3. Para los casos de mecanismo de pago prospectivo por paquete de atención, el cálculo de los montos a transferir serán estimados tomando como valor referencial lo establecido en el Anexo N° 1. Paquetes de Atención y de acuerdo al número de pacientes diagnosticados, previa autorización de EL FISSAL.
- 10.4. Las transferencias del pago retrospectivo por servicio se realizará como máximo a los 45 días del cierre calendario del término del periodo de registro de la prestación.
- 10.5. 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.
- 10.6. Para el cálculo de los montos a transferir se considerará además el producto resultante de los procesos de validación automática y control prestacional aplicados al total de las prestaciones ingresadas al sistema informático respectivo.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA VIGENCIA

- 11.1. El presente Convenio entrará en vigencia al día siguiente 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 y prestaciones correspondientes a EL FISSAL.
- 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.

Cualquiera de las partes podrá resolver el presente convenio sin mediar causal de resolución alguna, siendo suficiente para ello la remisión de una carta notarial cursada con quince (15) días calendario de anticipación al domicilio de la otra parte indicado en este acuerdo.

#### 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 Superintendencia Nacional de Salud a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DE LAS MODIFICACIONES

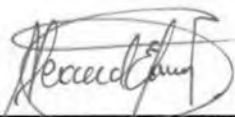
Las partes podrán de mutuo acuerdo, modificar este Convenio mediante adendas.

#### 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.

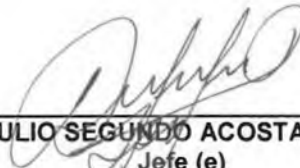
En tanto no se comunique el cambio de dirección, todas las notificaciones, citaciones y comunicaciones cursadas al anterior domicilio surtirán plenos efectos.

En señal de conformidad se suscribe el presente Convenio, en dos ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima a los 22 días del mes de agosto del año 2014.



ALEXANDER ADONIAS ESPINOZA VARGAS  
Director General

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



JULIO SEGUNDO ACOSTA POLO  
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	609.56	609.56	609.56	609.56
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	960.72	960.72	960.72	960.72
<b>TOTAL</b>		<b>7,912.53</b>	<b>13,026.21</b>	<b>13,366.21</b>	<b>39,759.80</b>



# 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) *	2,256.24	2,256.24	2,584.24	6,106.12
5	FASE 5: TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA				
6	FASE 6: TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS				17,394.67
7	FASE 7: CONTROLES (Tratamiento de 1 año)	230.00	230.00	230.00	230.00
<b>TOTAL</b>		<b>5,067.04</b>	<b>5,067.04</b>	<b>3,288.23</b>	<b>24,204.78</b>

\* Desde el Estadio IB en adelante



# 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	432.56	432.56	1,845.20	1,845.20
2	FASE 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	7,658.95	7,658.95	6,499.14	
3	FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO (TTO 1 AÑO)		2,332.66	2,332.66	8,678.60
5	FASE 5: TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA				
6	FASE 6: TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS				17,394.67
7	FASE 7: CONTROLES (Tratamiento 1 año)	782.12	782.12	782.12	782.12
<b>TOTAL</b>		<b>8,873.63</b>	<b>11,206.29</b>	<b>11,459.12</b>	<b>28,700.59</b>



# 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	1,262.80	1,262.80	1,262.80	1,262.80
2	FASE 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	2,319.36	2,319.36	2,319.36	2,319.56
3	FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO - QUIMIOTERAPIA	5,157.12	5,157.12	5,395.20	14,842.62
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
7	FASE 7: CONTROLES (Tratamiento 1 año)	1,193.80	1,193.80	1,193.80	1,193.80
	<b>TOTAL</b>	<b>10,602.68</b>	<b>10,602.68</b>	<b>10,840.76</b>	<b>37,683.05</b>





## 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	930.83	930.83	1,010.83	1,010.83
2	FASE 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	2,398.08	2,398.08	2,398.08	2,553.28
3	FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO - QUIMIOTERAPIA				5,903.40
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)	364.08	364.08	926.64	926.64
<b>TOTAL</b>		<b>10,388.42</b>	<b>10,388.42</b>	<b>11,030.98</b>	<b>32,603.22</b>

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



## 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 INTESTINAL				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
<b>TOTAL</b>		0.00	0.00	0.00	17,346.67



## HEMODIALISIS CRÓNICA INTERMITENTE COSTO ESTANDAR

ITEMS	COSTO UNITARIO	COSTO PARA 6 MESES	
		N° de veces	TOTAL
Hemodialisis (x sesión)	192.21	78.00	14,992.05
Medicamentos (x mes)	226.50	6.00	1,359.00
Exámenes auxiliares cada 1 MES	68.00	6.00	408.00
Exámenes auxiliares cada 3 MESES	23.00	2.00	46.00
Exámenes auxiliares cada 6 MESES	281.50	1.00	281.50
Consultas (x semestre)	72.00	1.00	72.00
<b>TOTAL</b>			<b>17,158.55</b>
Costo Promedio Sesión			<b>219.98</b>



## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

# **DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA** **COSTO ESTANDAR**

ITEMS	COSTO UNITARIO	COSTO PARA 6 MESES	
		N° de veces	TOTAL
Diálisis Peritoneal (x día)	152.59	180.00	27,466.08
Medicamentos (x mes)	360.90	6.00	2,165.40
Exámenes auxiliares cada 1 MES	39.00	6.00	234.00
Exámenes auxiliares cada 3 MESES	118.00	2.00	236.00
Exámenes auxiliares cada 6 MESES	519.19	1.00	519.19
Consultas (x semestre)	252.00	1.00	252.00
<b>TOTAL</b>			<b>30,872.67</b>
Costo Promedio Día			<b>171.51</b>





# **CÁNCER DE COLON** **COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR**

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
						Cantidad	Costo
FASE 1: ESTADIAJE							
707	P	99205	Consulta de Cirugía de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00
1924	P	85027	Hemograma completo	Examen	8.00	1	8.00
1754	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
2877	P	71010	Radiografía de Tórax	Examen	15.00	1	15.00
2348	P	81378	Marcador Tumoral: CEA	Examen	26.00	1	26.00
2347	P	86301	Marcador Tumoral: Ca 19-9	Examen	42.00	1	42.00
3332	P	742706	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste (tercerizado)	Examen	275.56	1	275.56
810	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
722	P	99203	Consulta Gastroenterología	Examen	6.00	1	6.00
642	P	45355	Colonoscopia*	Examen	140.00	1	140.00
1435	P	88366	Estudio Patológico de Biopsia Cx.	Examen	25.00	3	75.00
708	P	99203	Consulta de Cirugía de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00
			Sub Total				609.56

ID	TIPO	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:							
811	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
1703	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
3619	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
2804	P	84155	Proteínas Totales Suero	Examen	5.20	1	5.20
109	P	82040	Albumina Suero	Examen	5.20	1	5.20
2006	P	86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00
3043	P	86592	Sífilis Serología	Examen	5.00	1	5.00
1940	P	86706	Hepatitis Ag. Antígeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
1925	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
3471	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3509	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
1755	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
Tamizaje Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente							
3025	P	86592a	Sífilis	Examen	10.00	4	40.00
919	P	86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	4	68.00
942	P	86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	4	88.00
965	P	86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	4	116.00
989	P	86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	4	84.00
1012	P	87340	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	4	64.00
517	P	87445	Chagas	Examen	12.00	4	48.00
1777	P	86900	Grupo Sanguíneo ABO Serico	Examen	6.00	4	24.00
1534	P	86999b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	4	48.00
896	P	86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	4	68.00
296	I	22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	2	112.50

<b>Riesgo Quirúrgico:</b>							
3499	P	99204a	Evaluación Preoperatorio + EKG + ANESTESIA	Atención	20.00	1	20.00
3499	P	99205	Consulta de Cirugía de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00
<b>Intervención Quirúrgica: Colectomía/parcial o total</b>							
274	P	01970	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00	1	350.00
38	P	44140	Acto Quirúrgico	Interv. Qx	170.00	1	170.00
2952	P	99217	Recuperación Post Operatoria*	Estadia	80.00	1	80.00
<b>Medicamentos y Material medico para intervencion quirurgica.</b>					<b>Paquete</b>	<b>4481.72</b>	<b>1</b>
496	M	18158	CEFTRIAXONA SODICA 1.0 INY CON DILUYENTE	Und	1.35	4	5.40
1129	M	05788	DEXTRASA 5 G/100 ML INY 100 ML	Und	3.17	2	6.34
2249	M	04234	KETOPROFENO 100 MG INY 5 ML	Und	1.65	2	3.30
2476	M	05151	OMEPRAZOL 40 MG INY	Und	3.55	2	7.10
2597	M	08140	Oxigeno C8 Medico	Lts	0.01	320	3.20
2598	M	08140	Oxigeno C8 Medico	Lts	0.01	225	2.25
2693	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	4	1.20
3005	M	05809	NEFEDIPINO 100 MG/100 ML SOL 250 ML	Ml	1.08	50	54.00
3085	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	8	4.80
626	M	05873	SODIO CLORURO 500 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	1	1.86
3222	M	05872	SODIO CLORURO 500 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	2	5.20
3691	M	06517	YODO Povidona 10 g/100 ml SOL 1 L	Ml	0.02	10	0.20
3682	M	25036	YODO Povidona 8.5 g/100 ml ESPUMA 1 L	Ml	0.02	10	0.20
72	I	10145	AGUA HIPOTONICA DESCARTABLE NR 18 O X 1 1/2"	Und	0.05	8	0.40
483	I	19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO NR 18 O X 1 1/4"	Und	1.12	1	1.12
459	I	10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO NR 22 O X 1 1/4"	Und	1.12	1	1.12
655	I	21278	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOOPACA ESTERIL 15 CM X 50 CM X 5	Sobre	11.32	2	22.64
656	I	20286	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOOPACA ESTERIL 45 CM X 45 CM X 5	Sobre	16.31	2	32.62

## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

8015	I	20636	ORNAL BLANCO Nº 10 F CON RESERVORIO	Und	302.91	2	605.82
8016	I	20637	ORNAL BLANCO Nº 19 F CON RESERVORIO	Und	255.00	2	510.00
1222	I	16310	ELECTRODO DISCO AUTOGUERRA DESCARTABLE PARA ECO ADULTO	Und	0.38	3	1.14
1358	I	10929	EQUIPO DE VENCLOSIS	Und	0.55	1	0.55
1375	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	1	45.90
1412	I	23964	ESPANDRILLO ANTIALERGICO DE PAPEL 2.5 CM X 9.4 CM	Und	3.00	2	6.00
1508	I	11010	EXTENSION PARA VENCLOSIS 1M	Und	2.76	2	5.52
8017	I	23035	GRAPA PARA PIEL	Und	45.00	1	45.00
8018	I	22379	GRAFADORA QUIRURGICA CIRCULAR CURVA PARA CIRUGIA ABIERTA 28 mm	Und	2573.13	1	2573.13
1822	I	23940	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE Nº 7 1/2 X 100 LIN	Und	0.15	4	0.60
1785	I	16569	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 6 1/2	Par	0.62	4	2.48
1803	I	16570	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7	Par	0.62	4	2.48
1794	I	16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7 1/2	Par	0.62	4	2.48
1812	I	16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 8	Par	0.72	1	0.72
2020	I	16599	HOJA DE DISTURBIO DESCARTABLE Nº 15	Und	0.13	1	0.13
2028	I	16601	HOJA DE DISTURBIO DESCARTABLE Nº 20	Und	0.13	1	0.13
1125	I	11368	HERMIDA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 22 G X 1 1/2"	Und	0.18	10	1.80
2139	I	11379	HERMIDA DESCARTABLE 20 ML SIN AGUJA	Und	0.28	4	1.12
2188	I	11370	HERMIDA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	4	0.48
2288	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION 8 CM	Und	0.62	1	0.62
8014	I	22623	RECARGA PARA GRAFADORA QUIRURGICA LINEAL CORTANTE PARA CIRUGIA ABIERTA 15 mm	Und	427.50	1	427.50
3245	I	24132	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUJO DESCARTABLE Nº 34	Und	0.85	2	1.70
3273	I	19094	SUTURA ADO POLIQUILONICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm x 70 cm	Und	5.60	2	11.20
3285	I	22451	SUTURA DE POLIDRONANINA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 26 mm x 75 cm	Und	11.00	4	44.00
3984	I	24132	SUTURA LINO MULTITRAQUE 1 1/2 X 8 HERRAS A 70 CM	Und	3.23	3	9.69
3284	I	22994	SUTURA LINO MULTITRAQUE 3/0 X 8 HERRAS A 70 CM	Und	3.23	4	12.92
3285	I	19174	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 25 mm x 75 cm	Und	3.23	2	6.46
2987	I	19232	SUTURA SEDA REGAL TREZADA 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 25 mm x 75 cm	Und	2.30	4	9.20
2645	P	883000	Pieza Operatoria Pequeña	Examen	29.61	1	29.61
2038	P	99221	Hospitalización (Día Cama)	Día - Cama	20.00	8	160.00
<b>Medicamentos de Hospitalización x 8 días</b>				Paquete	119.88	1	
8001	I	10148	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 28 G X 1 1/2"	Und	0.05	3	0.15
8002	M	09085	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	3	32.76
8003	M	18156	CEFAZOLINA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	9	31.05
8004	M	06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	18	11.88
8005	M	04743	IVETOLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	9	1.98
8006	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/200 ML INY 20 ML	Und	0.60	6	3.60
8007	M	05658	RAMITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	9	1.08
8008	I	10941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.86	3	35.58
8009	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/200 ML INY 20 ML	Und	0.30	6	1.80
851	P	13101C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	6	54.18
341	P	36300	Canalización de Vía Periférica*	Procedimiento	5.17	1	5.17
2461	P	94640	Nebulización*	Procedimiento	4.93	3	14.79
<b>Sub Total</b>							<b>6342.25</b>

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
						Cantidad	Costo
<b>FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO (TTO 1 AÑO)</b>							
<b>Quimioterapia y Coadyuvantes: Estadio II</b>							
737	P	99203	Consulta Medicina Oncológica	Atención	6.00	10	60.00
2857	P	96421a	Quimioterapia en infusión + preparación de esquema	Procedimiento	20.00	8	160.00
<b>Primer Esquema: FOLFOX</b>					Cursos	385.14	12
445	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	36	40.32
1868	I	16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 8	Und	0.72	12	8.64
2316	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	24	14.88
1389	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	24	1,101.60
162	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	24	23.04
2569	M	05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	1,104.00
1594	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	96	384.00
1607	M	03677	FOLINATO CALCICO 50 MG INY	Und	7.90	192	1,516.80
2471	M	05154	OMEPRAZOL 20 MG TAB	Und	0.08	168	13.44
2542	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	48	84.00
2505	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	120	55.20
1131	M	03788	DEXTRASA 5 G/100 ML INY 100 ML	Und	3.17	12	38.04
1120	M	03794	DEXTRASA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	24	70.08
1105	M	03789	DEXTRASA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	12	38.04
3156	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	48	124.80
1083	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	43	16.80
<b>Segundo Esquema: CAPECITABINA + OXALIPLATINO (Ec II AR) (Alternativa de 1)</b>					Cursos	510.28	8
85	I	10145	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	24	
444	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	16	
2315	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	8	
1389	I	16338	EQUIPO DE VENCLOSIS	Und	0.55	8	
161	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	8	
351	M	03513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	960	
2568	M	05214	OXALIPLATINO 200 MG INY	Und	46.00	24	

## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

2909	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	224	
3144	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	336	
2541	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	
1119	M	03794	DEXTRONA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	8	
1104	M	03789	DEXTRONA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	8	
3155	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	2.60	16	
3653	M	02496	VITAMINA B-COMPLEJO TAB	Und	0.06	112	
1082	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	
<b>Exámenes y Procedimientos por Quimioterapia:</b>							
812	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	4	16.00
829	P	82570	Creatinina en Orina 24 Horas	Examen	4.00	2	8.00
1704	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	4	16.00
1926	P	85027	Hemograma completo	Examen	8.00	4	32.00
3620	P	84540	Urea	Examen	5.00	4	20.00
<b>Perfil Hepático</b>							
873	P	83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	4.00	4	16.00
1635	P	84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	4	20.00
1658	P	81977	Gamma-glutamyl Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
3418	P	84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
3447	P	84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
255	P	82247	Bilirrubina Total y Fraccionada	Examen	8.00	4	32.00
2821	P	84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
<b>Sub Total</b>							<b>5,113.68</b>
<b>Quimioterapia y Coadyuvantes: Estadío III</b>							
738	P	99203	Consulta Medicina Oncológica	Atención	6.00	12	72.00
2858	P	96423	Quimioterapia en Infusión + preparación de esquema	Procedimiento	20.00	24	480.00
<b>Primer Esquema: FOLFOX</b>				<b>Cursos</b>	<b>386.14</b>	<b>12</b>	
447	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	36	40.32
1869	I	16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 8	Und	0.72	12	8.64
2318	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	24	14.88
1390	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	24	1,101.60
164	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	24	23.04
2571	M	05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	1,104.00
1595	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	96	384.00
1608	M	03677	FOLINATO CALCICO 50 MG INY	Und	7.90	192	1,516.80
2472	M	05154	OMEPRAZOL 20 MG TAB	Und	0.08	168	13.44
2544	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	48	84.00
2506	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	120	55.20
1112	M	03788	DEXTRONA 5 G/100 ML INY 100 ML	Und	3.17	12	38.04
1122	M	03794	DEXTRONA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	24	70.08
1107	M	03789	DEXTRONA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	12	38.04
3158	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	2.60	48	124.80
1085	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	48	16.80
<b>Segundo Esquema: CAPECITABINA + OXALIPLATINO (Alternativa de 1)</b>				<b>Cursos</b>	<b>510.28</b>	<b>8</b>	
86	I	10145	AGUA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	24	
446	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	16	
2317	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	8	
1360	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	8	
163	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	8	
352	M	01513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	960	
2570	M	05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	
2910	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	224	
1145	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	336	
2543	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	
1123	M	03794	DEXTRONA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	8	
1106	M	03789	DEXTRONA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	8	
3157	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	2.60	16	
3654	M	02496	VITAMINA B-COMPLEJO TAB	Und	0.06	112	
1084	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	
<b>Tercer Esquema: FOLFIRI (Opcional)</b>				<b>Cursos</b>	<b>508.94</b>	<b>12</b>	
448	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	60	
2045	I	11379	JERINGA DESCARTABLE 20 ML SIN AGUJA	Und	0.28	96	
1510	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	48	
1391	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	48	
165	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	48	
1596	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	96	
8011	M	03621	FLUOROURACILO 50 MG/ML INY 5 ML	Und	3.00	96	
1609	M	03677	FOLINATO CALCICO 50 MG INY	Und	7.90	96	
2055	M	04150	IRINOTECAN 100 MG INY 5 ML	Und	80.00	48	
2933	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	168	
2507	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	180	
2545	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	48	
3159	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	96	
3218	M	05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	48	
3119	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	48	
1086	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	96	
<b>Exámenes y Procedimientos por Quimioterapia:</b>							
813	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	4	16.00



J. ACOSTA



ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

830	P	82570	Creatinina en Orina 24 Horas	Examen	4.00	4	16.00
1705	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	4	16.00
1927	P	85027	Hemograma completo	Examen	8.00	4	32.00
3621	P	84540	Urea	Examen	5.00	4	20.00
<b>Perfil Hepático</b>							
874	P	83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	4.00	4	16.00
1636	P	84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	4	20.00
1659	P	82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
3419	P	84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
3448	P	84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
256	P	82247	Bilirrubina Total y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
2822	P	84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
<b>Sub Total</b>							<b>5,453.68</b>
<b>Quimioterapia y Coadyuvantes: Estadío IV</b>							
743	P	99203	Consulta Medicina Oncológica	Atención	6.00	30	180.00
2859	P	95421a	Quimioterapia en Infusión y preparación de esquema	Procedimiento	20.00	48	960.00
<b>Primer Esquema: FOLFOX</b>				Cursos	386.14	12	
449	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	36	40.32
1870	I	16572	GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL DESCARTABLE Nº 8	Und	0.72	12	8.64
2319	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSIÓN X 50 CM	Und	0.62	24	14.88
1392	I	16358	EQUIPO PARA BOMBA INFUSIÓN SIN VOLUMETRIAL	Und	45.90	24	1,101.60
166	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	24	23.04
2572	M	05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	1,104.00
1597	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	96	384.00
1610	M	03677	FOUNATO CALCIO 50 MG INY	Und	7.90	192	1,516.80
2474	M	05154	ONDAPROZOL 20 MG TAB	Und	0.08	168	13.44
2546	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	48	84.00
2508	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	120	55.20
1113	M	03788	DEXTRASA 5 G/100 ML INY 100 ML	Und	3.17	12	38.04
1124	M	03794	DEXTRASA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	24	70.08
1108	M	03789	DEXTRASA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	12	38.04
3160	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	48	124.80
1067	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	48	16.80
<b>Segundo Esquema: FOLFIRI</b>				Cursos	508.94	12	
450	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	60	67.20
2046	I	11379	JERINGA DESCARTABLE 20 ML SIN AGUA	Und	0.28	96	26.88
1511	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSIÓN X 50 CM	Und	0.62	48	29.76
1393	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	48	26.40
167	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	48	46.08
1598	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	96	384.00
8012	M	03621	FLUOROURACILO 50 MG/ML INY 5 ML	Und	3.00	96	288.00
1611	M	03677	FOUNATO CALCIO 50 MG INY	Und	7.90	96	758.40
2056	M	04150	IRINOTECAN 100 MG INY 5 ML	Und	80.00	48	3,840.00
2934	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	168	8.40
2509	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	180	7.20
2547	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	48	84.00
3161	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	96	249.60
3219	M	05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	48	168.48
3120	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	48	89.28
1068	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	96	33.60
<b>Tercer Esquema: CAPECITABINA</b>				Cursos	359.94	6	
853	M	01513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	720	2,088.00
2911	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	108	5.40
2510	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	144	66.24
<b>Cuarto Esquema: CAPECITABINA + OXALIPLATINO (Alternativa de 1)</b>				Cursos	510.28	8	
87	I	10145	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE Nº 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	24	
451	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	16	
2320	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSIÓN X 50 CM	Und	0.62	8	
1361	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	8	
168	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	8	
354	M	01513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	960	
2573	M	05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	
2912	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	224	
1146	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	336	
2548	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	
1126	M	03794	DEXTRASA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	8	
1109	M	03789	DEXTRASA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	8	
3162	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	16	
3655	M	02496	VITAMINA B-COMPLEJO TAB	Und	0.06	112	
1069	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	
<b>Quinto Esquema: SFU /LEUCOVORINA (Opcional)</b>				Cursos	188.94	6	
452	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	30	
2149	I	11379	JERINGA DESCARTABLE 20 ML SIN AGUA	Und	0.28	48	
2321	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSIÓN X 50 CM	Und	0.62	24	
1362	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	24	
169	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	24	
1599	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	48	
1587	M	03621	FLUOROURACILO 50 MG/ML INY 5 ML	Und	3.00	48	



## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

1612	M	03677	FOLINATO CALCICO 50 MG INY	Und	7.90	48	
2913	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	84	
1147	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	90	
2549	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	
3163	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	48	
3220	M	05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	24	
3121	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	
1090	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	48	
<b>Sexto Esquema: IRINOTECAN / OXIPLATINO/ LEUCOVORINE/ 5FU (Opcional)</b>				Cursos	646.94	6	
453	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	30	
2150	I	11379	JERINGA DESCARTABLE 20 ML SIN AGUA	Und	0.28	48	
2322	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	24	
1365	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	24	
170	I	10302	AFOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	24	
1600	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	48	
1588	M	03621	FLUOROURACILO 50 MG/ML INY 5 ML	Und	3.00	48	
1613	M	03677	FOLINATO CALCICO 50 MG INY	Und	7.90	48	
2058	M	04150	IRINOTECAN 500 MG INY 5 ML	Und	80.00	24	
2574	M	05214	OXIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	18	
2914	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	84	
1148	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	90	
2550	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	
3164	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	48	
3221	M	05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	24	
3122	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	
1091	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	48	
<b>Exámenes y Procedimientos por Quimioterapia</b>							
814	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	6	24.00
831	P	82570	Creatinina en Orina 24 Horas	Examen	4.00	2	8.00
1706	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	6	24.00
1928	P	85027	Hemograma completo	Examen	8.00	6	48.00
3622	P	84540	Urea	Examen	5.00	6	30.00
<b>Perfil Hepático</b>							
875	P	83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	4.00	6	24.00
1637	P	84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	6	30.00
1660	P	82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00	6	42.00
3420	P	84450	TGO	Examen	5.00	6	30.00
3449	P	84460	TGP	Examen	5.00	6	30.00
257	P	82247	Bilirrubina Total y Fraccionada	Examen	8.00	6	48.00
2823	P	84165	Proteinas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	6	48.00
<b>Marcador tumoral</b>							
8010	P	82378	CEA	Examen	26.00	1	26.00
<b>Sub Total</b>							<b>14,452.60</b>

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
							Costo
<b>FASE 6: TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</b>							
<b>Estadio IV</b>							
748	P	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
<b>Sub Total</b>							<b>17,394.67</b>

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
							Costo
<b>FASE 7: CONTROLES (Tratamiento 1 año)</b>							
<b>1º año (cada 4 meses)</b>							
710	P	99203	Consulta de Cirugía de Abdomen/Medicina Oncológica	Atención	6.00	6	36.00
815	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	3	12.00
2866	P	71010	Radiografía de Tórax	Examen	15.00	2	30.00
1929	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	3	24.00
1187	P	76700	Ecografía Abdomino-pelvíca	Examen	33.00	2	66.00
2349	P	82378	Marcador Tumoral: CEA	Examen	26.00	3	78.00
643	P	45355	Colonoscopia*	Procedimiento	140.00	1	140.00
3374	P	71270a	TEM de Tórax con Contraste* (terciarizado)	Examen	274.16	1	274.16
3333	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (terciarizado)	Examen	275.56	1	275.56
1439	P	88366	Estudio Patológico de Biopsia Cx.	Examen	25.00	1	25.00
<b>Sub Total</b>							<b>960.72</b>

\* 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 CUELLO UTERINO** **COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR**

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
						Cantidad	Costo
FASE 1: ESTADIAJE							
697	P	99203	Consulta Cirugía Ginecológica	Atención	6.00	2	12.00
2611	P	88141	Papanicolaou	Examen	7.00	1	7.00
3551	P	57500	Toma de Muestra de Biopsia Quirúrgica	Procedimiento	13.24	1	13.24
644	P	57452	Colposcopia	Examen	18.75	1	18.75
1437	P	88366	Estudio Patológico de Biopsia Qx.	Examen	25.00	3	75.00
2879	P	71010	Radiografía de Tórax	Examen	15.00	1	15.00
1190	P	76700	Ecografía Abdomino Pélvica	Examen	33.00	1	33.00
2050	P	88374h	Inmunohistoquímica por 3 marcadores	Examen	210.00	1	210.00
667	P	57520a	Cono Loop*	Procedimiento	90.00	1	90.00
Sub Total							473.99

ID	TIPO	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:							
801	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
1698	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
3614	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
2802	P	84165	Proteínas Totales Suero y albumina	Examen	8.00	1	8.00
2004	P	86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00
3041	P	86592	Sífilis Serología	Examen	5.00	1	5.00
1938	P	86706	Hepatitis Ag. Antígeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
1916	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
3469	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3504	P	85790	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
3641	P	84460	TGP	Examen	5.00	1	5.00
3631	P	87087	Urocultivo	Examen	19.00	1	19.00
1749	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
9010	P	81005	Examen de orina	Examen	6.80	1	6.80

<b>Riesgo Quirúrgico:</b>							
1487	P	99204a	Evaluación Preoperatorio + EKG + ANESTESIA	Atención	20.00	1	20.00
698	P	99203	Consulta Cirugía Ginecológica	Atención	6.00	1	6.00
<b>Intervención Quirúrgica: Cono Frio de Cérvix</b>							
32	P	01970	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00	1	350.00
44	P	57520	Acto Quirúrgico	Interv. Qx	100.00	1	100.00
<b>Medicamentos y material medico para intervencion quirurgica</b>							
				Paquete	160.71	1	
9033	M	04234	ACTOPROFENO 100 MG IV 5 ML	Und	1.65	1	1.65
2593	M	08140	Oxígeno Cí. Médico	Lts	0.01	100	1.00
2594	M	08140	Oxígeno Cí. Médico	Lts	0.01	225	2.25
3003	M	05809	SEVOFLURANO 100 ML/100 ML SOL 250 ML	ML	1.08	20	21.60
624	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/300 ML IV 3 L	Und	1.86	3	5.58
3700	M	06517	YODO Povidona 10 g/200 mL SOL 1 L	ML	0.02	250	5.00
3677	M	25036	YODO Povidona 8.5 g/100 mL ESPUMA 3 L	ML	0.02	250	5.00
52	I	25005	Agua Oxigenada	ML	0.01	1000	10.00
70	I	10145	AGUA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	8	0.40
481	I	19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 18 G X 3 1/4"	Und	1.12	2	2.24
653	I	21278	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPAKA ESTERIL 15 CM X 50 CM X 5	Sobre	11.32	2	22.64
664	I	20286	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPAKA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5	Sobre	16.31	2	32.62
1340	I	10929	EQUIPO DE VENOCUSIS	Und	0.55	1	0.55
1411	I	23964	ESPRAYADO ANTIALERGICO DE PAPEL 2.5 CM X 9.1 M	Und	3.00	1	3.00
1507	I	11010	EXTENSION PARA VENOCUSIS L52	Und	2.76	1	2.76
1820	I	23940	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE Nº 7 1/2 X 100 UM	Und	0.15	6	0.90
1801	I	16570	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7	Par	0.62	2	1.24
1792	I	16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7 1/2	Par	0.62	2	1.24
9028	I	16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 15	Und	0.13	1	0.13
2018	I	16601	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 20	Und	0.13	2	0.26
2072	I	11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	3	0.54
2137	I	11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	3	0.84
2186	I	11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	3	0.36
2327	I	11443	Lugol	ml	0.25	20	5.00
3249	I	17083	SOWDA VESICAL TIPO RELATOR Nº 14	Und	0.63	1	0.63
9030	I	12007	SUTURA CATGUT CRONICO 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Und	2.40	4	9.60
9029	I	12010	SUTURA CATGUT CRONICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Und	2.60	6	15.60
9031	I	11962	SUTURA CATGUT SIMPLE 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Und	2.60	2	5.20
9032	I	12808	VENDA ELASTICA 6" X 5 yd	Und	1.44	2	2.88
2950	P	99217	Recuperación Post Operatoria*	Estadia	80.00	1	80.00
<b>Sub Total</b>							<b>835.51</b>

Intervención Quirúrgica: Histerectomía Radical (Estadio I - II)



J. ACOSTA

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

Exámenes Pre operatorios:					
802	P	82565	Creatinina	Examen	4.00
1699	P	82947	Glucosa	Examen	4.00
3615	P	84540	Urea	Examen	5.00
3803	P	84165	Proteínas Totales Suero y albumina	Examen	8.00
3005	P	86703	HIV	Examen	17.00
3042	P	86592	Sífilis Serología	Examen	5.00
1939	P	86706	Hepatitis Ag. Antígeno Australiano	Examen	17.00
1917	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00
3470	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00
3505	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00
3442	P	84460	TGP	Examen	5.00
3632	P	87087	Urocultivo	Examen	19.00
1750	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00
9011	P	81005	Examen de orina	Examen	6.80
Tamizaje Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente					
3021	P	86592a	Sífilis	Examen	10.00
915	P	86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00
938	P	86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00
981	P	86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00
985	P	86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00
3008	P	87340	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00
513	P	87445	Chagas	Examen	12.00
1773	P	86900	Grupo Sanguíneo ABO Serico	Examen	6.00
1530	P	86996	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00
968	P	86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00
292	I	22587	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25
Riesgo Quirúrgico:					
1468	P	99204a	Evaluación Preoperatorio + EKG + ANESTESIA	Atención	20.00
699	P	99203	Consulta Cirugía Ginecológica	Atención	6.00
Intervención Quirúrgica: Histerectomía Radical					
33	P	01970	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00
45	P	58548	Acto Quirúrgico	Interv. Qx	170.00
2951	P	99217	Recuperación Post Operatoria*	Estadia	80.00
2642	P	88380	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29
2037	P	99221	Hospitalización (Día Cama)	Estadia	20.00
Medicamentos y material medico para intervencion quirurgica					
9043	M	18158	CEFTIOXIMA SODICA 3 G INY CON DILUYENTE	Und	1.35
9041	M	04234	ETOPROFENO 100 MG INY 5 ML	Und	1.65
2595	M	08140	Oxigeno Cil. Medica	Lts	0.01
2596	M	08140	Oxigeno Cil. Medica	Lts	0.01
3004	M	05809	NEFOLURANO 300 ML/200 ML SOL 250 ML	MI	1.08
625	M	05873	SODIO CLORURO 500 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86
9040	M	05913	SODIO FOSFATO DIBASICO + SODIO FOSFATO MONOBASICO 5.03 g + 36.3 g/300 mL (PREPARA 250 ML)	Und	20.80
3702	M	06517	YODO Povidona 30 g/100 ml SOL 3 L	MI	0.02
3879	M	25036	YODO Povidona 8 g/300 ml ESFUMA 1 L	MI	0.02
53	I	25003	Agua Destilada	MI	0.01
71	I	10145	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 18 G X 1 1/2"	Und	0.05
9035	I	10363	BOLSA COLECTORA DE URINA X 2 L	Und	1.24
474	I	10466	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 18 G X 2"	Und	1.49
482	I	19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 18 G X 1 1/4"	Und	1.12
654	I	21278	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOOPACA ESTERIL 25 CM X 50 CM X 5	Sobre	11.32
665	I	20286	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5	Sobre	16.31
1273	I	10927	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE	Und	1.10
1341	I	10929	EQUIPO DE VENOCLOSIS	Und	0.55
1405	I	23964	ESPARADRAPO ANTIALERGICO DE PAPEL 2.5 CM X 9.1 M	Und	3.00
9042	I	23035	GRAPA PARA PREL	Und	45.00
1837	I	23940	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE Nº 7 1/2 X 200 UNI	Und	0.15
1784	I	16569	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL, DESCARTABLE Nº 8 1/2	Par	0.62
3802	I	16570	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL, DESCARTABLE Nº 7	Par	0.62
1795	I	16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL, DESCARTABLE Nº 7 1/2	Par	0.62
1811	I	16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL, DESCARTABLE Nº 8	Par	0.72
2019	I	16599	HUOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 15	Und	0.13
2027	I	16601	HUOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 20	Und	0.13
2124	I	11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18
2168	I	11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28
2206	I	11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12
9034	I	17029	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS Nº 34 F	Und	1.70
3294	I	22973	SUTURA ACIDO POLYLACTICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 38 mm X 70 cm	Und	11.36
9037	I	12007	SUTURA CATGUT CHROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Und	2.40
359	I	11997	SUTURA CATGUT CHROMICO 3 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 MM X 70 CM	Und	4.58
9036	I	12010	SUTURA CATGUT CHROMICO 3 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Und	2.60
9038	I	11962	SUTURA CATGUT SIMPLE 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Und	2.60
2662	I	21099	SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/DOBLE AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA 17 MM X 75 CM	Und	22.70
9044	I	24121	SUTURA LINO MULTIFILAMENTO 2/0 S/A 8 HERRAS X 70 CM	Und	3.23
2287	I	22994	SUTURA LINO MULTIFILAMENTO 3/0 S/A 8 HERRAS X 70 CM	Und	3.23
9045	I	20195	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 1/4 CIRCULO CORTANTE 35 mm X 75 cm	Und	3.10
9039	I	12808	VENDA ELASTICA 4" X 8 m	Und	1.44
Medicamentos de Hospitalización x 3 días					
				Paquete	113.94



J. ACOSTA



## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

9003	I	10148	AGUA HIPEROSMICA DESCARTABLE Nº 20 O X 1"	Und	0.05	3	0.15
9002	M	05086	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	3	32.76
9003	M	18156	CEFALOTINA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	9	31.05
9004	M	06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	9	5.94
9005	M	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	9	1.98
9006	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	6	3.60
9007	M	05658	RANITIDINA 15 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	9	1.08
9008	I	10941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.85	3	35.58
9009	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	6	1.80
850	P	13301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	2	18.06
340	P	36300	Canalización de Vía Periférica*	Procedimiento	5.17	1	5.17
2460	P	34640	Nebulización*	Procedimiento	4.93	5	24.65
Sub Total							2,106.81

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	Costo
<b>FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO (TTO 1 AÑO)</b>							
<b>Quimioterapia y Coadyuvantes (Estadio I - II)</b>							
736	P	99203	Consulta Medicina Oncológica	Atención	6.00	8	48.00
2854	P	96421a	Quimioterapia en Infusión + Preparación de esquema	Sesión	20.00	6	120.00
<b>Primer Esquema: CISPLATINO</b>							
995	I	10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 22 O X 1"	Und	1.12	12	13.44
2309	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSIÓN X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
1342	I	10929	EQUIPO DE VENOCUSIS	Und	0.55	12	6.60
155	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
578	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	1.32
2336	M	04556	MAGNESIO SULFATO 200 MG/ML INY 10 ML	Und	0.80	18	14.40
537	M	01869	CISPLATINO 1 MG/ML INY 50 ML	Und	34.49	24	827.76
2343	M	04567	MANITOL 20 G/100 ML INY 500 ML	Und	7.73	6	46.38
2928	M	05658	RANITIDINA 15 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
2903	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	240	12.00
2535	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	42.00
2499	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	60	27.60
3149	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	15.60
3177	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	12	37.68
3113	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	44.64
1074	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	30	10.50
<b>Segundo Esquema: CARBOPLATINO (Alternativa de 1)</b>							
9014	I	10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 22 O X 1"	Und	1.12	12	13.44
9015	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSIÓN X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
9016	I	10929	EQUIPO DE VENOCUSIS	Und	0.55	12	6.60
9017	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
9018	I	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	1.32
9019	M	01560	CARBOPLATINO 10 MG/ML INY 45 ML	Und	96.40	6	578.40
9020	M	05658	RANITIDINA 15 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	12	1.44
9021	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	240	12.00
9022	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	42.00
9023	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	60	27.60
9024	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	15.60
9025	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	12	37.68
9026	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	44.64
9027	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	30	10.50
<b>Exámenes y Procedimientos de Control por Quimioterapia</b>							
<b>Perfil Hepático:</b>							
870	P	83615	Deshidrogenasa Láctica DHL	Examen	4.00	4	16.00
1632	P	84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	4	20.00
1655	P	82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
3415	P	84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
3443	P	84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
262	P	82247	Bilirrubina Total y Fraccionada	Examen	8.00	4	32.00
2818	P	84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
<b>Perfil Renal:</b>							
21	P	84550	Acido Úrico	Examen	4.00	2	8.00
336	P	82310	Calcio Sérico Total	Examen	9.00	2	18.00
3071	P	80051	Electrolitos (Na/K/Cl)	Examen	22.00	2	44.00
803	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
826	P	82570	Creatinina en Orina 24 horas	Examen	4.00	2	8.00
1700	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	2	8.00
2831	P	82042	Proteinuria en orina 24 horas	Examen	10.00	2	20.00
3616	P	84540	Urea	Examen	5.00	2	10.00
<b>Perfil Coagulación:</b>							
3517	P	85610	Tiempo Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3506	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
3481	P	85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00	1	7.00
1554	P	85384	Fibrinógeno	Examen	8.00	1	8.00
1162	P	85378	Dímero D	Examen	33.40	1	33.40
1918	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	8	64.00
1751	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00



J. ACOSTA

## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

3371	P	71270a	TEM de Torax con Contraste* (tercerizado)	Examen	274.16	1	274.16
3328	P	74370a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (tercerizado)	Examen	275.56	1	275.56
804	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
Sub Total							2,256.24
<b>Quimioterapia y Coadyuvantes (Estadio III)</b>							
741	P	99203	Consulta Medicina Oncológica	Atención	6.00	14	84.00
2855	P	96421a	Quimioterapia en Infusión + Preparación de esquema	Sesión	20.00	12	240.00
<b>Primer Esquema: CISPLATINO</b>				Cursos	185.02	6	
396	I	10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 22 G X 1"	Und	1.12	12	13.44
2311	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
1345	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	12	6.60
157	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
580	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	1.32
2337	M	04556	MAGNESIO SULFATO 200 MG/ML INY 10 ML	Und	0.80	18	14.40
538	M	01869	CISPLATINO 1 MG/ML INY 50 ML	Und	34.49	24	827.76
2344	M	04567	MANITOL 20 G/100 ML INY 500 ML	Und	7.73	6	46.38
2929	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
2905	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	240	12.00
2537	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	42.00
2501	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	60	27.60
3151	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	15.60
3178	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	12	37.68
3115	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	44.64
1076	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	30	10.50
<b>Segundo Esquema: CARBOPLATINO (Alternativa de 1)</b>				Cursos	132.90	6	
3028	I	10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 22 G X 1"	Und	1.12	12	
3029	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	
3030	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	6	
3031	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	
3032	I	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	
3033	M	01560	CARBOPLATINO 10 MG/ML INY 45 ML	Und	96.40	6	
3034	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	12	
3035	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	240	
3036	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	
3037	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	60	
3038	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	
3039	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	12	
3040	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	
3041	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	30	
<b>Exámenes y Procedimientos de Control por Quimioterapia</b>							
<b>Perfil Hepático:</b>							
871	P	83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	4.00	4	16.00
1633	P	84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	4	20.00
1656	P	82977	Gamma glutamil Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
3416	P	84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
3444	P	84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
263	P	82247	Bilirrubina Total y Fraccionada	Examen	8.00	4	32.00
2819	P	84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
<b>Perfil Renal:</b>							
22	P	84550	Acido Urico	Examen	4.00	4	16.00
337	P	82310	Calcio Serico Total	Examen	9.00	4	36.00
3072	P	80051	Electrolitos (Na, Cl, K)	Examen	22.00	4	88.00
805	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	4	16.00
827	P	82570	Creatinina en Orina 24 horas	Examen	4.00	4	16.00
1701	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	4	16.00
2832	P	82042	Proteinuria en orina 24 horas	Examen	10.00	4	40.00
3617	P	84540	Urea	Examen	5.00	4	20.00
<b>Perfil Coagulación:</b>							
3518	P	85610	Tiempo Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3507	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
3482	P	85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00	1	7.00
1555	P	85384	Fibrinogeno	Examen	8.00	1	8.00
1163	P	85578	Dimero D	Examen	33.40	1	33.40
1919	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	14	112.00
1752	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
3373	P	71270a	TEM de Torax con Contraste* (tercerizado)	Examen	274.16	1	274.16
3329	P	74370a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (tercerizado)	Examen	275.56	1	275.56
806	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
Sub Total							2,584.24
<b>Quimioterapia y Coadyuvantes (Estadio IV)</b>							
742	P	99203	Consulta Medicina Oncológica	Atención	6.00	14	84.00
2856	P	96421a	Quimioterapia en Infusión + Preparación de esquema	Sesión	20.00	12	240.00
<b>Primer Esquema: PACLITAXEL + CARBOPLATINO</b>				Cursos	646.70	6	
1561	I	16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	6	210.00
439	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	12	13.44
2314	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
1388	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUMETRO	Und	45.90	6	275.40





## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

160	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
583	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML IVY 1 ML	Und	0.22	6	1.32
9013	M	01560	CARBOPLATINO 10 MG/ML IVY 45 ML	Und	96.40	6	578.40
356	M	01559	CARBOPLATINO 10 MG/ML IVY 15 ML	Und	52.00	12	624.00
1589	M	03567	PILGRASTIM 300 ug/1.2 mL IVY 1.2 mL	Und	22.81	42	958.02
1606	M	05263	PACITAXEL 100 MG IVY 17 ML	Und	39.50	24	948.00
2932	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML IVY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
2908	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	24	1.20
2540	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML IVY 4 ML	Und	1.75	24	42.00
2504	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	60	27.60
1118	M	03794	DEXAMETASONA 4 MG/2 ML IVY 2 ML	Und	2.92	6	17.52
3154	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML IVY 100 ML	Und	2.60	6	15.60
3181	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML IVY 250 ML	Und	3.14	6	18.84
3118	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML IVY 1 L	Und	1.86	6	11.16
3558	M	06237	TRAMADOL 100 MG TAB	Und	1.95	60	117.00
1079	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML IVY 2 ML	Und	0.35	30	10.50
<b>Segundo Esquema: CISPLATINO/ GEMCITABINA (Opcional)</b>				Cursos	463.11	6	
397	I	10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 22 G X 1"	Und	1.12	12	
2313	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	
1348	I	10919	EQUIPO DE VENCLOSIS	Und	0.55	6	
159	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	
582	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML IVY 1 ML	Und	0.22	6	
2338	M	04556	MAGNESIO SULFATO 200 MG/ML IVY 10 ML	Und	0.80	6	
1681	M	18051	GEMCITABINA 1 G IVY 50 ML	Und	101.00	24	
539	M	01866	CISPLATINO 1 MG/ML IVY 10 ML	Und	6.23	24	
2345	M	04567	MANITOL 20 G/100 ML IVY 500 ML	Und	7.73	6	
2931	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML IVY 2 ML	Und	0.12	6	
2907	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	60	
2539	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML IVY 4 ML	Und	1.75	24	
2503	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	60	
3153	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML IVY 200 ML	Und	2.60	6	
3180	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML IVY 250 ML	Und	3.14	6	
3215	M	05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML IVY 500 ML	Und	3.51	6	
3117	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML IVY 1 L	Und	1.86	18	
1078	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML IVY 2 ML	Und	0.35	30	
<b>Exámenes y Procedimientos por Quimioterapia</b>							
<b>Perfil Hepático:</b>							
872	P	83615	Deshidrogenasa Láctica DHL	Examen	4.00	4	16.00
1634	P	84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	4	20.00
1657	P	82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
3417	P	84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
3445	P	84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
264	P	81247	Bilirrubina Total y Fraccionada	Examen	8.00	4	32.00
2820	P	84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
<b>Perfil Renal:</b>							
23	P	84550	Acido Úrico	Examen	4.00	4	16.00
338	P	82310	Calcio Sérico Total	Examen	9.00	4	36.00
3073	P	80051	Electrolitos (Na, Cl, K)	Examen	22.00	4	88.00
807	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	4	16.00
818	P	82570	Creatinina en Orina 24 horas	Examen	4.00	4	16.00
1702	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	4	16.00
1833	P	82042	Proteinuria en orina 24 horas	Examen	10.00	1	10.00
1618	P	84540	Urea	Examen	5.00	4	20.00
<b>Perfil Coagulación:</b>							
3519	P	85610	Tiempo Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3508	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
3483	P	85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00	1	7.00
1556	P	85584	Fibrinogeno	Examen	8.00	1	8.00
1164	P	85378	Dimero D	Examen	33.40	1	33.40
1920	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	14	112.00
1753	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
3373	P	71270a	TEM de Torax con Contraste* (terciarizado)	Examen	274.16	2	548.32
3330	P	74370a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (terciarizado)	Examen	275.56	2	551.12
808	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
1671	P	78363	Gammagrafía Ósea (cuerpo entero)	Examen	228.08	1	228.08
<b>Sub Total</b>							<b>6,106.12</b>



J. ACOSTA

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete de atención	
							Costo
<b>FASE 6: TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</b>							
<b>Estadio IV</b>							
748	P	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 VÓMITOS	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 NEUROLÓGICOS	Paquete	1,911.90	1	1,911.90

## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

D	Farmacos y Material Médico para SÍNTOMAS 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

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
						Cantidad	Costo
FASE 7: CONTROLES (Tratamiento de 1 año)							
1° año (4 veces por año)							
700	P	99203	Consulta Cirugía Ginecológica	Atención	6.00	4	24.00
2612	P	88143	Papanicolaou	Examen	7.00	2	14.00
1180	P	76700	Ecografía Abdominal Pélvica	Examen	33.00	4	132.00
2580	P	71010	Radiografía de Tórax	Examen	15.00	4	60.00
Sub Total							230.00

\* 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 ESTÓMAGO

## COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional		
						Cantidad	Costo	
FASE 1: ESTADIAJE								
I.1 Estadaje (Estadio I - II)								
680	P	99203	Consulta Cirugia de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00	
1227	P	43235	Endoscopia Digestiva Alta: ESOFAGOGASTRODUODENO*	Procedimiento	80.00	1	80.00	
1432	P	88366	Estudio Patologico de Biopsia Qx.	Examen	25.00	2	50.00	
2875	P	71010	Radiografia de Tórax	Examen	15.00	1	15.00	
681	P	99203	Consulta Cirugia de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00	
3322	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste * (tercerizado)	Examen	275.56	1	275.56	
Sub Total							432.56	
I.2 Estadaje (Estadio III - IV)								
682	P	99203	Consulta Cirugia de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00	
1228	P	43235	Endoscopia Digestiva Alta: ESOFAGOGASTRODUODENO*	Procedimiento	80.00	1	80.00	
1433	P	88366	Estudio Patologico de Biopsia Qx.	Examen	25.00	2	50.00	
2876	P	71010	Radiografia de Tórax	Examen	15.00	1	15.00	
683	P	99203	Consulta Cirugia de Abdomen	Atención	6.00	1	6.00	
3323	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste * (tercerizado)	Examen	275.56	1	275.56	
Exámenes Pre operatorios:								
792	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00	
1693	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00	
3609	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00	
2799	P	84155	Proteinas Totales y fraccionadas	Examen	8.00	1	8.00	
2001	P	86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00	
3038	P	86592	Sifilis Serologia	Examen	5.00	1	5.00	
1935	P	86706	Hepatitis Ag. Antigeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00	
1909	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00	
3466	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00	
3499	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00	
1744	P	86899	Grupo Sanguineo + RH	Examen	6.00	1	6.00	
Tamizaje Serologico por Donante x Unidad de Hemocomponente								
3016	P	86592a	Sifilis	Examen	10.00	2	20.00	
910	P	86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00	
933	P	86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00	
956	P	86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00	
980	P	86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	2	42.00	
1003	P	87340	Detección de Antigeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	2	32.00	
508	P	87445	Chagas	Examen	12.00	2	24.00	
1768	P	86900	Grupo Sanguineo ABO Serico	Examen	6.00	2	12.00	
1525	P	86999b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	2	24.00	
888	P	86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	2	34.00	
287	I	22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	1	56.25	
Riesgo Quirúrgico:								
1466	P	99204a	Evaluación Preoperatorio + EKG + Anestesia	Atención	20.00	1	20.00	
676	P	99203	Consulta Cirugia Abdomen	Atención	6.00	1	6.00	
Cirugía Menor: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA								
533	P	56300	Cirugia Menor: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	Interv. Qx	150.00	1	150.00	
2643	P	883000	Pieza Operatoria Pequeña	Examen	29.61	1	29.61	
Medicamentos para intervencion quirurgica					Paquete	388.78	1	
1151	M	02884	DIMENHIDRATO 50 MG INY 5 ML	Und	0.75	1	0.75	
2994	M	05809	SEVOFLURANO 300 ML/200 ML SOL 250 ML	ML	1.08	10	10.80	
3083	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	1	1.86	
3555	M	06230	TRAMADOL 100 MG INY 2 ML	Und	1.80	1	1.80	
3566	M	06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	6	3.96	
83	I	10158	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 25 G X 5/8"	Und	0.05	1	0.05	
123	I	10299	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM	Und	2.03	2	4.06	
364	I	24104	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 20 X 1.58"	Und	2.74	1	2.74	
1210	I	16310	ELECTRODO DISCO AUTADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Und	0.38	3	1.14	
1322	I	10929	EQUIPO DE VENOCUSIS	Und	0.55	1	0.55	
1851	I	16569	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 6 1/2	Par	0.62	1	0.62	
1846	I	16570	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7	Par	0.62	3	1.86	
2007	I	16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 15	Und	0.13	1	0.13	
2076	I	11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	1	0.18	
2141	I	11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	1	0.28	
3270	I	19092	SUTURA ACIDO POLISULFONADO 1 CJA 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm x 70 cm	Und	4.90	1	4.90	
3280	I	12224	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 CJA 3/8 CIRCULO CORTANTE 35 mm x 75 cm	Und	3.10	1	3.10	
7051	I	19936	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA 30 mm	Und	350.00	1	350.00	
7001	P	01970	Acto anestésico*		350.00	1	350.00	
Sub Total							1845.20	



## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Unid. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	Costo
<b>FASE 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO</b>							
<b>Intervención Quirúrgica: Gastrectomía (Estadio I, II)</b>							
<b>Exámenes pre operatorios:</b>							
793	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
3610	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
2800	P	84165	Proteínas Totales y fraccionadas	Examen	8.00	1	8.00
1910	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
3467	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3500	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
2002	P	86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00
3039	P	86592	Sífilis Serología	Examen	5.00	1	5.00
1694	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
1936	P	86706	Hepatitis Ag. Antígeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
1745	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
<b>Tamizaje Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente</b>							
3017	P	86592a	Sífilis	Examen	10.00	2	20.00
911	P	86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00
934	P	86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00
957	P	86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00
981	P	86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	2	42.00
1004	P	87340	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	2	32.00
509	P	87445	Chagas	Examen	12.00	2	24.00
1769	P	86900	Grupo Sanguíneo ABO Serico	Examen	6.00	2	12.00
1526	P	86999b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	2	24.00
889	P	86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	2	34.00
288	I	22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	1	56.25
<b>Riesgo quirúrgico:</b>							
1458	P	99204a	Evaluación Pre operatoria +EKG + Anestesia	Atención	20.00	1	20.00
677	P	99203	Consulta Cirugía Abdomen	Atención	6.00	1	6.00
640	P	91001	Colocación y Retiro de Sonda Nasogastrica*	Procedimiento	4.77	1	4.77
<b>Intervención Quirúrgica: GASTRECTOMIA</b>							
30	P	01970	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00	1	350.00
37	P	43620	Acto Quirúrgico	Interv. Quir.	170.00	1	170.00
2948	P	99217	Recuperación Post Operatoria*	Estadia	80.00	1	80.00
<b>Medicamentos para intervención quirúrgica</b>							
7066	M	18156	CEFAZOLINA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	2	6.90
7067	M	04234	KETOPROFENO 100 MG INY 5 ML	Und	1.65	2	3.30
7058	M	04421	UDOCARNA CLORHIDRATO 2 G/100 G GEL 30 ML	Und	5.50	1	5.50
2589	M	08140	Oxígeno O2 Medico	Lts	0.01	750	7.50
2590	M	08140	Oxígeno O2 Medico	Lts	0.01	225	2.25
3001	M	05809	SPYGLUBANO 300 ML/100 ML SOL 250 ML	MI	1.08	100	108.00
622	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 3 L	Und	1.86	4	7.44
3698	M	06517	YODO PODOFOMA 10 g/100 ml SOL 1 L	MI	0.02	160	3.20
3673	M	25036	YODO PODOFOMA 8.5 g/100 ml ESPUMA 1 L	MI	0.02	160	3.20
50	I	25003	Agua Destilada	MI	0.01	1000	10.00
68	I	10145	AGUA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 18 G X 3 1/2"	Und	0.05	4	0.20
7055	I	10363	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L	Und	1.24	1	1.24
7065	I	10367	BOLSA DE COLOSTOMIA ADULTO	Und	6.90	4	27.60
7059	I	25468	CANULA DE ASPIRACION YAMKAUER 27 cm	Und	3.97	1	3.97
479	I	19421	CATETER ENDOVENOSO PERFUSOR Nº 18 G X 3 1/4"	Und	1.12	2	2.24
651	I	21278	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPAACA ESTERIL 15 CM X 50 CM X 5	Sobre	11.32	1	11.32
662	I	20286	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPAACA ESTERIL 45 CM X 48 CM X 5	Sobre	16.31	1	16.31
7052	I	20636	DRENAGE BLAKE Nº 18 F CON RESERVOIRIO	Und	302.91	2	605.82
7053	I	20637	DRENAGE BLAKE Nº 18 F CON RESERVOIRIO	Und	255.00	2	510.00
1218	I	16310	ELECTRODO DISCO AUTODHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Und	0.38	3	1.14
1323	I	10929	EQUIPO DE VENOCUSIS	Und	0.55	1	0.55
1409	I	23964	ESPARADIAPO ANTIVALEGICO DE PAPEL 2.5 CM X 9.3 M	Und	3.00	2	6.00
1505	I	11010	EXTENSION PARA VENOCUSIS L52	Und	2.76	1	2.76
2988	I	23035	GRASA PARA PIEL	Und	45.00	1	45.00
1726	I	22378	GRAPADORA QUIRURGICA CIRCULAR CURVA PARA CIRUGIA ABIERTA 33 MM	Und	2573.13	1	2573.13
1818	I	23940	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE Nº 7 1/2 X 100 MM	Und	0.15	3	0.45
1782	I	16569	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 6 1/2	Par	0.62	2	1.24
1799	I	16570	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7	Par	0.62	2	1.24
1790	I	16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7 1/2	Par	0.62	2	1.24
2016	I	16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 15	Und	0.13	1	0.13
2025	I	16601	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 20	Und	0.13	1	0.13
2069	I	11368	JERINGA DESCARTABLE 30 ML CON AGUIJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	4	0.72
2135	I	11369	JERINGA DESCARTABLE 30 ML CON AGUIJA 21 G X 3 1/2"	Und	0.28	3	0.84
2184	I	11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUIJA 21 G X 3 1/2"	Und	0.12	3	0.36
7069	I	22612	RECARGA PARA GRAPADORA QUIRURGICA LINEAL CONTANTE DE 55 mm	Und	439.00	1	439.00
7070	I	22623	RECARGA PARA GRAPADORA QUIRURGICA LINEAL CONTANTE PARA CIRUGIA ABIERTA 75 mm	Und	427.50	1	427.50
7071	I	20495	RESERVOIRIO DE SUCCION DE SILICONA TIPO PERA 100 ml	Und	125.00	2	250.00



J. ACOSTA



## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

7056	I	17074	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 34	Und	0.93	1	0.93
7054	I	17030	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VÍAS Nº 16 F	Und	1.70	1	1.70
2668	I	19094	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 1 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 40 mm x 70 cm	Und	5.60	2	11.20
2663	I	22451	SUTURA DE POLIDROMANONA 3/0 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 26 mm x 70 cm	Und	11.00	5	55.00
7062	I	25548	SUTURA DE POLIPROPILENO 4/0 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 20 mm x 70 cm	Und	13.00	1	13.00
7063	I	23044	SUTURA DE POLIPROPILENO 5/0 C/A 3/8 CÍRCULO REDONDA 15 mm x 70 cm	Und	8.10	1	8.10
2660	I	22986	SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL MONOFILAMENTO 2/0 C/DOBLE AGUJA 1/2 CÍRCULO REDONDA 26 mm x 90 cm	Und	24.52	2	49.04
7061	I	24122	SUTURA LINO MULTITRAQUE 1 5/8 B HEBRAS X 70 cm	Und	3.23	6	19.38
2285	I	22994	SUTURA LINO MULTITRAQUE 3/0 5/8 B HEBRAS X 70 cm	Und	3.23	4	12.92
7068	I	12224	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 3/8 CÍRCULO CORTANTE 15 mm x 75 cm	Und	3.10	2	6.20
7060	I	12414	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 mm x 75 cm	Und	2.30	4	9.20
7064	I	16283	TUBO DE DRENAGE PEN ROSE 1/2" X 18"	Und	3.50	2	7.00
7072	I	12246	TUBO DE LATEX PARA LIGADURAS Y EXTENSION 1/8" X 1/32" X 1 m	Und	4.05	1	4.05
7057	I	12806	VENDA ELASTICA 4" X 5 yd	Und	1.09	4	4.36
2644	P	88300D	Pieza Operatoria Pequeña	Examen	29.61	1	29.61
2640	P	88380	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29	3	264.87
2035	P	99221	Hospitalización (Día Cama)	Día - Cama	20.00	10	200.00
<b>Medicamentos de Hospitalización x 10 días</b>				Paquete	119.88	1	
7002	I	10148	AGUA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 20 G X 1"	Und	0.05	3	0.15
7003	M	03086	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	3	32.76
7004	M	18156	CEFADROXIL SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	9	31.05
7005	M	06239	FRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	18	11.88
7006	M	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	9	1.98
7007	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	6	3.60
7008	M	05658	MANTIDINA 35 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	9	1.08
7009	I	10941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.86	3	35.58
7010	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	6	1.80
848	P	13301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	8	72.24
339	P	36300	Canalización de Vía Periférica*	Procedimiento	5.17	3	15.51
1615	M	18379	Formula Enteral (via oral)	Unidad	90.00	5	450.00
2458	P	94640	Nebulización*	Procedimiento	4.93	24	118.32
<b>Sub Total</b>							<b>7,658.95</b>
<b>Intervención Quirúrgica: Gastrectomía (Estadio III)</b>							
<b>Exámenes pre operatorios:</b>							
794	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
3611	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
2801	P	84165	Proteínas Totales Suero y fraccionadas	Examen	8.00	1	8.00
1911	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
3468	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3501	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
2003	P	86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00
3040	P	86592	Sífilis Serología	Examen	5.00	1	5.00
1695	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
1937	P	86706	Hepatitis Ag. Antígeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
1746	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
<b>Tamizaje Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente</b>							
3018	P	86592a	Sífilis	Examen	10.00	2	20.00
912	P	86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00
935	P	86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00
958	P	86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00
982	P	86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	2	42.00
1005	P	87340	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	2	32.00
510	P	87445	Chagas	Examen	12.00	2	24.00
1770	P	86900	Grupo Sanguíneo ABO Serico	Examen	6.00	2	12.00
1527	P	86999b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	2	24.00
890	P	86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	2	34.00
289	I	22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	1	56.25
<b>Riesgo quirúrgico:</b>							
1459	P	99204a	Evaluación Preoperatorio + EKG + ANESTESIA	Atención	20.00	1	20.00
678	P	99203	Consulta Cirugía Abdomen	Atención	6.00	1	6.00
641	P	91001	Colocación y Retiro de Sonda Nasogastrica*	Procedimiento	4.77	1	4.77
<b>Intervención Quirúrgica: Gastrectomía</b>							
31	P	01970	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00	1	350.00
43	P	43620	Acto Quirúrgico	Interv. Qx	170.00	1	170.00
2949	P	99217	Recuperación Post Operatoria*	Estadia	80.00	1	80.00
<b>Medicamentos para intervención quirúrgica</b>				Paquete	4335.88	1	
3020	M	02657	DEXAMETASONA 4 MG TAB	Und	0.18	2	0.36
2591	M	08140	Oxígeno Cí. Médico	Lts	0.01	750	7.50
2592	M	08140	Oxígeno Cí. Médico	Lts	0.01	225	2.25
3002	M	05809	SEVOFLURANO 100 ML/100 ML SOL 250 ML	MI	1.08	100	108.00
623	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	4	7.44
3699	M	06517	VOODO POVIDONA 10 g/100 mL SOL 1 L	MI	0.02	160	3.20
3675	M	25036	VOODO POVIDONA 0.5 g/100 mL ESPUMA 1 L	MI	0.02	160	3.20
51	I	25003	Agua Destilada	MI	0.01	1000	10.00
69	I	10145	AGUA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	8	0.40



J. ACOSTA

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

480	I	19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 18 G X 1 1/4"	Und	1.12	2	2.24
652	I	21278	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOFACA ESTERIL 15 CM X 50 CM X 5	Sobre	11.32	5	56.60
663	I	20286	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOFACA ESTERIL 40 CM X 48 CM X 5	Sobre	16.31	5	81.55
7073	I	20636	DRENAJE BLAZE Nº 38 F CON RESERVUO	Und	302.91	2	605.82
7074	I	20637	DRENAJE BLAZE Nº 38 F CON RESERVUO	Und	255.00	2	510.00
1219	I	16310	ELECTRODO DISCO AUTADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Und	0.38	3	1.14
1324	I	10929	EQUIPO DE VENOCUSIS	Und	0.55	1	0.55
1410	I	23964	ESPANDIADO ANTIALERGICO DE PAPEL 2.5 CM X 9.3 M	Und	3.00	2	6.00
1506	I	11010	EXTENSION PARA VENOCUSIS LS2	Und	2.76	2	5.52
2989	I	23035	GRAPA PARA PIEL	Und	45.00	4	180.00
1727	I	22378	NAIPADORA QUIRURGICA CIRCULAR CURVA PARA CIRUGIA ABIERTA 22 MM	Und	2573.13	1	2573.13
1828	I	23960	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE Nº 7 1/2 X 300 MM	Und	0.15	8	1.20
1783	I	16569	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 8	Par	0.62	4	2.48
1800	I	16570	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7	Par	0.62	4	2.48
1791	I	16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7 1/2	Par	0.62	2	1.24
1809	I	16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 8	Par	0.72	4	2.88
2017	I	16599	HOLK DE BISTURI DESCARTABLE Nº 15	Und	0.13	1	0.13
2026	I	16601	HOLK DE BISTURI DESCARTABLE Nº 20	Und	0.13	1	0.13
2121	I	11368	IRINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	9	1.62
2163	I	11369	IRINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	8	2.24
2203	I	11370	IRINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	7	0.84
2669	I	19094	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm x 70 cm	Und	5.60	2	11.20
2664	I	22451	SUTURA DE POLIDIBROMONA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 26 MM X 70 CM	Und	11.00	5	55.00
2667	I	22985	SUTURA DE POLIDIBROMONA 4/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 17 mm x 70 mm	Und	21.46	1	21.46
2661	I	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
2286	I	22994	SUTURA UNO MULTITAPAZ 3/0 S/A 8 HEBRAS X 70 CM	Und	3.23	4	12.92
2465	I	12221	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 20 MM X 75 CM	Und	3.06	2	6.12
2641	P	88380	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29	1	88.29
2036	P	99221	Hospitalización (Día Cama)	Estadia	20.00	10	200.00
<b>Medicamentos de Hospitalización x 10 días</b>				Paquete	119.88	1	
7011	I	10148	AGUA HIPOTONICA DESCARTABLE Nº 20 G X 1"	Und	0.05	3	0.15
7012	M	03085	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/2.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	3	32.76
7013	M	18156	CETAZOLINA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	9	31.05
7014	M	06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	18	11.88
7015	M	04743	NETOCLOFRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	9	1.98
7016	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	6	3.60
7017	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	9	1.08
7018	I	10941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.86	3	35.58
7019	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	6	1.80
849	P	13301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	8	72.24
346	P	36300	Canalización de Vía Periférica*	Procedimiento	5.17	3	15.51
1616	M	18379	Formula Enteral (Vía Oral)	Unidad	90.00	5	450.00
2459	P	94640	Nebulización*	Procedimiento	4.93	24	118.32
<b>Sub Total</b>							<b>6,499.14</b>



ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	Costo
<b>FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO (TTO 1 AÑO)</b>							
<b>Quimioterapia y Coadyuvantes: Estadío II - III</b>							
740	P	99203	Consulta Medicina Oncológica	Atención	6.00	32	192.00
2852	P	96421a	Quimioterapia en Infusión + Preparación esquema	Sesión	20.00	23	460.00
<b>Primer Esquema: 5FU + LEUCOVORINA + RT</b>				Cursos	188.94	5	
426	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	25	28.00
2146	I	11379	IRINGA DESCARTABLE 20 ML SIN AGUA	Und	0.28	40	11.20
2303	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	20	12.40
1326	I	10929	EQUIPO DE VENOCUSIS	Und	0.55	20	11.00
149	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	20	19.20
1590	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	40	160.00
1586	M	03621	FLUOROURACILO 50 MG/ML INY 5 ML	Und	3.00	40	120.00
1603	M	03677	FOLINATO CALCICO 50 MG INY	Und	7.90	40	316.00
2898	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	70	3.50
1140	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	75	3.00
2529	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	20	35.00
3142	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	40	104.00
3207	M	05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	20	70.20
3109	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.85	20	37.20
1063	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	40	14.00
<b>Segundo Esquema: FOLFOX (Opcional)</b>				Cursos	386.14	12	
427	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	36	
1867	I	16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 8	Und	0.72	12	
2304	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	24	
1384	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	24	
150	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	24	
2565	M	05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	
1591	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	96	



## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

1604	M	03677	FOUNATO CALCICO 50 MG INY	Und	7.90	192	
2470	M	05154	OMEPRAZOL 20 MG TAB	Und	0.08	168	
2530	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	48	
2497	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	120	
1110	M	03788	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 100 ML	Und	3.17	12	
1115	M	03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	24	
1102	M	03789	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	12	
3143	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	48	
1064	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	48	
<b>Tercer Esquema: CAPOX (Opcional / Alternativa de 2)</b>				Cursos	510.28	8	
84	I	10145	AGUA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	24	
428	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	16	
2305	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	8	
1327	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	8	
151	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	8	
350	M	01513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	960	
2566	M	05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	
2899	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	224	
1141	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	336	
2531	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	
1116	M	03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	8	
1103	M	03789	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	8	
3144	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	16	
3652	M	02496	VITAMINA B-COMPLEJO TAB	Und	0.06	112	
1065	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	
<b>Exámenes y Procedimientos por Quimioterapia</b>							
<b>Perfil Hepático:</b>							
868	P	83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	4.00	4	16.00
1690	P	84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	4	20.00
1653	P	82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
3413	P	84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
3439	P	84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
258	P	82247	Bilirrubina Total y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
2790	P	84165	Proteinas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
<b>Perfil Renal:</b>							
19	P	84550	Acido Urico	Examen	4.00	2	8.00
334	P	82310	Calcio Serico Total	Examen	9.00	2	18.00
596	P	82435	Cloro	Examen	8.00	2	16.00
2684	P	84132	Potasio	Examen	7.00	2	14.00
3069	P	84295	Sodio	Examen	7.00	2	14.00
795	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
824	P	82570	Creatinina en Orina 24 horas	Examen	4.00	2	8.00
1696	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	2	8.00
2829	P	82042	Proteinuria en orina 24 horas	Examen	10.00	2	20.00
3612	P	84540	Urea	Examen	5.00	2	10.00
<b>Perfil Coagulación:</b>							
3515	P	85610	Tiempo Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3502	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
3479	P	85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00	1	7.00
1552	P	85384	Fibrinogeno	Examen	8.00	1	8.00
1160	P	85378	Dímero D	Examen	33.40	1	33.40
1912	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	12	96.00
1747	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
3324	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste * (tercerizado)	Examen	275.56	1	275.56
796	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
<b>Sub Total</b>							<b>2,332.66</b>
<b>Quimioterapia y Coadyuvantes: Estadio IV</b>							
735	P	99203	Consulta Medicina Oncologica	Atención	6.00	24	144.00
2853	P	96421a	Quimioterapia en infusión + preparacion de esquema	Sesión	20.00	12	240.00
<b>Primer Esquema: DOCETAXEL / CISPLATINO / 5FU</b>				Cursos	708.24	6	
1578	I	16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	6	210.00
394	I	10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1"	Und	1.12	36	40.32
2306	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	30	18.60
1335	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	12	6.60
1385	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLTROL	Und	45.90	30	1377.00
152	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	30	28.80
2335	M	04556	MAGNESIO SULFATO 200 MG/ML INY 10 ML	Und	0.80	12	9.60
1171	M	02983	DOCETAXEL 80 MG INY	Und	80.00	12	960.00
536	M	01889	CISPLATINO 1 MG/ML INY 50 ML	Und	34.49	24	827.76
1601	M	03622	FLUOROURACILO 500MG INY	Und	4.00	120	480.00
2900	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	240	12.00
2532	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	48	84.00
2498	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	90	41.40
3145	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	12	31.20



J. ACOSTA

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

3176	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	6	18.84
3110	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	42	78.12
1066	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	72	25.20
<b>Segundo Esquema: IRINOTECAN / 5FU</b>				Cursos	484.94	6	
432	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	30	33.60
2147	I	11379	IRINSA DESCARTABLE 20 ML SIN AGUIA	Und	0.28	48	13.44
2307	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	24	14.88
1336	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	24	13.20
153	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 5 CM X 7 CM	Und	0.96	24	23.04
1592	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	48	192.00
1605	M	03677	FOUNATO CALCICO 50 MG INY	Und	7.90	48	379.20
2057	M	04150	IRINOTECAN 100 MG INY 5 ML	Und	80.00	24	1920.00
2901	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	84	4.20
1142	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	90	3.60
2533	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	42.00
3146	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	48	124.80
3208	M	05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	24	84.24
3111	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	44.64
1057	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	48	16.80
<b>Tercer Esquema: FOLFOX (Opcional)</b>				Cursos	386.14	12	
7020	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	36	
7021	I	16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 8	Und	0.72	12	
7022	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	24	
7023	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	24	
7024	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	24	
7025	M	05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	
7026	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	96	
7027	M	03677	FOUNATO CALCICO 50 MG INY	Und	7.90	192	
7028	M	05154	OMEPRAZOL 20 MG TAB	Und	0.08	168	
7029	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	48	
7030	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	120	
7031	M	03788	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 100 ML	Und	3.17	12	
7032	M	03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	24	
7033	M	03789	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	12	
7034	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	48	
7035	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	48	
<b>Cuarto Esquema: CAPOX (Opcional / Alternativa de 3)</b>				Cursos	510.28	8	
7036	I	10145	AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	24	
7037	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	16	
7038	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	8	
7039	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	8	
7040	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	8	
7041	M	01513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	960	
7042	M	05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Und	46.00	24	
7043	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	224	
7044	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	336	
7045	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	
7046	M	03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	8	
7047	M	03789	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	8	
7048	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	16	
7049	M	02496	VITAMINA B-COMPLEJO TAB	Und	0.06	112	
7050	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	
<b>Exámenes y Procedimientos por Quimioterapia</b>							
<b>Perfil Hepático:</b>							
869	P	83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	4.00	4	16.00
1631	P	84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	4	20.00
1654	P	82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
3414	P	84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
3440	P	84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
259	P	82247	Bilirrubina Total y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
2816	P	84165	Proteina Total y Fraccionada	Examen	8.00	4	32.00
<b>Perfil Renal:</b>							
20	P	84550	Acido Urico	Examen	4.00	4	16.00
335	P	82310	Calcio Serico Total	Examen	9.00	4	36.00
3070	P	80051	Electrolitos (Na, K, Cl)	Examen	22.00	4	88.00
797	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	4	16.00
825	P	82570	Creatinina en Orina 24 horas	Examen	4.00	4	16.00
1697	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	4	16.00
2830	P	82042	Proteinuria en orina 24 horas	Examen	10.00	2	20.00
3613	P	84540	Urea	Examen	5.00	4	20.00
<b>Perfil Coagulación:</b>							
3516	P	85610	Tiempo Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3503	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
3480	P	85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00	1	7.00
1553	P	85384	Fibrinogeno	Examen	8.00	1	8.00



**ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN**

1161	P	85378	Dímero D	Examen	33.40	1	33.40
1913	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	14	112.00
1748	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
3325	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste * (tercerizado)	Examen	275.56	2	551.12
798	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
<b>Sub Total</b>							<b>8,678.60</b>

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete de atención	
							Costo
<b>FASE 6: TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</b>							
<b>Estadio IV</b>							
748	P	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
<b>Sub Total</b>							<b>17,394.67</b>

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
							Costo
<b>FASE 7: CONTROLES (Tratamiento 1 año)</b>							
<b>1º año (cada 3 meses)</b>							
679	P	99203	Consulta Cirugía Abdomen	Atención	6.00	4	24.00
3326	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste * (tercerizado)	Examen	275.56	2	551.12
799	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
2865	P	71010	Radiografía de Torax	Examen	15.00	2	30.00
1915	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	4	32.00
2817	P	84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
1229	P	43235	Endoscopia Digestiva Alta: ESOFAGOGASTRODUODENO*	Procedimiento	80.00	1	80.00
1434	P	88366	Estudio Patológico de Biopsia Qx.	Examen	25.00	1	25.00
<b>Sub Total</b>							<b>782.12</b>

\* 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** **COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR**

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
						Cantidad	Costo
FASE 1: ESTADIAJE							
684	P	99203	Consulta Cirugía de Mama	Atención	6.00	1	6.00
3550	P	19100	Toma de Muestra de Biopsia Core*	Procedimiento	30.00	1	30.00
1436	P	88366	Estudio Patológico de Biopsia Cx.	Examen	25.00	1	25.00
2609	P	88374c	Panel de mama (4 inmunohistoquímica)	Examen	280.00	1	280.00
2339	P	76091	Mamografía Bilateral	Examen	55.00	1	55.00
1192	P	76645	Ecografía de Mamas	Examen	44.00	1	44.00
3364	P	71270a	TEM de Torax con Contraste* (tercerizado)	Examen	274.16	1	274.16
3317	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (tercerizado)	Examen	275.56	1	275.56
773	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
1673	P	78363	Gammagrafía Osea de Cuerpo Entero (tercerizado)	Examen	228.08	1	228.08
685	P	99203	Consulta Cirugía de Mama	Atención	6.00	1	6.00
6001	P	86300	Ca 15-3	Examen	35.00	1	35.00
Sub Total							1 262.80

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional		
							Cantidad	Costo
FASE 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO								
Intervención Quirúrgica: Biopsia de Ganglio Centinela Axilar + Disección de Axila + Tumorectomía o Mastectomía (Estadio I - II - III)								
Exámenes Pre Operatorios :								
1996	P	86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00	
3423	P	84460	TGP	Examen	5.00	1	5.00	
774	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00	
1683	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00	
2811	P	84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	1	8.00	
1892	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00	
1941	P	86706	Hepatitis Ag. Antígeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00	
3044	P	86592	Sífilis Serología	Examen	5.00	1	5.00	
3457	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00	
3491	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00	
3596	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00	
1733	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00	
2283	P	78195	Linfografía Isotópica	Examen	89.00	1	89.00	
Tamizaje Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente								
3026	P	86592a	Sífilis	Examen	10.00	2	20.00	
904	P	86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00	
927	P	86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00	
950	P	86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00	
974	P	86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	2	42.00	
997	P	87340	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	2	32.00	
504	P	87445	Chagas	Examen	12.00	2	24.00	
1763	P	86900	Grupo Sanguíneo ABO Serico	Examen	6.00	2	12.00	
1520	P	86999b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	2	24.00	
883	P	86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	2	34.00	
275	I	22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	1	56.25	
Riesgo Quirúrgico:								
1464	P	99204a	Evaluación Preoperatorio + EKG + ANESTESIA	Atención	20.00	1	20.00	
686	P	99203	Consulta Cirugía de Mama	Atención	6.00	1	6.00	
Intervención Quirúrgica: Biopsia de Ganglio Centinela Axilar + Disección de Axila + Tumorectomía y Mastectomía								
28	P	01970	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00	1	350.00	
41	P	19307	Acto Quirúrgico	Interv. Qx	320.00	1	320.00	
2946	P	99217	Recuperación Post Operatoria*	Estadia	80.00	1	80.00	
Medicamentos para intervención quirúrgica								
6050	M	04234	KETOPROFENO 100 MG/100 ML SOL 250 ML	Und	1.65	1	1.65	
2585	M	08140	Oxígeno CII. Medico	Und	0.01	90	0.90	
2586	M	08140	Oxígeno CII. Medico	Und	0.01	225	2.25	
2999	M	05809	SEVOFLURANO 200 ML/100 ML SOL 250 ML	Und	1.08	20	21.60	
620	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INF 1 L	Und	1.86	2	3.72	
3696	M	06517	YODO POVIDONA 10 g/100 ML SOL 1 L	Und	0.02	260	5.20	
3669	M	25036	YODO POVIDONA 8.5 g/100 ML ESPUMA 1 L	Und	0.02	260	5.20	
48	I	25003	Agua Destilada	Und	0.01	1000	10.00	
66	I	10145	AGUA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	4	0.20	
6049	I	10299	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM	Und	2.03	3	6.09	



J. ACOSTA



## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

472	I	10466	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 16 G X 3"	Und	1.49	1	1.49
477	I	19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 18 G X 1 1/4"	Und	1.12	1	1.12
649	I	21278	COMPRESA GASA QUIRÚRGICA RADIOPACA ESTÉRIL 25 CM X 50 CM X 5	Und	11.32	5	56.60
660	I	20286	COMPRESA GASA QUIRÚRGICA RADIOPACA ESTÉRIL 48 CM X 48 CM X 5	Und	16.31	5	81.55
1216	I	16310	ELECTRODO DISCO AUTODHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Und	0.38	3	1.14
6044	I	25012	EQUIPO DE SUCCIÓN POST OPERATORIO DESCARTABLE C/VALVULAS 14 FR	Und	48.00	1	48.00
1301	I	10929	EQUIPO DE VENOCULUS	Und	0.55	2	1.10
1401	I	23954	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO DE PAPEL 2.5 CM X 9.1 M	Und	3.00	1	3.00
3263	I	11235	ESPONJA HEMOSTÁTICA 10 CM X 12 CM	Und	50.00	1	50.00
1825	I	23940	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE Nº 7 1/2 X 100 UNI	Und	0.15	3	0.45
1780	I	16569	GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL DESCARTABLE Nº 6 1/2	Und	0.62	2	1.24
1797	I	16570	GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL DESCARTABLE Nº 7	Und	0.62	2	1.24
1788	I	16571	GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL DESCARTABLE Nº 7 1/2	Und	0.62	2	1.24
1878	I	23723	Hemoclipsado 10x12	Und	48.50	1	48.50
2014	I	16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 15	Und	0.13	1	0.13
2023	I	16601	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 20	Und	0.13	1	0.13
2127	I	17552	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 26 G X 1/2"	Und	0.24	1	0.24
2116	I	11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	4	0.72
2159	I	11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	2	0.56
2199	I	11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	2	0.24
6051	I	16766	MASCARA DE ORIGENI DESCARTABLE CON BOLSA RESERVORIO ADULTO	Und	3.00	1	3.00
6045	I	19126	SUTURA ACIDO POLIDILCOICO 3/0 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 mm x 70 cm	Und	4.90	4	19.60
6048	I	20652	SUTURA CUTANEA ADHESIVA 12 mm X 100 mm	Und	4.00	3	12.00
6047	I	22994	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 5/0 S/A 8 HERRAS X 70 CM	Und	3.23	4	12.92
2462	I	12221	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 3/8 CÍRCULO CORTANTE 20 MM X 75 CM	Und	3.06	2	6.12
6046	I	21412	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 mm x 70 cm	Und	2.30	4	9.20
6052	I	12806	VENDA ELÁSTICA 4" X 5 yd	Und	1.09	2	2.18
2638	P	88380	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29	2	176.58
2043	P	88184	Impronta	Examen	7.00	3	21.00
2607	P	88374b	Panel de mama (3 inmunohistoquímica)	Examen	210.00	1	210.00
2033	P	99221	Hospitalización (Día Cama)	Estadia	20.00	2	40.00
<b>Medicamentos de Hospitalización x 4 días</b>				Paquete	79.92	1	
6002	I	10148	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE Nº 20 G X 1"	Und	0.05	2	0.10
6003	M	03086	ENDAPARINA SÓDICA 80 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	2	21.84
6004	M	18156	OSFADOLINA SÓDICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	6	20.70
6005	M	06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	12	7.92
6006	M	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	6	1.32
6007	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	4	2.40
6008	M	05658	RAMIFIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
6009	I	10941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.86	2	23.72
6010	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	4	1.20
846	P	13301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	3	27.09
687	P	99203	Consulta Cirugía de Mama	Atención	6.00	1	6.00
<b>Sub Total</b>							<b>2,319.36</b>
<b>Intervención Quirúrgica: Biopsia de Ganglio Centinela Axilar + Disección de Axila + Tumorectomía y Mastectomía (Estadio IV)</b>							
<b>Exámenes Pre Operatorios :</b>							
1997	P	86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00
3424	P	84460	TGP	Examen	5.00	1	5.00
775	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
1684	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
2812	P	84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	1	8.00
1893	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
1942	P	86706	Hepatitis Ag. Antígeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
3045	P	86592	Sífilis Serología	Examen	5.00	1	5.00
3458	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3492	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
3597	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
1734	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
2284	P	78195	Unifografía Isotópica	Examen	89.00	1	89.00
<b>Tamizaje Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente</b>							
3027	P	86592a	Sífilis	Examen	10.00	2	20.00
905	P	86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00
928	P	86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00
951	P	86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00
975	P	86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	2	42.00
998	P	87340	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	2	32.00
518	P	87445	Chagas	Examen	12.00	2	24.00
1764	P	86900	Grupo Sanguíneo ABO Serico	Examen	6.00	2	12.00
1521	P	86999b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	2	24.00
884	P	86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	2	34.00
276	I	22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	1	56.25
<b>Riesgo Quirúrgico:</b>							



## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

1465	P	99204a	Evaluación Preoperatorio + EKG + ANESTESIA	Atención	20.00	1	20.00
688	P	99203	Consulta Cirugía de Mama	Atención	6.00	1	6.00
<b>Intervención Quirúrgica: Biopsia de Ganglio Centinela Axilar + Disección de Axila + Tumorectomía y Mastectomía</b>							
29	P	01970	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00	1	350.00
42	P	19307	Acto Quirúrgico	Interv. Qx	320.00	1	320.00
2947	P	99217	Recuperación Post Operatoria*	Estadia	80.00	1	80.00
<b>Medicamentos para intervención quirúrgica</b>				Paquete	420.72	1	
6059	M	04234	KETOPROFENO 100 MG IVY 5 ML	Und	1.65	1	1.65
2587	M	08140	Oxígeno CIL Medico	Und	0.01	90	0.90
2588	M	08140	Oxígeno CIL Medico	Und	0.01	225	2.25
3000	M	05809	SEVOFLURANO 300 ML/100 ML SOL 250 ML	Und	1.08	20	21.60
621	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	2	3.72
3697	M	06517	YODO PÓVIDONA 10 g/100 mL SOL 1 L	Und	0.02	260	5.20
3671	M	25036	YODO PÓVIDONA 0.5 g/100 mL ESPUMA 1 L	Und	0.02	260	5.20
49	I	25003	Agua Destilada	Und	0.01	1000	10.00
67	I	10145	AGUA HIPODÉRMICA DESCARTABLE Nº 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	8	0.40
6058	I	10299	ADPOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM	Und	2.03	3	6.09
473	I	10466	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 16 G X 2"	Und	1.49	1	1.49
478	I	19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 18 G X 1 1/4"	Und	1.12	1	1.12
650	I	21278	COMPRESA GASA QUIRÚRGICA RADIOPAACA ESTÉRIL 35 CM X 50 CM X 5	Und	11.32	5	56.60
661	I	20286	COMPRESA GASA QUIRÚRGICA RADIOPAACA ESTÉRIL 48 CM X 48 CM X 5	Und	16.31	5	81.55
1217	I	16310	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Und	0.38	3	1.14
6053	I	25012	EQUIPO DE SUCCIÓN POST OPERATORIO DESCARTABLE C/VALVULAS 34 FR	Und	48.00	1	48.00
1302	I	10929	EQUIPO DE VENCLOSIS	Und	0.55	2	1.10
1402	I	23964	ESPAKADRAPO ANTIALÉRGICO DE PAPEL 2.5 CM X 9.1 M	Und	3.00	1	3.00
3264	I	11235	ESPONJA HEMOSTÁTICA 30 CM X 32 CM	Und	50.00	1	50.00
1826	I	23940	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE Nº 7 1/2 X 100 UNI	Und	0.15	3	0.45
1781	I	16569	GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL DESCARTABLE Nº 6 1/2	Und	0.62	2	1.24
1798	I	16570	GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL DESCARTABLE Nº 7	Und	0.62	2	1.24
1789	I	16571	GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL DESCARTABLE Nº 7 1/2	Und	0.62	2	1.24
1879	I	23723	Hemocolagena 10x12	Und	48.50	1	48.50
2015	I	16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 15	Und	0.13	1	0.13
2024	I	16601	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 20	Und	0.13	1	0.13
2128	I	17552	JERINGA DESCARTABLE 1 ML CON AGUIJA 26 G X 1 1/2"	Und	0.24	1	0.24
2118	I	11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUIJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	4	0.72
2160	I	11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUIJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	2	0.56
2200	I	11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUIJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	2	0.24
6050	I	16766	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON BOLSA RESERVORIO ADULTO	Und	3.00	1	3.00
6054	I	19126	SUTURA ADOO POLILACTICO 3/0 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 mm x 70 cm	Und	4.90	4	19.60
6057	I	20652	SUTURA CUTANEA ADHESIVA 12 mm x 100 mm	Und	4.00	3	12.00
6056	I	22994	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 3/0 S/A B HEBRAS X 70 CM	Und	3.23	4	12.92
2463	I	12221	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 3/8 CÍRCULO CORTANTE 20 MM X 75 CM	Und	3.06	2	6.12
6055	I	21412	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 25 mm x 70 cm	Und	2.30	4	9.20
6061	I	12806	VENDA ELÁSTICA 4" X 5 yd	Und	1.09	2	2.18
2639	P	88380	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29	2	176.58
2044	P	88184	Impronta	Examen	7.00	3	21.00
2608	P	88374b	Panel de mama (3 inmunohistoquímica)	Examen	210.00	1	210.00
2034	P	99221	Hospitalización (Día Cama)	Estadia	20.00	2	40.00
<b>Medicamentos de Hospitalización x 4 días</b>				Paquete	79.92	1	
6011	I	10148	AGUA HIPODÉRMICA DESCARTABLE Nº 20 G X 1"	Und	0.05	2	0.10
6012	M	03086	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	2	21.84
6013	M	18156	CEFAZOLINA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	6	20.70
6014	M	06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	12	7.92
6015	M	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	6	1.32
6016	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	4	2.40
6017	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
6018	I	10941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.86	2	23.72
6019	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 30 ML	Und	0.30	4	1.20
847	P	13301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	3	27.09
689	P	99203	Consulta Cirugía de Mama	Atención	6.00	1	6.00
<b>Sub Total</b>							<b>2,319.56</b>

ID	TIPO	CÓDIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
						Cantidad	Costo
<b>FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO - QUIMIOTERAPIA</b>							
<b>Quimioterapia y Coadyuvantes: Estadío I - II</b>							
739	P	99203	Consulta Medicina Oncológica	Atención	6.00	18	108.00
2842	P	96421a	Quimioterapia en Infusión + preparación de esquema	Procedimiento	20.00	16	320.00
<b>Primer Esquema: AC</b>				Cursos	325.08	4	
415	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	8	8.96
2175	I	16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUIJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	12	1.44

## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

2292	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	4	2.48
1311	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	4	2.20
138	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	4	3.84
1564	M	03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	28	638.68
523	M	01776	CICLOFOSFAMIDA 1 G INY	Und	27.00	4	108.00
6020	M	01778	CICLOFOSFAMIDA 200 MG INY	Und	18.00	4	72.00
1175	M	18087	DOXORUBICINA 50 MG INY	Und	29.41	12	352.92
2923	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	4	0.48
2886	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	80	4.00
2518	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	28.00
2486	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	16	7.36
3131	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	4	10.40
3172	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	12	37.68
3098	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	8	14.88
1047	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	20	7.00
<b>Segundo Esquema: PACLITAXEL</b>				Cursos	189.89	12	
1572	I	16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	12	420.00
416	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	24	26.88
2293	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	12	7.44
1378	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	12	550.80
139	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	12	11.52
2242	M	04254	KETOROLACO 10 MG TAB	Und	0.10	72	7.20
572	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	12	2.64
2600	M	05263	PACLITAXEL 100 MG INY 17 ML	Und	39.50	24	948.00
2887	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	216	10.80
2519	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	12	21.00
2487	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	72	33.12
3132	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	24	62.40
3099	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	44.64
2614	M	18068	PARACETAMOL + TRAMADOL CLORHIDRATO 325 MG + 37.5 MG TAB	Und	1.03	108	111.24
1048	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	60	21.00
<b>Tercer Esquema: TC (Alternativa de 1 + 2)</b>				Cursos	349.61	4	
6021	I	16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21	Und	0.12	12	
6022	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	4	
6023	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	4	
6024	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	4	
6025	M	03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	28	
6026	M	02983	DOCETAXEL 80 MG INY	Und	80.00	8	
6027	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	4	
6028	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	80	
6029	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	
6030	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	16	
6031	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	4	
6032	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	12	
6033	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	8	
6034	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	20	
<b>Exámenes y Procedimientos de Control por Quimioterapia</b>							
<b>Perfil Hepático:</b>							
855	P	83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	4.00	4	16.00
1617	P	84075	Fosfatasa Alalina	Examen	5.00	4	20.00
1640	P	82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
3399	P	84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
3425	P	84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
252	P	82247	Bilirrubina Total y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
2813	P	84165	Proteinas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
<b>Perfil Renal:</b>							
6	P	84550	Acido Urico	Examen	4.00	1	4.00
328	P	82310	Calcio Serico Total	Examen	9.00	1	9.00
3058	P	90051	Electrolitos (Na,K,Cl)	Examen	22.00	1	22.00
776	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
820	P	82570	Creatinina en Orina 24 horas	Examen	4.00	1	4.00
1685	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
3598	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
<b>Perfil de Coagulación:</b>							
8512	P	85610	Tiempo Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3493	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
3473	P	85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00	1	7.00
1546	P	85384	Fibrinogeno	Examen	8.00	1	8.00
1154	P	85378	Dimero D	Examen	33.40	1	33.40
1894	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	16	128.00
1735	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
6035	P	93307	Ecocardiografía transtorácica	Examen	180.00	1	180.00





ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

3318	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (tercerizado)	Examen	275.56	1	275.56
3365	P	71270a	TEM de Torax con Contraste* (tercerizado)	Examen	274.16	1	274.16
777	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
Sub Total							5,157.12
<b>Quimioterapia y Coadyuvantes: Estadío III</b>							
723	P	99203	Consulta Medicina Oncológica	Atención	6.00	18	108.00
2843	P	96421a	Quimioterapia en Infusión + preparación de esquema	Procedimiento	20.00	16	320.00
<b>Primer Esquema: AC</b>				Cursos	325.08	4	
417	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	8	8.96
2176	I	16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	12	1.44
2294	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	4	2.48
1312	I	10929	EQUIPO DE VENOCUSIS	Und	0.55	4	2.20
140	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	4	3.84
1565	M	03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	28	638.68
524	M	01776	CICLOFOSFAMIDA 1 G INY	Und	27.00	4	108.00
6036	M	01778	CICLOFOSFAMIDA 200 MG INY	Und	18.00	4	72.00
1176	M	18087	DOXORUBICINA 50 MG INY	Und	29.41	12	352.92
2922	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	4	0.48
2888	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	80	4.00
2520	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	28.00
2488	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	16	7.36
3133	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	4	10.40
3173	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	12	37.68
3100	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	8	14.88
1049	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	20	7.00
<b>Segundo Esquema: PACLITAXEL</b>				Cursos	189.89	12	
1573	I	16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	12	420.00
418	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	24	26.88
2295	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	12	7.44
1379	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	12	550.80
141	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	12	11.52
2243	M	04254	KETOROLACO 10 MG TAB	Und	0.10	72	7.20
573	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	12	2.64
2601	M	05263	PACLITAXEL 100 MG INY 17 ML	Und	39.50	24	948.00
2889	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	216	10.80
2521	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	12	21.00
2489	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	72	33.12
3134	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	24	62.40
3101	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	44.64
2615	M	18068	PARACETAMOL + TRAMADOL CLORHIDRATO 325 MG + 37.5 MG TAB	Und	3.03	108	111.24
1050	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	60	21.00
<b>Tercer Esquema: DOCETAXEL (Alternativa de 2)</b>				Cursos	431.74	4	
6063	I	16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	4	
6064	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	4	
6065	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	4	
6066	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	4	
6067	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	4	
6068	I	10929	EQUIPO DE VENOCUSIS	Und	0.55	4	
6069	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	4	
6070	M	02983	DOCETAXEL 80 MG INY	Und	80.00	8	
6071	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	4	
6072	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	60	
6073	M	04752	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG TAB	Und	0.05	60	
6074	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	16	
6075	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	72	
6076	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	4	
6077	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	4	
6078	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	4	
6079	M	03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	28	
6080	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	20	
6081	M	02657	DEXAMETASONA 4 MG TAB	Und	0.18	24	
<b>Cuarto Esquema: FAC (Alternativa de 1 + 2, 1 + 3, 5)</b>				Cursos	335.71	6	
6082	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	6	
6083	I	16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	12	
6084	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	
6085	I	10929	EQUIPO DE VENOCUSIS	Und	0.55	6	
6086	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	
6087	M	03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	42	
6088	M	01776	CICLOFOSFAMIDA 1 G INY	Und	27.00	6	
6089	M	01778	CICLOFOSFAMIDA 200 MG INY	Und	18.00	6	
6090	M	18087	DOXORUBICINA 50 MG INY	Und	29.41	18	
6091	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	18	





## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

6092	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	
6093	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	120	
6094	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	
6095	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	24	
6096	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	
6097	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	18	
6098	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	
6099	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	
6100	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	
<b>Quinto Esquema: TAC (Alternativa de 1 + 2, 1 + 3, 4)</b>				Cursos	483.71	6	
6101	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	6	
6102	I	16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	12	
6103	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	
6104	I	10929	EQUIPO DE VENOCUSIS	Und	0.55	6	
6105	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	
6106	M	03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	42	
6107	M	01776	CICLOFOSFAMIDA 1 G INY	Und	27.00	6	
6108	M	01778	CICLOFOSFAMIDA 200 MG INY	Und	18.00	6	
6109	M	18087	DOXORUBICINA 50 MG INY	Und	29.41	18	
6110	M	02983	DOCETAXEL 80 MG INY	Und	80.00	12	
6111	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	
6112	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	120	
6113	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	
6114	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	24	
6115	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	
6116	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	18	
6117	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	
6118	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	
6119	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	
<b>Exámenes y Procedimientos de Control por Quimioterapia</b>							
<b>Perfil Hepático:</b>							
856	P	83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	4.00	4	16.00
1618	P	84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	4	20.00
1641	P	82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
3400	P	84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
3426	P	84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
253	P	82247	Bilirrubina Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
2814	P	84165	Proteinas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
<b>Perfil Renal:</b>							
7	P	84550	Acido Urico	Examen	4.00	1	4.00
329	P	82310	Calcio Serico Total	Examen	9.00	1	9.00
3059	P	80051	Electrolitos (NA,K,Cl)	Examen	22.00	1	22.00
778	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
821	P	82570	Creatinina en Orina 24 horas	Examen	4.00	1	4.00
1686	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
2827	P	82042	Proteinuria en orina 24 horas	Examen	10.00	1	10.00
3599	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
<b>Perfil de Coagulación:</b>							
3513	P	85610	Tiempo Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3494	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
3474	P	85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00	1	7.00
1547	P	85384	Fibrinogeno	Examen	8.00	1	8.00
1155	P	85378	Dimero D	Examen	33.40	1	33.40
1895	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	16	128.00
1736	P	86899	Grupo Sanguineo + RH	Examen	6.00	1	6.00
6037	P	93307	Ecocardiografia transtoracica (Antes de inicio esquema AC)	Examen	180.00	1	180.00
3319	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (tercerizado)	Examen	275.56	1	275.56
3366	P	71270a	TEM de Torax con Contraste* (tercerizado)	Examen	274.16	1	274.16
816	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
1676	P	78363	Gammagrafia Osea de Cuerpo Entero (tercerizado)	Examen	228.08	1	228.08
<b>Sub Total</b>							<b>5,395.20</b>
<b>Quimioterapia y Coadyuvantes: Estadio IV</b>							
724	P	99203	Consulta Medicina Oncologica	Atención	6.00	22	132.00
2844	P	96421a	Quimioterapia en Infusión + preparacion de esquema	Procedimiento	20.00	20	400.00
<b>Primer Esquema: FAC</b>				Cursos	339.54	6	
6120	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	6	6.72
6121	I	16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	12	1.44
6122	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
6123	I	10929	EQUIPO DE VENOCUSIS	Und	0.55	6	3.30
6124	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
6125	M	03567	FILGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	42	958.02
6126	M	01776	CICLOFOSFAMIDA 1 G INY	Und	27.00	6	162.00

## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

6127	M	01778	CICLOFOSFAMIDA 200 MG INY	Und	18.00	6	108.00
6128	M	18087	DOXORUBICINA 50 MG INY	Und	29.41	18	529.38
6129	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	24	96.00
6130	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
6131	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	120	6.00
6132	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	42.00
6133	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	24	11.04
6134	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	15.60
6135	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	18	56.52
6136	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	22.32
6137	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	30	6.60
6138	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	6	2.10
<b>Segundo Esquema: NAVELBINE</b>				Cursos	204.70	6	
6139	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	6	6.72
6140	I	16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	6	0.72
6141	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
6142	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	6	3.30
6143	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
6144	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	1.32
6145	M	06495	VINORELBINA 50 mg/5 mL INY 5 mL	Und	175.90	6	1,055.40
6146	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	12	1.44
6147	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	90	4.50
6148	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	42.00
6149	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	90	41.40
6150	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	12	31.20
6151	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	22.32
6152	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	8.40
<b>Tercer Esquema: CAPECITABINA + DOCETAXEL</b>				Cursos	615.81	6	
1576	I	16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	6	210.00
422	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	12	13.44
2299	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
1382	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLTROL	Und	45.90	6	275.40
145	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
576	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	1.32
348	M	01513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	720	2,088.00
1169	M	02983	DOCETAXEL 80 MG INY	Und	80.00	12	960.00
2925	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
2893	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	168	8.40
1138	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	0.04	252	10.08
2525	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	12	21.00
2493	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	36	16.56
3138	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	12	31.20
3199	M	05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	6	21.06
3105	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	6	11.16
1054	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	8.40
1016	M	02657	DEXAMETASONA 4 MG TAB	Und	0.18	48	8.64
<b>Cuarto Esquema: PACLITAXEL + GEMCITABINA</b>				Cursos	679.48	6	
1577	I	16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	6	210.00
393	I	10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 3"	Und	1.12	6	6.72
2300	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
1314	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	6	3.30
1383	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLTROL	Und	45.90	6	275.40
146	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
2245	M	04254	KETOROLACO 10 MG TAB	Und	0.10	60	6.00
577	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	1.32
1680	M	18051	GEMCITABINA 1 G INY 50 ML	Und	101.00	24	2,424.00
2603	M	05263	PACLITAXEL 100 MG INY 17 ML	Und	39.50	24	948.00
2926	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
2894	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	90	4.50
2526	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	42.00
2494	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	90	41.40
3139	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	12	31.20
3200	M	05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	12	42.12
3106	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	22.32
1055	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	8.40
<b>Quinto Esquema: CARBOPLATINO/ GEMCITABINA (Opcional)</b>				Cursos	587.99	6	
6153	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Und	1.12	12	
6154	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	
6155	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	6	
6156	I	10302	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	
6157	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	
6158	M	18051	GEMCITABINA 1 G INY 50 ML	Und	101.00	24	



J. ACOSTA

## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

6159	M	01560	CARBOPLATINO 10 MG/ML INY 45 ML	Und	96.40	6	
6160	M	01559	CARBOPLATINO 10 MG/ML INY 15 ML	Und	52.00	6	
6161	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	
6162	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	90	
6163	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	
6164	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	90	
6165	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	
6166	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	6	
6167	M	05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3.51	6	
6168	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	18	
6169	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	24	
<b>Sexto Esquema: CMF (Opcional)</b>				Cursos	285.83	6	
6170	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 G X 3/4"	Und	1.12	6	
6171	I	16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	12	
6172	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	
6173	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	6	
6174	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	
6175	M	03567	FILGRASTIM 300 µg/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	42	
6176	M	01776	CICLOFOSFAMIDA 1 G INY	Und	27.00	6	
6177	M	01778	CICLOFOSFAMIDA 200 MG INY	Und	18.00	6	
6178	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Und	4.00	24	
6179	M	04760	METOTREXATO SÓDICO 50 MG INY 2 ML	Und	17.00	12	
6180	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	
6181	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	120	
6182	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	
6183	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	24	
6184	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	
6185	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	18	
6186	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	
6187	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	30	
6188	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	
<b>Séptimo Esquema: CAPECITABINA (Alternativa de 3)</b>				Cursos	359.94	12	
349	M	01513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Und	2.90	1440	
2896	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	216	
2496	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	288	
<b>Exámenes y Procedimientos de Control por Quimioterapia</b>							
<b>Perfil Hepático:</b>							
857	P	83615	Deshidrogenasa Láctica DHL	Examen	4.00	4	16.00
1619	P	84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	4	20.00
1642	P	82977	Gammaglutamyl Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
3401	P	84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
3427	P	84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
254	P	82247	Bilirrubina Total y Fraccionada	Examen	8.00	4	32.00
2815	P	84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
<b>Perfil Renal:</b>							
8	P	84550	Acido Úrico	Examen	4.00	1	4.00
330	P	82310	Calcio Sérico Total	Examen	9.00	1	9.00
3060	P	80051	Electrolitos (Na, K, Cl)	Examen	22.00	1	22.00
1687	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
2828	P	82042	Proteinuria en orina 24 horas	Examen	10.00	1	10.00
3231	P	84300	Sodio en Orina 24 horas	Examen	7.00	1	7.00
2709	P	84133	Potasio en Orina 24 horas	Examen	5.00	1	5.00
610	P	82436	Cloro en Orina en orina 24hrs	Examen	5.00	1	5.00
3600	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
<b>Perfil de Coagulación:</b>							
3514	P	85610	Tiempo Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3495	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
3475	P	85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00	1	7.00
1548	P	85384	Fibrinogeno	Examen	8.00	1	8.00
1156	P	85378	Dimero D	Examen	33.40	1	33.40
1896	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	10	80.00
1737	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
<b>Marcador tumoral (monitorizar Rpta a tto)</b>							
6039	P	86300	Cá 15-3	Examen	35.00	1	35.00
6040	P	93307	Ecocardiografía transtorácica (Antes de Inicio esquema AC)	Examen	180.00	1	180.00
3320	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (tercerizado)	Examen	275.56	4	1102.24
3367	P	71270a	TEM de Torax con Contraste* (tercerizado)	Examen	274.16	4	1096.64
818	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	4	16.00
1677	P	78363	Gammagrafía Ósea de Cuerpo Entero (tercerizado)	Examen	228.08	2	456.16
<b>Sub Total</b>							<b>14,842.62</b>





## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
						Cantidad	Costo
FASE 4: TRATAMIENTO DE HORMONOTERAPIA							
Hormonoterapia : Estadío I - II - III (Tratamiento x 1 año) ***							
690	P	99203	Consulta Cirugía de Mama	Atención	6.00	4	24.00
6041	P	99203	Consulta Medicina oncológica	Atención	6.00	4	24.00
3384	M	06038	Tamoxifeno **	Medicación	0.49	370	181.30
116	M	00859	Anastrozol **	Medicación	1.68	370	621.60
			Sub Total				669.60
** Se considera el tratamientyo de mayor costo total							
Hormonoterapia: Estadío IV (Tratamiento x 1 año)							
691	P	99203	Consulta Cirugía de Mama	Atención	6.00	4	24.00
6042	P	99203	Consulta Medicina oncológica	Atención	6.00	4	24.00
3385	M	06038	Tamoxifeno **	Medicación	0.49	370	181.30
117	M	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

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete de atención	
						Cantidad	Costo
FASE 6: TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS							
Estadio IV							
748	P	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 ANDREXIA - 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

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
						Cantidad	Costo
FASE 7: CONTROLES (Tratamiento 1 año)							
1º año (cada 3 meses)							
692	P	99203	Consulta Cirugía de Mama /medicina oncológica	Atención	6.00	8	48.00
3402	P	84450	TGO	Examen	5.00	2	10.00
3428	P	84460	TGP	Examen	5.00	2	10.00
639	P	82465	Colesterol Total	Examen	6.00	2	12.00
2340	P	76091	Mamografía Bilateral	Examen	55.00	1	55.00
1193	P	76645	Ecografía de mamas	Examen	44.00	1	44.00
1194	P	76830	Ecografía Transvaginal	Examen	33.00	1	33.00
2878	P	71010	Radiografía de Tórax	Examen	15.00	2	30.00
6043	P	76705	Ecografía Abdominal	Examen	30.00	1	30.00
3321	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (tercerizado)	Examen	275.56	1	275.56
3368	P	71270a	TEM de Torax con Contraste* (tercerizado)	Examen	274.16	1	274.16
779	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
1674	P	78363	Gammagrafía Osea de Cuerpo Entero (tercerizado)	Examen	228.08	1	228.08
316	P	86300	CA 15-3	Examen	35.00	4	140.00
Sub Total							1.193.80

\* 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 PROSTATA

### COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
						Cantidad	Costo
FASE 1: ESTADIAJE							
693	P	99203	Consulta Cirugía de Urología	Atención	6.00	1	6.00
2837	P	84153	PSA Total	Examen	28.00	1	28.00
2836	P	84154	PSA LIBRE	Examen	29.56	1	29.56
1707	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
3626	P	87087	Urocultivo	Examen	19.00	1	19.00
3623	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
3451	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3484	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
2741	P	55700	Procedimiento de Biopsia Bajo Guía Ecografica	Examen	40.00	1	40.00
1191	P	76872	Ecografia Biopsia Prostatica Transrectal*	Examen	90.00	1	90.00
1429	P	88366	Estudio Patologico de Biopsia Qx.	Examen	25.00	6	150.00
2868	P	71010	Radiografia de Tórax	Examen	15.00	1	15.00
3311	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (tercerizado)	Examen	275.56	1	275.56
757	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
1413	P	94010	Espirometria	Examen	16.63	1	16.63
1663	P	78363	Gammagrafia Osea (cuerpo entero) (tercerizado)	Examen	228.08	1	228.08
694	P	99203	Consulta Cirugía de Urología	Atención	6.00	1	6.00
3624	P	52000	Cistoscopia (EC III y IV).	Examen	80.00	1	80.00
			Sub Total				1010.83

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
						Cantidad	Costo
FASE 2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO							
Intervención Quirúrgica: Laparotomía Exploratoria + Linfadenectomía Pelvica y Prostatectomía Bilateral (Estadio I - II - III)							
Exámenes Pre Operatorios:							
758	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
3590	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
3627	P	87087	Urocultivo	Examen	19.00	1	19.00
1992	P	86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00
3031	P	86592	Sífilis Serología	Examen	5.00	1	5.00
1960	P	86706	Hepatitis B: Ag. Antígeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
1728	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
1223	P	80051	Electrolitos Séricos (Na,K,Cl)	Examen	22.00	1	22.00
1884	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
3452	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3485	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
1708	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
2805	P	84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	1	8.00
2869	P	71010	Radiografía de Tórax	Examen	15.00	1	15.00
Tamizaje Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente							
3006	P	86592a	Sífilis	Examen	10.00	2	20.00
897	P	86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00
920	P	86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00
943	P	86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00
967	P	86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	2	42.00
990	P	87340	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	2	32.00
497	P	87445	Chagas	Examen	12.00	2	24.00
1756	P	86900	Grupo Sanguíneo ABO Sérico	Examen	6.00	2	12.00
1513	P	86999b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	2	24.00
876	P	86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs indirecto)	Examen	17.00	2	34.00
2354	I	22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	1	56.25
Riesgo Quirúrgico:							
1460	P	99204a	Evaluación Preoperatorio+EKG+Evaluación Preanestésica.	Atención	20.00	1	20.00
701	P	99203	Consulta Cirugía Urología	Atención	6.00	1	6.00
674	P	99203	Consulta Neumología	Atención	6.00	1	6.00
670	P	99203	Consulta Cardiología	Atención	6.00	1	6.00
749	P	99203	Consulta Nefrología	Atención	6.00	1	6.00
Intervención Quirúrgica: Laparotomía Exploratoria + Linfadenectomía Pelvica y Prostatectomía Bilateral							
24	P	01970	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00	1	350.00
35	P	55845	Acto Quirúrgico	Interv. Qx	170.00	1	170.00
2942	P	99217	Recuperación Post Operatoria*	Estadia	80.00	1	80.00
2634	P	88380	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29	1	88.29



J. ACOSTA

## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

Medicamentos para intervención quirúrgica						Paquete	829.91	1	
1130	M	03789	DEXTRONA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3.17	6	19.02		
1583	M	03710	FUROSEMIDA 20 MG INY 2 ML	Und	0.17	5	0.85		
2260	M	04421	UDOCAIMA CLORHIDRATO 2 G/100 G GEL 30 ML	Und	5.50	1	5.50		
2380	M	04677	METAMIZOL SÓLICO 1 G INY 2 ML	Und	0.22	6	1.32		
2387	M	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	3	0.66		
2577	M	08140	Oxígeno Cil. Medico	Und	0.01	240	2.40		
2578	M	08140	Oxígeno Cil. Medico	Und	0.01	225	2.25		
2657	M	05520	POULGEUNA 3.5 G/100 ML INY 500 ML	Und	19.93	2	39.86		
2995	M	05809	SEVOFLURANO 100 ML/100 ML SOL 250 ML	Und	1.08	60	64.80		
3074	M	05856	SODIO BICARBONATO 8.4 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.66	2	1.32		
3086	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	12	7.20		
618	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	3	5.58		
3683	M	06517	YODO PÓVIDONA 10 g/100 ml SOL 1 L	Und	0.02	160	3.20		
3661	M	25036	YODO PÓVIDONA 8.5 g/100 mL ESPUMA 1 L	Und	0.02	160	3.20		
46	I	25003	Agua Destilada	Und	0.01	1000	10.00		
62	I	10145	AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	8	0.40		
266	I	10363	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L	Und	1.24	1	1.24		
455	I	23935	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 14 G X 2"	Und	1.49	1	1.49		
457	I	19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 18 G X 1 1/4"	Und	1.12	1	1.12		
366	I	10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 22 G X 1"	Und	1.12	1	1.12		
645	I	21278	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOFACA ESTERIL 15 CM X 50 CM X 5	Und	11.32	7	79.24		
656	I	20286	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOFACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5	Und	16.31	5	81.55		
1212	I	16310	ELECTRODO DISCO AUTADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Und	0.38	3	1.14		
1283	I	10929	EQUIPO DE VENOCUSIS	Und	0.55	1	0.55		
1373	I	11251	EQUIPO DESCARTABLE DE SUCCION QUIRURGICA PORTATIL 400 ML	Und	35.67	1	35.67		
1236	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	1	45.90		
1407	I	23964	ESPARADRAPO ANTIALERGICO DE PAPEL 2.5 CM X 9.3 M	Und	3.00	2	6.00		
3261	I	11235	ESPONJA HEMOSTATICA 10 CM X 12 CM	Und	50.00	1	50.00		
1503	I	11010	EXTENSION PARA VENOCUSIS L32	Und	2.76	2	5.52		
1823	I	23940	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE Nº 7 1/2 X 100 UNI	Und	0.15	8	1.20		
1778	I	16569	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 6 1/2	Und	0.62	7	4.34		
1795	I	16570	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7	Und	0.62	2	1.24		
1786	I	16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7 1/2	Und	0.62	2	1.24		
1804	I	16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 8	Und	0.72	2	1.44		
1876	I	23723	Hemocolageno 10x12	Und	48.50	1	48.50		
1988	I	21188	Hoja Blanca 10x45x12 hebras esteril	Und	4.18	1	4.18		
2010	I	16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 15	Und	0.13	1	0.13		
2021	I	16601	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 20	Und	0.13	1	0.13		
2110	I	11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUIA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	4	0.72		
2129	I	11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUIA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	3	0.84		
2178	I	11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUIA 23 G X 1 1/2"	Und	0.12	3	0.36		
2325	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VÍA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	1	0.62		
3253	I	11925	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE Nº 18	Und	2.51	2	5.02		
3257	I	11926	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE Nº 20	Und	1.57	2	3.14		
3271	I	22972	SUTURA ACIDO POLILACTIN 1/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 A MM X 70 CM	Und	14.01	6	84.06		
3266	I	22975	SUTURA ACIDO POLILACTIN 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 17 MM X 70 CM	Und	12.45	7	87.15		
3281	I	12016	SUTURA CATOUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM	Und	2.30	2	4.60		
3290	I	12226	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 1/2 CIRCULO CONTANTE 25 mm X 75 cm	Und	3.10	6	18.60		
3286	I	23989	SUTURA POLIGLECAPRONE MONOFILAMENTO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 26 MM X 70 CM	Und	9.28	6	55.68		
3288	I	23992	SUTURA POLIGLECAPRONE MONOFILAMENTO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 28 MM X 70 CM	Und	11.68	2	23.36		
3292	I	12401	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 MM X 75 CM	Und	5.26	1	5.26		
2029	P	99221	Hospitalización (Día Cama)	Estadia	20.00	5	100.00		
Medicamentos de Hospitalización x 5 días						Paquete	119.88	1	
88	I	10148	AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 20 G X 1"	Und	0.05	3	0.15		
1232	M	03086	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	3	32.76		
491	M	18156	CEFALOXINA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	9	31.05		
3559	M	06239	TIAMAZOL 50 MG TAB	Und	0.66	18	11.88		
2388	M	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	9	1.98		
3087	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	6	3.60		
2935	M	05658	RAVITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	9	1.08		
1238	I	10941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.86	3	35.58		
2695	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	6	1.80		
842	P	13301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	8	72.24		
342	P	36300	Canalización de Vía Periferica*	Procedimiento	5.17	3	15.51		
Sub Total									2,398.08
Intervención Quirúrgica: Orquidectomía + RTU de Prostata (Estadio IV)									
Exámenes Pre Operatorios:									
3592	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00		
3629	P	87087	Urocultivo	Examen	19.00	1	19.00		
2871	P	71010	Radiografía de Tórax	Examen	15.00	1	15.00		
1994	P	86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00		



J. ACOSTA

## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

3033	P	86592	Sífilis Serología	Examen	5.00	1	5.00
1962	P	86706	Hepatitis B: Ag. Antígeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
1730	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
1225	P	80051	Electrolitos Sérico	Examen	22.00	1	22.00
1886	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
3454	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3487	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
762	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
1710	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
2807	P	84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	1	8.00
<b>Tamizaje Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente</b>							
3008	P	86592a	Sífilis	Examen	10.00	2	20.00
899	P	86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00
922	P	86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00
945	P	86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00
969	P	86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	2	42.00
992	P	87340	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	2	32.00
499	P	87445	Chagas	Examen	12.00	2	24.00
1758	P	86900	Grupo Sanguíneo ABO Sérico	Examen	6.00	2	12.00
1515	P	86999b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	2	24.00
878	P	86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	2	34.00
270	I	22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	1	56.25
<b>Riesgo Quirúrgico:</b>							
1462	P	99204a	Evaluación Preoperatorio+ EKG+PRE ANESTESIA	Atención	20.00	1	20.00
703	P	99203	Consulta Cirugía de Urología	Atención	6.00	1	6.00
672	P	99203	Consulta Neumología	Atención	6.00	1	6.00
668	P	99203	Consulta Cardiología	Atención	6.00	1	6.00
<b>Intervención Quirúrgica: Orquidectomía + RTU de Prostata</b>							
26	P	01970	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00	1	350.00
39	P	52601a	Acto Quirúrgico	Interv. Qx	280.00	1	280.00
2944	P	99217	Recuperación Post Operatoria*	Estadia	80.00	1	80.00
2636	P	88380	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29	1	88.29
2031	P	99221	Hospitalización (Día Cama)	Estadia	20.00	3	60.00
<b>Medicamentos para intervención quirúrgica</b>							
312	M	21496	BUPIVACAINA (SIN PRESERVANTES) 5MG/ML INY 4 ML	Und	11.75	1	11.75
1127	M	03794	DEXTRASA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	4	11.68
1230	M	03086	EMOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	2	21.84
1394	M	18605	ERTAPENEM 1 G INY	Und	269.42	2	538.84
1972	M	03953	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 250 MG INY 2 ML	Und	5.78	6	34.68
2247	M	04234	KETOPROFENO 100 MG INY 5 ML	Und	1.65	2	3.30
2262	M	04421	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 G/100 G GEL 30 ML	Und	5.50	1	5.50
2341	M	04567	MANITOL 20 G/100 ML INY 500 ML	Und	7.73	4	30.92
2382	M	04677	METANIZOL SODICO 1 G INY 2 ML	Und	0.22	6	1.32
2384	M	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	6	1.32
2581	M	08140	Oxígeno Cil. Medico	Und	0.01	180	1.80
2582	M	08140	Oxígeno Cil. Medico	Und	0.01	250	2.50
2691	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	5	1.50
2997	M	05809	SEVOFLURANO 100 ML/100 ML SOL 250 ML	Und	1.08	30	32.40
635	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	8	4.80
614	M	05873	SODIO CLORURO 500 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	1	1.86
3568	M	06231	TRAMADOL 50 MG INY 1 ML	Und	1.10	6	6.60
3692	M	06517	FODO POVIDONA 10 G/100 ML SOL 1 L	Und	0.02	260	5.20
3665	M	25036	FODO POVIDONA 8 G/100 ML ESPUMA 1 L	Und	0.02	260	5.20
77	I	10095	AGUIA ESPINAL DESCARTABLE Nº 25 G X 1 1/2"	Und	8.50	1	8.50
84	I	10145	AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	8	0.40
119	I	10299	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM	Und	2.03	2	4.06
268	I	10363	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L	Und	1.24	1	1.24
357	I	22352	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS	Und	40.51	1	40.51
475	I	19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 18 G X 1 1/4"	Und	1.12	1	1.12
368	I	10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 22 G X 1"	Und	1.12	1	1.12
647	I	21278	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 15 CM X 50 CM X 5	Und	11.32	1	11.32
658	I	20286	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5	Und	16.31	1	16.31
1214	I	16330	ELECTRODO DISCO AUTADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Und	0.38	3	1.14
1265	I	10941	EQUIPO DE INFUSION CON VOLUTROL MACROGOTERO	Und	11.86	1	11.86
1285	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	2	1.10
1930	I	11251	EQUIPO DESCARTABLE DE SUCCION QUIRURGICA PORTATIL 400 ML	Und	35.67	1	35.67
1376	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	2	91.80
1678	I	11156	GASA ESTERIL 10 CM X 10 CM	Und	0.75	1	0.75
1839	I	16569	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 6 1/2	Und	0.62	3	1.86
1871	I	16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7 1/2	Und	0.62	5	3.10
1843	I	16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 8	Und	0.72	2	1.44
2012	I	16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 15	Und	0.13	1	0.13



J. ACOSTA



ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

2113	I	11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	6	1.08
2155	I	11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	5	1.40
2197	I	11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	4	0.48
3233	I	17012	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUIDO DESCARTABLE N° 12	Und	1.06	1	1.06
3239	I	24112	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUIDO DESCARTABLE N° 14	Und	0.85	1	0.85
3255	I	11925	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 18	Und	2.51	2	5.02
3259	I	11926	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 20	Und	1.57	2	3.14
3268	I	20843	SUTURA ADOO POLIGLACTIN D C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 36 mm X 70 cm	Und	8.37	2	16.74
3274	I	22975	SUTURA ADOO POLIGLACTIN 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 17 mm X 70 cm	Und	12.45	1	12.45
<b>Medicamentos de Hospitalización x 3 días</b>				Paquete	119.88	1	
90	I	10148	AGUA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 20 G X 1"	Und	0.05	3	0.15
1234	M	03086	ENDOPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	3	32.76
493	M	18156	CEFAZOLINA SODICA 1 G INY CON DEQUENTE	Und	3.45	9	31.05
3561	M	06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	18	11.88
2391	M	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	9	1.98
3090	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 30 ML	Und	0.60	6	3.60
2937	M	05658	PARITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	9	1.08
1240	I	10941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.86	3	35.58
2698	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	6	1.80
844	P	13301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	1	9.03
344	P	36300	Canalización de Vía Periferica*	Procedimiento	5.17	1	5.17
<b>Sub Total</b>							<b>2,553.28</b>
<b>Intervención Quirúrgica: Orquidectomía + RTU de Prostata (Estadio III)</b>							
<b>Exámenes Pre Operatorios:</b>							
3593	P	84540	Urea	Examen	5.00	1	5.00
3630	P	87087	Urocultivo	Examen	19.00	1	19.00
2872	P	71010	Radiografía de Tórax	Examen	15.00	1	15.00
1995	P	86703	HIV	Examen	17.00	1	17.00
3034	P	86592	Sífilis Serología	Examen	5.00	1	5.00
1963	P	86706	Hepatitis B: Ag. Antígeno Australiano	Examen	17.00	1	17.00
1731	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00	1	6.00
1887	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	1	8.00
3455	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3488	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
764	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
1711	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	1	4.00
2808	P	84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	1	8.00
2964	P	72197	Resonancia Magnética Pelvica incluye Contraste*	Examen	582.00	1	582.00
765	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	1	4.00
<b>Tamizaje Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente</b>							
3009	P	86592a	Sífilis	Examen	10.00	2	20.00
900	P	86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00
923	P	86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00
946	P	86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00
970	P	86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	2	42.00
993	P	87340	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	2	32.00
500	P	87445	Chagas	Examen	12.00	2	24.00
1759	P	86900	Grupo Sanguíneo ABO Serico	Examen	6.00	2	12.00
1516	P	86996b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	2	24.00
879	P	86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	2	34.00
271	I	22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	1	56.25
<b>Riesgo Quirúrgico:</b>							
1463	P	99204a	Evaluación Preoperatorio+ EKG+PRE ANESTESIA	Atención	20.00	1	20.00
695	P	99203	Consulta Cirugía de Urología	Atención	6.00	1	6.00
673	P	99203	Consulta Neumología	Atención	6.00	1	6.00
669	P	99203	Consulta Cardiología	Atención	6.00	1	6.00
<b>Intervención Quirúrgica: Orquidectomía + RTU de Prostata</b>							
27	P	01970	Acto Anestésico*	Procedimiento	350.00	1	350.00
40	P	52601a	Acto Quirúrgico	Interv. Qx	280.00	1	280.00
2945	P	99217	Recuperación Post Operatoria*	Estadia	80.00	1	80.00
2637	P	88380	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29	1	88.29
2032	P	99221	Hospitalización (Día Cama)	Estadia	20.00	3	60.00
<b>Medicamentos para intervención quirúrgica</b>				Paquete	998.66	1	
313	M	21496	BUPIVACAINA (SIN PRESERVANTES) 5MG/ML INY 4 ML	Und	11.75	1	11.75
1128	M	03794	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	2.92	4	11.68
1231	M	03086	ENDOPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	2	21.84
1395	M	18605	ERTAPENEM 1 G INY	Und	269.42	2	538.84
1973	M	03953	HIDROCORTISONA SUCINATO SODICO 250 MG INY 2 ML	Und	5.78	6	34.68
2248	M	04234	KETOPROFENO 100 MG INY 5 ML	Und	1.65	2	3.30
2263	M	04421	UDOCINA CLORHIDRATO 2 G/100 G GEL 30 ML	Und	5.50	1	5.50
2342	M	04567	MANITOL 20 G/100 ML INY 500 ML	Und	7.73	4	30.92
2383	M	04677	METAMIZOL SODICO 1 G INY 2 ML	Und	0.22	6	1.32



## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

2385	M	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	6	1.32
2583	M	08140	Oxígeno Cil. Medico	Und	0.01	180	1.80
2584	M	08140	Oxígeno Cil. Medico	Und	0.01	250	2.50
2692	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.30	5	1.50
2998	M	05809	SEVOFLURANO 100 ML/100 ML SOL 250 ML	Und	1.08	30	32.40
636	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	8	4.80
615	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	1	1.86
3569	M	06231	TRAMADOL 50 MG INY 1 ML	Und	1.10	6	6.60
3694	M	06517	YODO Povidona 10 g/100 ml SOL 1 L	Und	0.02	260	5.20
3667	M	25036	YODO Povidona 8.5 g/100 ml ESPUMA 2 L	Und	0.02	260	5.20
78	I	10095	AGUIA ESPINAL DESCARTABLE Nº 25 G X 1 1/2"	Und	8.50	1	8.50
65	I	10145	AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 18 G X 1 1/2"	Und	0.05	8	0.40
120	I	10299	AFOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM	Und	2.03	2	4.06
269	I	10363	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L	Und	1.24	1	1.24
358	I	22352	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES Y ELECTRODOS	Und	40.51	1	40.51
476	I	19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 18 G X 1 1/4"	Und	1.12	1	1.12
369	I	10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 22 G X 1"	Und	1.12	1	1.12
648	I	21278	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 15 CM X 50 CM X 5	Und	11.32	1	11.32
659	I	20286	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 CM X 48 CM X 5	Und	16.31	1	16.31
1215	I	16310	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Und	0.38	3	1.14
1266	I	10941	EQUIPO DE INFUSION CON VOLUTROL MACROGOTERO	Und	11.86	1	11.86
1286	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	2	1.10
1931	I	11251	EQUIPO DESCARTABLE DE SUCCION QUIRURGICA PORTATIL 400 ML	Und	35.67	1	35.67
1377	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Und	45.90	2	91.80
1679	I	11156	GASA ESTERIL 10 CM X 10 CM	Und	0.75	1	0.75
1840	I	16569	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 6 1/2	Und	0.62	3	1.86
1872	I	16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 7 1/2	Und	0.62	5	3.10
1844	I	16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 8	Und	0.72	2	1.44
2013	I	16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 15	Und	0.13	1	0.13
2114	I	11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUIA 21 G X 1 1/2"	Und	0.18	6	1.08
2157	I	11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUIA 21 G X 1 1/2"	Und	0.28	5	1.40
2198	I	11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUIA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	4	0.48
3234	I	17012	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUIDO DESCARTABLE Nº 12	Und	1.06	1	1.06
3240	I	24112	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUIDO DESCARTABLE Nº 14	Und	0.85	1	0.85
3256	I	11925	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE Nº 18	Und	2.51	2	5.02
3260	I	11926	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE Nº 20	Und	1.57	2	3.14
3269	I	20843	SUTURA ACIDO POLYLACTIN 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 36 mm X 70 cm	Und	8.37	2	16.74
3275	I	22975	SUTURA ACIDO POLYLACTIN 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 17 mm X 70 cm	Und	12.45	1	12.45
<b>Medicamentos de Hospitalización x 3 días</b>				Paquete	119.88	1	
91	I	10148	AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 20 G X 1"	Und	0.05	3	0.15
1235	M	03086	ENDOPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Und	10.92	3	32.76
494	M	18156	CETAZOLINA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Und	3.45	9	31.05
3562	M	06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Und	0.66	18	11.88
2392	M	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	0.22	9	1.98
8091	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Und	0.60	6	3.60
2938	M	05658	RANITIDINA 15 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	9	1.08
1241	I	10941	Equipo de infusión con volutrol	Und	11.86	3	35.58
2699	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	0.30	6	1.80
845	P	13301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03	1	9.03
345	P	35300	Canalización de Vía Periferica*	Procedimiento	5.17	1	5.17
<b>Sub Total</b>							<b>3,117.28</b>

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
						Cantidad	Costo
FASE 3: TRATAMIENTO MÉDICO - QUIMIOTERAPIA							
Quimioterapia y Coadyuvantes: Estadio IV							
752	P	99203	Consulta para Quimioterapia	Atención	6.00	14	84.00
2841	P	96421a	Quimioterapia en infusión + PREPARACION DE ESQUEMA	Procedimiento	20.00	12	240.00
Primer Esquema: DOCETAXEL				Cursos	514.16	6	
2174	I	16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUIA 21 G X 1 1/2"	Und	0.12	18	2.16
2290	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	3.72
1297	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	6	3.30
136	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	5.76
1563	M	03567	FLGRASTIM 300 ug/1.2 mL INY 1.2 mL	Und	22.81	42	958.02
1167	M	02983	DOCETAXEL 80 MG INY	Und	80.00	6	480.00
1166	M	02981	DOCETAXEL 20 MG/0.5 ML INY 0.5 ML	Und	80.00	18	1,440.00
2920	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Und	0.12	6	0.72
2884	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	120	6.00
2516	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	24	42.00
2484	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	24	11.04
3129	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	6	15.60

ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

3171	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3.14	18	56.52
3096	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	22.32
2717	M	05590	PREDNISONA 5MG TAB	Und	0.15	252	37.80
<b>Segundo Esquema: MITOXANTRONA (Opcional)</b>				Cursos	132.50	6	
1571	I	16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Und	35.00	6	
409	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 5/4"	Und	1.12	6	
2291	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	6	
1298	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	6	
137	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	6	
2444	M	04856	MITOXANTRONA 20 MG/10 ML INY 10 ML	Und	58.78	6	
2241	M	04234	KETOPROFENO	Und	1.65	36	
571	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Und	0.22	6	
2885	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Und	0.05	108	
2537	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG/ML INY 4 ML	Und	1.75	6	
2485	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Und	0.46	36	
3130	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	2.60	12	
3097	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	12	
1041	M	02642	DEKAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	0.35	30	
2613	M	18068	PARACETAMOL + TRAMADOL CLORHIDRATO 325 MG + 37.5 MG TAB	Und	1.03	54	
<b>Acido Zolendronico</b>				Cursos	56.21	12	
5001	I	16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 23 G X 1 1/2"	Und	0.12	36	4.32
5002	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Und	0.62	12	7.44
5003	I	10929	EQUIPO DE VENOCISIS	Und	0.55	12	6.60
5004	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Und	0.96	12	11.52
5005	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Und	1.86	24	44.64
5006	M	06600	ACIDO ZOLENDRONICO 4MG INY	Und	50.00	12	600.00
<b>Exámenes y Procedimientos por Quimioterapia</b>							
<b>Perfil Hepático:</b>							
853	P	83615	Deshidrogenasa Lactica DHL	Examen	4.00	4	16.00
1638	P	84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	4	20.00
1661	P	82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00	4	28.00
3397	P	84450	TGO	Examen	5.00	4	20.00
3421	P	84460	TGP	Examen	5.00	4	20.00
260	P	82247	Bilirrubina Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
2809	P	84165	Proteinas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	4	32.00
<b>Perfil Renal:</b>							
5	P	84550	Acido Urico	Examen	4.00	2	8.00
327	P	82310	Calcio Serico Total	Examen	9.00	2	18.00
584	P	82435	Cloro	Examen	8.00	2	16.00
2672	P	84132	Potasio	Examen	7.00	2	14.00
3057	P	84295	Sodio	Examen	7.00	2	14.00
766	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
819	P	82570	Creatinina en Orina 24 horas	Examen	4.00	2	8.00
1712	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	2	8.00
2825	P	82042	Proteinuria en orina 24 horas	Examen	10.00	2	20.00
3223	P	84300	Sodio en Orina	Examen	7.00	1	7.00
2700	P	84133	Potasio en Orina	Examen	5.00	1	5.00
3594	P	84540	Urea	Examen	5.00	2	10.00
<b>Perfil Coagulación:</b>							
3511	P	85610	Tiempo Protombina	Examen	7.00	1	7.00
3489	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
3472	P	85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00	1	7.00
1545	P	85384	Fibrinogeno	Examen	8.00	1	8.00
1153	P	85378	Dimero D	Examen	33.40	1	33.40
1888	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	14	112.00
1732	P	86899	Grupo Sanguineo + RH	Examen	6.00	1	6.00
3312	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (tercerizado)	Examen	275.56	2	551.12
3375	P	71270a	TEM de Tórax con Contraste* (tercerizado)	Examen	274.16	2	548.32
767	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
1664	P	78363	Gammagrafia Osea (cuerpo entero)	Examen	228.08	1	228.08
<b>Sub Total</b>							<b>5,903.40</b>

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
						Cantidad	Costo
FASE 4: TRATAMIENTO DE HORMONOTERAPIA							
Hormonoterapia (Estadio I-II-III)							
704	P	99203	Consulta Cirugia Urologia	Atención	6.00	4	24.00
2	M	20385	Acetato de Triptorelina (4 c/3 meses)	Amp	1575.00	4	6300.00
234	M	01229	Bicalutamida (50 mg x día)	Unidad	0.99	365	361.35
2053	P	96379	Inyección Endovenosa	Aplicación	2.52	4	10.08
Sub Total							6.695.43



## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

**Hormonoterapia (Estadio IV)**

5007	P	99203	Consulta Cirugía Urología	Atención	6.00	4	24.00
5008	M	20385	Acetato de Triptorelina (4 c/3 meses)	Amp	1575.00	4	6300.00
5009	M	01229	Bicalutamida (50 mg x día)	Unidad	0.99	365	361.35
5010	P	96379	Inyección Endovenosa	Aplicación	2.52	4	10.08
5011	M	02848	Dietilestilbestrol 1mg	tablmg	0.80	365	292.00

**Tamizaje Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente**

5012	P	86592a	Sífilis	Examen	10.00	2	20.00
5013	P	86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00	2	34.00
5014	P	86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	2	44.00
5015	P	86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	2	58.00
5016	P	86687	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00	2	42.00
5017	P	87340	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	2	32.00
5018	P	87445	Chagas	Examen	12.00	2	24.00
5019	P	86900	Grupo Sanguíneo ABO Serico	Examen	6.00	2	12.00
5020	P	86996b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00	2	24.00
5021	P	86885	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00	2	34.00
5022	I	22597	Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple	Unidad	56.25	1	56.25
<b>Sub Total</b>							<b>7,367.68</b>

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Unid. Med.	Costo Variable Unitario	Paqueta de atención	
						Cantidad	Costo
FASE 6: TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS							
Estadio IV							
748	P	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

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Unid. Med.	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
						Cantidad	Costo
FASE 7: CONTROLES (Tratamiento 1 año)							
Controles (Estadio I - II)							
1º año (cada 3 meses)							
696	P	99203	Consulta Cirugía de Urología	Atención	6.00	4	24.00
1665	P	78363	Gammagrafía Ósea de Cuerpo Entero (tercerizado)	Examen	228.08	1	228.08
2834	P	84152	PSA	Examen	28.00	4	112.00
			Sub Total				364.08
Controles (Estadio III - IV)							
706	P	99203	Consulta Cirugía Urología	Atención	6.00	4	24.00
2835	P	84152	PSA	Examen	28.00	4	112.00
1189	P	76700	Ecografía Abdomino pélvica	Examen	33.00	2	66.00
2873	P	71010	Radiografía de Tórax	Examen	15.00	2	30.00
3316	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (tercerizado)	Examen	275.56	1	275.56
1891	P	85027	Hemograma Completo	Examen	8.00	2	16.00
3456	P	85610	Tiempo de Protombina	Examen	7.00	2	14.00
3490	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00	1	7.00
771	P	82565	Creatinina	Examen	4.00	2	8.00
1713	P	82947	Glucosa	Examen	4.00	2	8.00
2810	P	84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	2	16.00
3595	P	84540	Urea	Examen	5.00	2	10.00
1226	P	80051	Electrolitos Sericos (Na, K, Cl)	Examen	22.00	2	44.00
261	P	82247	Bilirrubina Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	2	16.00
854	P	83615	Deshidrogenasa láctica (DHL)	Examen	4.00	2	8.00
1639	P	84075	Fosfatasa alcalina	Examen	5.00	2	10.00
1662	P	82977	Gammaglutamiltransferasa	Examen	7.00	2	14.00
3398	P	84450	TGO	Examen	5.00	2	10.00
3422	P	84460	TGP	Examen	5.00	2	10.00
1666	P	78363	Gammagrafía Ósea de Cuerpo Entero (tercerizado)	Examen	228.08	1	228.08
			Sub Total				926.64

\* 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.







# TRATAMIENTO DEL DOLOR - CUIDADOS PALIATIVOS

## COSTO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Dosis	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
							Cantidad	Costo
Farmacos y Material Médico para DOLOR								
3563	M	06231	TRAMADOL 50 MG INY 1 ML	Und	4 día/3 meses	1.10	360	396.00
4001	M	04905	MORFINA CLORHIDRATO / SULFATO 30 MG TAB	Und	4 día/3 meses	0.79	360	284.40
4002	M	04234	KETOPROFENO 100 MG INY 5 ML	Und	4 día / 3 meses	1.65	360	594.00
4003	M	05335	PARACETAMOL 500 MG TAB	Und	6 día / 3 meses	0.02	540	10.80
4004	M	05234	OXICODONA 5 MG TAB	Und	6 día / 3 meses	3.80	540	2052.00
4005	M	04982	NAPROXENO SODICO 550 MG TAB	Und	2 día / 3 meses	0.09	180	16.20
1396	M	03213	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 20 MG/ML INY 1 ML	Amp	3 día/3 meses	0.60	270	162.00
2456	M	04901	MORFINA CLORHIDRATO 20 MG INY 1 ML	Und	10 día / 2 meses	2.56	600	1536.00
637	M	02381	CODEINA 30 MG/ML INY 2 ML	Und	3 día/ 3 meses	1.59	270	429.30
2078	I	11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	4 día/6 meses	0.18	720	129.60
2143	I	11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	5 día/6 meses	0.28	900	252.00
2191	I	11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Und	6 día/6 meses	0.12	1080	129.60
74	I	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
ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Dosis	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
Farmacos y Material Médico para NAUSEAS Y VOMITOS								
2386	M	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Und	3 día/ 3 meses	0.22	270	59.40
4006	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Und	3 día/ 3 meses	0.04	270	10.80
4007	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	6 día/ 3 meses	0.35	540	189.00
4008	M	04752	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG TAB	Und	3 día/ 3 meses	0.05	270	13.50
1135	M	02884	DIMENHIDRINATO 50 MG INY 5 ML	Und	3 día/ 3 meses	0.75	270	202.50
Sub Total								475.20
ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Dosis	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
Farmacos y Material Médico para ESTREÑIMIENTO - OBSTRUCCION INTESTINAL								
2254	M	04291	LACTULOSA 3.33 G/5 ML SUS 180 ML	Und	4 mes/ 6 meses	5.21	24	125.04
2710	M	18049	POTASIO FOSFATO DIBASICO + POTASIO FOSFATO MONOBASICO 139.4 MG + 5	Und	6 mes/ 6 meses	9.00	24	216.00
1682	M	08082	Glicerina (Adultos) Supos	Und	10 x mes/ 1 mes	0.44	10	4.40
Sub Total								345.44
ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Dosis	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
Farmacos y Material Médico para SINTOMAS RESPIRATORIOS								
4009	M	08140	Oxigeno Cil. Médico	lts	5 lt x Min/ 1 mes	0.01	216000	2160.00
4010	M	03213	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 20 MG/ML INY 1 ML	Und	3 día / 3 meses	0.60	270	162.00
4011	M	19518	ACETILCISTEINA 200 mg/ML INY 10 mL	Und	4 día / 3 meses	7.15	360	2574.00
4012	M	04831	MIDAZOLAM 5 MG INY 5 ML	Und	2 día / 1 mes	0.92	60	55.20
4013	M	02381	CODEINA 30 MG/ML INY 2 ML	Und	3 día / 1 mes	1.59	90	143.10
4014	M	05588	PREDNISONA 20 MG TAB	Und	2 día / 3 meses	0.05	180	9.00
4015	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	6 día / 3 meses	0.35	540	189.00
4016	M	02385	CODEINA 30 MG TAB	Und	3 día / 1 mes	2.15	90	193.50
Sub Total								5,485.80
ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Dosis	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
Farmacos y Material Médico para SINTOMAS NEUROLOGICOS								
4017	M	00393	ALPRAZOLAM 500 UG TAB	Und	2 día / 3 meses	0.03	180	5.40
4018	M	02752	DIAZEPAM 5 MG/ML INY 2 ML	Und	3 día / 3 meses	0.60	270	108.00
4019	M	03443	FENITOINA SODICA 100 MG INY 2 ML	Und	3 día / 1 mes	0.74	90	66.60
4020	M	03451	FENITOINA SODICA 100 MG TAB	Und	3 día / 1 mes	0.17	90	15.30
4021	M	05588	PREDNISONA 20 MG TAB	Und	2 día / 1 mes	0.05	60	3.00
4022	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	6 día / 1 mes	0.35	180	63.00
4023	M	04054	INDOMETACINA 25 mg TAB	Und	3 día / 1 mes	0.56	90	50.40
4024	M	18511	MIDAZOLAM 50 MG INY 10 ML	Und	2 día / 3 meses	8.89	180	1600.20
Sub Total								1911.90



J. ACOSTA

## ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN

ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Dosis	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
							Cantidad	Costo
Farmacos y Material Médico para para ANOREXIA - CAQUEXIA								
4025	M	05588	PREDNISONA 20 MG TAB	Und	2 día /3 meses	0.05	180	9.00
1034	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Und	6 día/ 3 meses	0.35	540	189.00
			Sub Total					198.00
ID	TIPO	CODIGO	Descripción	Und. Med.	Dosis	Costo Variable Unitario	Paquete convencional	
							Cantidad	Costo
Material Médico para Procedimientos								
2690	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Und	3 semana x 3 meses	0.30	36	10.80
1101	M	03789	DEXTRISA 5 G/100 ML INY 1 L	Und	3 semana x 3 meses	3.17	12	38.04
1114	M	03794	DEXTRISA 5 G/100 ML INY 500 ML	Und	3 semana x 3 meses	2.92	12	35.04
3128	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Und	3 semana x 3 meses	2.60	12	31.20
3170	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Und	3 semana x 3 meses	3.14	12	37.68
3186	M	05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Und	3 semana x 3 meses	3.51	12	42.12
1279	I	10929	EQUIPO DE VENOCLISIS	Und	30 x año	0.55	30	16.50
2047	I	22630	INFUSOR GRAN VOLUMEN PARA 7 DIAS DESCARTABLE	Und		178.75	12	2145.00
110	I	10260	ALITA DESCARTABLE Nº 23 G X 3/4"	Und	4 x 6 meses	0.16	24	3.84
121	I	10299	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM	Und	24 x año	2.03	24	48.72
265	I	10363	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L	Und	4 mes/ 6 meses	1.24	24	29.76
484	I	10502	CATETER VENOSO CENTRAL, DOBLE LUMEN 7 FR X 20 CM	Und	3 x año	88.27	3	264.81
3246	I	20169	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA Nº 8	Und	2 x año	103.50	2	207.00
3252	I	22598	SONDA VESICAL 2 VIAS DE SILICONA DE LARGA PERMANENCIA Nº 12	Und	1 x 3 meses/ 6 meses	1.69	2	3.38
			Sub Total					2913.89



## HEMODIÁLISIS CRÓNICA INTERMITENTE

N° SESIONES USUAL X MES: 13

N° PCTE: 1

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Unidad Medida	Costo Variable Unitario	Cantidad x Sesión	Total x Sesión	Total Semestre
<b>INSUMOS PARA LA SESIÓN</b>						
90937	PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS	Procedimiento	18.30	1.00	18.30	1427.40
11030	FILTRO PARA HEMODIÁLISIS DE POLISULFONA ÁREA MAYOR O IGUAL A 1.8 m <sup>2</sup> UNI	Unidad	55.00	0.08	5.00	390.00
11430	LINEA ARTERIAL PARA HEMODIÁLISIS UNI	Unidad	7.85	1.00	7.85	612.30
11433	LINEA VENOSA PARA HEMODIÁLISIS UNI	Unidad	9.35	1.00	9.35	729.30
10087	AGUJA PARA FISTULA ARTERIO VENOSA N° 16 G X 1 1/4" UNI	Unidad	1.32	2.00	2.64	205.92
10145	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2" UNI	Unidad	0.05	2.00	0.10	7.80
10151	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2" UNI	Unidad	0.10	2.00	0.20	15.60
10158	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE N° 25 G X 5/8" UNI	Unidad	0.05	2.00	0.10	7.80
10929	EQUIPO DE VENOCLISIS	Unidad	0.55	2.00	1.10	85.80
11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Unidad	0.28	1.00	0.28	21.84
11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Unidad	0.18	2.00	0.36	28.08
11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Unidad	0.12	1.00	0.12	9.36
11345	JERINGA DESCARTABLE DE TUBERCULINA 1 ML CON AGUJA 25 G X 3/8" UNI	Unidad	0.20	1.00	0.20	15.60
05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Unidad	1.86	2.00	3.72	290.16
23633	SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS ACIDA SOL 4 L	Unidad	8.65	1.00	8.65	674.70
21859	SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO SOL 4 L	Unidad	8.65	2.00	17.30	1349.40
03894	HEPARINA SÓDICA 25000 UI/5 ML INY 5 ML	Unidad	12.15	1.00	12.15	947.70
21419	TRANSDUCTOR DESCARTABLE PARA HEMODIÁLISIS UNI	Unidad	1.23	1.00	1.23	95.94
10230	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° FCO 1 L	ML	0.01	200.00	1.00	78.00
10249	ALGODÓN HIDROFÍLO UNI 500 g	Unidad	12.85	0.50	6.43	501.15
10299	APÓSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM	Unidad	2.03	2.00	4.06	316.68
23964	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO DE PAPEL 2.5 CM X 9.1 M	Unidad	3.00	0.25	0.75	58.50
11156	GASA ESTÉRIL 10 cm X 10 cm X 8 PLIEGUES X 5 UNIDADES UNI	Unidad	0.75	6.00	4.50	351.00
23940	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 7 1/2 X 100 UNI	Unidad	0.15	20.00	3.00	234.00
16571	GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Unidad	0.62	4.00	2.48	193.44
20000	MANDILON DESCARTABLE TALLA ESTÁNDAR UNI	Unidad	9.75	4.00	39.00	3042.00
22360	MASCARILLA DESCARTABLE PARA USO QUIRÚRGICO UNI	Unidad	0.30	5.00	1.50	117.00
18725	GORRO DESCARTABLE DE CIRUJANO UNI	Unidad	0.25	3.00	0.75	58.50
18726	GORRO DESCARTABLE DE ENFERMERA UNI	Unidad	0.19	3.00	0.57	44.46
06517	YODO PÓVIDONA 10 g/100 ML SOL 1 L	ML	0.02	200.00	4.00	312.00
06320	TRICLOSAN 1 g/100 g JABÓN 110 g	Unidad	1.19	0.08	0.09	7.14
02187	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) SOL 1 L	ML	0.05	250.00	11.25	877.50
20698	HIPOCLORITO DE SODIO SOLUCIÓN 0.5 % (LEJÍA) FCO 120 ML	Unidad	0.56	1.00	0.56	43.68
20446	TOALLA DE PAPEL 11 cm X 21 cm X 200 HOJAS UNI	Unidad	3.15	1.00	3.15	245.70
10338	BENCINA FCO 1 L	ML	0.01	100.00	1.00	78.00
24045	PERÓXIDO DE HIDRÓGENO 25% + ÁCIDO PERACÉTICO 5% x 5 Kg	MG	0.02	750.00	15.00	1170.00
19814	ALCOHOL ETILICO 70 mg GEL 885 g	MG	0.02	250.00	4.47	348.60
<b>TOTAL</b>					<b>192.21</b>	<b>14992.05</b>

DESCRIPCIÓN	Unidad Medida	Costo Variable Unitario	Cantidad Mensual	Total Mensual	Total Semestre
<b>MEDICACIÓN REGULAR</b>					
19238	HIERRO (COMO SACARATO) 20 mg Fe/mL INY 5 mL	Unidad	12.90	4	51.60
03107	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 2000 UI/ML INY 1 mL	Unidad	12.95	12	155.40
02464	Vitamina B12 Hidroxicobalamina 1mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.85	12	10.20
05491	Pridosina 50mg tab	Unidad	0.10	30	3.00
06127	Tiamina 100 mg tab	Unidad	0.07	30	2.10
00200	Ácido fólico 0.5mg tab	Unidad	0.02	30	0.60
01451	CALCIO CARBONATO 500 mg (Equiv. a 500 mg de Calcio) TAB	Unidad	0.04	90	3.60
<b>TOTAL</b>					<b>226.50</b>

DESCRIPCIÓN	Unidad Medida	Costo Variable Unitario	Cantidad Semestre	Frecuencia	Total Semestre
<b>CONSULTAS MÉDICAS</b>					
99203	Consulta médica especializada (nefrología)	Atención	6.00	6 MENSUAL	36
99207	Consulta psicológica	Atención	6.00	3 BIMENSUAL	18
99209	Consulta nutrición	Atención	6.00	3 BIMENSUAL	18
<b>TOTAL</b>					<b>72.00</b>

DESCRIPCIÓN	Unidad Medida	Costo Variable Unitario	Cantidad Semestre	Frecuencia	Total Semestre
<b>EXÁMENES DE LABORATORIO</b>					
84540	Urea sérica (Pre y Post)	Examen	6.00	12 MENSUAL	60.00
84540a	Urea Orina	Examen	6.00	6 MENSUAL	36.00
82565	Creatinina sérica	Examen	4.00	6 MENSUAL	24.00
85018	Hemoglobina - Hematócrito	Examen	8.00	6 MENSUAL	48.00
82310	Calcio sérico	Examen	9.00	6 MENSUAL	54.00
84100	Fósforo sérico	Examen	9.00	6 MENSUAL	54.00
80051	Electrolitos séricos	Examen	22.00	6 MENSUAL	132.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>408.00</b>
84165	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	2 TRIMESTRAL	16.00
84450	TGO	Examen	5.00	2 TRIMESTRAL	10.00
84460	TGP	Examen	5.00	2 TRIMESTRAL	10.00
84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	2 TRIMESTRAL	10.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>46.00</b>
82570	Creatinina en Orina 24 horas	Examen	4.00	1 SEMESTRAL	4.00
86703	VH	Examen	17.00	1 SEMESTRAL	17.00
86592	VDRL (sífilis serología)	Examen	5.00	1 SEMESTRAL	5.00
87340	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	1 SEMESTRAL	16.00



**ANEXO N° 1. PAQUETES DE ATENCIÓN**

86706	Detección de anticuerpos de superficie de virus de Hepatitis B	Examen	17.00	1	SEMESTRAL	17.00
86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00	1	SEMESTRAL	22.00
86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	1	SEMESTRAL	29.00
83540	Hemo serico	Examen	34.50	1	SEMESTRAL	34.50
82728	Femina sérica	Examen	28.50	1	SEMESTRAL	28.50
84466	Saturación de Transferrina	Examen	28.50	1	SEMESTRAL	28.50
82575	Aclaramiento/Depuración de creatinina	Examen	10.00	1	SEMESTRAL	10.00
99208a	Biimpedancia	Examen	34.00	1	SEMESTRAL	34.00
83970	Dosaje de Parathormona (PTH)	Examen	36.00	1	SEMESTRAL	36.00
					<b>SUBTOTAL</b>	<b>281.50</b>



## ANEXO N° 1. PAQUETE DE ATENCIÓN

## DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

N° SESIONES USUAL: 4 POR DÍA

N° PCTE: 1

Código	Tipo	Descripción	Unidad Medida	Costo Variable Unitario	Cantidad por sesión	Número sesiones por día	Costo total por día	Costo total semanal
<b>SESION DE DIALISIS PERITONEAL DOMICILIARIA</b>								
19579	M	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 1.5 % SOL 2 L	Unidad	27.13	1.00	4	108.52	1953.60
22197	I	OBTURADOR DESCARTABLE PARA PROLONGADOR DEL SISTEMA DE DIALISIS	Unidad	2.87	1.00	4	11.48	2066.40
11345	I	JERINGA DESCARTABLE DE TUBERCULINA 1 mL CON AGUJA 25 G X 3/8" UNI	Unidad	0.20	0.25	4	0.20	96.00
03894	M	HEPARINA SODICA 25000 UI/5 mL INY 5 mL	Unidad	12.15	0.25	4	12.15	2187.00
10230	I	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 95° FCO 1 L	ML	0.01	7.50	4	0.15	27.00
10249	I	ALGODON HIDROFILO UNI 500 g	Unidad	12.85	0.25	4	12.85	2313.00
23964	I	ESPARADRAPO ANTIALERGICO DE PAPEL 2.5 CM X 9.1 M	Unidad	3.00	0.01	4	0.12	21.60
11156	I	GASA ESTERIL 10 cm X 10 cm X 5 PLIEGUES X 5 UNIDADES UNI	Unidad	0.75	1.00	4	3.00	540.00
22360	I	MASCARILLA DESCARTABLE PARA USO QUIRURGICO UNI	Unidad	0.30	1.00	4	1.20	216.00
06320	M	TRICLOSAN 1 g/100 g JABON 110 g	Unidad	1.19	0.02	4	0.08	14.28
02187	M	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) SOL 1 L	ML	0.05	10.00	4	2.00	360.00
20446	I	TOALLA DE PAPEL 11 cm X 21 cm X 200 HOJAS UNI	Unidad	3.15	0.07	4	0.84	151.20
<b>SUBTOTAL</b>							<b>152.69</b>	<b>27466.08</b>

Código	Tipo	Descripción	Unidad Medida	Costo Variable Unitario	Cantidad por sesión	Costo Total mensual	Costo total semanal
<b>MEDICACION REGULAR</b>							
03652	M	FERROSO SULFATO 300 mg (Equiv. 60 mg Hierro) TAB	Unidad	0.04	60	2.40	14.4
03113	M	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 4000 UI/mL INY 1 mL	Unidad	31.17	10	311.70	1870.2
02484	M	Vitamina B12 Hidroxicobalamina 1mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.85	12	10.20	61.2
02496	M	VITAMINA B - COMPLEJO TAB	Unidad	0.10	30	3.00	18
00200	M	Acido fólico 0.5mg tab	Unidad	0.02	30	0.60	3.6
01503	M	CALCITRIOL 0.25 ug CAP	Unidad	0.98	30	29.40	176.4
01451	M	CALCIO CARBONATO 500 mg (Equiv. a 500 mg de Calcio) TAB	Unidad	0.04	90	3.60	21.6
<b>SUBTOTAL</b>							<b>2165.40</b>

Código	Tipo	Descripción	Unidad Medida	Costo Variable Unitario	Cantidad por sesión	Frecuencia	Costo total semanal
<b>EXAMENES DE LABORATORIO</b>							
82947	P	Glucosa sérica	Examen	4.00	6	MENSUAL	24.00
85027	P	Hemograma completo	Examen	8.00	6	MENSUAL	48.00
84520	P	Urea sérica	Examen	5.00	6	MENSUAL	30.00
82565	P	Creatinina sérica	Examen	4.00	6	MENSUAL	24.00
82310	P	Calcio sérico	Examen	9.00	6	MENSUAL	54.00
84100	P	Fósforo sérico	Examen	8.00	6	MENSUAL	48.00
<b>SUBTOTAL</b>							<b>234.00</b>
84165	P	Proteínas Totales y Fraccionadas	Examen	8.00	2	TRIMESTRAL	16.00
80051	P	Electrolitos séricos	Examen	22.00	2	TRIMESTRAL	44.00
84450	P	TGO	Examen	5.00	2	TRIMESTRAL	10.00
84480	P	TGP	Examen	5.00	2	TRIMESTRAL	10.00
84540b	P	KTV Urea/Creatinina	Examen	54.00	2	TRIMESTRAL	108.00
84540a	P	Urea en Líquido Peritoneal	Examen	5.00	2	TRIMESTRAL	10.00
82570a	P	Creatinina en Líquido Peritoneal	Examen	4.00	2	TRIMESTRAL	8.00
82570b	P	Creatinina en Orina	Examen	4.00	2	TRIMESTRAL	8.00
84540c	P	Urea Orina	Examen	6.00	2	TRIMESTRAL	12.00
84075	P	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00	2	TRIMESTRAL	10.00
<b>SUBTOTAL</b>							<b>236.00</b>
83540	P	Hierro sérico	Examen	34.50	1	SEMESTRAL	34.50
82728	P	Ferritina sérica	Examen	28.50	1	SEMESTRAL	28.50
84466	P	Saturación de Transferrina	Examen	28.50	1	SEMESTRAL	28.50
80061	P	Perfil Lipídico	Examen	17.31	1	SEMESTRAL	17.31
85701	P	HIV-1, anticuerpos	Examen	17.00	1	SEMESTRAL	17.00
85592	P	VDRL (sífilis serología)	Examen	5.00	1	SEMESTRAL	5.00
87340	P	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00	1	SEMESTRAL	16.00
86706	P	Detección de anticuerpos de superficie de virus de Hepatitis B	Examen	17.00	1	SEMESTRAL	17.00
85803a	P	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00	1	SEMESTRAL	29.00
85050g	P	Estudio Citoquímico líquido peritoneal	Examen	12.00	1	SEMESTRAL	12.00
87163	P	Cultivo y Antibiograma Bacterias Liq. Peritoneal	Examen	32.00	1	SEMESTRAL	32.00
87163	P	Cultivo y Antibiograma Hongos Liq. Peritoneal	Examen	32.00	1	SEMESTRAL	32.00
87162	P	Cultivo de secreción Nasofaríngea	Examen	19.00	1	SEMESTRAL	19.00
87162	P	Cultivo de secreción Orofaringea	Examen	19.00	1	SEMESTRAL	19.00
49085a	P	Test de Equilibrio Peritoneal (PET)	Examen	71.19	2	SEMESTRAL	142.38
99209a	P	Biomecánica	Examen	34.00	1	SEMESTRAL	34.00
83970	P	Dosaje de Parathormona (PTH)	Examen	36.00	1	SEMESTRAL	36.00
<b>SUBTOTAL</b>							<b>619.19</b>

Código	Tipo	Descripción	Unidad Medida	Costo Variable Unitario	Cantidad por sesión	Frecuencia	Costo total semanal
<b>CONSULTAS</b>							
99203	P	consulta médica especializada (nefrología)	Atención	6.00	6.00	MENSUAL	36.00
99207	P	consulta psicológica	Atención	6.00	3.00	BIMENSUAL	18.00
99209	P	consulta nutrición	Atención	6.00	3.00	BIMENSUAL	18.00
99344a	P	VISITA DOMICILIARIA	Atención	30.00	6.00	MENSUAL	180.00
99344	P	Atención ambulatoria descentralizada de enfermería	Atención	6.00	6.00	MENSUAL	36.00
99210a	P	Atención ambulatoria descentralizada de Trabajadora Social	Atención	6.00	6.00	MENSUAL	36.00
<b>TOTAL</b>							<b>252.00</b>



## ANEXO N° 2. TARIFARIO GENERAL

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION VALIDADA	Und. Med.	Costo Variable Unitario
1	I	22199	ADAPTADOR DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL UNI	Unidad	300.00
2	I	25003	Agua Destilada	Unidad	0.01
3	I	20302	AGUJA DE BIOPSIA DE HUESO N° 11 G X 8"	Unidad	85.00
4	I	20306	AGUJA DE BIOPSIA DE MEDULA OSEA N° 13 G X 4"	Unidad	169.79
5	I	23936	AGUJA EPIDURAL DESCARTABLE N° 18 G X 1 3/4"	Unidad	12.27
6	I	10095	AGUJA ESPINAL DESCARTABLE N° 25 G X 3 1/2"	Unidad	8.50
7	I	10151	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2" UNI	Unidad	0.10
8	I	10145	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2"	Unidad	0.05
9	I	10148	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 20 G X 1"	Unidad	0.05
10	I	10155	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 23 G X 1"	Unidad	0.07
11	I	21044	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 25 G X 1 1/2"	Unidad	0.08
12	I	10158	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 25 G X 5/8"	Unidad	0.05
13	I	20430	AGUJA PARA BIOPSIA DE PROSTATA N° 18 G X 25 cm	Unidad	112.50
14	I	10087	AGUJA PARA FISTULA ARTERIO VENOSA N° 16 G X 1 1/4" UNI	Unidad	1.32
15	I	10230	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° FCO 1 L	ML	0.01
16	I	19814	ALCOHOL ETILICO 70 mg GEL 885 g	MG	0.02
17	I	10249	ALGODON HIDROFILO UNI 500 g	Unidad	12.85
18	I	10260	ALITA DESCARTABLE N° 23 G X 3/4"	Unidad	0.16
19	I	10299	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM	Unidad	2.03
20	I	10302	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Unidad	0.96
21	I	21157	ASA PARA RESECCION ENDOSCOPICA 24	Unidad	375.10
22	I	10338	BENCINA FCO 1 L	ML	0.01
23	I	10363	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L	Unidad	1.24
24	I	22597	BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE X 450 ML	Unidad	56.25
25	I	10367	BOLSA DE COLOSTOMIA ADULTO	Unidad	6.90
26	I	22625	Bomba Elastomérica de infusión de 48 horas	Unidad	125.10
27	I	22956	CAMPO QUIRURGICO ANTIMICROBIANO 45 cm X 45 cm	Unidad	57.10
28	I	18933	CAMPO QUIRURGICO ANTIMICROBIANO 60 cm X 45 cm	Unidad	48.55
29	I	18311	CAMPO QUIRURGICO AUTOADHESIVO DESCARTABLE 60 cm X 45 cm	Unidad	62.85
30	I	25791	CAMPO QUIRURGICO DESCARTABLE 45 cm X 45 cm	Unidad	4.15
31	I	19365	CAMPO QUIRURGICO DESCARTABLE 90 cm X 90 cm	Unidad	11.25
32	I	24816	CAMPO QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE 90 cm X 75 cm UNI	Unidad	9.00
33	I	15334	CANULA BINASAL PARA OXIGENO ADULTO UNI	Unidad	3.00
34	I	10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNI	Unidad	3.40
35	I	25458	CANULA DE ASPIRACION YANKAUER 27 cm	Unidad	3.97
36	I	22352	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS	Unidad	40.51
37	I	20822	CATETER DE HEMODIALISIS DOBLE LUMEN 12 F X 15 cm UNI	Unidad	216.00
38	I	23935	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 14 G X 2"	Unidad	1.49
39	I	10466	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 2"	Unidad	1.49
40	I	19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4"	Unidad	1.12
41	I	24104	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 20 X 1.16"	Unidad	2.74
42	I	10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1"	Unidad	1.12
43	I	10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4"	Unidad	1.12
44	I	22006	CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL BLANDO RECTO 2 CUFF X 15 cm X 37 cm UNI	Unidad	750.00
45	I	22224	CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL BLANDO RECTO 2 CUFF X 15 cm X 57.5 cm UNI	Unidad	720.00
46	I	20216	CATETER PERMANENTE DOBLE LUMEN PARA HEMODIALISIS 14.5 F X 28 cm UNI	Unidad	1430.00
47	I	10502	CATETER VENOSO CENTRAL, DOBLE LUMEN 7 FR X 20 CM	Unidad	85.27
48	I	23542	CLIP DE TITANIO TIPO HORIZON ML X 6	Unidad	51.33
49	I	21275	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 15 CM X 50 CM X 5	Unidad	11.32
50	I	20286	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 45 CM X 48 CM X 5	Unidad	16.31
51	I	20636	DRENAJE BLAKE N° 10 F CON RESERVORIO	Unidad	302.91
52	I	20637	DRENAJE BLAKE N° 19 F CON RESERVORIO	Unidad	255.00
53	I	16310	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Unidad	0.38
54	I	10873	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG PEDIATRICO	Unidad	0.50
55	I	10941	EQUIPO DE INFUSION CON VOLUTROL MACROGOTERO	Unidad	11.86
56	I	21341	EQUIPO DE IRRIGACION EN Y UNI	Unidad	15.60
57	I	25012	EQUIPO DE SUCCION POST OPERATORIO DESCARTABLE CAVILVULAS 14 FR	Unidad	48.00
58	I	10927	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE	Unidad	1.10
59	I	10929	EQUIPO DE VENOCULIS	Unidad	0.55
60	I	16330	EQUIPO DE VENOCULIS CON MICROGOTERO UNI	Unidad	2.34
61	I	11251	EQUIPO DESCARTABLE DE SUCCION QUIRURGICA PORTATIL 400 ML	Unidad	35.67
62	I	16338	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION SIN VOLUTROL	Unidad	45.90
63	I	23964	ESPARADRAPO ANTIALERGICO DE PAPEL 2.5 CM X 9.1 M	Unidad	3.00
64	I	11235	ESPONJA HEMOSTATICA 10 CM X 12 CM	Unidad	50.00
65	I	11009	EXTENSION DYS UNI	Unidad	1.20
66	I	11010	EXTENSION PARA VENOCULIS LS2	Unidad	2.76
67	I	21182	FILTRO PARA HEMODIALISIS DE POLISULFONA 10F UNI (área mayor o igual a 2 m2)	Unidad	102.00
68	I	11030	FILTRO PARA HEMODIALISIS DE POLISULFONA FB UNI (área mayor o igual a 1.5 m2)	Unidad	65.00
69	I	16433	FILTRO PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS	Unidad	35.00
70	I	11156	GASA ESTERIL 10 cm X 10 cm X 8 PLIEGUES X 5 UNIDADES UNI	Unidad	0.75
71	I	11158	GASA ESTERIL 5 cm X 5 cm X 5 UNIDADES UNI 8 PLIEGUES	Unidad	1.00
72	I	24137	GASA ESTERIL 7.5 cm X 7.5 cm X 5 UNIDADES UNI 6 PLIEGUES	Unidad	1.00
73	I	18725	GORRO DESCARTABLE DE CIRUJANO UNI	Unidad	0.25



J. ACOSTA



## ANEXO N° 2. TARIFARIO GENERAL

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION VALIDADA	Unid. Med.	Costo Variable Unitario
74	I	18726	GORRO DESCARTABLE DE ENFERMERA UNI	Unidad	0.19
75	I	23035	GRAPA PARA PIEL	Unidad	45.00
76	I	22379	GRAPADORA QUIRURGICA CIRCULAR CURVA PARA CIRUGIA ABIERTA 29 mm	Unidad	2573.13
77	I	22378	GRAPADORA QUIRURGICA CIRCULAR CURVA PARA CIRUGIA ABIERTA 33 MM	Unidad	2573.13
78	I	23940	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 7 1/2 X 100 UNI	Unidad	0.15
79	I	28057	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 7 X 100 UNI	Unidad	0.15
80	I	16569	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2	Unidad	0.62
81	I	16570	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Unidad	0.62
82	I	16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Unidad	0.62
83	I	16572	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 8	Unidad	0.72
84	I	23723	Hemocolageno 10x12	Unidad	48.50
85	I	21188	Hilo Blanco 10x45x12 hebras esteril	Unidad	4.18
86	I	20898	HIPOCLORITO DE SODIO SOLUCION 0.5 % (LEJIA) FCO 120 mL	Unidad	0.56
87	I	16597	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 11	Unidad	0.13
88	I	16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15	Unidad	0.13
89	I	16601	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 20	Unidad	0.13
90	I	22630	INFUSOR GRAN VOLUMEN PARA 7 DIAS DESCARTABLE (BOMBA ELASTOMERICA)	Unidad	178.75
91	I	20964	INJERTO VASCULAR RECTO DE POLITETRAFLUOROETILENO (PTFE) 6 mm X 70 cm UNI	Unidad	3450.00
92	I	20963	INJERTO VASCULAR RECTO DE POLITETRAFLUOROETILENO (PTFE) 8 mm X 70 cm UNI	Unidad	2640.00
93	I	17552	JERINGA DESCARTABLE 1 ML CON AGUJA 26 G X 1 1/2"	Unidad	0.24
94	I	11368	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Unidad	0.18
95	I	11369	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Unidad	0.28
96	I	11379	JERINGA DESCARTABLE 20 ML SIN AGUJA	Unidad	0.28
97	I	16657	JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Unidad	0.12
98	I	11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2"	Unidad	0.12
99	I	11345	JERINGA DESCARTABLE DE TUBERCULINA 1 mL CON AGUJA 25 G X 3/8" UNI	Unidad	0.20
100	I	24093	KIT DE AFERESIS PARA OBTENCION DE PLAQUETAS	Unidad	785.84
101	I	11395	LAPIZ ELECTROBISTURI MONOPOLAR CON 3 ENTRADAS UNI	Unidad	13.87
102	I	16702	LENTE PROTECTORES PARA USO MEDICO	Unidad	6.25
103	I	11430	LINEA ARTERIAL PARA HEMODIALISIS UNI	Unidad	7.85
104	I	23729	LINEA PARA BOMBA DE INFUSION CON VOLUTROL UNI	Unidad	38.38
105	I	11433	LINEA VENOSA PARA HEMODIALISIS UNI	Unidad	9.35
106	I	16735	LLAVE DE DOBLE VIA DESCARTABLE CON EXTENSION DYS UNI	Unidad	1.78
107	I	20361	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Unidad	0.62
108	I	11443	Lugol	ml	0.25
109	I	20000	MANDILON DESCARTABLE TALLA ESTANDAR UNI	Unidad	9.75
110	I	18786	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON BOLSA RESERVORIO ADULTO	Unidad	3.00
111	I	19802	MASCARILLA DE BIOSEGURIDAD DESCARTABLE (N95) UNI	Unidad	4.60
112	I	22360	MASCARILLA DESCARTABLE PARA USO QUIRURGICO UNI	Unidad	0.30
113	I	22197	OBTURADOR DESCARTABLE PARA PROLONGADOR DEL SISTEMA DE DIALISIS PERITONEAL UNI	Unidad	2.87
114	I	24045	PEROXIDO DE HIDROGENO 25% + ACIDO PERACETICO 5% x 5 Kg.	MG	0.02
115	I	22151	PLACA NEUTRA DESCARTABLE PARA ELECTROBISTURI ADULTO UNI	Unidad	28.00
116	I	22196	PROLONGADOR DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL X 32 cm UNI	Unidad	55.00
117	I	22612	RECARGA PARA GRAPADORA QUIRURGICA LINEAL CORTANTE DE 55 mm	Unidad	439.00
118	I	22623	RECARGA PARA GRAPADORA QUIRURGICA LINEAL CORTANTE PARA CIRUGIA ABIERTA 75 mm	Unidad	427.50
119	I	20496	RESERVORIO DE SUCCION DE SILICONA TIPO PERA 100 mL	Unidad	125.00
120	I	18966	SET DE TUBULADURAS ADULTO UNI	Unidad	46.11
121	I	19933	SET DE TUBULADURAS PEDIATRICO UNI	Unidad	46.11
122	I	11843	SONDA DE ALIMENTACION N° 5 F UNI	Unidad	0.94
123	I	11837	SONDA DE ALIMENTACION N° 12 F UNI	Unidad	1.11
124	I	17012	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUJO DESCARTABLE N° 12	Unidad	1.06
125	I	24112	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUJO DESCARTABLE N° 14	Unidad	0.85
126	I	20084	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA N° 6 UNI	Unidad	99.00
127	I	20169	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA N° 8	Unidad	103.50
128	I	17074	SONDA NASOGASTRICA N° 14	Unidad	0.93
129	I	11905	SONDA RECTAL N° 22 F UNI	Unidad	1.32
130	I	22598	SONDA VESICAL 2 VIAS DE SILICONA DE LARGA PERMANENCIA N° 12	Unidad	1.69
131	I	11925	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 18	Unidad	2.51
132	I	11926	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 20	Unidad	1.57
133	I	17029	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS N° 14 F	Unidad	1.70
134	I	17030	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS N° 18 F	Unidad	1.70
135	I	17053	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 3 VIAS N° 22 F UNI	Unidad	5.76
136	I	17083	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 14	Unidad	0.63
137	I	17084	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 16	Unidad	0.98
138	I	17085	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 18	Unidad	1.11
139	I	24285	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm UNI	Unidad	8.66
140	I	20843	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 36 mm X 70 cm	Unidad	8.37
141	I	22973	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 36 mm X 70 cm	Unidad	11.36
142	I	22972	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 1/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 36.4 MM X 70 CM	Unidad	14.01
143	I	22975	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 17 MM X 70 CM	Unidad	12.45
144	I	22976	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 19 MM X 70 CM	Unidad	12.32
145	I	22979	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 4/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 19 mm X 70 cm UNI	Unidad	12.55
146	I	19092	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm x 70 cm	Unidad	4.90

## ANEXO N° 2. TARIFARIO GENERAL

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION VALIDADA	Unid. Med.	Costo Variable Unitario
147	I	19094	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm x 70 cm	Unidad	5.60
148	I	19097	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm x 70 cm UNI	Unidad	7.38
149	I	19125	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm x 70 cm	Unidad	4.90
150	I	19462	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm x 70 cm UNI	Unidad	8.22
151	I	19098	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 C/A 3/8 CIRCULO REDONDA 20 mm x 70 cm UNI	Unidad	8.25
152	I	12007	SUTURA CATGUT CROMICO 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm x 70 cm	Unidad	2.40
153	I	11997	SUTURA CATGUT CROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 MM X 70 CM	Unidad	4.58
154	I	12010	SUTURA CATGUT CROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm x 70 cm	Unidad	2.60
155	I	12037	SUTURA CATGUT CROMICO 1/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm x 70 cm UNI	Unidad	2.45
156	I	12016	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM	Unidad	2.30
157	I	12047	SUTURA CATGUT SIMPLE 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm x 70 cm UNI	Unidad	3.00
158	I	11962	SUTURA CATGUT SIMPLE 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm x 70 cm	Unidad	2.60
159	I	20652	SUTURA CUTANEA ADHESIVA 12 mm x 100 mm	Unidad	4.00
160	I	22451	SUTURA DE POLIDIOXANONA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 26 MM X 70 CM	Unidad	11.00
161	I	22985	SUTURA DE POLIDIOXANONA 4/0 C/AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA 17 mm x 70 mm	Unidad	21.46
162	I	21409	SUTURA DE POLIPROPILENO 3/0 C/2A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm x 70 cm UNI	Unidad	15.00
163	I	25548	SUTURA DE POLIPROPILENO 4/0 C/2A 1/2 CIRCULO REDONDA 20 mm x 70 cm	Unidad	13.00
164	I	23044	SUTURA DE POLIPROPILENO 5/0 C/2A 3/8 CIRCULO REDONDA 15 mm x 70 cm	Unidad	8.10
165	I	20775	SUTURA DE POLIPROPILENO 5/0 C/2A 1/2 CIRCULO REDONDA 13 mm x 75 cm UNI	Unidad	17.50
166	I	23951	SUTURA DE POLIPROPILENO 6/0 C/2A 3/8 CIRCULO REDONDA 13 mm x 75 cm UNI	Unidad	16.90
167	I	22986	SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL MONOFILAMENTO 2/0 C/DOBLE AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA 26 MM X 90 CM	Unidad	24.52
168	I	21099	SUTURA DE POLIPROPILENO AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/DOBLE AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA 17 MM X 75 CM	Unidad	22.70
169	I	24122	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 1 S/A 8 HEBRAS X 70 cm	Unidad	3.23
170	I	24121	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 2/0 S/A 8 HEBRAS X 70 CM	Unidad	3.23
171	I	22994	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 3/0 S/A 8 HEBRAS X 70 CM	Unidad	3.23
172	I	12213	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm x 75 cm UNI	Unidad	3.96
173	I	19103	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 1 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 20 mm x 75 cm UNI	Unidad	2.90
174	I	12221	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 20 MM X 75 CM	Unidad	3.06
175	I	19174	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 25 MM X 75 CM	Unidad	3.23
176	I	12226	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 25 mm x 75 cm	Unidad	3.10
177	I	12224	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 15 mm x 75 cm	Unidad	3.10
178	I	20195	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 25 mm x 75 cm	Unidad	3.10
179	I	12235	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 5/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 15 mm x 75 cm	Unidad	2.30
180	I	23989	SUTURA POLIGLECAPRONE MONOFILAMENTO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 26 MM X 70 CM	Unidad	9.28
181	I	23992	SUTURA POLIGLECAPRONE MONOFILAMENTO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 26 MM X 70 CM	Unidad	11.68
182	I	12328	SUTURA SEDA NEGRA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm x 75 cm UNI	Unidad	3.06
183	I	12401	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 MM X 75 CM	Unidad	5.26
184	I	21412	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm x 70 cm	Unidad	2.30
185	I	12414	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm x 75 cm	Unidad	2.30
186	I	19232	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 25 mm x 75 cm	Unidad	2.30
187	I	19035	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA MULTIEMPAQUE 2/0 S/A 8 X 50 cm UNI	Unidad	3.75
188	I	20446	TOALLA DE PAPEL 11 cm X 21 cm X 200 HOJAS UNI	Unidad	3.15
189	I	21419	TRANSDUCTOR DESCARTABLE PARA HEMODIALISIS UNI	Unidad	1.23
190	I	19936	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA 10 mm	Unidad	350.00
191	I	23125	TUBO DE ASPIRACION NO CONDUCTIVO ESTERIL 7 mm X 11 mm X 3 m UNI	Unidad	11.25
192	I	22465	TUBO DE ASPIRACION NO CONDUCTIVO ESTERIL 7 mm X 3 mm X 1.8 m UNI	Unidad	7.94
193	I	25102	TUBO DE DRENAJE JACKSON PRATT N°10 CON RESERVOIRIO X 150 mL	Unidad	255.75
194	I	16283	TUBO DE DRENAJE PEN ROSE 1/2" X 18"	Unidad	3.50
195	I	22246	TUBO DE LATEX PARA LIGADURAS Y EXTENSION 1/8" X 1/32" X 1 m	Unidad	4.06
196	I	12736	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5 CON CUFF UNI	Unidad	5.52
197	I	12737	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8.0 CON CUFF UNI	Unidad	5.52
198	I	12806	VENDA ELASTICA 4" X 5 yd	Unidad	1.09
199	I	12808	VENDA ELASTICA 6" X 5 yd	Unidad	1.44
200	I	06517	YODO POVIDONA 10 g/100 mL SOL 1 L	ML	0.02
201	M	19518	ACETILCISTEINA 200 mg/mL INY 10 mL	Unidad	7.15
202	M	00173	ACIDO ASCORBICO 1 g TAB	Unidad	1.20
203	M	00176	ACIDO ASCORBICO 500 mg TAB	Unidad	0.21
204	M	00200	Acido folico 0.5mg tab	Unidad	0.02
205	M	06630	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG INY	Unidad	50.00
206	M	00389	ALOPURINOL 100 mg TAB	Unidad	0.05
207	M	00390	ALOPURINOL 300 mg TAB	Unidad	0.38
208	M	00393	ALPRAZOLAM 500 UG TAB	Unidad	0.03
209	M	00627	AMIKACINA (COMO SULFATO) 500 mg INY 2 mL	Unidad	0.70
210	M	00671	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 10 mg TAB	Unidad	0.03
211	M	00822	AMPICILINA (COMO SAL SODICA) + SULBACTAM (COMO SAL SODICA) 1 g + 500 mg INY	Unidad	2.75
212	M	00830	AMPICILINA SODICA 1 g INY	Unidad	0.85
213	M	00859	ANASTRAZOL 1 MG TAB	Unidad	1.68
214	M	00900	ATENOLOL 100 mg TAB	Unidad	0.03
215	M	00910	ATROPINA SULFATO 1 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.30
216	M	01229	BICALUTAMIDA 50 MG TAB	Unidad	0.99
217	M	01277	BLEOMICINA 15 MG INY	Unidad	37.90





## ANEXO N° 2. TARIFARIO GENERAL

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION VALIDADA	Und. Med.	Costo Variable Unitario
218	M	21495	BUPIVACAINE (SIN PRESERVANTES) 5MG/ML INY 4 ML	Unidad	11.75
219	M	01451	CALCIO CARBONATO 500 mg (Equiv. a 500 mg de Calcio) TAB	Unidad	0.04
220	M	01467	CALCIO GLUCONATO 100 mg/mL (Equiv. a 8.4 mg/mL de Calc INY 10 mL	Unidad	0.70
221	M	01503	CALCITRIOL 0.25 ug CAP	Unidad	0.98
222	M	01502	CALCITRIOL 1 ug/mL INY 1 mL	Unidad	11.25
223	M	01513	CAPECITABINA 500 MG TAB	Unidad	2.90
224	M	01522	CAPTROPIL 25 mg TAB	Unidad	0.02
225	M	01559	CARBOPLATINO 10 MG/ML INY 15 ML	Unidad	52.00
226	M	01560	CARBOPLATINO 10 MG/ML INY 45 ML	Unidad	96.40
227	M	18156	CEFAZOLINA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Unidad	3.45
228	M	01642	CEFEPIMA 1 g INY	Unidad	17.55
229	M	18157	CEFTAZIDIMA CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	2.30
230	M	18158	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INY CON DILUYENTE	Unidad	1.35
231	M	01776	CICLOFOSFAMIDA 1 G INY	Unidad	27.00
232	M	01778	CICLOFOSFAMIDA 200 MG INY	Unidad	18.00
233	M	01800	CILASTATINA + IMPENEM (COMO SAL SODICA) 500 mg + 500 mg INY	Unidad	17.50
234	M	01837	CIPROFLOXACINO (COMO LACTATO) 200 mg INY 100 mL	Unidad	1.10
235	M	01886	CISPLATINO 1 MG/ML INY 10 ML	Unidad	6.23
236	M	01889	CISPLATINO 1 MG/ML INY 50 ML	Unidad	34.49
237	M	01956	CLINDAMICINA 600 MG INY 4 ML AMP	Unidad	1.20
238	M	02128	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Unidad	0.22
239	M	02187	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) SOL 1 L	ML	0.05
240	M	02385	CODEINA 30 MG TAB	Unidad	2.15
241	M	02381	CODEINA 30 MG/ML INY 2 ML	Unidad	1.50
242	M	02542	DACARBAZINA 200 MG INY	Unidad	18.00
243	M	02657	DEXAMETASONA 4 MG TAB	Unidad	0.18
244	M	02642	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/2 ML INY 2 ML	Unidad	0.35
245	M	03767	DEXTROSA 333 mg/mL (33 %) INY 20 mL	Unidad	0.50
246	M	03769	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 1 L	Unidad	3.17
247	M	03768	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 100 ML	Unidad	3.17
248	M	03784	DEXTROSA 5 G/100 ML INY 500 ML	Unidad	2.92
249	M	02752	DIAZEPAM 5 MG/ML INY 2 ML	Unidad	0.40
250	M	02787	DICLOFENACO SODICO 25 mg/mL INY 3 mL	Unidad	0.14
251	M	02848	DIETILESTILBESTROL 1 MG TAB	Unidad	0.80
252	M	02884	DIMENHIDRINATO 50 MG INY 5 ML	Unidad	0.75
253	M	02891	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Unidad	0.04
254	M	02981	DOCETAXEL 20 MG/0.5 ML INY 0.5 ML	Unidad	80.00
255	M	02983	DOCETAXEL 80 MG INY	Unidad	80.00
256	M	18087	DOXORUBICINA 50 MG INY	Unidad	29.41
257	M	03078	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	Unidad	0.02
258	M	03080	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TAB	Unidad	0.03
259	M	03086	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Unidad	10.92
260	M	03107	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 2000 UI/mL INY 1 mL	Unidad	12.95
261	M	03113	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 4000 UI/mL INY 1 mL	Unidad	31.17
262	M	18605	ERTAPENEM 1 G INY	Unidad	269.42
263	M	03213	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 20 MG/ML INY 1 ML	Unidad	0.60
264	M	03352	ETOPOSIDO 100 MG INY 10 ML	Unidad	13.95
265	M	03353	ETOPOSIDO 100 MG INY 5 ML	Unidad	13.85
266	M	03443	FENITOINA SODICA 100 MG INY 2 ML	Unidad	0.74
267	M	03451	FENITOINA SODICA 100 MG TAB	Unidad	0.17
268	M	03501	FENTANILO 50 ug/mL INY 10 mL	Unidad	1.40
269	M	03519	FERROSO SULFATO 15 mg de Fe/5 mL JBE 180 mL	Unidad	1.10
270	M	03552	FERROSO SULFATO 300 mg (Equiv. 60 mg Hierro) TAB	Unidad	0.04
271	M	03567	FILGRASTIM 300 UG/1.2 ML INY 1.2 ML	Unidad	22.81
272	M	03621	FLUOROURACILO 50 MG/ML INY 5 ML	Unidad	3.00
273	M	03622	FLUOROURACILO 500 MG INY	Unidad	4.00
274	M	03633	FLUTAMIDA 250 mg TAB	Unidad	0.33
275	M	03677	FOLINATO CALCICO 50 MG INY	Unidad	7.90
276	M	18379	Formula enteral (via oral)	Unidad	90.00
277	M	02432	SOLUCIONES PARA NUTRICION PARENTERAL	Bolsa	400.00
278	M	03710	FUROSEMIDA 20 MG INY 2 ML	Unidad	0.17
279	M	18051	GEMCITABINA 1 G INY	Unidad	101.00
280	M	03747	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 80 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.30
281	M	08082	Glicerina (Adultos) Supos	Unidad	0.44
282	M	03894	HEPARINA SODICA 25000 UI/5 mL INY 5 mL	Unidad	12.15
283	M	03894	HEPARINA SODICA 5000 UI/mL INY 5 mL	Unidad	4.40
284	M	03953	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 250 MG INY 2 ML	Unidad	5.78
285	M	03963	HIDROXICARBAMIDA 500 mg CAP	Unidad	1.38
286	M	18238	HIERRO (COMO SACARATO) 20 mg Fe/mL INY 5 mL	Unidad	12.90
287	M	04041	IFOSFAMIDA 1G INY	Unidad	35.00
288	M	18524	IMATINIB (COMO MESILATO) 400 mg TAB	Unidad	10.37
289	M	04054	INDOMETACINA 25 mg TAB	Unidad	0.56
290	M	18512	IOBITRIDOL 300 mg/100 mL INY 50 mL	Unidad	105.60

## ANEXO N° 2. TARIFARIO GENERAL

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION VALIDADA	Unid. Med.	Costo Variable Unitario
291	M	04146	IRBESARTAN 150 mg TAB	Unidad	0.95
292	M	04147	IRBESARTAN 300 mg TAB	Unidad	0.73
293	M	04150	IRINOTECAN 100 MG INY 5 ML	Unidad	80.00
294	M	04234	KETOPROFENO 100 MG INY 5 ML	Unidad	1.65
295	M	04254	KETOROLACO 10 MG TAB	Unidad	0.10
296	M	04291	LACTULOSA 3.33 G/5 ML SUS 180 ML	Unidad	5.21
297	M	04421	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 G/100 G GEL 30 ML	Unidad	5.50
298	M	04387	LIDOCAINA CLORHIDRATO 20 MG/ML INY 1.8 ML	Unidad	2.12
299	M	04390	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 2 g/100 mL (2 %) INY 20 ML sin epinefrina	Unidad	1.29
300	M	04522	LOSARTAN 50 MG	Unidad	0.04
301	M	04558	MAGNESIO SULFATO 200 MG/ML INY 10 ML	Unidad	0.80
302	M	04565	MANITOL 20 g/100 mL (20 %) INY 1 L	Unidad	9.70
303	M	04587	MANITOL 20 G/100 ML INY 500 ML	Unidad	7.73
304	M	16787	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON BOLSA RESERVORIO PEDIATRICO UNI	Unidad	6.50
305	M	16774	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIZACION ADULTO UNI	Unidad	5.50
306	M	20454	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIZACION LACTANTE UNI	Unidad	6.00
307	M	16776	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIZACION PEDIATRICO UNI	Unidad	5.50
308	M	04886	MEROPENEM 500 mg INY	Unidad	10.50
309	M	04670	MESNA 100MG / ML INY 4 ML	Unidad	12.00
310	M	04677	METAMIZOL SODICO 1 G INY 2 ML	Unidad	0.22
311	M	04701	METILDOPA 250 MG	Unidad	0.18
312	M	19167	METILPREDNISOLONA 500 mg INY 8 mL	Unidad	22.50
313	M	04752	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG TAB	Unidad	0.05
314	M	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Unidad	0.22
315	M	04760	METOTREXATO SODICO 50 MG INY 2 ML	Unidad	17.00
316	M	04776	METRONIDAZOL 500 mg INY 100 mL	Unidad	1.20
317	M	04831	MIDAZOLAM 5 MG INY 5 ML	Unidad	0.92
318	M	18511	MIDAZOLAM 50 MG INY 10 ML	Unidad	8.89
319	M	04858	MITOXANTRONA 20 MG/10 ML INY 10 ML	Unidad	58.78
320	M	04905	MORFINA CLORHIDRATO / SULFATO 30 MG TAB	Unidad	0.79
321	M	04901	MORFINA CLORHIDRATO 20 MG INY 1 ML	Unidad	2.56
322	M	04922	MUPIROCINA (COMO SAL CALCICA) 2 g/100 g (2 %) CRM 15 g	Unidad	6.70
323	M	04982	NAPROXENO SODICO 550 MG TAB	Unidad	0.09
324	M	05018	NIFEDIPINO 10 MG	Unidad	0.14
325	M	05021	NIFEDIPINO 30 mg TAB LM	Unidad	0.80
326	M	23795	Nutrición Líquida Especializ p/pipe Hemod. x 8 onz.	Unidad	12.70
327	M	05154	OMEPRAZOL 20 MG TAB	Unidad	0.08
328	M	05151	OMEPRAZOL 40 MG INY	Unidad	3.55
329	M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 2 MG/ML INY 4 ML	Unidad	1.75
330	M	05161	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 MG TAB	Unidad	0.46
331	M	05211	OXACILINA 1 g INY	Unidad	1.10
332	M	05214	OXALIPLATINO 100 MG INY	Unidad	46.00
333	M	05234	OXICODONA 5 MG TAB	Unidad	3.80
334	M	05231	OXICODONA 10 mg TAB	Unidad	4.54
335	M	08140	Oxígeno C1. Medico	Unidad	0.01
336	M	05283	PACLITAXEL 100 MG INY 17 ML	Unidad	39.50
337	M	05286	PACLITAXEL 100 mg INY 50 mL	Unidad	39.50
338	M	18068	PARACETAMOL + TRAMADOL CLORHIDRATO 325 MG + 37.5 MG TAB	Unidad	1.03
339	M	05335	PARACETAMOL 500 MG TAB	Unidad	0.02
340	M	24045	PERÓXIDO DE HIDRÓGENO 25% + ACIDO PERACÉTICO 5% x 5 Kg.	MG	0.02
341	M	05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 g + 500 mg INY	Unidad	19.00
342	M	05491	Piridoxina 50mg tab	Unidad	0.10
343	M	23083	POLIETILENGLICOL 3350 6.8 g PLV 17 g	Unidad	14.90
344	M	05520	POLIGELINA 3.5 G/100 ML INY 500 ML	Unidad	19.93
345	M	05551	POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 10 ML	Unidad	0.30
346	M	18049	POTASIO FOSFATO DIBASICO + POTASIO FOSFATO MONOBASICO 138.4 MG + 54.4 MG INY 20 ML	Unidad	9.00
347	M	05588	PREDNISONA 20 MG TAB	Unidad	0.05
348	M	05590	PREDNISONA 50 MG TAB	Unidad	0.15
349	M	05626	PROPOFOL 10 mg/mL (1 %) INY 20 mL	Unidad	8.56
350	M	05636	PROTAMINA SULFATO 10 mg/mL INY 5 mL	Unidad	18.36
351	M	05660	RANITIDINA 150 MG TAB	Unidad	0.05
352	M	05658	RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	Unidad	0.12
353	M	05809	SEVOFLURANO 100 ML/100 ML SOL 250 ML	ML	1.08
354	M	05864	SODIO BICARBONATO 100 g/100 g PLV 50 g	Unidad	0.87
355	M	05858	SODIO BICARBONATO 8.4 G/100 ML INY 20 ML	Unidad	0.66
356	M	05889	SODIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML	Unidad	0.60
357	M	05873	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 1 L	Unidad	1.86
358	M	05872	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 100 ML	Unidad	2.60
359	M	05880	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 250 ML	Unidad	3.14
360	M	05884	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML INY 500 ML	Unidad	3.51
361	M	05911	SODIO FOSFATO DIBASICO + SODIO FOSFATO MONOBASICO 5.93 g + 16.1 g/100 mL ENEMA 250 mL	Unidad	20.80
362	M	19879	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 1.5 % SOL 2 L	Unidad	27.13
363	M	21013	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5 % SOL 2 L	Unidad	25.56



## ANEXO N° 2. TARIFARIO GENERAL

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION VALIDADA	Unid. Med.	Costo Variable Unitario
364	M	21014	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5 % SOL 5 L	Unidad	38.25
365	M	21856	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 1.5 % SOL 5 L	Unidad	38.25
366	M	21072	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.3 % SOL 2 L	Unidad	25.98
367	M	21012	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 4.25 % SOL 2 L	Unidad	26.25
368	M	21857	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 4.25 % SOL 5 L	Unidad	38.25
369	M	23633	SOLUCION PARA HEMODIALISIS ACIDA SOL 4 L	Unidad	8.65
370	M	21859	SOLUCION PARA HEMODIALISIS CON BICARBONATO SOL 4 L	Unidad	8.65
371	M	06038	TAMOXIFENO CITRATO 20 MG TAB	Unidad	0.49
372	M	06127	Tiamina 100 mg tab	Unidad	0.07
373	M	06230	TRAMADOL 100 MG INY 2 ML	Unidad	1.80
374	M	06237	TRAMADOL 100 MG TAB	Unidad	1.95
375	M	06231	TRAMADOL 50 MG INY 1 ML	Unidad	1.10
376	M	06239	TRAMADOL 50 MG TAB	Unidad	0.65
377	M	06320	TRICLOSAN 1 g/100 g JABON 110 g	Unidad	1.19
378	M	6349	TRIPTORELINA 3.75 mg INY	Unidad	269.72
379	M	20385	TRIPTORELINA 11.25 MG INY	Unidad	1575.00
380	M	06387	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B ADULTO 20 ug/ml INY 1 DOSIS	Unidad	0.00
381	M	06388	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B PEDIATRICO 10 ug/0.5 mL INY 1 DOSIS	Unidad	0.00
382	M	06468	VALSARTAN 160 mg TAB	Unidad	2.08
383	M	18628	VALSARTAN 320 mg TAB	Unidad	5.00
384	M	06469	VALSARTAN 80 mg TAB	Unidad	0.79
385	M	06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	Unidad	4.70
386	M	06488	VINBLASTINA SULFATO 1 MG / ML INY 10 ML	Unidad	12.00
387	M	17767	VINCISTINA SULFATO 1 MG/ML INY 1 ML	Unidad	12.00
388	M	06495	VINORELBINA 50 MG / 5 ML INY 5 ML	Unidad	175.90
389	M	02464	Vitamina B12 Hidroxicobalamina 1mg/ml INY 1ml	Unidad	0.85
390	M	02496	VITAMINA B-COMPLEJO TAB	Unidad	0.06
391	M	06517	YODO POVIDONA 10 g/100 mL SOL 1 L	Unidad	0.02
392	M	25036	YODO POVIDONA 8.5 g/100 mL ESPUMA 1 L	Unidad	0.02
393	P	84550	Acido Urico	Examen	4.00
394	P	82575	Aclaramiento/Depuración de creatinina	Examen	10.00
395	P	82040	Albumina Suero	Examen	5.20
396	P	00107	Anestesia endovenosa para realizar procedimientos fuera de Sala de Operaciones	Procedimiento	15.00
397	P	01970	Anestesia general inhalatoria con intubación (Acto anestésico)	Procedimiento	350.00
398	P	01885	Anestesia Local	Procedimiento	8.50
399	P	86803	Anticuerpo contra la Hepatitis C	Examen	29.00
400	P	99344	Atención ambulatoria descentralizada de enfermería	Atención	6.00
401	P	99210a	Atención ambulatoria descentralizada de Trabajadora Social	Atención	6.00
402	P	99305	Atención de enfermería	Unidad	6.00
403	P	85102	Aspirado de Médula Ósea	Procedimiento	15.00
404	P	87115	BACILOSCOPIA: BK	Examen	4.00
405	P	82232	Beta-2-microglobulina	Examen	20.00
406	P	82247	Bilirrubina Total y Fraccionada	Examen	8.00
407	P	99209a	Biimpedancia	Examen	34.00
408	P	85368	Biopsia por congelación	Procedimiento	30.00
409	P	86300	CA 15-3	Examen	35.00
410	P	82310	Calcio Sérico Total	Examen	9.00
411	P	36300	Canalización de Vía Periférica (incluye medicamentos)	Procedimiento	5.17
412	P	87445	Chagas	Examen	12.00
413	P	56300	Crugía Menor: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	Interv. Qx	150.00
414	P	85097	Cromomorfología de Médula Ósea	Examen	20.00
415	P	82435	Cloro	Examen	8.00
416	P	82436	Cloro en Orina 24 Horas	Examen	5.00
417	P	44140	Colecistomía parcial con anastomosis	Interv. Qx	170.00
418	P	82465	Colesterol Total	Examen	6.00
419	P	35489c	Colocación de Catéter Venoso Central para hemodiálisis en sala de Fluoroscopia	Procedimiento	180.00
420	P	35489a	Colocación de catéter venoso central para hemodiálisis	Procedimiento	30.00
421	P	35489b	Colocación de catéter venoso central para hemodiálisis en sala de operaciones	Interv. Qx	80.00
422	P	35700	COLOCACIÓN DE INJERTO VASCULAR EN SALA DE OPERACIONES	Interv. Qx	150.00
423	P	91001	Colocación y Retiro de Sonda Nasogástrica	Procedimiento	4.77
424	P	53670a	Colocación/cambio de Prolongador y adaptador de litio	Procedimiento	4.88
425	P	45355	Colonoscopia	Procedimiento	140.00
426	P	87205	Coloración de gram	Examen	4.00
427	P	57452	Colposcopia	Examen	18.75
428	P	57520	Conización del cérvix, CEC con o sin dilatación y con o sin corrección de cono frío	Interv. Qx	100.00
429	P	57520a	Conización del cérvix, CEC con o sin dilatación y con o sin corrección de cono láser	Procedimiento	90.00
430	P	99204	Consulta anestesiológica - Evaluación Pre operatoria	Atención	6.00
431	P	99203	Consulta médica especializada	Atención	6.00
432	P	99208	Consulta nutrición	Atención	6.00
433	P	99207	Consulta psicológica	Atención	6.00
434	P	36831	Creación de Fístula Arterio Venosa (FAV) c/s sala de operaciones	Procedimiento	135.00
435	P	82570a	Creatinina en Líquido Peritoneal	Examen	4.00
436	P	82565	Creatinina sérica	Examen	4.00

## ANEXO N° 2. TARIFARIO GENERAL

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION VALIDADA	Und. Med.	Costo Variable Unitario
437	P	82570b	Creatinina en Orina	Examen	4.00
438	P	82570	Creatinina en Orina 24 horas	Examen	4.00
439	P	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	Examen	32.00
440	P	87162	Cultivo de secreciones (faringea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros)	Examen	18.00
441	P	13301C	Curación Grande	Procedimiento	9.03
442	P	15878	CURACIÓN PEQUEÑA	Procedimiento	5.00
443	P	83815	Deshidrogenasa láctica (DHL)	Examen	4.00
444	P	88865	Detección de Anticuerpo Irregulares (Coombs Indirecto)	Examen	17.00
445	P	86701	Detección de Anticuerpo para HIV 1-2	Examen	17.00
446	P	86707	Detección de anticuerpos contra la Hepatitis B ANTI-EPSILON (AgHBe)	Examen	40.41
447	P	86706	Detección de anticuerpos de superficie de virus de Hepatitis B	Examen	17.00
448	P	86706a	Detección de anticuerpos de superficie de virus de Hepatitis B antiaustraliano	Examen	20.30
449	P	86704	Detección de Anticuerpos Hepatitis B: Anticore Total	Examen	22.00
450	P	86803a	Detección de Anticuerpos Hepatitis C	Examen	29.00
451	P	86705	Detección de anticuerpos IgM para núcleo de virus de Hepatitis B Anticore	Examen	24.51
452	P	86867	Detección de Anticuerpos para HTLV 1-2	Examen	21.00
453	P	86708	Detección de anticuerpos totales para virus de Hepatitis A	Examen	17.00
454	P	87340	Detección de Antígeno de Virus de Hepatitis B	Examen	16.00
455	P	85378	Dimero D	Examen	33.40
456	P	82668	Dosaje de Entropoyetina	Examen	81.00
457	P	83003	Dosaje de Hormona del crecimiento	Examen	22.00
458	P	83970	Dosaje de Parathormona (PTH)	Examen	36.00
459	P	93307	Ecocardiografía transtorácica	Examen	180.00
460	P	76705	Ecografía Abdominal	Examen	30.00
461	P	76700	Ecografía Abdominal Pelvica	Examen	33.00
462	P	76872	Ecografía Biopsia Prostática Transrectal	Examen	90.00
463	P	76645	Ecografía de Mamas	Examen	44.00
464	P	93320a	Ecografía doppler venas de miembro superior (Venas Cervicales)	Examen	60.00
465	P	76830	Ecografía Transvaginal	Examen	33.00
466	P	93000	ELECTROCARDIOGRAMA	Examen	6.00
467	P	80051	Electrolitos Séricos	Examen	22.00
468	P	43235	Endoscopia Digestiva Alta: ESOFAGOGASTRODUCODENO	Procedimiento	80.00
469	P	94010	Espirometría	Examen	16.63
470	P	89050g	Estudio Citoquímico líquido peritoneal	Examen	12.00
471	P	88372	Estudio Patológico de Biopsia de Hueso + Evaluación médula ósea	Examen	25.00
472	P	88366	Estudio Patológico de Biopsia Qx.	Examen	25.00
473	P	89050	Estudios citoquímico en líquidos corporales varios, excepto sangre	Examen	16.50
474	P	99204a	Evaluación Preoperatorio + EKG + Anestesia	Atención	20.00
475	P	81005	Examen completo de orina	Examen	8.80
476	P	86996b	Fenotipo de Globulos Rojos RH	Examen	12.00
477	P	82728	Ferritina sérica	Examen	28.50
478	P	85384	Fibrinogeno	Examen	8.00
479	P	84075	Fosfatasa Alcalina	Examen	5.00
480	P	84100	Fósforo sérico	Examen	9.00
481	P	82977	Gammaglutamil Transferasa	Examen	7.00
482	P	78363	Gammagrafía Ósea de Cuerpo Entero (tercerizado)	Examen	228.00
483	P	82803	Gases Arteriales (< 14 años)	Examen	12.00
484	P	43620	Gastrectomía total, con esofagoenterostomía	Interv. Qx	170.00
485	P	82947	Glucosa	Examen	4.00
486	P	86899	Grupo Sanguíneo + RH	Examen	6.00
487	P	86900	Grupo Sanguíneo ABO Serco	Examen	6.00
488	P	85018	Hemoglobina - Hematocrito	Examen	8.00
489	P	85027	Hemograma completo	Examen	8.00
490	P	87351	Hepatitis B: Ag Epsilon (AgHBe)	Examen	17.15
491	P	83540	Hierro sérico	Examen	34.50
492	P	58548	Histerectomía radical laparoscópica con infundectomía pélvica total y biopsia de ganglio paraaórtico con remoción de trompa(s) y ovario(s) si es necesario	Interv. Qx	170.00
493	P	86703	HIV	Examen	17.00
494	P	99221	Hospitalización (Día Cama)	Estadia	20.00
495	P	86889	HTLV	Examen	18.69
496	P	49421	IMPLANTE DE CATÉTER PERITONEAL	Procedimiento	30.00
497	P	49421a	IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL EN SALA DE OPERACIONES	Interv. Qx	83.18
498	P	88184	Impronta	Examen	7.00
499	P	88374e	Inmunohistoquímica de Linfoma (8 marcadores)	Examen	80.00
500	P	88374h	Inmunohistoquímica por 3 marcadores	Examen	210.00
501	P	36500	Intervención Qx: BIOPSIA DE GANGLIO	Procedimiento	132.00
502	P	86379	Inyección Endovenosa	Procedimiento	2.52
503	P	84540b	KTV Urea/Creatinina	Examen	54.00
504	P	76195	Linfografía Isotópica	Examen	89.00
505	P	76091	Mamografía Bilateral	Examen	55.00
506	P	86301	Marcador Tumoral: Ca 19-9	Examen	42.00
507	P	82378	Marcador Tumoral: CEA	Examen	28.00



J. ACOSTA

## ANEXO N° 2. TARIFARIO GENERAL

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION VALIDADA	Und. Med.	Costo Variable Unitario
508	P	19307	Mastectomía radical modificada, incluyendo ganglios linfáticos axilares, con o sin el músculo pectoral menor, pero excluyendo el músculo pectoral mayor	Interv. Qx	320.00
509	P	82307	MEDICION DE CALCIDIOL (25 hidroxivitamina D)	Examen	120.00
510	P	94640	Nebulización (incluye medicamentos)	Procedimiento	4.93
511	P	88374b	Panel de mama (3 inmunohistoquímica)	Examen	210.00
512	P	88374c	Panel de mama (4 inmunohistoquímica)	Examen	280.00
513	P	88141	Papanicolaou	Examen	7.00
514	P	80063	Perfil de Coagulación	Examen	29.00
515	P	80076	Perfil Hepático	Examen	33.00
516	P	80061	PERFIL LIPÍDICO	Examen	17.31
517	P	88380	Pieza Operatoria Grande	Examen	88.29
518	P	88300D	Pieza Operatoria Pequeña	Examen	29.61
519	P	84132	Potasio	Examen	7.00
520	P	84133	Potasio en Orina 24 Horas	Examen	5.00
521	P	55700	Procedimiento de Biopsia Bajo Guía Ecográfica	Examen	40.00
522	P	90937	PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS	Procedimiento	18.30
523	P	20220	Procedimiento Médico de Biopsia de Hueso	Procedimiento	30.00
524	P	55845	Prostatectomía retropúbica, radical, con linfadenectomía pélvica bilateral incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	Interv. Qx	170.00
525	P	86140	Proteína C reactiva	Examen	15.00
526	P	84165	Proteína Total y Fraccionada	Examen	8.00
527	P	84155	Proteínas Totales Suero	Examen	5.20
528	P	82042	Proteinuria en Orina 24 Horas	Examen	10.00
529	P	86580	Prueba cutánea para Tuberculosis (PPD)	Examen	7.08
530	P	86920	Prueba de compatibilidad	Examen	6.50
531	P	84152	PSA	Examen	28.00
532	P	84154	PSA LIBRE	Examen	29.56
533	P	84153	PSA Total	Examen	28.00
534	P	62270	Punción Lumbar	Procedimiento	14.00
535	P	96421a	Quimioterapia en infusión + Preparación esquema	Procedimiento	20.00
536	P	74000	Radiografía Abdomen	Examen	15.00
537	P	71010	Radiografía de Tórax	Examen	15.00
538	P	85999a	Recuento Diferencial de LCR	Examen	20.00
539	P	99217	Recuperación Post Operatoria	Estada	80.00
540	P	52601a	Resección electroquirúrgica transuretral completa de la próstata, incluyendo control del sangrado postoperatorio (se incluye vasectomía, meiotomía, cistoureoscopia, calibración y/o Dilatación uretral y uretrolomía interna) + Orquiectomía simple (incluyendo subcapsular), con o sin prótesis testicular, abordaje escrotal o inguinal	Interv. Qx	280.00
541	P	99204b	Riesgo Neumológico (Evaluación preoperatoria + Espirometría+ Informe)	Atención	36.63
542	P	72197	Resonancia Pelvica incluye Contraste (tercerizado)	Examen	349.30
543	P	85044	Reticulocitos, recuento de	Examen	5.00
544	P	72142	RM de Columna** (tercerizado)	Examen	349.30
545	P	70553	RM de Encéfalo** (tercerizado)	Examen	349.30
546	P	84466	Saturación de Transferrina	Examen	26.50
547	P	85592a	Sífilis por Elisa	Examen	10.00
548	P	85592	Sífilis Serología	Examen	5.00
549	P	84295	Sodio	Examen	7.00
550	P	84300	Sodio en Orina 24 horas	Examen	7.00
551	P	86999a	Tamizaje Serológico por Donante x Unidad de Hemocomponente	Examen	218.25
552	P	74170a	TEM de Abdomen y Pelvis con Contraste* (tercerizado)	Examen	275.56
553	P	70470	TEM de Cerebro con Contraste* (tercerizado)	Examen	259.30
554	P	70488	TEM de Máxilo Facial con Contraste* (tercerizado)	Examen	314.46
555	P	70492	TEM de partes blandas de cuello con Contraste* (tercerizado)	Examen	268.62
556	P	71270a	TEM de Tórax con Contraste* (tercerizado)	Examen	274.16
557	P	82020	Test de ADA	Examen	16.00
558	P	49085a	Test de Equilibrio Peritoneal (PET)	Examen	71.19
559	P	84402	Testosterona libre	Examen	20.97
560	P	84403	Testosterona total	Examen	20.97
561	P	84450	TGO	Examen	5.00
562	P	84460	TGP	Examen	5.00
563	P	85670	Tiempo de Trombina	Examen	7.00
564	P	85610	Tiempo de Protrombina	Examen	7.00
565	P	85730	Tiempo Parcial de Tromboplastina	Examen	7.00
566	P	19100	Toma de Muestra de Biopsia Core (incluye medicamentos)	Procedimiento	30.00
567	P	57500	Toma de Muestra de Biopsia Quirúrgica	Procedimiento	13.24
568	P	84540	Urea en 24 horas	Examen	5.00
569	P	84540a	Urea en Líquido Peritoneal	Examen	5.00
570	P	84540c	Urea Orina	Examen	6.00
571	P	84540	Urea sérica	Examen	5.00
572	P	52000	Uretrocistoscopia	Procedimiento	80.00
573	P	87087	Urocultivo	Examen	19.00
574	P	99344a	VISITA DOMICILIARIA	Atención	30.00



J. ACOSTA