

PROTOCOLOS MÉDICOS

• **APENDICECTOMÍA**

APENDICITIS AGUDA K35		
CRITERIOS CLÍNICOS	CUMPLE	
	SI	NO
Dolor primer síntoma de tipo vago, se inicia en epigastrio Aumenta de intensidad y migra hacia la F.I.D ,		
Anorexia		
Vómito y/o nauseas		
Vómito precedido de dolor		
Migración del dolor		
Síntomas urinarios		
Fiebre		
Escalofríos		
Diarrea		
Signos		
Aumento Tº , Taquicardia,		
Defensa a la palpación, Defensa involuntaria		
Blumberg positivo		
Rovsing positivo		
Dolor con la presión apendicular (McBurney)		
Dolor con la tos		
Psoas, Obturador positive		
LABORATORIO		
B.HEMATICA: Leucocitosis con neutrofilia (no necesariamente)		
glucosa		
creatinina		
TP		
TTP		
EMO		
TIPIFICACION SANGUINEA		
IMAGEN		
RX Tórax (Mayor 40 Años)		
EKG (Mayor 40 Años)		
TRATAMIENTO		
QUIRURGICO APENDICENTOMIA		
Anestesia general		
Estancia 48 Horas		
Hoja de anestesia		
Hoja protocolo operatorio		
Consentimiento informado		
Pedido histopatológico		

APENDICETOMIA NO COMPLICADA				
SEGUNDO NIVEL				
CODIGO	CONCEPTO	UVR	FCM	TOTAL
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
382121	ALMUERZO	0.68	6.70	4.56
382121	ALMUERZO	0.68	6.70	4.56
382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO SEGUNDO NIVEL	1.33	6.70	8.91
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO SEGUNDO NIVEL	1.33	6.70	8.91
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO SEGUNDO NIVEL	1.33	6.70	8.91
394054	DESDE 61 MIN. HASTA 90 MIN. 1 1/2 HORA. INST. PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL	19.59	6.70	131.25
396054	DESDE 61 MIN. HASTA 90 MIN. 1 1/2 HORA. INST. PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL	2.90	6.70	19.43
395272	SALA DE RECUPERACION. INSTITUCIONES SEGUNDO NIVEL	4.00	6.70	26.80
	SUBTOTAL SERVICIOS INSTITUCIONALES			378.95
	SERVICIOS PROFESIONALES			
44950	Apendicetomía.			
	CIRUJANO	11.50	16.03	184.35
	20% AYUDANTE			36.87
44950	ANESTESIOLOGO	6.00	12.12	72.72
	ADICIONAL ANESTESIOLOGO	7.00	12.12	84.84
99238	ALTA HOSPITALARIA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.34	24.12
	SUBTOTAL SERVICIOS PROFESIONALES			402.89
	MEDICINAS			
	DESCRIPCIÓN	CAN.	VALOR UNIT.	TOTAL
	SEVORANE LTR/MIN X ML N.10	8.00	3.92	31.36
	NEOSTIGMINA AMP/0.5MG/ML	4.00	0.27	1.08
	SODIO CLORURO (SOLUCLOR) 0.9%	7.00	1.12	7.84
	CLORURO SODIO 0.9% FRAS.250ML	1.00	0.61	0.61
	REMIFENTANYLO X 5 MG	1.00	9.67	9.67
	METRONIDAZOL FCO.AMP 100MG	13.00	0.97	12.61
	METAMIZOL 2 ML AMP	10.00	0.23	2.30
	CEFTRIAXONA FRASCO AMP 1GR	9.00	1.39	12.51

	KETOROLACO (DOLGENAL) AMP 8 30 MG	8.00	0.45	3.60
	TRAMADOL AMPS 50MG/ML	6.00	0.28	1.68
	ATROPINA AMP 1MG	2.00	0.14	0.28
	PROPOFOL 10 MG/ML FRASCO	1.00	4.14	4.14
	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG AMP	1.00	8.63	8.63
	ONDAN8ETRON(MODIFICAL) 8MG AMP	1.00	1.60	1.60
	DEXTROSA AL 5% SOL SAL AL 0.9% 1	11.00	1.23	13.53
	DALTEPARINA SODICA 2500 UI 0.2ML	4.00	2.30	9.20
	METOCLOPRAMIDA 10 MG (PLASIL) AMP	12.00	0.12	1.44
	CLORURO DE POTASIO (SOLETROL K) AMP	5.00	0.23	1.15
	CLORURO SODIO 0.9% FRAS.100ML FUN	2.00	1.10	2.20
	OMEPRAZOL AMPS 40MG	3.00	2.75	8.25
	CEFAZOLINA 1 GR (FCO)	3.00	0.69	2.07
	SUBTOTAL MEDICINAS			135.75
	INSUMOS MÉDICOS			
	DESCRIPCIÓN	CAN.	VALOR UNIT.	TOTAL
	MICROGOTERO	2.00	1.68	3.36
	PLACAS PACIENTE CON RETORNO	1.00	3.97	3.97
	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL	5.00	0.44	2.20
	TUBO ENDOTRAQUEAL	1.00	1.92	1.92
	NYLON MONOFIETHLON	1.00	1.51	1.51
	BISTURI N. 11	1.00	0.25	0.25
	EQUIPO PARA BOMBA	3.00	11.64	34.92
	ELECTRODO ADULTO	6.00	0.16	0.96
	LLAVE DE 3 VIAS	3.00	0.37	1.11
	SUTURA SINTETICA	1.00	2.84	2.84
	SEDA NEGRA TRENZADA	1.00	1.79	1.79
	BOMBIN CON FUNDA	1.00	23.88	23.88
	EQUIPO VENOCCLISIS	1.00	0.57	0.57
	VASOFIX 20 G	3.00	2.03	6.09
	MONOCRYL	1.00	4.90	4.90
	MEDIAS ANTIEMBOLICAS	1.00	16.19	16.19
	EXTENSION DE VENOCCLISIS	1.00	2.12	2.12
	SONDA FOLEY	1.00	1.13	1.13
	SUBTOTAL INSUMOS			109.71
	TOTAL DEL SERVICIO			1,027.31

RECALCULO SUBCOMISION: 21 de marzo de 2014

• APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

APENDICITIS AGUDA K35		
CRITERIOS CLINICOS	CUMPLE	
	SI	NO
Dolor primer síntoma de tipo vago, se inicia en epigastrio Aumenta de intensidad y migra hacia la F.I.D		
Anorexia		
Vómito y/o nauseas		
Vómito precedido de dolor		
Migración del dolor		
Síntomas urinarios		
Fiebre		
Escalofríos		
Diarrea		
Signos		
Aumento Tº , Taquicardia,		
Defensa a la palpación, Defensa involuntaria		
Blumberg positivo		
Rovsing positivo		
Dolor con la presión apendicular (McBurney)		
Dolor con la tos		
Psoas, Obturador positive		
LABORATORIO		
B.HEMATICA: Leucocitosis con neutrofilia (no necesariamente)		
glucosa		
creatinina		
TP		
TTP		
EMO		
TIPIFICACION SANGUINEA		
IMAGEN		
RX TORAX (MAYOR 40 AÑOS)		
EKG (MAYOR 40 AÑOS)		
TRATAMIENTO		
QUIRURGICO APENDICENTOMIA		
anestesia general		
ESTANCIA 48 HORAS		
Hoja de anestesia		
Hoja protocolo operatorio		
Consentimiento informado		
Pedido histopatológico		

APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA NO INCLUYE MATERIAL LAPAROSCOPICO				
SEGUNDO NIVEL				
CODIGO	CONCEPTO	UVR	FCM	TOTAL
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
382121	ALMUERZO	0.68	6.70	4.56
382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO SEGUNDO NIVEL	1.33	6.70	8.91
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO SEGUNDO NIVEL	1.33	6.70	8.91
394054	DESDE 61 MIN. HASTA 90 MIN. 1 1/2 HORA. INST. PRIMERO Y SEGUNDO N	19.59	6.70	131.25
396054	DESDE 61 MIN. HASTA 90 MIN. 1 1/2 HORA. INST. PRIMERO Y SEGUNDO N	2.90	6.70	19.43
395272	SALA DE RECUPERACION. INSTITUCIONES SEGUNDO NIVEL	4.00	6.70	26.80
700028	USO DE LAPAROSCOPIO O ARTROSCOPIO	10.00	6.70	67.00
	SUBTOTAL SERVICIOS INSTITUCIONALES			375.00
44970	Apendicetomía laparoscópica			
	CIRUJANO	19.50	16.03	312.59
20%	AYUDANTE			62.52
44950	ANESTESIOLOGO	6.00	12.12	72.72
	ADICIONAL ANESTESIOLOGO	7.00	12.12	84.84
99238	ALTA HOSPITALARIA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.34	24.12
	SUBTOTAL SERVICIOS PROFESIONALES			556.78
	INSUMOS			
	DESCRIPCIÓN	CAN.	VALOR UNIT.	TOTAL
	MICROGOTERO	2.00	1.68	3.36
	PLACAS PACIENTE CON RETORNO	1.00	3.97	3.97
	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL	5.00	0.44	2.20
	TUBO ENDOTRAQUEAL		1.92	1.92

		1.00		
	NYLON MONOFILETHLON	1.00	1.51	1.51
	BISTURI N. 11	1.00	0.25	0.25
	EQUIPO PARA BOMBA	3.00	11.64	34.92
	ELECTRODO ADULTO	6.00	0.16	0.96
	LLAVE DE 3 VIAS	3.00	0.37	1.11
	SUTURA SINTETICA	1.00	2.84	2.84
	SEDA NEGRA TRENZADA	1.00	1.79	1.79
	BOMBIN CON FUNDA	1.00	23.88	23.88
	EQUIPO VENOCLISIS	1.00	0.57	0.57
	VASOFIX 20 G	3.00	2.03	6.09
	MONOCRYL	1.00	4.90	4.90
	MEDIAS AMTIEMBOLICAS	1.00	16.19	16.19
	EXTENSION DE VENOCLISIS	1.00	2.12	2.12
	SONDA FOLEY	1.00	1.13	1.13
	SUBTOTAL INSUMOS			109.71
MEDICINA				
	DESCRIPCIÓN	CAN.	VALOR UNIT.	TOTAL
	SEVORANE LTR/MIN X ML N.10	8.00	3.92	31.36
	NEOSTIGMINA AMP/0.5MG/ML	4.00	0.27	1.08
	SODIO CLORURO (SOLUCLOR) 0.9%	7.00	1.12	7.84
	CLORURO SODIO 0.9% FRAS.250ML	1.00	0.61	0.61
	REMIFENTANYLO X 5 MG	1.00	9.67	9.67
	METRONIDAZOL FCO.AMP 100MG	13.00	0.97	12.61
	METAMIZOL 2 ML AMP	10.00	0.23	2.30
	CEFTRIAXONA FRASCO AMP 1GR	9.00	1.39	12.51

KETOROLACO (DOLGENAL) AMP 8 30 MG	8.00	0.45	3.60
TRAMADOL AMPS 50MG/ML	6.00	0.28	1.68
ATROPINA AMP 1MG	2.00	0.14	0.28
PROPOFOL 10 MG/ML FRASCO	1.00	4.14	4.14
BROMURO DE ROCURONIO 50 MG AMP	1.00	8.63	8.63
ONDAN8ETRON(MODIFICAL) 8MG AMP	1.00	1.60	1.60
DEXTROSA AL 5% SOL SAL AL 0.9% 1	11.00	1.23	13.53
DALTEPARINA SODICA 2500 UI 0.2ML	4.00	2.30	9.20
METOCLOPRAMIDA 10 MG (PLASIL) AMP	12.00	0.12	1.44
CLORURO DE POTASIO (SOLETROL K) AMP	5.00	0.23	1.15
CLORURO SODIO 0.9% FRAS.100ML FUN	2.00	1.10	2.20
OMEPRAZOL AMPS 40MG	3.00	2.75	8.25
CEFAZOLINA 1 GR (FCO)	3.00	0.69	2.07
SUBTOTAL MEDICINAS			135.75
TOTAL DEL SERVICIO			1,177.24

RECALCULO SUBCOMISION: 21 de marzo de 2014



• **ARTROPLASTIA CADERA**

ARTROPLASTIA CADERA		
CRITERIOS CLINICOS	CUMPLE	
	SI	NO
Dolor: Ubicado en la ingle o cara anterior de muslo, de intensidad progresiva, que requiere uso de analgésicos o antiinflamatorios en forma permanente. No confundir con el dolor de columna lumbar que es referido a la cadera. Permite distinguir uno de otro, solicitándole al paciente que indique con su mano dónde está el dolor: si señala la ingle orienta a artrosis coxofemoral, si señala el glúteo o la parte posterior de la cresta iliaca orienta a patología de columna lumbar.		
Movilidad articular: En la etapa de artrosis severa están limitadas las rotaciones, abducción y flexión, siendo el signo más precoz el compromiso de la rotación externa. Esta limitación funcional tiene impacto en la vida cotidiana: dificultad para cortarse las uñas de los pies, dificultad para entrar y salir de un auto, dificultad para pararse.		
Capacidad de marcha: El dolor, el compromiso funcional de la articulación coxofemoral La alteración de la movilidad lleva a posiciones viciosas de la cadera, las más frecuentes son las actitudes en flexoaducción y en rotación externa y la atrofia muscular limitan la capacidad de marcha a unas pocas cuerdas, requiriendo el uso de bastones		
crujido articular,		
falta de fuerza,		
inestabilidad subjetiva y disminución franca de la capacidad de marcha		
Antecedentes de Trauma		
LABORATORIO		
B.Hemática		
glucosa		
urea		
creatinina		
TP		
TTP		
EMO		
TIPIFICACION SANGUINEA		
IMAGEN		
Rx PELVIS		
RX TORAX (MAYOR 40 AÑOS)		
EKG (MAYOR 40 AÑOS)		
TRATAMIENTO		
QUIRURGICO ARTROPLASTIA		
anestesia general		
ESTANCIA 4 DIAS		
Hoja de anestesia		
Hoja protocolo operatorio		
Consentimiento informado		

ARTROPLASTIA DE CADERA (NO INCLUYE PROTESIS)						
II NIVEL						
CODIGO	DETALLE	UVR	FC	VALOR UNIT.	CANT.	V. TOTAL
HONORARIOS						
27130	ARTROPLASTIA, REEMPLAZO TOTAL DE CADERA SIMPLE, CON O SIN AUTO O ALOINJERTO	32.50	17.64	573.30	1.00	573.30
27130	ARTROPLASTIA, REEMPLAZO TOTAL DE CADERA SIMPLE, CON O SIN AUTO O ALOINJERTO (2DO CIRUJANO)			286.65	1.00	286.65
27130	ARTROPLASTIA, REEMPLAZO TOTAL DE CADERA SIMPLE, CON O SIN AUTO O ALOINJERTO (1ER AYUDANTE)			114.66	1.00	114.66
27130	SEGUNDO AYUDANTE (10% VALOR BASE)			57.33	1.00	57.33
27130	ARTROPLASTIA, REEMPLAZO TOTAL DE CADERA SIMPLE, CON O SIN AUTO O ALOINJERTO (ANESTESIOLOGO)	8.00	13.34	106.72	1.00	106.72
	ADICIONAL ANESTESIOLOGO	13.00	13.34	173.42	1.00	173.42
99238	ALTA HOSPITALARIA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.47	26.46	1.00	26.46
						1,338.54
SERVICIOS INSTITUCIONALES						
DERECHO DE SALA DE QUIROFANO						
394277	DERECHO DE SALA DE CIRUGIA DESDE 151 MIN. HASTA 180 MIN. 3 HORAS. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	49.87	6.70	334.13	1.00	334.13
396287	MATERIALES DE PROCEDMIENTOS EN CIRUGIA – MATERIALES DE USO MENOR (FUNGIBLES) DESDE 151 MIN. HASTA 180 MIN. 3 HORAS. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	4.81	6.70	32.23	1.00	32.23

395281	DERECHO SALA DE RECUPERACION. INSTITUCIONES TECER NIVEL	6.00	6.70	40.20	1.00	40.20
						406.56
	USO DE EQUIPOS ESPECIALES					
700016	INTENSIFICADOR DE IMAGENES	10.00	6.70	67.00	1.00	67.00
700028	EQUIPO ARTROSCOPIO	10.00	6.70	67.00	1.00	67.00
						134.00
	HOTELERIA					
381321	HABITACION DE DOS CAMAS III NIVEL	10.48	6.70	70.22	5.00	351.08
387401	CUIDADO Y MANEJO DIARIO (III) NIVEL	1.87	6.70	12.53	5.00	62.65
382210	DESAYUNO III NIVEL	0.44	6.70	2.95	4.00	11.79
382221	ALMUERZO III NIVEL	0.88	6.70	5.90	4.00	23.58
382232	MERIENDA III NIVEL	0.88	6.70	5.90	4.00	23.58
						472.69
	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO					
240078	1 RX. CON PORTATIL	2.95	5.99	17.67	1.00	17.67
340077	BIOMETRIA HEMATICA	0.46	6.35	2.92	2.00	5.84
360011	ELECTROLITOS NA,K,CL	0.38	6.35	2.41	1.00	2.41

360009	GLUCOSA	0.31	6.35	1.97	1.00	1.97
360016	CREATININA	0.56	6.35	3.56	1.00	3.56
340011	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	0.43	6.35	2.73	1.00	2.73
340012	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	0.36	6.35	2.29	1.00	2.29
360015	NITROGENO UREICO (BUN) /UREA	0.39	6.35	2.48	1.00	2.48
						38.94
				VALOR UNIT.	CANT.	V. TOTAL
	MEDICAMENTOS/INSUMOS					
	: "VENDA ADHESIVA COBAN 4"""			6.70	2.00	13.40
	: ABDUCTOR DE CADERA			33.60	1.00	33.60
	: AGUA DESTILADA X 10 ML			0.41	2.00	0.82
	: ALAMBRE X CM.			0.13	20.00	2.60
	: BOLSA DE ASPIRACION 3000 CC			11.90	2.00	23.80
	: BUPIVACAINA BUPIROP PESADO 0,5 % AMP			3.75	1.00	3.75
	: BUPRENORFINA -SCHERING- (TEMGESIC 1 ML AMP X 6)			5.79	1.00	5.79
	: CANULA DE OXIGENO ADULTO SALTERLAB-HUDSON			1.26	1.00	1.26
	: CANULA DE YANKAHUER					

				1.09	1.00	1.09
	: CEFALEXINA -LIFE- (CEFADIN 500 MG CAP X 120)			0.44	28.00	12.32
	: CEFAZOLINA 1 GR AMP X 1 -LIBRA- (ZOLIDINA)			1.20	6.00	7.20
	: CLEXANE 40MG - ENOXAPARINA SODICA			6.20	2.00	12.40
	: CLORURO DE SODIO 0,9% 1000 ML			1.92	9.00	17.28
	: CLORURO DE SODIO 0,9% 250 ML			1.43	1.00	1.43
	: CLORURO DE SODIO 0,9% 500 ML			1.46	1.00	1.46
	: CLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML			1.86	1.00	1.86
	: COMPRESAS RAYOPACAS PQTX 5 LAP SPONGES			5.57	7.00	38.99
	: DABIGATRAN ETEXILATO (PRADAXA 110MG TAB)			5.06	60.00	303.60
	: EFEDRINA (EFFORTIL AMP)			5.04	2.00	10.08
	: ELECTRODOS ADULTO			0.34	3.00	1.02
	: EQUIPO DE VENOCLISIS POLYFUSION SET			0.91	1.00	0.91
	: FUNDA RECOLECTORA DE ORINA ADULTO			0.87	1.00	0.87
	: GENTAMICINA -LIFE- (GENBEXIL 80 MG AMP)			1.00	3.00	3.00
	: GRAPADORA DE PIEL 35W - ALEM			45.72	1.00	45.72

: GUANTES # 6 1/2			0.63	4.00	2.52
: GUANTES # 7			0.64	4.00	2.56
: GUANTES # 7 1/2			0.63	6.00	3.78
: GUANTES # 8			0.63	8.00	5.04
: GUANTES ANTIALERGICO QUIRURGICO TALLA 6 1/2			1.89	2.00	3.78
: HEMOVACK 400 ML 1/4			22.40	1.00	22.40
: HOJA DE BISTURI # 10			0.20	2.00	0.40
: HOJA DE BISTURI # 20			0.20	2.00	0.40
: HUMIDIFICADOR 550ML - MEDEX,			6.72	1.00	6.72
: KETOROLACO (DOLGENAL 30 MG AMP 2 ML			2.10	6.00	12.60
: LAPICES DE ELECTROBISTURI 3 PATAS VALLEY ALEM			10.99	1.00	10.99
: LIMADORA PARA ELECTROBISTURI			2.10	1.00	2.10
: LLAVE DE 3 VIAS CON ALARGADERA			5.18	1.00	5.18
: MACROSET EQUIPO ESTANDAR CON CLAVE BOMBA BLANCA			16.10	1.00	16.10
: MANGUERA DE SUCCION CONECTOR GRANDE			3.99	2.00	7.98
: MARCADOR QUIRURGICO PARA PIEL			2.66	1.00	2.66

	: MEDIA ANTI-EMB NO VARIX MUSLO M 9853			26.60	1.00	26.60
	: MICROFIX/ MICROGOTERO			4.89	1.00	4.89
	: MIDAZOLAM -ROCHE- (DORMICUM 5 MG AMP IM/IV)			2.17	1.00	2.17
	: OMEPRAZOL (OMEZZOL 20 MG CAP X 10)			0.69	30.00	20.70
	: PARACETAMOL (ANALGAN 1 GR COM X 20)			0.24	20.00	4.80
	: RANITIDINA 50 MG SAND AMP X 1 -SANDERSON-			0.46	2.00	0.92
	: RANITIDINA -GLAXO- (ZANTAC 50 MG AMP)			2.18	2.00	4.36
	: SOLU-CORTEF 100 MG AMP - HIDROCORTISONA			3.97	1.00	3.97
	: SONDA FOLEY 2V # 14			1.52	1.00	1.52
	: SONDA NELATON # 14 MEDEX-HERENCO			0.59	1.00	0.59
	: SPOCAN N27 BRAU			165.20	1.00	165.20
	: STERI DRAPE 20-50 GRANDE			26.32	2.00	52.64
	: TEGADERM 6CM X 7CM			1.62	2.00	3.24
	: TEGADERM + PAD APOSITO 9CM X 25CM 3591			4.62	1.00	4.62
	: TERMOMETRO ORAL			0.88	1.00	0.88
	: TRAMADOL (TRAMAL 100 MG AMP)			0.84	6.00	5.04

	: TUBO VACUT LILA GRANDE			0.15	2.00	0.30
	: VASOFIX # 20G BRAUN			3.18	2.00	6.36
	: VASOFIX # 18			2.22	1.00	2.22
	: VICRYL 1 CT-1			5.98	5.00	29.90
	: VICRYL 2-0 CT-1			5.98	2.00	11.96
	TOTAL INSUMOS Y MEDICAMENTOS					1,002.34
	TOTAL PAQUETE (NO INCLUYE PROTESIS)					3,393.06

RECALCULO SUBCOMISION: 21 de marzo de 2014

• ARTROSCOPIA RODILLA Y REPARACIÓN MEÑISCOS

ARTROSCOPIA DE RODILLA		
CRITERIOS CLINICOS	CUMPLE	
	SI	NO
Antecedente Traumático		
Antecedente Degenerativo		
Ruido Seco percibido el momento de la lesión		
Dolor articular y tumefacción		
Edema rodilla		
Agarre recurrente de rodilla		
Disminución de cierre articular		
Episodios de bloqueo por interposición		
Steinman I		
Steinman II		
Mc Murray		
Apley		
LABORATORIO		
B.Hemática		
glucosa		
urea		
creatinina		
TP		
TTP		
EMO		
TIPIFICACION SANGUINEA		
IMAGEN		
Rx Ap y Lateral Rodilla con y sin apoyo		
Eco rodilla		
RMN si hay duda		
RX TORAX (MAYOR 40 AÑOS)		
EKG (MAYOR 40 AÑOS)		
TRATAMIENTO		
QUIRURGICO ARTROSCOPIA		
anestesia BLOQUEO		
ESTANCIA 4 DIAS		
Hoja de anestesia		
Hoja protocolo operatorio		
Consentimiento informado		

**ARTROSCOPIA DE RODILLA (REPARACIÓN DE MEÑISCOS) TERCER NIVEL
ESPECIFICACIONES: REPARACIÓN DE MEÑISCOS, LIMPIEZAS ARTICULARES, SINOVECTOMÍAS (PARCIALES Y/O TOTALES), CONDROPLASTIAS, LIBERACIONES ARTICULARES, DRENAJE CUERPO LIBRE.**

CODIGO	DETALLE	UVR	FC	VALOR UNIT.	CANT.	V. TOTAL
	HONORARIOS					
29883	ARTROSCOPIA QUIRURGICA DE LA RODILLA; CON REPARACIÓN DE MEÑISCOS (MEDIAL Y LATERAL)	19.90	16.03	319.00	1.00	319.00
29883	AYUDANTE CIRUGIA (20%)			63.80	1.00	63.80
29880	ARTROSCOPIA QUIRURGICA DE LA RODILLA; CON MENISECTOMÍA (MEDIAL Y LATERAL, INCLUYENDO CUALQUIER AFEITADA DE MENISCO)	4.00	12.12	48.48	1.00	48.48
	ADICIONAL ANESTESIOLOGO	4.00	12.12	48.48	1.00	48.48
99238	ALTA HOSPITALARIA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.34	24.12	1.00	24.12
						503.88
	SERVICIOS INSTITUCIONALES					
	SALA DE CIRUGIA					
394032	DERECHO DE SALA DE CIRUGIA DESDE 31 MIN. HASTA 45 MIN. INSTITUCIONES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL	10.20	6.70	68.34	1.00	68.34
396032	MATERIALES DE PROCEDIMIENTOS EN CIRUGIA – MATERIALES DE USO MENOR (FUNGIBLES) DESDE 31 MIN. HASTA 45 MIN. INSTITUCIONES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL	2.51	6.70	16.82	1.00	16.82
395272	DERECHO SALA DE RECUPERACION. INSTITUCIONES SEGUNDO NIVEL	4.00	6.70	26.80	1.00	26.80
700016	INTENSIFICADOR DE IMAGENES	10.00	6.70	70.52	1.00	70.52
700028	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA	10.00	6.70	70.52	1.00	70.52
						253.00
	HOTELERIA					
381243	HABITACION MULTIPLE (HASTA 4 CAMAS).INSTITUCIONES SEGUNDO NIVEL	5.28	6.70	35.38	1.00	35.38

						35.38
	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO					
340077	BIOMETRIA HEMATICA	0.44	5.99	2.64	1.00	2.64
340006	SEDIMENTACION	0.29	5.99	1.74	1.00	1.74
340003	CALCULO DE PLAQUETAS	0.47	5.99	2.82	1.00	2.82
340026	HAMATOCRITO-HEMOGLOBINA	0.47	5.99	2.82	1.00	2.82
340011	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	0.41	5.99	2.46	1.00	2.46
340012	TIEMPO PARCIAL (TTP)	0.35	5.99	2.10	1.00	2.10
360009	GLUCOSA	0.30	5.99	1.80	1.00	1.80
360015	NITROGENO UREICO (BUN) UREA	0.37	5.99	2.22	1.00	2.22
360016	CREATINA	0.53	5.99	3.17	1.00	3.17
360011	ELECTROLITOS NA-K	0.36	5.99	2.16	1.00	2.16
240071	RODILLA AP Y LATERAL	2.95	5.99	17.67	1.00	17.67
						41.57
				VALOR UNIT.	CANT.	V. TOTAL
	MEDICAMENTOS/INSUMOS					
	: "VENDA ELASTICA 6""			1.81	4.00	7.24
	: "VENDA GASA 4""			0.75	2.00	1.50
	: "VENDA GUATA 6""			0.65	2.00	1.30
	: AGUA INYECC X3000			6.72	2.00	13.44
	: BAIPER PUNTOS DE RADIO FRECUENCIA			50.00	1.00	50.00
	: BUPIROP			5.00	1.00	5.00
	: CATHLON #18			1.19	2.00	2.38
	: CEFALOXINA 1GR,			2.04	30.00	61.20
	: CEFAZOLINA FCOS,			2.04	6.00	12.24
	: CINTA UMBILICAL			0.80	1.00	0.80
	: DISCOFIX			5.04	1.00	5.04
	: EFEDRIN					1.20

				1.20	1.00	
	: ELECTRODOS			0.37	3.00	1.11
	: ELECTROSOL NA			0.63	6.00	3.78
	: EQUIPO DE VENOCLISIS CON LLAVE			4.75	1.00	4.75
	: EQUIPO EN Y			10.08	1.00	10.08
	: EQUIPO VENOCLISIS			1.28	1.00	1.28
	: ESPINOCAN #27			11.10	2.00	22.20
	: ETHILON 3-0SC			3.95	4.00	15.80
	: FENTHANYL			5.00	1.00	5.00
	: HOJA DE BISTURI			0.30	1.00	0.30
	: KETEROLACO X 60			1.80	4.00	7.20
	: LACTATO RINGER 1000%			1.65	3.00	4.95
	: MANGUERA DE SUCCION			4.75	1.00	4.75
	: MARCADORES Q			4.75	1.00	4.75
	: MARCAINA PESADA			5.00	1.00	5.00
	: MELOXICAN 15MG,			0.70	30.00	21.00
	: METAMIZOL 5CC AMP,			1.50	5.00	7.50
	: MICROGOTERO			7.59	1.00	7.59
	: NOVALGINA 5CC			2.35	2.00	4.70
	: OMEZOL 40MG,			6.50	2.00	13.00
	: ONDASETRON			6.40	6.00	38.40
	: PARACETAMOL 1GR,			0.04	30.00	1.20
	: POVIDINE			0.04	100.00	4.00
	: RANITIDINA AMP,			1.00	1.00	1.00
	: SOLUCION SALINA 1000%			1.65	3.00	4.95
	: TRAMAL			1.08	1.00	1.08

	: UROMATIC			6.72	1.00	6.72
	: VYCRIL 2-OSH			5.74	3.00	17.22
	: XILOCAINA CC			0.35	6.00	2.10
	TOTAL MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS					382.75
	TOTAL PAQUETE					1,216.57

RECALCULO SUBCOMISION: 21 de marzo de 2014



• **CÁMARA HIPERBÁRICA**

CAMARA HIPERBARICA

CRITERIOS CLINICOS cualquiera de estos	CUMPLE	
	SI	NO
Embolismo gaseoso (EG)		
Enfermedad por descompresión (ED)		
Síndrome de hiperpresión intratorácica (SHI)		
Intoxicación aguda por monóxido de carbono (ICO)		
Mionecrosis clostridial-gangrena gaseosa (GG)		
Infecciones necrosantes de partes blandas no clostridiales		
Traumatismos agudos de partes blandas, síndrome de aplastamiento y síndromes compartimentales		
Osteomielitis crónicas refractarias (OMCR)		
Retardos de cicatrización		
Lesiones radioinducidas de hueso, partes blandas y mucosas		
TRATAMIENTO		
Cámara Hiperbárica		

ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN CÁMARA HIPERBÁRICA

CODIGO	CONCEPTO	UVR	F/C	TOTAL
395401	OTRAS SALAS	2.32	5.64	13.08
SUBTOTAL SERVICIOS INSTITUCIONALES				13.08
99232	CUIDADO SUBSECUENTE	12.00	1.31	15.72
SUBTOTAL SERVICIOS PROFESIONALES				15.72
	OXIGENO M3	3.00	5.28	15.84
	GUANTES ESTERILES DESCARTABLES	4.00	0.31	1.24
	ELECTRODOS DESCARTABLES	12.00	0.30	3.60
	BATA PACIENTE	1.00	0.14	0.14
	BRAZALETE TERMOMETRO	1.00	0.06	0.06
	VIKRON	1.00	0.56	0.56
TOTAL DE MATERIALES E INSUMOS				21.44
TOTAL				50.24

RECALCULO CON FCM: Enero de 2014

- **CESÁREA**

CESAREA

CRITERIOS CLINICOS cualquiera de estos	CUMPLE	
	SI	NO
Embarazo podálico		
Embarazo múltiples		
Embarazo pretérmino y cesárea		
RN pequeño para edad gestacional		
Placenta previa		
Desproporción cefalopélvica		
Madre con infección que transmite vía transplacentaria		
Sufrimiento fetal agudo		
Enfermedad Hipertensiva del Embarazo		
Diabetes Mellitus complicada		
Cardiopatía severa		
LES		
RN transversa		
Rn con peso bajo (<2000g)		
Distocia Cervical		
Inercia uterina		
RPM en prematuro		
Prolapso de cordón		
Procurbito de cordón		
LABORATORIO		
B.Hemática		
glucosa		
urea		
creatinina		
TP		
TTP		
EMO		
VIH		
TRATAMIENTO		
QUIRURGICO CESAREA		
anestesia REGIONAL		
ESTANCIA 3 DIAS		
Hoja de anestesia		
Hoja protocolo operatorio		
Consentimiento informado		

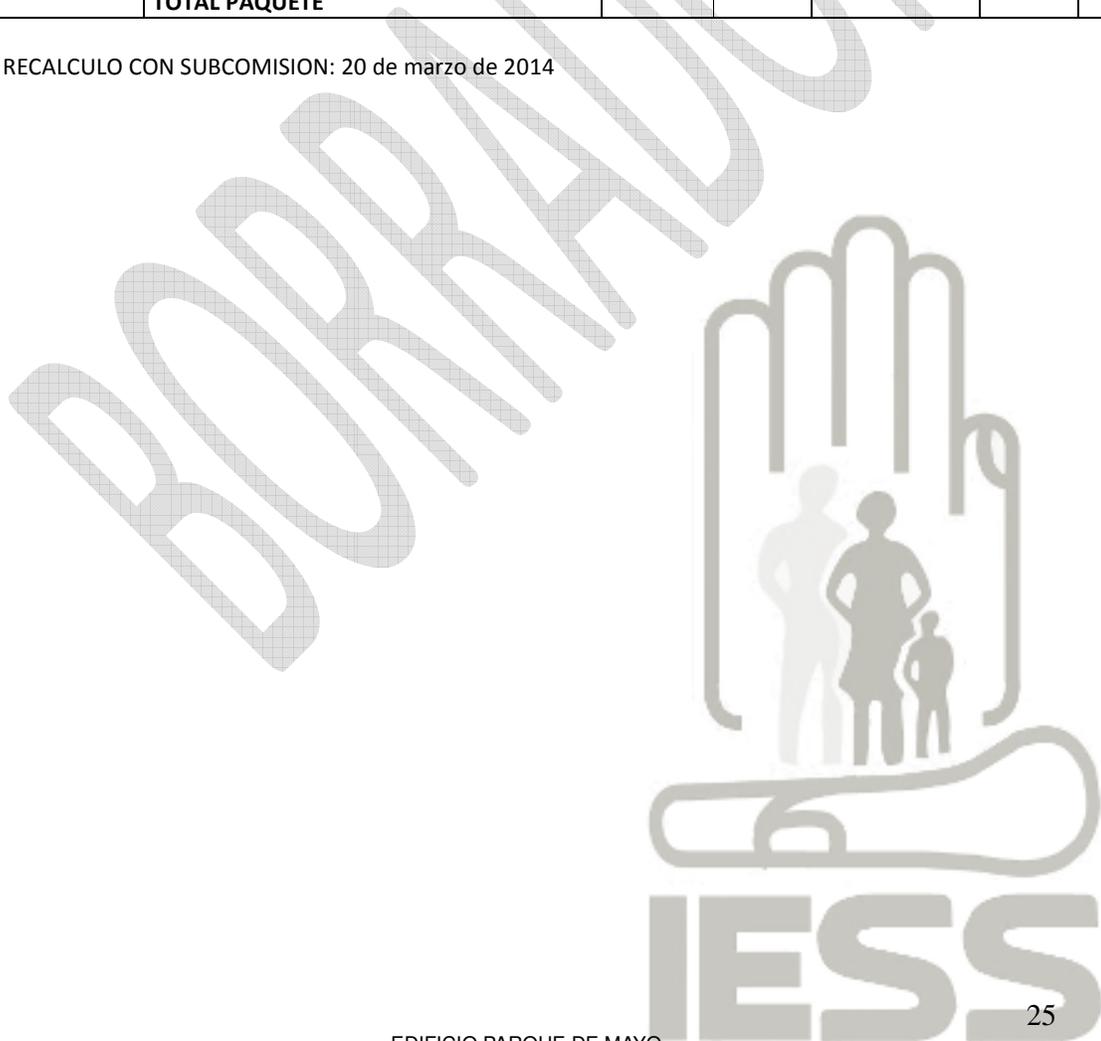
**CESAREA
SEGUNDO NIVEL**

CODIGO	DETALLE	UVR	FC	VALOR UNIT.	CANT.	V. TOTAL
HONORARIOS						
59515	PARTO POR CESAREA SOLAMENTE; CON CIUDADANO POST PARTO O POSTOPERATORIO.	17.50	16.03	280.53	1.00	280.53
59515	PARTO POR CESAREA SOLAMENTE; CON CIUDADANO POST PARTO O POSTOPERATORIO. (ANESTESIA)	7.00	12.12	84.84	1.00	84.84
	PARTO POR CESAREA SOLAMENTE; CON CIUDADANO POST PARTO O POSTOPERATORIO. (ANESTESIA VALOR ADICIONAL)	4.00	12.12	48.48	1.00	48.48
99238	ALTA HOSPITALARIA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.34	24.12	1.00	24.12
						437.97
PEDIATRA:						
99464	ATENCION AL RN AL MOMENTO DEL PARTO CUANDO SE REQUIERE LA PRESENCIA DE MEDICO ESPECIALISTA U OTRO PERSONAL CALIFICADO. INCLUYE LA RECEPCION DEL RN Y LA RECEPCION INICIAL	25.50	1.34	34.17	1.00	34.17
99462	CUIDADO SUBSECUENTE, POR DIA EN EL HOSPITAL O MATERNIDAD, PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN RECIÉN NACIDO NORMAL.	10.00	1.34	13.40	2.00	26.80
						60.97
SERVICIOS INSTITUCIONALES						
SALA DE CIRUGIA						
394032	DERECHO DE SALA DE CIRUGIA DESDE 31 MIN. HASTA 45MIN. INSTITUCIONES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL	10.20	6.70	68.34	1.00	68.34
396032	MATERIALES DE PROCEDMIENTOS EN CIRUGIA – MATERIALES DE USO MENOR (FUNGIBLES) DESDE 31 MIN. HASTA 45MIN. INSTITUCIONES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL	2.51	6.70	16.82	1.00	16.82
395272	DERECHO SALA DE RECUPERACION. INSTITUCIONES SEGUNDO NIVEL	4.00	6.70	26.80	1.00	26.80
						111.96
HOTELERIA						
381221	HABITACION DE DOS CAMAS (II) NIVEL	7.56	6.70	50.65	2.00	101.30
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO (II) NIVEL	1.33	6.70	8.91	2.00	17.82
382110	DESAYUNO II NIVEL	0.34	6.70	2.28	2.00	4.56
382121	ALMUERZO II NIVEL	0.68	6.70	4.56	2.00	9.11
382132	MERIENDA II NIVEL	0.68	6.70	4.56	1.00	4.56
						137.35

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO						
340077	BIOMETRIA HEMATICA	0.44	5.99	2.64	1.00	2.64
380012	EMO	0.49	5.99	2.94	1.00	2.94
360009	GLUCOSA	0.30	5.99	1.80	1.00	1.80
360016	CREATININA	0.53	5.99	3.17	1.00	3.17
360015	NITROGENO UREICO (BUN) /UREA	0.37	5.99	2.22	1.00	2.22
340011	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	0.41	5.99	2.46	1.00	2.46
340012	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP)	0.35	5.99	2.10	1.00	2.10
						17.31
				VALOR UNIT.	CANT.	V. TOTAL
MEDICAMENTOS/INSUMOS						
	: CONECTOR RECTO 5 EN 1 TIPO BARRILITO H			1.78	1.00	1.78
	: GUANTES ESTERIL 6,5			0.80	1.00	0.80
	: GUANTE ESTERIL 7			0.80	3.00	2.40
	: GUANTE ESTERIL 7,5			0.80	2.00	1.60
	: MANGUERA DE SUCCION 9/32 X 37 M			3.92	1.00	3.92
	: VICRYL 1 CT1 X 90 CM J347H			5.83	1.00	5.83
	: VICRYL 2/0 CT1 XYVCP339H			5.35	1.00	5.35
	: VICRYL 2/0 SH 70 CM PLUS J317H H			5.19	1.00	5.19
	: AGUA DESTILADA X 10 ML H			0.28	2.00	0.56
	: CYSTOFLO 2000 ML FUNDA RECOLECTORA ORINA			6.25	1.00	6.25
	: DISCOFIX CON ALARGADERA			1.37	1.00	1.37
	: ELECTRODO CLEARTRACE ADULTO REF E1700			0.27	6.00	1.62
	: HOJA DE BISTURI 10 REF BB510 AESCULAP BBRAUN			0.39	1.00	0.39
	: BOLSA DE ASPIRACION 3000 CC DESECHOS LIQUIDOS			13.41	1.00	13.41
	: SONDA DE SUCCION 8 X 40 CM PEDIATRICA			0.49	1.00	0.49
	: SONDA FOLEY 2 VIAS FR 14 DE 5 CC			1.08	1.00	1.08
	: CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO SALTER LAB 1600			2.09	1.00	2.09
	: CLAMP UMBILICAL			0.31	1.00	0.31
	: BUPIVACAINADEXTRONA 05X4ML BUPIROP PESADO			3.38	1.00	3.38
	: KETOROLACO AMP X 30MG DOLGENAL			2.16	1.00	2.16
	: METAMIZOL AMP X 1G DOLRAD			0.52	2.00	1.04
	: EFEDRINA AMP X 60MG			0.55	1.00	0.55
	: OXITOCINA AMP X 10UISANDER			0.65	1.00	0.65
	: LIDOCAINA 2 SE AMP X 10ML ROXICAINA			1.40	1.00	1.40
	: S/SALINA 09 X 500 ML			0.60	1.00	0.60
	: S/SALINA 09 X 100 ML			0.60	1.00	0.60
	: L/RINGER X 1000 ML			1.10	4.00	4.40
	: CEFAZOLINA AMP X 1GVITALIS			2.04	2.00	4.08

	: KETOROLACO AMP X 60MG DOLGENAL			5.50	3.00	16.50
	: METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG			0.39	2.00	0.78
	: INTRAFIX EQUIPO DE VENOCISIS			0.93	1.00	0.93
	: DISCOFIX LLAVE DE TRES VIAS			0.53	1.00	0.53
	: TEGADERM ADULTO 6X7 REF 1624			0.82	1.00	0.82
	: CATETER INTROCAN N 18 13 X 32 MM REF 4252322B BBRAUN			1.85	1.00	1.85
	: PARACETAMOL TAB X 1G ANALGAN			0.25	10.00	2.50
	: KETOROLACO TAB X 20 DOLGENAL			0.89	6.00	5.34
	: PANCREATINADIMETICONA TAB 17080MG PANKREOFLAT			0.32	4.00	1.28
	: CONECTOR CLAVE MACRO			1.48	1.00	1.48
	MEDIAS ANTIEMBOLICAS			16.19	1.00	16.19
	: TEGADERM ADULTO 6X7 REF 1624			0.82	1.00	0.82
	: METILERGOMETRINA AMP X 02MG METHERGIN			0.78	1.00	0.78
	: PLENITUD PROTECTOR GRANDE 10 X 8			1.33	3.00	3.99
	TOTAL DE MEDICAMENTOS/INSUMOS					127.09
	TOTAL PAQUETE					892.64

RECALCULO CON SUBCOMISION: 20 de marzo de 2014



• **CESÁREA + LIGADURA**

CESAREA

CRITERIOS CLINICOS cualquiera de estos	CUMPLE	
	SI	NO
Embarazo podálico		
Embarazo múltiples		
Embarazo pretérmino y cesárea		
RN pequeño para edad gestacional		
Placenta previa		
Desproporción cefalopélvica		
Madre con infección que transmite vía transplacentaria		
Sufrimiento fetal agudo		
Enfermedad Hipertensiva del Embarazo		
Diabetes Mellitus complicada		
Cardiopatía severa		
LES		
RN transversa		
Rn con peso bajo (<2000g)		
Distocia Cervical		
Inercia uterina		
RPM en prematuro		
Prolapso de cordón		
Procurbito de cordón		
a los precedentes se suma paridad satisfecha.		
LABORATORIO		
B.Hemática		
glucosa		
urea		
creatinina		
TP		
TTP		
EMO		
VIH		
TRATAMIENTO		
QUIRURGICO CESAREA		
anestesia REGIONAL		
ESTANCIA 3 DIAS		
Hoja de anestesia		
Hoja protocolo operatorio		
Consentimiento informado		

**CESAREA + LIGADURA
SEGUNDO NIVEL**

CODIGO	DETALLE	UVR	FC	VALOR UNIT.	CANT.	V. TOTAL
HONORARIOS						
59515	PARTO POR CESAREA SOLAMENTE; CON CIUDADANO POST PARTO O POSTOPERATORIO.	17.50	16.03	280.53	1.00	280.53
58611	ADICIONAL A CIRUGIA PRINCIPAL	4.00	16.03	64.12	1.00	64.12
59515	PARTO POR CESAREA SOLAMENTE; CON CIUDADANO POST PARTO O POSTOPERATORIO. (ANESTESIA)	7.00	12.12	84.84	1.00	84.84
	PARTO POR CESAREA SOLAMENTE; CON CIUDADANO POST PARTO O POSTOPERATORIO. (ANESTESIA VALOR ADICIONAL)	4.00	12.12	48.48	1.00	48.48
99238	ALTA HOSPITALARIA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.34	24.12	1.00	24.12
						502.09
PEDIATRA:						
99464	ATENCION AL RN AL MOMENTO DEL PARTO CUANDO SE REQUEIRE LA PRESENCIA DE MEDICO ESPECIALISTA U OTRO PERSONAL CALIFICADO. INCLUYE LA RECEPCION DEL RN Y LA RECEPCION INICIAL	25.50	1.34	34.17	1.00	34.17
99462	CUIDADO SUBSECUENTE, POR DIA EN EL HOSPITAL O MATERNIDAD, PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN RECIÉN NACIDO NORMAL.	10.00	1.34	13.40	2.00	26.80
						60.97
SERVICIOS INSTITUCIONALES						
SALA DE CIRUGIA						
394043	DERECHO DE SALA DE CIRUGIA DESDE 46 MIN. HASTA 60MIN. INSTITUCIONES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL	13.06	6.70	87.50	1.00	87.50
396043	MATERIALES DE PROCEDMIENTOS EN CIRUGIA – MATERIALES DE USO MENOR (FUNGIBLES) DESDE 46 MIN. HASTA 60MIN. INSTITUCIONES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	2.63	6.70	17.62	1.00	17.62
395272	DERECHO SALA DE RECUPERACION. INSTITUCIONES SEGUNDO NIVEL	4.00	6.70	26.80	1.00	26.80
						131.92
HOTELERIA						
381221	HABITACION DE DOS CAMAS (II) NIVEL	7.56	6.70	50.65	2.00	101.30
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO (II) NIVEL	1.33	6.70	8.91	2.00	17.82
382110	DESAYUNO II NIVEL	0.34	6.70	2.28	2.00	4.56
382121	ALMUERZO II NIVEL	0.68	6.70	4.56	2.00	9.11
382132	MERIENDA II NIVEL	0.68	6.70	4.56	1.00	4.56

						137.35
	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO					
340077	BIOMETRIA HEMATICA	0.44	5.99	2.64	1.00	2.64
380012	EMO	0.49	5.99	2.94	1.00	2.94
360009	GLUCOSA	0.30	5.99	1.80	1.00	1.80
360016	CREATININA	0.53	5.99	3.17	1.00	3.17
360015	NITROGENO UREICO (BUN) /UREA	0.37	5.99	2.22	1.00	2.22
340011	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	0.41	5.99	2.46	1.00	2.46
340012	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP)	0.35	5.99	2.10	1.00	2.10
						17.31
				VALOR UNIT.	CANT.	V. TOTAL
	MEDICAMENTOS/INSUMOS					
	: CONECTOR RECTO 5 EN 1 TIPO BARRILITO H			1.78	1.00	1.78
	: GUANTES ESTERIL 6,5			0.80	1.00	0.80
	: GUANTE ESTERIL 7			0.80	3.00	2.40
	: GUANTE ESTERIL 7,5			0.80	2.00	1.60
	: MANGUERA DE SUCCION 9/32 X 37 M			3.92	1.00	3.92
	: VICRYL 1 CT1 X 90 CM J347H			5.83	1.00	5.83
	: VICRYL 2/0 CT1 XYVCP339H			5.35	1.00	5.35
	: VICRYL 2/0 SH 70 CM PLUS J317H H			5.19	2.00	10.38
	: AGUA DESTILADA X 10 ML H			0.28	2.00	0.56
	: CYSTOFLO 2000 ML FUNDA RECOLECTORA ORINA			6.25	1.00	6.25
	: DISCOFIX CON ALARGADERA			1.37	1.00	1.37
	: ELECTRODO CLEARTRACE ADULTO REF E1700			0.27	6.00	1.62
	: HOJA DE BISTURI 10 REF BB510 AESCULAP BBRAUN			0.39	2.00	0.78
	: BOLSA DE ASPIRACION 3000 CC DESECHOS LIQUIDOS			13.41	1.00	13.41
	: SONDA DE SUCCION 8 X 40 CM PEDIATRICA			0.49	1.00	0.49
	: SONDA FOLEY 2 VIAS FR 14 DE 5 CC			1.08	1.00	1.08
	: CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO SALTER LAB 1600			2.09	1.00	2.09
	: CLAMP UMBILICAL			0.31	1.00	0.31
	: BUPIVACAINE DEXTROSA 05X4ML BUPIROP PESADO			3.38	1.00	3.38
	: KETOROLACO AMP X 30MG DOLGENAL			2.16	1.00	2.16
	: METAMIZOL AMP X 1G DOLRAD			0.52	2.00	1.04
	: EFEDRINA AMP X 60MG			0.55	1.00	0.55
	: OXITOCINA AMP X 10UISANDER			0.65	1.00	0.65
	: LIDOCAINA 2 SE AMP X 10ML ROXICAINA			1.40	1.00	1.40
	: S/SALINA 09 X 500 ML			0.60	1.00	0.60
	: S/SALINA 09 X 100 ML			0.60	1.00	0.60
	: L/RINGER X 1000 ML			1.10	4.00	4.40

: CEFAZOLINA AMP X 1GVITALIS			2.04	2.00	4.08
: KETOROLACO AMP X 60MG DOLGENAL			5.50	3.00	16.50
: METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG			0.39	2.00	0.78
: INTRAFIX EQUIPO DE VENOCLISIS			0.93	1.00	0.93
: DISCOFIX LLAVE DE TRES VIAS			0.53	1.00	0.53
: TEGADERM ADULTO 6X7 REF 1624			0.82	1.00	0.82
: CATETER INTROCAN N 18 13 X 32 MM REF 4252322B BBRAUN			1.85	1.00	1.85
: PARACETAMOL TAB X 1G ANALGAN			0.25	10.00	2.50
: KETOROLACO TAB X 20 DOLGENAL			0.89	6.00	5.34
: PANCREATINADIMETICONA TAB 17080MG PANKREOFLAT			0.32	4.00	1.28
: CONECTOR CLAVE MACRO			1.48	1.00	1.48
: TEGADERM ADULTO 6X7 REF 1624			0.82	1.00	0.82
MEDIAS ANTIEMBOLICAS			16.19	1.00	16.19
: METILERGOMETRINA AMP X 02MG METHERGIN			0.78	1.00	0.78
: PLENITUD PROTECTOR GRANDE 10 X 8			1.33	3.00	3.99
TOTAL DE MEDICAMENTOS/INSUMOS					132.67
TOTAL PAQUETE					982.31

RECALCULO CON SUBCOMISION: 20 de marzo de 2014



- COLECISTECTOMIA**

COLECISTECTOMIA

CRITERIOS CLINICOS	CUMPLE	
	SI	NO
Dolor hipocondrio derecho		
irradiación del dolor		
nausea y vomito		
Murphy positivo		
Cuadro de colecistitis aguda previa		
Ictericia (no es necesario)		
LABORATORIO		
B.Hemática		
glucosa		
urea		
creatinina		
TP		
TTP		
ALT		
AST		
BILIRRUBINA TOTAL Y PARCIAL		
FOSFATASA ALCALINA		
AMILASA		
EMO		
VIH		
IMAGEN		
ULTRASONIDO		
EKG (> DE 40 AÑOS)		
Rx Tórax		
TRATAMIENTO		
QUIRURGICO COLECISTECTOMIA		
anestesia GENERAL		
ESTANCIA CIRUGIA CONVENCIONAL 4 DIAS		
ESTANCIA CIRUGIA LAPAROSCOPICA 2 DIAS		
Hoja de anestesia		
Hoja protocolo operatorio		
Consentimiento informado		
Pedido de Histopatológico		

COLECISTECTOMIA ABDOMINAL

SEGUNDO NIVEL				
CODIGO	CONCEPTO	UVR	FCM	TOTAL
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
382121	ALMUERZO	0.68	6.70	4.56
382121	ALMUERZO	0.68	6.70	4.56
382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO SEGUNDO NIVEL	1.33	6.70	8.91
38745	CUIDADO Y MANEJO DIARIO SEGUNDO NIVEL	1.33	6.70	8.91
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO SEGUNDO NIVEL	1.33	6.70	8.91
394054	DESDE 61 MIN. HASTA 90 MIN. 1 1/2 HORA. INST. PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL	19.59	6.70	131.25
396054	DESDE 61 MIN. HASTA 90 MIN. 1 1/2 HORA. INST. PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	2.90	6.70	19.43
395272	SALA DE RECUPERACION. INSTITUCIONES SEGUNDO NIVEL	4.00	6.70	26.80
	SUBTOTAL SERVICIOS INSTITUCIONALES			378.95
	SERVICIOS PROFESIONALES			
47600	Colecistectomía			
	CIRUJANO	16.30	16.03	261.29
20%	AYUDANTE			52.26
47600	ANESTESIOLOGO	7.00	12.12	84.84
	ADICIONAL ANESTESIOLOGO	7.00	12.12	84.84
99238	ALTA HOSPITALARIA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.34	24.12

	SUBTOTAL SERVICIOS PROFESIONALES			507.35
	MEDICINAS			
	DESCRIPCIÓN	CAN.	VALOR UNIT.	TOTAL
	RINGER LACTATO SOL. FUNDA 1000ML	8.00	1.01	8.08
	CEFAZOLINA 1 GR (FCO)	9.00	0.69	6.21
	KETOROLACO (DOLGENAL) AMP 8 30 MG	12.00	0.45	5.40
	METOCLOPRAMIDA 10 MG (PLASIL) AMP	4.00	0.12	0.48
	METAMIZOL 2 ML AMP	6.00	0.23	1.38
	CLORURO SODIO 0.9% FRAS.250ML	6.00	0.61	3.66
	PROPOFOL 10 MG/ML FRASCO	1.00	4.14	4.14
	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG AMP	1.00	8.63	8.63
	BUPRENORFINA 0.3 MG	1.00	5.26	5.26
	DEXAMETASONA INY 4MG/ML-2ML	1.00	0.51	0.51
	ONDAN8ETRON(MODIFICAL) 8MG AMP	2.00	1.60	3.20
	AGUA PARA INYECCION AMPS 10 ML	1.00	0.18	0.18
	SODIO CLORURO (SOLUCLOR) 0.9%	5.00	1.12	5.60
	SEVORANE LTR/MIN X ML N.6	8.00	2.01	16.08
	CLORURO SODIO 0.9% FRAS.100ML FUN	1.00	1.10	1.10
	TRAMADOL AMPS 50MG/ML	6.00	0.28	1.68
	DALTEPARINA SODICA 2500 UI 0.2ML	2.00	2.30	4.60
	CEFALEXINA 500 MG CAP	4.00	0.12	0.48
	IBUPROFENO 600 MG TAB	3.00	0.11	0.33
	PANCREATINA + ENZIMA DIGESTIVAS	3.00	0.18	0.54
	ENOXAPARINA AMPS 40 MG	1.00	2.86	2.86
	SUBTOTAL MEDICINAS			80.40
	INSUMOS MEDICOS			
	DESCRIPCIÓN	CAN.	VALOR UNIT.	TOTAL
	ELECTRODO ADULTO		0.16	0.96

		6.00		
	MICROGOTERO	1.00	1.68	1.68
	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL	10.00	0.44	4.40
	EXTENSION DE VENOCLISIS	1.00	2.12	2.12
	PLACAS PACIENTE CON RETORNO	2.00	3.97	7.94
	LLAVE DE 3 VIAS	3.00	0.37	1.11
	NYLON MONOFILETHLON	2.00	1.51	3.02
	BISTURI N. 11	1.00	0.25	0.25
	VICRYL	2.00	2.97	5.94
	VASOFIX 18 G	1.00	2.03	2.03
	MEDIAS ANTIEMBOLICAS	1.00	16.19	16.19
	CLIPS DE TITANIO	2.00	25.30	50.60
	TUBO ENDOTRAQUEAL	1.00	1.96	1.96
	TOTAL INSUMOS			98.20
	MEDICINAS			
	DESCRIPCIÓN	CAN.	VALOR UNIT.	TOTAL
	SODIO CLORURO (SOLUCLOR) 0.9%	10.00	1.12	11.20
	CLORURO SODIO SOL. 3.4 MEQ/ML 20	2.00	0.20	0.40
	CLORURO DE POTASIO (SOLETROL K) AMP	11.00	0.23	2.53
	HIOSCINA N-BUTILBROMURO AMP 1ML	6.00	0.25	1.50
	DEXTROSA AL 5% SOL SAL AL 0.9% 1	13.00	1.23	15.99
	OMEPRAZOL AMPS 40MG	6.00	2.75	16.50
	CIPROFLOXACINO 200 MG FCOS AMP	2.00	3.62	7.24
	METAMIZOL 2 ML AMP	17.00	0.23	3.91
	AMPICILINA+IBL FRAS.AMP.1.5G	16.00	2.08	33.28
	DALTEPARINA SODICA 2500 UI 0.2ML	5.00	2.30	11.50
	PROPOFOL 10 MG/ML FRASCO	1.00	4.14	4.14

	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG AMP	1.00	8.63	8.63
	TRAMADOL AMPS 50MG/ML	12.00	0.28	3.36
	ONDANSETRON(MODIFICAL) 8MG AMP	5.00	1.60	8.00
	CEFAZOLINA 1 GR (FCO)	1.00	0.69	0.69
	ATROPINA AMP 1MG	1.00	0.14	0.14
	NEOSTIGMINA AMP/0.5MG/ML	4.00	0.27	1.08
	DESFLOURANE N.18 (2X4.0%)	5.00	7.10	35.50
	CLORURO SODIO 0.9% FRAS.100ML FUN	4.00	1.10	4.40
	TRAMADOL 100 MG AMP	9.00	0.20	1.80
	SUBTOTAL MEDICINAS			171.79
	TOTAL DEL SERVICIO			1,236.69

RECALCULO SUBCOMISION: 21 de marzo de 2014

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA NO INCLUYE MATERIAL LAPAROSCOPICO

SEGUNDO NIVEL				
CODIGO	CONCEPTO	UVR	FCM	TOTAL
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
382121	ALMUERZO	0.68	6.70	4.56
382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO SEGUNDO NIVEL	1.33	6.70	8.91
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO SEGUNDO NIVEL	1.33	6.70	8.91
394054	DESDE 61 MIN. HASTA 90 MIN. 1 1/2 HORA. INST. PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL	19.59	6.70	131.25
396065	DESDE 91 MIN. HASTA 120 MIN 2 HORAS. INST. PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	3.05	6.70	20.44
395272	SALA DE RECUPERACION. INSTITUCIONES SEGUNDO NIVEL	4.00	6.70	26.80

700028	USO DE LAPAROSCOPIO O ARTROSCOPIO	10.00	6.70	67.00
	SUBTOTAL SERVICIOS INSTITUCIONALES			376.00
47562	Colecistectomía laparoscopia			
	CIRUJANO	18.50	16.03	296.56
20%	AYUDANTE			59.31
47562	ANESTESIOLOGO	7.00	12.12	84.84
	ADICIONAL ANESTESIOLOGO	7.00	12.12	84.84
99238	ALTA HOSPITALARIA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.34	24.12
	SUBTOTAL SERVICIOS PROFESIONALES			1,048.56
	INSUMOS			
	DESCRIPCIÓN	CAN.	VALOR UNIT.	TOTAL
	MICROGOTERO	2.00	1.68	3.36
	PLACAS PACIENTE CON RETORNO	1.00	3.97	3.97
	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL	5.00	0.44	2.20
	TUBO ENDOTRAQUEAL	1.00	1.92	1.92
	NYLON MONOFILETHLON	1.00	1.51	1.51
	BISTURI N. 11	1.00	0.25	0.25
	EQUIPO PARA BOMBA	3.00	11.64	34.92
	ELECTRODO ADULTO	6.00	0.16	0.96
	LLAVE DE 3 VIAS	3.00	0.37	1.11
	SUTURA SINTETICA	1.00	2.84	2.84
	SEDA NEGRA TRENZADA	1.00	1.79	1.79
	BOMBIN CON FUNDA	1.00	23.88	23.88
	EQUIPO VENOCCLISIS	1.00	0.57	0.57
	VASOFIX 20 G	3.00	2.03	6.09
	MONOCRYL	1.00	4.90	4.90
	MEDIAS AMTIEMBOLICAS	1.00	16.19	16.19
	EXTENSION DE VENOCCLISIS		2.12	2.12

		1.00		
	SONDA FOLEY	1.00	1.13	1.13
	SUBTOTAL INSUMOS			109.71
	MEDICINAS			
	DESCRIPCIÓN	CAN.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	SEVORANE LTR/MIN X ML N.10	8.00	3.92	31.36
	NEOSTIGMINA AMP/0.5MG/ML	4.00	0.27	1.08
	SODIO CLORURO (SOLUCLOR) 0.9%	7.00	1.12	7.84
	CLORURO SODIO 0.9% FRAS.250ML	1.00	0.61	0.61
	REMIFENTANYLO X 5 MG	1.00	9.67	9.67
	METRONIDAZOL FCO.AMP 100MG	13.00	0.97	12.61
	METAMIZOL 2 ML AMP	10.00	0.23	2.30
	CEFTRIAXONA FRASCO AMP 1GR	9.00	1.39	12.51
	KETOROLACO (DOLGENAL) AMP 8 30 MG	8.00	0.45	3.60
	TRAMADOL AMPS 50MG/ML	6.00	0.28	1.68
	ATROPINA AMP 1MG	2.00	0.14	0.28
	PROPOFOL 10 MG/ML FRASCO	1.00	4.14	4.14
	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG AMP	1.00	8.63	8.63
	ONDAN8ETRON(MODIFICAL) 8MG AMP	1.00	1.60	1.60
	DEXTROSA AL 5% SOL SAL AL 0.9% 1	11.00	1.23	13.53
	DALTEPARINA SODICA 2500 UI 0.2ML	4.00	2.30	9.20
	METOCLOPRAMIDA 10 MG (PLASIL) AMP	12.00	0.12	1.44
	CLORURO DE POTASIO (SOLETROL K) AMP	5.00	0.23	1.15
	CLORURO SODIO 0.9% FRAS.100ML FUN	2.00	1.10	2.20
	OMEPRAZOL AMPS 40MG	3.00	2.75	8.25
	CEFAZOLINA 1 GR (FCO)	3.00	0.69	2.07
	SUBTOTAL MEDICINAS			135.75
	TOTAL DEL SERVICIO			1,670.03

RECALCULO SUBCOMISION: 21 de marzo de 2014

• ENDOSCOPIA – COLONOSCOPIA

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

CRITERIOS CLINICOS cualquiera de estos	CUMPLE	
	SI	NO
Molestias abdominales		
Disfagia		
Hematemesis		
Melena		
Pirosis		
Náusea/Vómito		
Pérdida de peso		
Anemia		
Diarrea		
Sospecha tumor		
Sospecha de enfermedad de reflujo		
Sospecha de ulcera		
Sospecha de gastritis		
Sospecha de estenosis		
Sangrado gastrointestinal		
Sospecha de varices esofágicas		
Sospecha de lesiones precancerosas		
Cuerpo extraño		
Metástasis de origen desconocido.		
Evaluación preoperatoria		
Evaluación postquirúrgica		
Cribaje		
Historia familiar de neoplasia		
Anomalías en procedimiento de imagen		
Diagnostico `por muestra		

Control enfermedad diagnosticada previamente		
TRATAMIENTO		
ENDOSCOPIA		
anestesia GENERAL CORTA		
ESTANCIA AMBULATORIA		

ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA

CRITERIOS CLINICOS cualquiera de estos	CUMPLE	
	SI	NO
Hematoquezia		
Melenas de origen desconocido		
Diarrea		
Molestias abdominales/dolor		
Modificación del hábito intestinal		
Anemia		
Pérdida de peso		
Pólipos		
Cáncer colorectal		
Obstrucción colonica		
Divertículos		
Enfermedad inflamatoria intestinal		
Enfermedad de Crohn		
Colitis ulcerosa		
Vólvulo		
Angiodisplasia		
Colitis isquémica		
Colitis pseudomembranosa		
Metástasis de origen desconocido		
Evaluación preoperatoria		
Evaluación post quirúrgica		
Cribaje		

Historia Familiar de neoplasia		
Anomalía en procedimiento de imagen		
Diagnostico por muestra		
Control enfermedad diagnosticada previamente		
TRATAMIENTO		
ENDOSCOPIA		
anestesia GENERAL CORTA		
ESTANCIA AMBULATORIA		

ENDOSCOPIAS DIGESTIVA ALTA CON BIOPSIA

CODIGO	CONCEPTO	UVR	F/C	TOTAL
395162	SALA ESPECIAL	7.00	6.70	46.90
395272	SALA RECUPERACION	4.00	6.70	26.80

SUBTOTAL SERVICIOS INSTITUCIONALES 73.70

43239	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA CON BIOPSIA	4.30	16.03	68.93
43239	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA CON BIOPSIA ANESTESIA	5.00	12.12	60.60

SUBTOTAL SERVICIOS PROFESIONALES 129.53

280001	BIOPSIA DE OTROS TEJIDOS	4.05	5.99	24.26
--------	--------------------------	------	------	-------

SUBTOTAL PATOLOGIA 24.26

	BATA DESCARTABLE PARA PACIENTE	1.00	0.80	0.80
	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRIL 7 PAR	2.00	0.36	0.72
	MIDAZOLAN	1.00	1.50	1.50

TOTAL DE MATERIALES E INSUMOS 3.02

TOTAL				230.51
--------------	--	--	--	---------------

RECALCULO CON SUBCOMISION TARIFAIO : 21 DE MARZO DE 2014

- **HEMORROIDESCTOMIA**

HEMORROIDECTOMIA

CRITERIOS CLINICOS	CUMPLE	
	SI	NO
Fase aguda: dolor, tumoración más edema de la piel que lo rodea, hemorragia, ardor, prurito y la formación de apéndices cutáneos o mariscos.		
Fase crónica: puede ser asintomática y puede existir edema transitorio en la piel perianal o ingurgitación de las venas del plexo sub cutáneo		
Hemorroides Internas: prolapso, irritación, prurito, dolor, sangrado al evacuar o en la ropa interior más su prolapso.		
Anoscopia		
Rectosigmoidoscopia (no necesario)		
LABORATORIO		
B.Hemática		
glucosa		
urea		
creatinina		
TP		
TTP		
EMO		
Coproparasitario		
OTROS EXAMENES		
EKG (> DE 40 AÑOS)		
Rx Tórax		
TRATAMIENTO		
QUIRURGICO HEMORROIDECTOMIA		
anestesia GENERAL		
ESTANCIA CIRUGIA 3 DIAS		
Hoja de anestesia		
Hoja protocolo operatorio		
Consentimiento informado		

HEMORROIDECTOMIA SIMPLE SEGUNDO NIVEL

CODIGO	CONCEPTO	UVR	F/C	TOTAL
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
382121	ALMUERZO	0.68	6.70	4.56
382121	ALMUERZO	0.68	6.70	4.56
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO	1.33	6.70	8.91
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO	1.33	6.70	8.91
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO	1.33	6.70	8.91
394043	DERECHO DE SALA (46 A 60 MINUTOS)	13.06	6.70	87.50
396043	MATERIALES DE CIRUGIA	2.63	6.70	17.62
395272	SALA DE RECUPERACION	4.00	6.70	26.80

SUBTOTAL SERVICIOS INSTITUCIONALES

333.39

46255	HEMORRIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA SIMPLE	8.00	16.03	128.24
20%	HEMORRIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA SIMPLE			25.65
59400	ANESTESIA	5.00	12.12	60.60
	ADICIONAL ANESTESIOLOGO	5.00	12.12	60.60
99238	ALTA HOSPITALARIA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.34	24.12

SUBTOTAL SERVICIOS PROFESIONALES

299.21

INSUMOS Y MEDICINAS

	ACETAMINOFEN 1G TAB	5.00	0.05	0.25
	AGUJA PARA ANESTESIA RAQUIDEA	1.00	5.61	5.61
	BUPIVACAINJA 0,5% PESADA	1.00	2.64	2.64
	CANULA DE OXIGENO ADULTOS	1.00	0.97	0.97
	CATGUT CROMADO	1.00	2.02	2.02
	CATETER IV CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD N 20	1.00	1.32	1.32
	DIPIRONA 1G/2ML	10.00	0.19	1.90
	ELECTRODOS PACIENTES	3.00	0.61	1.83
	ENOXAPARINA SODICA 40 MG	1.00	2.74	2.74
	EQUIPO DE VENOCISIS NORMAL (INTRAFIX NORMAL)	2.00	0.63	1.26

	GASA VASELINADA	1.00	0.95	0.95
	GEL LUBRICANTE	0.50	1.10	0.55
	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL	7.00	0.36	2.52
	HEMOSTATICO DE CELULUSA OXIDADA	1.00	41.79	41.79
	HOJA DE BISTURI NO. 10	1.00	0.17	0.17
	KOTOROLACO 30MG AMP	3.00	1.41	4.23
	KETOROLACO 60 MG AMP	1.00	2.22	2.22
	LIDOCAINA 2% CON EFINEFRINA	1.00	1.20	1.20
	MACROSET	2.00	12.65	25.30
	MEDIAS ANTIEMBOLICAS	1.00	16.19	16.19
	MICROGOTEROS	2.00	3.69	7.38
	PAÑALES ADULTOS X UNIDAD	10.00	0.83	8.30
	PROFOL 10MG AMP	1.00	8.48	8.48
	RINGER LACTATO 1000CC	4.00	0.94	3.76
	SODIO CLORURO 0,9% 1000CC	5.00	1.07	5.35
	SONDAQ NELATON No. 16	2.00	0.33	0.66
	TAMPON ANAL HEMOSTATICO	1.00	29.70	29.70
	SUBTOTAL INSUMOS Y MEDICINAS			179.29
	TOTAL			\$ 811.89

RECALCULO SUBCOMISION: 21 de marzo de 2014



• **HERNIOPLASTIA**

HERNIORRAFIA			
CRITERIOS CLINICOS	CUMPLE		
	SI	NO	
Masa inguinal: reductible o no reductible, dolorosa o no			
Disconfor			
Dolor inguinal al esfuerzo físico			
Distensión abdominal (encarcelamiento de asa) no necesario			
LABORATORIO			
B.Hemática			
glucosa			
urea			
creatinina			
TP			
TTP			
EMO			
Coproparasitario			
OTROS EXAMENES			
EKG (> DE 40 AÑOS)			
Rx Tórax			
Rx simple de abdomen dos posiciones			
Hoja de anestesia			
Hoja protocolo operatorio			
Consentimiento informado			
TRATAMIENTO			
QUIRURGICO HERNIORRAFIA			
TIPO DE CIRUGIA	TECNICA QUIRURGICA	ANESTESIA	TIEMPO ESTANCIA
Unilateral abierta con malla	Lichtenstein	local + sedación	Ambulatoria
		Conductiva	Ambulatoria vs Hospitalización
Bilateral abierta con malla	Lichtenstein	Local + sedación	Ambulatoria
		Conductiva	Ambulatoria vs Hospitalización
Unilateral laparoscopia estancia 2 días	TEPP	General	Hospitalización
Bilateral laparoscopia estancia 4 días	TEPP	General	Hospitalización
Estrangulada estancia 5 días	Laparotomía mas cierre intraperitoneal del defecto	General	Hospitalización
	Henioplastia sin malla más laparotomía	General	Hospitalización

	Hernioplastia sin malla más manejo por incisión inguinal	General	Hospitalización
--	--	---------	-----------------

HERNIOPLASTIA INGUINAL (SIN MALLA)

CODIGO	CONCEPTO	UVR	F/C	TOTAL
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
382121	ALMUERZO	0.68	6.70	4.56
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO	1.33	6.70	8.91
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO	1.33	6.70	8.91
394043	DERECHO DE SALA (46 A 60 MINUTOS)	13.06	6.70	87.50
396043	MATERIALES DE CIRUGIA	2.63	6.70	17.62
395272	SALA DE RECUPERACION	4.00	6.70	26.80

SUBTOTAL SERVICIOS INSTITUCIONALES

269.27

49507	REPARO HERNIA INGUINAL	13.20	16.03	211.60
49507	REPARO HERNIA INGUINAL 1ER AYUDANTE			42.32
59400	ANESTESIA	6.00	12.12	72.72
	ADICIONAL ANESTESIOLOGO	5.00	12.12	60.60
99238	ALTA HOSPITALARIA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.34	24.12

SUBTOTAL SERVICIOS PROFESIONALES

411.36

INSUMOS Y MEDICINAS

10121	TERMOMETROS ORALES DE VIDRIO	1.00	0.42	0.42
11522	LLAVE DE TRES VIAS	1.00	0.31	0.31
	SUTURAS POLIPROPILENO CERO CT	1.00	2.81	2.81
	SUTURAS SINTETICA ABSORVIBLE	2.00	2.63	5.26
	BISTURI	1.00	0.11	0.11
	VASOFIX	1.00	1.32	1.32
	EQUIPO PARA BOMBA	1.00	11.63	11.63
	MICROGOTERO	1.00	1.41	1.41
	NAYLON MONOFIL 3/0	1.00	1.47	1.47
	PROLENE 0	1.00	2.81	2.81
	LAPIZ DE ELECTRO CAUTERIO	1.00	3.40	3.40
	VICRYL	1.00	2.76	2.76
	ETHILON	1.00	1.47	1.47
11522	CATETER IV CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 18	1.00	1.20	1.20
11522	GUANTES QUIRURGICOS	8.00	0.34	2.72

SOLUCLOR	6.00	0.94	5.64
METAMIZOL 2 ML AMP	8.00	0.23	1.84
MIDAZOLAN AMP 15 MG	1.00	2.07	2.07
FENTANILO AMP 0,05	1.00	2.25	2.25
BUPIVACAINA 0,5	1.00	2.20	2.20
RANITIDINA 50 MG/ 5ML	1.00	0.16	0.16
DEXTROSA AL 5%	1.00	1.03	1.03
CLORURO DE POTASIO (SOLETROL K)	1.00	0.23	0.23
MEDIAS AMTIEMBOLICAS	1.00	16.19	16.19
KETOROLACO AMP 30 MG	3.00	0.31	0.93
CEFAZOLINA 1 GR.	3.00	0.92	2.76
SEVORANE LTR./MIN X ML 6	5.00	2.01	10.05
SUBTOTAL INSUMOS Y MEDICINAS			84.45
TOTAL			\$ 765.08

RECALCULO SUBCOMISION: 21 de marzo de 2014



- HISTERECTOMIA**

	CUMPLE	
	SI	NO
CRITERIOS CLINICOS cualquiera de estos		
Adenomiosis		
Cáncer de útero		
Cáncer de cuello uterino		
Cáncer de ovario		
Dolor crónico de pelvis		
Endometriosis grave		
Sangrado vaginal intenso y prolongado que no se puede controlar		
Prolapso uterino		
Sangrado incontrolable durante el parto		
Hiperplasia endometrial		
Fibromas uterinos		
LABORATORIO		
B.Hemática		
glucosa		
urea		
creatinina		
TP		
TTP		
EMO		
Coproparasitario		
OTROS EXAMENES		
EKG (> DE 40 AÑOS)		
Rx Tórax		
Hoja de anestesia		
Hoja protocolo operatorio		
Consentimiento informado		
pedido histopatológico		
TRATAMIENTO		
QUIRURGICO HISTERECTOMIA		
Anestesia: General		
Estancia 4 días		

HISTERECTOMIA ABDOMINAL

SEGUNDO NIVEL

CODIGO	CONCEPTO	UVR	FCM	TOTAL
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
382121	ALMUERZO	0.68	6.70	4.56
382121	ALMUERZO	0.68	6.70	4.56
382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO SEGUNDO NIVEL	1.33	6.70	8.91
38745	CUIDADO Y MANEJO DIARIO SEGUNDO NIVEL	1.33	6.70	8.91
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO SEGUNDO NIVEL	1.33	6.70	8.91
394065	DESDE 91 MIN. HASTA 120 MIN. 2 HORAS. INST. PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL	26.13	6.70	175.07
396065	DESDE 91 MIN. HASTA 120 MIN 2 HORAS. INST. PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL	3.05	6.70	20.44
395272	SALA DE RECUPERACION. INSTITUCIONES SEGUNDO NIVEL	4.00	6.70	26.80
	SUBTOTAL SERVICIOS INSTITUCIONALES			423.78
	SERVICIOS PROFESIONALES			
58150	Histerectomía total abdominal (cuerpo y cérvix), con o sin remoción de trompa (s), con o sin remoción de ovario (s).			
	CIRUJANO	19.60	16.03	314.19
20%	AYUDANTE			62.84
58150	ANESTESIOLOGO	6.00	12.12	72.72
	ADICIONAL ANESTESIOLOGO	9.00	12.12	109.08
99238	ALTA HOSPITALARIA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.34	24.12
	SUBTOTAL SERVICIOS PROFESIONALES			582.95
	MEDICINAS			
	DESCRIPCIÓN	CAN.	VALOR UNIT.	TOTAL
	RINGER LACTATO SOL. FUNDA 1000ML	8.00	1.01	8.08
	CEFAZOLINA 1 GR (FCO)	9.00	0.69	6.21
	KETOROLACO (DOLGENAL) AMP 8 30 MG	12.00	0.45	5.40
	METOCLOPRAMIDA 10 MG (PLASIL) AMP	4.00	0.12	0.48
	METAMIZOL 2 ML AMP	6.00	0.23	1.38
	CLORURO SODIO 0.9% FRAS.250ML	6.00	0.61	3.66
	PROPOFOL 10 MG/ML FRASCO	1.00	4.14	4.14
	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG AMP	1.00	8.63	8.63
	BUPRENORFINA 0.3 MG	1.00	5.26	5.26

	DEXMETOMIDINA 100 MG	1.00	32.06	32.06
	DEXAMETASONA INY 4MG/ML-2ML	1.00	0.51	0.51
	ONDAN8ETRON(MODIFICAL) 8MG AMP	2.00	1.60	3.20
	AGUA PARA INYECCION AMPS 10 ML	1.00	0.18	0.18
	SODIO CLORURO (SOLUCLOR) 0.9%	5.00	1.12	5.60
	SEVORANE LTR/MIN X ML N.6	8.00	2.01	16.08
	CLORURO SODIO 0.9% FRAS.100ML FUN	1.00	1.10	1.10
	TRAMADOL AMPS 50MG/ML	6.00	0.28	1.68
	DALTEPARINA SODICA 2500 UI 0.2ML	2.00	2.30	4.60
	CEFALEXINA 500 MG CAP	4.00	0.12	0.48
	IBUPROFENO 600 MG TAB	3.00	0.11	0.33
	PANCREATINA + ENZIMA DIGESTIVAS	3.00	0.18	0.54
	ENOXAPARINA AMPS 40 MG	1.00	2.86	2.86
	SUBTOTAL MEDICINA			112.46
	INSUMOS MEDICOS			
	DESCRIPCIÓN	CAN.	VALOR UNIT.	TOTAL
	SONDA NELATON N.16	1.00	0.24	0.24
	LLAVE DE 3 VIAS	3.00	0.37	1.11
	VASOFIX 18 G	1.00	2.03	2.03
	VASOFIX 22 G	1.00	1.92	1.92
	EQUIPO PARA BOMBA	1.00	11.64	11.64
	MICROGOTERO	1.00	1.68	1.68
	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL	12.00	0.43	5.16
	ELECTRODO ADULTO	10.00	0.16	1.60
	TUBO ENDOTRAQUEAL	1.00	1.96	1.96
	CATGUT CROMICO 20T-1	9.00	2.40	21.60
	PLACAS PACIENTE CON RETORNO	1.00	3.97	3.97
	LAPIZ DE ELECTROCAUTERIO	1.00	3.40	3.40
	SUTURA SINTETICA ABS 2/0 SH	3.00	2.84	8.52
	BISTURI N. 10	1.00	0.27	0.27
	SONDA FOLEY	1.00	1.12	1.13
	FUNDA DE ORINA	1.00	0.59	0.59
	VASOFIX 20 G	1.00	2.03	2.03
	NYLON MONOFIETHLON	1.00	1.66	1.66
	HEMOSTATICO BURGICEL 4 X 8	1.00	16.54	16.54
	SONDA DE SUCCION N. 16	1.00	0.41	0.41
	MEDIAS ANTIEMBOLICAS	1.00	16.19	16.19
	SUTURA SINTETICA ABS. VICRIL	2.00	3.11	6.22
	VICRYL OCT-1	2.00	2.97	5.94
	SUBTOTAL INSUMOS			115.81
	TOTAL DEL SERVICIO			1,234.99

RECALCULO SUBCOMISION: 21 de marzo de 2014

• **LIGADURA**

LIGADURA

CRITERIOS CLINICOS	CUMPLE	
	SI	NO
Paridad Satisfecha		
LABORATORIO		
B.Hemática		
glucosa		
urea		
creatinina		
TP		
TTP		
EMO		
Hoja de anestesia		
Hoja protocolo operatorio		
Consentimiento informado		
pedido histopatológico		
TRATAMIENTO		
QUIRURGICO LIGADURA		
Anestesia: Conductiva		
Estancia 1 DIA		

**SALPINGECTOMIA ELECTIVA CON PERIDURAL
II NIVEL**

CODIGO	NOMBRE	UVR	FC	VALOR UNIT.	CANT.	V. TOTAL
	SERVICIO INSTITUCIONAL					
394021	DERECHO SALA DE CIRUGIA DESDE 16 HASTA 30 MINUTOS	8.17	6.70	54.74	1.00	54.74
396021	MATERIALES DE CIRUGIA DE USO MENOR	2.40	6.70	16.08	1.00	16.08
383810	HOSPITAL DEL DIA	4.00	6.70	26.80	1.00	26.80
	SUBTOTAL SERVICIO INSTITUCIONAL					97.62
	SERVICIOS PROFESIONALES					
58600	LIGADURA O SECCION DE TROMPAS DE FALOPIO VIA VAGINAL O ABDOMINAL	11.50	16.03	184.35	1.00	184.35
58600	LIGADURA O SECCION DE TROMPAS DE FALOPIO VIA VAGINAL O ABDOMINAL (ANESTESIA)	6.00	12.12	72.72	1.00	72.72
	ADICIONAL ANESTESIOLOGO	3.00	12.12	36.36	1.00	36.36
	SUBTOTAL SERVICIO PROFESIONAL					293.43
	MEDICINA					
	ACETAMINOFEN 500 MG (ERALDOR) TAB			10	0.02	0.20
	ACIDO ASCORBICO AMP, 500 MG, (VITA			10	0.37	3.70

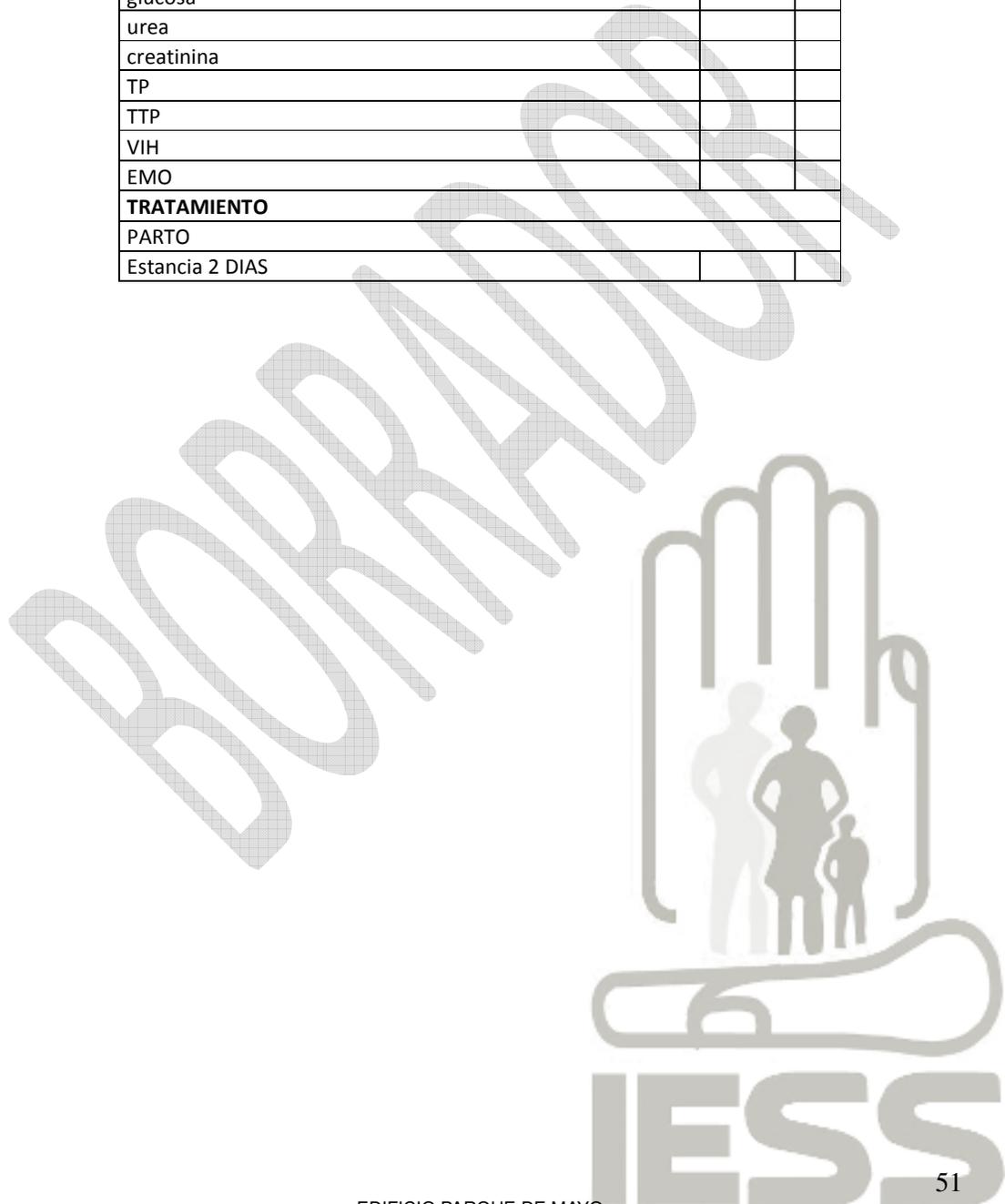
BUPIVACAINA PESADO 0,5% AMP, 4ML,			1	2.21	2.21
CEFAZOLINA 1 GR, (FCO)			1	0.69	0.69
CIPROFLOXACINO 200 MG FCOS AMP,			2	3.62	7.24
CIPROFLOXACINO TABL, 500 MG			10	0.17	1.70
ENOXAPARINA AMPS 40 MG			8	2.86	22.88
FENTANILO AMP 0,05MG/ML, (+ COSTO C			1	1.95	1.95
FOSFATO MONOBASICO 2,46 GR, Y DIBAS			1	3.23	3.23
HIOSCINA N-BUTILBROMURO AMP, 1ML			1	0.25	0.25
KETOROLACO (DOLGENAL) AMPS 30 MG			3	0.45	1.35
METAMIZOL 2ML AMP			10	0.23	2.30
OMEPRAZOL AMPS 40 MG			2	2.75	5.50
OMEPRAZOL TBS 20MG			6	0.12	0.72
ONDANSETRON (MODIFICAL) 8MG AMP,			1	1.60	1.60
PARACETAMOL 1G (COMPRIMIDOS)			10	0.20	2.00
SODIO CLORURO (SOLUCLOR) 0,9% 1000			2	1.10	2.20
SUBTOTAL MEDICINAS					59.72
			CANT	V/UNT	VALOR
INSUMOS					
MICROGOTERO (MICROFIX)			5	1.68	8.40
EQUIPO PARA BOMBA XL PLUM			1	11.64	11.64
VASOFIX 22G, (CAT, PERIFERICO C/DIS			1	2.04	2.04
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 6,5 (PAR			1	0.40	0.40
EQUIPO VENOCISIS (INTRAFIX)			3	0.63	1.89
LLAVE DE 3 VIAS (DISCOFIX)			1	0.37	0.37
VASOFIX 20G, (CAT, PERIFERICO C/DIS			1	2.12	2.12
POLIPROPILENO MONOFIL PROLENE 1CT-1			1	2.82	2.82
SUTURA SINTETICA ABSORBIBLE VICRIL			3	3.08	9.24
NYLON MONOFIL ETHILON 3/0 SC-24			2	1.51	3.02
BISTURI # 10			1	0.27	0.27
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7,5 (PAR			1	0.42	0.42
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7,0 (PAR			2	0.41	0.82
SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 CT-1			1	1.79	1.79
SONDA FOLEY # 22 TRES VIAS SIMPLAST			1	26.22	26.22
AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL (SPINO			2	1.27	2.54
MANGUERA ESTERIL 1/4"			1	1.56	1.56
UROGAR FUNDA R,O,ADULTOS ESTERIL			1	3.45	3.45
SUBTOTAL INSUMOS					79.01
TOTAL PROCEDIMIENTO PAQUETE					529.77

RECALCULO SUBCOMISION: 21 de marzo de 2014

- PARTO VAGINAL**

PARTO NORMAL

CRITERIOS CLINICOS	CUMPLE	
	SI	NO
Embarazo con labor o sin labor en post término o término		
LABORATORIO		
B.Hemática		
glucosa		
urea		
creatinina		
TP		
TTP		
VIH		
EMO		
TRATAMIENTO		
PARTO		
Estancia 2 DIAS		



PARTO VAGINAL (incluye atención al recién nacido)					
SEGUNDO NIVEL					
SERVICIO	CODIGO	CONCEPTO	UVR	F/C	TOTAL
Servicios Institucionales	381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
Servicios Institucionales	381221	HABITACION DOS CAMAS INSTI. SEGUNDO NIVEL	7.56	6.70	50.65
Servicios Institucionales	382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
Servicios Institucionales	382132	MERIENDA	0.68	6.70	4.56
Servicios Institucionales	382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
Servicios Institucionales	382110	DESAYUNO	0.34	6.70	2.28
Servicios Institucionales	382121	ALMUERZO	0.68	6.70	4.56
Servicios Institucionales	387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO	1.33	6.70	8.91
Servicios Institucionales	387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO	1.33	6.70	8.91
Servicios Institucionales	383521	ATENCION RECIEN NACIDO	4.48	6.70	30.02
Servicios Institucionales	383550	ALOJAMIENTO CONJUNTO	0.92	6.70	6.16
Servicios Institucionales	395301	DERECHO DE SALA DE LABOR DE PARTO	16.95	6.70	113.57
Servicios Institucionales	395272	SALA DE RECUPERACION	4.00	6.70	26.80
SUBTOTAL SERVICIOS INSTITUCIONALES					313.90
Servicios Profesionales	59410	PARTO VAGINAL	12.50	16.03	200.38
Servicios Profesionales	99464	ATENCION AL RECIEN NACIDO	25.50	1.99	50.75
Servicios Profesionales	99462	CUIDADO SUBSECUENTE, POR DIA EN EL HOSPITAL O MATERNIDAD, PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN RECIÉN NACIDO NORMAL.	10.00	1.34	13.40
Servicios Profesionales	99238	ALTA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.34	24.12
SUBTOTAL SERVICIOS PROFESIONALES					288.64
Laboratorio	340077	BIOMETRIA HEMATICA	0.44	5.99	2.64
Laboratorio	270100	VDRL	0.44	5.99	2.64
Laboratorio	370085	TIFICACION SANGUINEA RH	0.32	5.99	1.92
Laboratorio	340011	TP			

			0.41	5.99	2.46
Laboratorio	340012	TTP	0.35	5.99	2.10

SUBTOTAL LABORATORIO
11.74

MAMA		ACETAMINOFEN	4.00	0.05	0.20
		BATA DESCARTABLE	1.00	0.80	0.80
MAMA		CATETER IV CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 18	1.00	1.20	1.20
		CATGUT 2-0	1.00	2.02	2.02
		DEXTOSA SOLUCION SALINA 0.9%	3.00	1.33	3.99
		EQUIPO XE VENOCCLISIS	1.00	0.63	0.63
MAMA		GUANTES ESTERILES	6.00	0.44	2.64
		JERINGUILLAS	10.00	0.05	0.50
MAMA		LLAVE DE TRES VIAS	1.00	0.31	0.31
		METAMIZOL AMP	2.00	0.23	0.46
MAMA		OXITOCINA AMP	1.00	0.51	0.51
MAMA		PAÑAL MATERNO	10.00	0.83	8.30
MAMA		TACTATO DE RINGER	1.00	0.94	0.94
MAMA		TERMOMETROS ORALES DE VIDRIO	1.00	0.46	0.46

22.96
10%
SUBTOTAL INSUMOS Y MEDICINAS
2.30
25.26
RECIENTE NACIDO

370037	GRUPO SANGUINEO COOMBS DIRECTO	1.41	5.99	8.45
340025	HEMATOCRITO CAPILAR	0.24	5.99	1.44

SUBTOTAL LABORATORIO RN
9.88
INSUMOS Y MEDICINAS RN

RN	LANCETA	2.00	0.13	0.26
RN	TIRA DE ANALISIS DE GLUCOSA			

53

		2.00	0.88	1.76
RN	GUANTES DE MANEJO	3.00	0.10	0.30
RN	PAÑAL DESECHABLE	10.00	0.13	1.30
RN	CLAMP UMBILICAL	1.00	0.30	0.30
RN	JERINGUILLAS DE INSULINA DE 1 ML	1.00	0.08	0.08
RN	AGUJA NO. 23	3.00	0.06	0.18
RN	ALCOHOL EN SACHET	20.00	0.02	0.40
RN	SOLUCION FISIOLOGICA FRASCO 120ML	1.00	1.33	1.33
RN	TERMOMETRO RECTAL	1.00	0.45	0.45
RN	MANILLA DE IDENTIFICACION	1.00	1.07	1.07
RN	VITAMINA K	1.00	1.50	1.50

SUBTOTAL INSUMOS Y MEDICINAS RN
8.93
TOTAL PARTO NORMAL
658.34

RECALCULO CON SUBCOMISION: 20 marzo de 2014

No incluye tamizaje neonatal



- **PETSCAN**

PETSCAN

CRITERIOS CLINICOS cualquiera de estos	CUMPLE	
	SI	NO
Problemas oncológicos		
Detección de tumores malignos		
Estatificación y re-estadificación, dada la posibilidad de realizar estudios de cuerpo entero en una misma exploración.		
Localización de tumor primario desconocido.		
Detección de recurrencias tumorales.		
Diferenciación entre recidiva y radio-necrosis.		
Detección de segundo tumor primario (especialmente en cánceres de cabeza y cuello).		
Predicción de la respuesta a la quimioterapia.		
Monitorización del tratamiento. Permite modificar precozmente el tratamiento en aquellos casos con escasa o nula respuesta.		
Problemas cardiológicos		
Evaluación de viabilidad miocárdica		
Perfusión miocárdica: en pacientes cuyas gammagrafías de Tc99m Sestamibi fueron inconclusas.		
Potencial evaluación de la Enfermedad Arterial Coronaria en pacientes sintomáticos y asintomáticos		
TRATAMIENTO		
PET CAN		
Anestesia: General y según cuadro		
Estancia ambulatoria		

PROCEDIMIENTO PET SCAN

HONORARIOS MEDICOS

SERVICIOS INSTITUCIONALES

Código	Descripción	UVR	Factor de conversión	Costo
78816	Imagen de tumor, tomografía por emisión de positrones (pet). Cuerpo total.	7.8	12.120	\$ 94.54
	Anestesia (procedimiento + \$20 por 1 hora)	7.0	12.12	\$ 84.84
V/ SERVICIOS PROFESIONALES				\$ 179.38

Código	Descripción	UVR	Factor de conversión	Costo
570071	RM DE UNA ARTICULACION	31.8	5.99	\$ 190.48
395181	DERECHOS DE SALA ALTA COMPLEJIDAD	82	5.99	\$ 491.18
396243	MATERIALES CIRUGIA (NO INDIVIDUALIZADOS)	3.42	5.99	\$ 20.49
	MEDICAMENTOS (DOSIS RADIOFARMACO OXIGLUCOSA)			\$ 550.00
	MATERIAL INDIVIDUALIZADO (aproximado)			\$ 50.00
V/SERVICIOS INSTITUCIONALES				\$ 1,302.15

RESUMEN

SERVICIOS INSTITUCIONALES	\$ 1,302.15
SERVICIOS PROFESIONALES	\$ 179.38
TOTAL PRECIO	\$ 1,481.52

nota: valor para toda la red \$ 1.200,00

RECALCULO CON FCM: Enero de 2014

• PROSTATECTOMIA
PROSTATECTOMIA

CRITERIOS CLINICOS	CUMPLE	
	SI	NO
Síntomas urinarios bajos sugestivos de Hiperplasia Prostática Benigna		
Ausencia de patología severa asociada de salud		
LABORATORIO		
B.Hemática		
glucosa		
urea		
creatinina		
TP		
TTP		
PSA		
EMO		
Tipificación sanguínea		
Protocolo Operatorio		
Protocolo anestesia		
Consentimiento informado		
IMAGEN		
Rx Tórax (> 40 años)		
EKG (> 40 años)		
TRATAMIENTO		
Quirúrgico: Prostatectomía		
Estancia 4 DIAS		

**PROSTATECTOMIA ABDOMINAL
II NIVEL**

CODIGO	DETALLE	UVR	FC	VALOR UNIT.	CANT.	V. TOTAL
	SERVICIO INSTITUCIONAL					
381221	HABITACION DE DOS CAMAS (II) NIVEL	7.56	6.70	50.65	4.00	202.61
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO (II) NIVEL	1.33	6.70	8.91	4.00	35.64
382210	DESAYUNO II NIVEL	0.34	6.70	2.28	2.00	4.56

382221	ALMUERZO II NIVEL	0.68	6.70	4.56	2.00	9.11
382232	MERIENDA II NIVEL	0.68	6.70	4.56	3.00	13.67
394054	DERECHO SALA DE CIRUGIA DESDE 61 HASTA 90 MINUTOS	19.59	6.70	131.25	1.00	131.25
396043	MATERIALES DE CIRUGIA DE USO MENOR	2.63	6.70	17.62	1.00	17.62
395272	SALA DE RECUPERACION (II) NIVEL	4.00	6.70	26.80	1.00	26.80
	SUBTOTAL SERVICIO INSTITUCIONAL					441.26
	SERVICIO PROFESIONAL					
55821	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA SUBTOTAL	20.00	16.03	320.60	1.00	320.60
55821	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA SUBTOTAL	7.00	12.12	84.84	1.00	84.84
	ADICIONAL ANESTESIOLOGO	7.00	12.12	84.84	1.00	84.84
99238	ALTA HOSPITALARIA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.34	24.12	1.00	24.12
	SUBTOTAL SERVICIO PROFESIONAL					514.40
	INSUMOS					
	BISTURI # 10		1.00		0.27	0.27

BOMBIN CON FUNDA 100 ML W/10 MM		1.00		21.74	21.74
ELECTRODO ADULTO CON GEL		7.00		0.16	1.12
EQUIPO PARA BOMBA XL PLUM		4.00		11.64	46.56
EQUIPO VENOCLISIS (INTRAFIX)		3.00		0.63	1.89
FCO, RECOL, ORINA ESTER,		10.00		0.07	0.70
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 6,5 (PAR		3.00		0.40	1.20
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7,0 (PAR		2.00		0.41	0.82
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7,5 (PAR		3.00		0.42	1.26
LLAVE DE 3 VIAS (DISCOFIX)		1.00		0.37	0.37
MANGUERA ESTERIL 1/4"		1.00		1.56	1.56
MICROGOTERO (MICROFIX)		6.00		1.68	10.08
NYLON MONOFIL ETHILON 3/0 SC-24		2.00		1.51	3.02
POLIPROPILENO MONOFIL PROLENE 1CT-1		1.00		2.82	2.82
SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 CT-1		1.00		1.79	1.79

SONDA FOLEY # 22 TRES VIAS SIMPLAST	1.00	26.22	26.22
SUTURA SINTETICA ABSORBIBLE VICRIL	3.00	3.08	9.24
ESPINOCAN #27	1.00	11.10	11.10
UROGAR FUNDA R,O,ADULTOS ESTERIL	1.00	3.45	3.45
VASOFIX 20G, (CAT, PERIFERICO C/DIS	1.00	2.12	2.12
VASOFIX 22G, (CAT, PERIFERICO C/DIS	1.00	2.04	2.04
SUBTOTAL INSUMOS			149.37
MEDICINAS			
ACETAMINOFEN 500 MG (ERALDOR) TAB	10.00	0.02	0.20
ACIDO ASCORBICO AMP, 500 MG, (VITA	15.00	0.37	5.55
BUPIVACAINA PESADO 0,5% AMP, 4ML,	1.00	2.21	2.21
CEFAZOLINA 1 GR, (FCO)	1.00	0.69	0.69
CIPROFLOXACINO 200 MG FCOS AMP,	14.00	3.62	50.68
CIPROFLOXACINO TABL, 500 MG	20.00	0.17	3.40
ENOXAPARINA AMPS 40 MG	8.00	5.86	46.88

FENTANILO AMP 0,05MG/ML,	2.00	1.95	3.90
FOSFATO MONOBASICO 2,46 GR, Y DIBAS	1.00	3.23	3.23
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG	16.00	0.10	1.60
HIOSCINA N- BUTILBROMURO AMP, 1ML	19.00	0.25	4.75
KETOROLACO (DOLGENAL) AMPS 30 MG	3.00	0.45	1.35
METAMIZOL 2ML AMP	12.00	0.23	2.76
OMEPRAZOL AMPS 40 MG	5.00	2.75	13.75
OMEPRAZOL TBS 20MG	6.00	0.12	0.72
ONDANSETRON (MODIFICAL) 8MG AMP,	1.00	1.60	1.60
PARACETAMOL 1G (COMPRIMIDOS)	10.00	0.20	2.00
SODIO CLORURO (SOLUCLOR) 0,9% 1000	120.00	1.10	132.00
SUBTOTAL MEDICINAS			277.27
TOTAL PROCEDIMIENTO PAQUETE			1,382.30

RECALCULO SUBCOMISION: 21 de marzo de 2014

- RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTOS RODILLA**

ARTROSCOPIA DE RODILLA

CRITERIOS CLINICOS	CUMPLE	
	SI	NO
Antecedente Traumático		
Antecedente Degenerativo		
Ruido Seco percibido el momento de la lesión		
Dolor articular y tumefacción		
Edema rodilla		
Agarre recurrente de rodilla		
Disminución de cierre articular		
Episodios de bloqueo por interposición		
Steinman I		
Steinman II		
Mc Murray		
Apley		
LABORATORIO		
B.Hemática		
glucosa		
urea		
creatinina		
TP		
TTP		
EMO		
TIPIFICACION SANGUINEA		
IMAGEN		
Rx Ap y Lateral Rodilla con y sin apoyo		
Eco rodilla		
RMN si hay duda		
RX TORAX (MAYOR 40 AÑOS)		
EKG (MAYOR 40 AÑOS)		
TRATAMIENTO		
QUIRURGICO ARTROSCOPIA		
anestesia BLOQUEO		
ESTANCIA 4 DIAS		

CIRUGIA PAQUETE

ARTROSCOPIA DE RODILLA (REPARACIÓN/AUMENTO O RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO) TERCER NIVEL

ESPECIFICACIONES: REPARACIÓN/AUMENTO O RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO, REMODELACIÓN DE MEÑISCOS, LIMPIEZAS ARTICULARES, SINOVECTOMÍAS (PARCIALES Y/O TOTALES), CONDROPLASTIAS, LIBERACIONES ARTICULARES, DRENAJE CUERPO LIBRE.

CODIGO	DETALLE	UVR	FC	VALOR UNIT.	CANT.	V. TOTAL
	HONORARIOS					
29888/29889	REPARACIÓN/AUMENTO O RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR/POSTERIOR CON AYUDA ARTROSCÓPICA,	34.10	17.64	601.52	1.00	601.52
29880	ARTROSCOPIA QUIRURGICA DE LA RODILLA; CON MENISECTOMÍA (MEDIAL Y LATERAL, INCLUYENDO CUALQUIER AFEITADA DE MENISCO)	19.90	17.64	351.04	0.50	351.04
29888/29889	AYUDANTE CIRUGIA (20%)			190.51	1.00	190.51
29888/29889	REPARACIÓN/AUMENTO O RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR/POSTERIOR CON AYUDA ARTROSCÓPICA,	4.00	13.34	53.36	1.00	53.36
	ADICIONAL ANESTESIOLOGO	4.00	13.34	10.67	1.00	10.67
99238	ALTA HOSPITALARIA POR EL ULTIMO DIA	18.00	1.47	38.10	1.00	38.10
						1,245.21
	SERVICIOS INSTITUCIONALES					
	SALA DE CIRUGIA					
394244	DERECHO DE SALA DE CIRUGIA DESDE 61 MIN. HASTA 90MIN. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	27.43	6.70	183.78	1.00	183.78
396254	DERECHO DE SALA DE CIRUGIA DESDE 61 MIN. HASTA 90MIN. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	3.77	6.70	25.26	1.00	25.26
395281	DERECHO SALA DE RECUPERACION. INSTITUCIONES TERCER NIVEL	6.00	6.70	40.20	1.00	40.20

700016	INTENSIFICADOR DE IMAGENES	10.00	6.70	70.52	1.00	70.52
700028	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA	10.00	6.70	70.52	1.00	70.52
						390.28
	HOTELERIA					
381321	HABITACION DOS CAMAS III NIVEL	10.48	6.70	70.22	1.00	70.22
387401	CUIDADO Y MANEJO DIARIO (III) NIVEL	1.87	6.70	12.53	1.00	12.53
382232	MERIENDA III NIVEL	0.88	6.70	5.90	1.00	5.90
						88.64
	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO					
340077	BIOMETRIA HEMATICA	0.46	6.35	2.92	1.00	2.92
340026	HAMATOCRITO-HEMOGLOBINA	0.49	6.35	3.11	1.00	3.11
340011	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	0.43	6.35	2.73	1.00	2.73
340012	TIEMPO PARCIAL (TTP)	0.36	6.35	2.29	1.00	2.29
360009	GLUCOSA	0.31	6.35	1.97	1.00	1.97
360015	NITROGENO UREICO (BUN) UREA	0.39	6.35	2.48	1.00	2.48
360016	CREATINA	0.56	6.35	3.56	1.00	3.56
360011	ELECTROLITOS NA-K	0.38	6.35	2.41	1.00	2.41

240071	RODILLA AP Y LATERAL	3.69	5.99	22.10	1.00	22.10
						43.57
				VALOR UNIT.	CANT.	V. TOTAL
	MEDICAMENTOS/INSUMOS					
	: "VENDA ELASTICA 6""			1.81	4.00	7.24
	: "VENDA GASA 4""			0.75	2.00	1.50
	: "VENDA GUATA 6""			0.65	2.00	1.30
	: AGUA INYECC X3000			6.72	2.00	13.44
	: BAIPER PUNTOS DE RADIO FRECUENCIA			50.00	1.00	50.00
	: BUPIROP			5.00	1.00	5.00
	: CATHLON #18			1.19	2.00	2.38
	: CEFALOXINA 1GR,			2.04	30.00	61.20
	: CEFAZOLINA FCOS,			2.04	6.00	12.24
	: DISCOFIX			5.04	1.00	5.04
	: EFEDRIN			1.20	1.00	1.20
	: ELECTRODOS			0.37	3.00	1.11
	: ELECTROSOL NA			0.63	6.00	3.78

	: EQUIPO DE VENOCLISIS CON LLAVE			4.75	1.00	4.75
	: EQUIPO EN Y			10.08	1.00	10.08
	: EQUIPO VENOCLISIS			1.28	1.00	1.28
	: ESPINOCAN #27			11.10	2.00	22.20
	: ETHILON 3-OSC			3.95	4.00	15.80
	: FENTHANYL			5.00	1.00	5.00
	: HOJA DE BISTURI			0.30	1.00	0.30
	: KETEROLACO X 60			1.80	4.00	7.20
	: LACTATO RINGER 1000%			1.65	3.00	4.95
	: MANGUERA DE SUCCION			4.75	1.00	4.75
	: MARCADORES Q			4.75	1.00	4.75
	: MARCAINA PESADA			5.00	1.00	5.00
	: MELOXICAN 15MG,			0.70	30.00	21.00
	: METAMIZOL 5CC AMP,			1.50	5.00	7.50
	: MICROGOTERO			7.59	1.00	7.59
	: NOVALGINA 5CC			2.35	2.00	4.70

	: OMEZOL 40MG,			6.50	2.00	13.00
	: ONDASETRON			6.40	6.00	38.40
	: PARACETAMOL 1GR,			0.04	30.00	1.20
	: RANITIDINA AMP,			1.00	1.00	1.00
	: SOLUCION SALINA 1000%			1.65	3.00	4.95
	: TRAMAL			1.08	1.00	1.08
	: UROMATIC			6.72	1.00	6.72
	: VYCRIL 2-OSH			5.74	3.00	17.22
	: XILOCAINA CC			0.35	6.00	2.10
	TOTAL MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS					377.95
	TOTAL PAQUETE (NO INCLUYE PROTESIS)					2,145.64

RECALCULO SUBCOMISION: 21 de marzo de 2014