

MENDOZA, **04 JUL 2017**

VISTO:

El Expediente N° 13287/2017, en el que se informa el reinicio del PROGRAMA SUMAR a desarrollarse en esta Facultad, y

CONSIDERANDO:

Que dicho programa está orientado a la atención de pacientes sin cobertura social en el ámbito de la Facultad de Odontología, con un nomenclador específico (fs. 2/27), para cubrir la demanda materno infantil, niños, adolescentes y adultos hasta 64 años, constituyendo de esta forma, un banco de pacientes para los estudiantes de Grado y de Posgrado;

Por ello teniendo en cuenta lo tratado en su sesión de fecha 27 de junio de 2017 y en uso de sus atribuciones,

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar el reinicio del PROGRAMA SUMAR, destinado a cubrir la demanda odontológica en el sector materno infantil, niños, adolescentes y adultos hasta 64 años que se desarrollará en esta Facultad, cuyo nomenclador específico obra en ANEXO I que forma parte de la presente Resolución

ARTICULO 2º.- Comuníquese e insértese en el libro de Resoluciones del Consejo Directivo.-

RESOLUCION N° **115**

F.O
db.



Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION



Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



Grupo Embarazo/parto/puerperio Bajo Riesgo				
LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR	Precio 2017
Anemia grave	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia grave del embarazo (no incluye hemoderivados)	CT C007 B80	\$ 10
Anemia leve	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve del embarazo (inicial)	CT C005 B80	\$ 10
	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve del embarazo (ulterior)	CT C006 B80	\$ 10
Complicaciones del parto en el puerperio	Consulta	Tratamiento ambulatorio de complicaciones de parto en puerperio inmediato. (inicial)	CT C018 W17 - W70 - W71 - W94	\$ 20
	Consulta	Tratamiento ambulatorio de complicaciones de parto en puerperio inmediato. (ulterior)	CT C019 W17 - W70 - W71 - W94	\$ 20
Prevención primaria	Captacion	Búsqueda activa de embarazadas en el primer trimestre por agente sanitario y/o personal de Salud.	CA W001 A98	\$ 250
	Captacion	Búsqueda activa de embarazadas con abandono de controles, por agente sanitario y/o personal de salud.	CA W002 A98	\$ 200
FLAP	Consulta	Consulta con psicología	CTC023 Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36.0, Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1, Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5	\$ 80
	Consulta	Consulta con equipo interdisciplinario	CTC033 Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36.0, Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1, Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5	\$ 80
Hemorragia en el 1er trimestre	Consulta	Tratamiento de la hemorragia del 1er. Trimestre.	CT C007 W06	\$ 40
	Internacion	Tratamiento de la hemorragia del 1er. Trimestre ( Clínica Obstétrica)	IT E004 W06	\$ 40
	Internacion	Tratamiento de la hemorragia del 1er. Trimestre (Quirúrgica)	IT Q005 W06	\$ 40
Hemorragia en el 2 do trimestre	Internacion	Tratamiento de la hemorragia del 2do.Trimestre (Quirúrgica)	IT E005 W07	\$ 40
	Internacion	Tratamiento de la hemorragia del 2do.Trimestre (Quirúrgica)	IT Q006 W07	\$ 40

  
Mgter. Mra. Alejandra LOPEZ  
Directora General de Administración

  
Prof. Dra. Mra. del Carmen Patricia DI NASSO  
Decana



<b>Grupo Embarazo/parto/puerperio Bajo Riesgo</b>				
<b>LINEA DE CUIDADO</b>	<b>TIPO DE PRESTACIÓN</b>	<b>NOMBRE DE LA PRESTACIÓN</b>	<b>CÓDIGO SUMAR</b>	<b>Precio 2017</b>
<b>Anemia grave</b>	<b>Consulta</b>	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia grave del embarazo (no incluye hemoderivados)	CT C007 B80	\$ 10
<b>Anemia leve</b>	<b>Consulta</b>	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve del embarazo (inicial)	CT C005 B80	\$ 10
	<b>Consulta</b>	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve del embarazo (ulterior)	CT C006 B80	\$ 10
<b>Hemorragia en el 3er trimestre</b>	<b>Internacion</b>	Tratamiento de la hemorragia del 3er. Trimestre (Quirúrgica)	IT E006 W08	\$ 40
	<b>Internacion</b>	Tratamiento de la hemorragia del 3er. Trimestre ( Quirúrgica)	IT Q007 W08	\$ 40
<b>Infeccion del tracto urinario</b>	<b>Consulta</b>	Atención y tratamiento ambulatorio de infección urinaria en embarazada.	CT C005 U71	\$ 10
<b>Parto abdominal</b>	<b>Internacion</b>	Cesárea y atención del recién nacido.	IT Q002 W88 -W89	\$ 150
<b>Parto vaginal</b>	<b>Internacion</b>	Atención de parto y recién nacido	IT Q001 W90 - W91	\$ 200
<b>Prenatal</b>	<b>Consulta</b>	Control prenatal de 1ra.vez	CT C005 W78	\$ 100
	<b>Consulta</b>	Ulterior de control prenatal.	CT C006 W78	\$ 80
	<b>Consulta</b>	Odontológica prenatal - profilaxis.	CT C010 W78	\$ 60
	<b>Consulta</b>	Control odontológico en el tratamiento de gingivitis y enfermedad periodontal leve.	CT C010 D61	\$ 40
	<b>Practica</b>	Toma de muestra para PAP (incluye material descartable)	PR P018 W78	\$ 100
	<b>Practica</b>	Colposcopia en control de embarazo (incluye material descartable)	PR P002 W78	\$ 15
	<b>Practica</b>	Tartrectomía y cepillado mecánico.	PR P033 W78	\$ 15
	<b>Practica</b>	Inactivación de caries.	PR P026 W78	\$ 20
	<b>Consejeria</b>	Carta de derechos de la mujer embarazada indígena.	CO T019 W78	\$ 40
	<b>Consejeria</b>	Educación para la salud en embarazo (bio-psico-social)	CO T021 W78	\$ 20
	<b>Anatomia patologica</b>	Lectura de la muestra tomada en mujeres embarazadas, en laboratorio de Anatomía Patológica/Citología con diagnóstico firmado por anatómo-patólogo matriculado (CA cervicouterino).	AP A001 W78- X86 - X75	\$ 65
	<b>Inmunizacion</b>	Dosis aplicada de Vacuna triple bacteriana acelular(dTpa)	IM V008 A98	\$ 30
	<b>Inmunizacion</b>	Inmunización doble adulto en embarazo	IM V010 A98	\$ 30
	<b>Inmunizacion</b>	Dosis aplicada de vacuna antigripal en embarazo o puerperio	IM V013 A98	\$ 30
	<b>Notificación</b>	Referencia de Primer Nivel de Atención a nivel de complejidad (II, IIIA o IIIB) en embarazo con feto con sospecha ecográfica de malformación congénita.	NT N026 W78	\$ 15
	<b>Notificación</b>	Referencia oportuna para seguimiento prenatal en la maternidad (luego de la semana 34)	NT N011 W78	\$ 20
<b>Puerperio</b>	<b>Consulta</b>	Puerperio inmediato.	CT C001 W86	\$ 10
	<b>Inmunizacion</b>	Dosis aplicada de vacuna antigripal en embarazo o puerperio	IM V013 A98	\$ 30
	<b>Inmunizacion</b>	Inmunización puerperal doble viral (Rubéola)	IM V011 A98	\$ 30
	<b>Consejeria</b>	Consejería puerperal en SS y R; lactancia materna y puericultura (prevención de muerte súbita y signos de alarma)	CO T017 W86	\$ 25
	<b>Consulta</b>	Alta Conjunta ( binomio madre-hijo)	CT C028 A98	\$ 170
<b>Sifilis e ITS</b>	<b>Consulta</b>	Atención y tratamiento ambulatorio de sífilis e ITS en embarazo.	CT C007 D72 - X70 - X71 - X90 - X91 - X92	\$ 10
<b>VIH</b>	<b>Consulta</b>	Atención y tratamiento ambulatorio de VIH en la embarazada.	CT C007 B90	\$ 10

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
Directora General de Administración

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia GIL AÑISO  
Decana



<b>Grupo Embarazo/parto/puerperio Bajo Riesgo</b>				
LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR	Precio 2017
Anemia grave	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia grave del embarazo (no incluye hemoderivados)	CT C007 B80	\$ 10
Anemia leve	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve del embarazo (inicial)	CT C005 B80	\$ 10
	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve del embarazo (ulterior)	CT C006 B80	\$ 10
<b>Grupo Embarazo de Alto Riesgo Ambulatorio</b>				
LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR	Precio 2017
Amenaza de parto prematuro	Consulta Post Alta	Consulta seguimiento post alta	CT C017 P05	\$ 25
Amenaza de parto prematuro - Diabetes gestacional - Hemorragia post parto - Hipertension cronica - Hipertension gestacional - Restriccion del crecimiento intrauterino - Atresia esofagica - Gastroquisis - Oclusion intestinal - Cardiopatias	Notificación	Referencia por embarazo de alto riesgo de Nivel 2 ó 3 a niveles de complejidad superiores	NT N006 010.0 - 010.4 - 011- 014- 016 - 024.4 - P05- 047- 072 - 072.1- 072.2 - 098.4 (**)	\$ 200
Diabetes gestacional	Consulta	Consulta inicial de diabetes gestacional	CT C007 024.4	\$ 50
	Consulta	Consulta de seguimiento de diabetes gestacional	CT C022 024.4	\$ 40
	Consulta	Consulta con oftalmología	CT C011 024.4	\$ 20
	Consulta	Consulta con cardiología	CT C016 024.4	\$ 20
	Consulta	Consulta con endocrinólogo	CT C016 024.4	\$ 20
	Consulta	Consulta con nutricionista	CT C036 024.4	\$ 20
	Consulta Puerperio	Consulta seguimiento puerperio paciente con diabetes gestacional	CT C018 024.4	\$ 20
Hemorragia Post Parto	Consulta Puerperio	Consulta seguimiento puerperio en hemorragia post parto	CT C018 072.1- 072.2	\$ 20
Hipertension cronica	Consulta	Consulta inicial de la embarazada con hipertensión crónica	CT C007 010.0- 010.4	\$ 60
	Consulta	Consulta de seguimiento de la embarazada con hipertensión crónica	CT C022 010.0- 010.4	\$ 60
	Consulta	Consulta con oftalmología	CT C011 010.0- 010.4	\$ 20
	Consulta	Consulta con nefrología	CT C016 010.0- 010.4	\$ 20
	Consulta	Consulta con cardiología	CT C016 010.0- 010.4	\$ 20
Hipertension gestacional	Consulta	Consulta inicial de hipertensión gestacional	CT C007 016	\$ 50
	Consulta	Consulta de seguimiento de la hipertensión gestacional	CT C022 016	\$ 60
	Consulta	Consulta con cardiología	CT C016 016	\$ 20
	Consulta Puerperio	Consulta seguimiento puerperio de paciente con hipertensión	CT C018 016	\$ 20
Prenatal	Consulta	Notificación de Factores de Riesgo	NT N004 Z35.0 - Z35.1 - Z35.2 - Z35.3 - Z35.4 - Z35.5 - Z35.6 - Z35.7 - Z35.8 - Z35.9	\$ 75
(**) ver diagnosticos de patologias fetales				
<b>Auditoria de muerte</b>			AU H001 A51	\$ 1.000



Prestaciones con nuevos precios vigentes a partir del 01/01/2017. Resumen SIN FLAP/ DISPLASIA CADERA/ PIE BOT

ANEXO I – RES.115/17-CD.  
PROGRAMA SUMAR

Grupo Niños de 0 a 5 años				
LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR	PRECIO 2017
Chagas congénito	Internacion	Tratamiento inmediato de Chagas congénito	IT E002 A40	\$ 15
Prevención primaria	Inmunizacion	Inmunización de recién nacido (BCG antes del alta y Hepatitis B en primeras 12 hs de vida)	IM V012 A98 IM V009 A98	\$ 20
Detección de la retinopatía del prematuro	Practica	Oftalmoscopia binocular indirecta (OBI) a todo niño de riesgo (Pesquisa de la Retinopatía del prematuro.)	PR P017 A46 - A97	\$ 40
Deteccion temprana de hipoacusia	Practica	Otoemisiones acústicas para Detección temprana de hipoacusia en RN	PR P021 A97 - H86	\$ 30
Sífilis congénita	Internacion	Tratamiento inmediato de sífilis congénita en RN	IT E002 A41	\$ 15
Tratamiento inmediato de trastornos del estado ácido base y electrolitos	Internacion	Tratamiento inmediato de trastornos metabólicos (estado ácido base y electrolitos) en RN	IT E002 A44	\$ 20
VIH (transmisión vertical)	Internacion	Tratamiento inmediato de transmisión vertical de VIH en RN	IT E002 A42	\$ 20

**Grupo Niños de 0 a 5 años  
Recién Nacido (Malformaciones quirúrgicas)**

LINEA DE CUIDADO	CÓDIGO	MÓDULO	DEFINICIÓN	Días Máximos (Pre-quirúrgico)
Malformaciones quirúrgicas neonatales	IT Q012 Q42.0 - Q42.1 - Q42.2 - Q42.3	Malformación anorrectal	Ano imperforado alto o bajo	1 día
	IT Q013 Q05	Mielomeningocele	Defecto del cierre posterior de la columna vertebral en	1 día
	IT Q014 Q03	Hidrocefalia	Comprende las hidrocefalias	1 día

**Grupo Niños de 0 a 5 años  
Seguimiento ambulatorio de RN alto riesgo**

LINEA DE CUIDADO	MÓDULO	CÓDIGO SUMAR	PRECIO 2017	
Otras neonatales	Ingreso	CT C020 VMD	\$ 1.100	
	Egreso	CT C021 VMD	\$ 1.400	
Línea de Cuidado	Módulo	Código	Patología	Cirugía
FLAP	Internación	ITQ015 Q36.0,Q36.1,Q36.9	Fisura labio nasal uni o bilateral.	Cirugía de cierre
		ITQ016 Q35.1,Q35.3, Q35.5,Q36.0,Q36.1,Q36.9,	Fisura palatina. Paladar duro-Paladar Blando.	Cirugía de cierre de Faringoplastia 1ria.
		ITQ017 Q35.1,Q35.3, Q35.5,Q36.0,Q36.1,Q36.9,		Cirugía de cierre de Faringoplastia 2ria.
		ITQ018 Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36.0,Q36.1,Q36.9,	Insuficiencia velo faringea	
		ITQ020 35.1,Q35.3,Q35.5,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0, Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5		
		XXM010	Diábolos	

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
Directora General de Administración

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
Decana



Prestaciones con nuevos precios vigentes a partir del 01/01/2017. Resumen SIN FLAP/ DISPLASIA CADERA/ PIE BOT

ANEXO I - RES.115/17-CD.  
PROGRAMA SUMAR

Grupo Niños de 0 a 5 años				
LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR	PRECIO 2017
Grupo Niño 0 a 5 años				
LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACION	CÓDIGO SUMAR	PRECIO 2017
Anemia	Consulta	Anemia leve y moderada ( inicial)	CT C001 B80	\$ 35
	Consulta	Anemia leve y moderada (ulterior)	CT C002 B80	\$ 30
Anomalías congénitas	Notificación	Notificación mensual al "Registro nacional de anomalías congénitas" (RENAC)	NT N013 A83	\$ 15
Cardiopatías congénitas	Consulta	Denuncia y diagnóstico de paciente con CC	CT C040 VMD	\$ 1.300
	Consulta	Seguimiento post-alta de paciente con CC	CT C041 VMD	\$ 2.300
Prevención primaria	Captacion Activa	Búsqueda activa de niños con abandono de controles	CA W003 A98	\$ 200
Prevención primaria	Consulta	Exámen periódico de salud de niños menores de 1 año	CT C001 A97	\$ 100
	Consulta	Exámen periódico de salud de niños de 1 a 5 años	CT C001 A97	\$ 100
	Consulta	Consulta buco-dental en salud en niños menores de 6 años	CT C010 A97	\$ 40
	Consulta	Consulta oftalmológica en niños de 5 años	CT C011 A97	\$ 30
	Practica	Inactivación de caries	PR P026 D60	\$ 15
	Inmunizacion	Dosis aplicada de vacuna triple viral en niños menores de 6 años	IM V001 A98	\$ 20
	Inmunizacion	Dosis aplicada de Sabín en niños de 6 años	IM V002 A98	\$ 30
	Inmunizacion	Dosis aplicada de inmunización Pentavalente en niños de 2, 4, 6 y entre 15 y 18 meses o actualización de esquema	IM V003 A98	\$ 20
	Inmunizacion	Dosis aplicada de inmunización Cuádruple en niños de 15 -18 meses o actualización de esquema	IM V004 A98	\$ 30
	Inmunizacion	Dosis aplicada de inmunización para Hepatitis A en niños de 12 meses o actualización de esquema	IM V005 A98	\$ 30
	Inmunizacion	Dosis aplicada de inmunización Triple Bacteriana Celular en niños de 6 años o actualización de esquema	IM V006 A98	\$ 20
	Inmunizacion	Dosis aplicada de inmunización Anti-amarílica en niños de 18 meses en departamentos de riesgo	IM V007 A98	\$ 20
	Inmunizacion	Dosis aplicada de Vacuna doble viral (SR) al ingreso escolar	IMV011 A98	\$ 20
	Inmunizacion	Dosis aplicada de vacuna antigripal en niños de 6 a 24 meses o con esquema atrasado en niños mayores con factores de riesgo	IM V013 A98	\$ 20
	Inmunizacion	Dosis aplicada de vacuna neumococo conjugada a los 2, 4 y 12 meses	IM V015 A98	\$ 20
	Inmunizacion	Dosis aplicada de IPV 2,4,6 y 18 meses / SALK	IM V016 A98	\$ 20
	Inmunizacion	Dosis aplicada de vacuna contra varicela	IM V017 A98	\$ 20
	Inmunizacion	Dosis aplicada de vacuna contra rotavirus	IM V018 A98	\$ 20
	Inmunizacion	Dosis aplicada de vacuna contra meningococo	IM V019 A98	\$ 20
	Consulta	Consultas con pediatras especialistas en Cardiología, Nefrología, Infectología, Gastroenterología	CT C016 A42 - D03 - D72 - K73 - K81 - K86 - R80 - T79 - T82 - T83 - U71	

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
Directora General de Administración

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia El NASPO  
Decana



Grupo Niños de 0 a 5 años				
LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR	PRECIO 2017
Desnutricion	Consulta	Atención ambulatoria con suplementación vitamínica a niños desnutridos menores de 6 años (inicial)	CT C001 T91	\$ 15
	Consulta	Atención ambulatoria con suplementación vitamínica a niños desnutridos menores de 6 años (ulterior)	CT C002 T91	\$ 15
	Notificación	REPORTE: DETECCIÓN DE CASO DE DESNUTRICIÓN AGUDA O EMACIACIÓN ( niños de 6 meses a 5 años)	NT N021 T94-T95	\$ 15
	Notificación	REPORTE: DETECCIÓN DE CASO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA ( niños de más de 1 año)	NT N022 T94-T95	\$ 15
Detección de metabopatías	Notificación	Notificación de realización de pesquisa neonatal	NT N012 A97	\$ 15
Detección temprana de hipoacusia	Consulta	Consulta de niños con especialistas (hipoacusia en lactante "No pasa" con Otoemisiones acústicas)	CT C001 H86	\$ 40
	Practica	Rescreening de hipoacusia en lactante "No pasa" con BERA	PR P022 H86	\$ 40
	Practica	Rescreening de hipoacusia en lactante "No pasa" con Otoemisiones acústicas	PR P021 H86	\$ 30
Displasia del desarrollo de la cadera	Notificación	Referencia oportuna de RN/lactante con sospecha de displasia del desarrollo de la cadera a médico especialista	NTN016 Q650 - Q651 - Q653-Q654	\$ 84
	Notificación	Denuncia de RN con malformacion congenita	NTN015 Q650 - Q651 - Q653 -Q654	\$ 84
	Consulta	Consulta con traumatologo infantil	CTC035 Q650 - Q651 - Q653 - Q654 - A97	\$ 90
	Imágenes	Eco. Bilateral de caderas en niños menores de 2 meses	IGR005 A98 - Q650 - Q651 - Q653 - Q654	\$ 141
	Imágenes	RX cadera bilateral	IGR047 A98 - Q650 - Q651 - Q653 - Q654	\$ 50
	Práctica	Ingreso a tratamiento con Arnes Pavlik	PRP044 Q650 - Q651 - Q653 - Q654	\$ 363
	Práctica	Egreso de tratamiento con Arnes Pavlik	PRP045 Q650 - Q651 - Q653 - Q654	\$ 50
	Notificación	Referencia oportuna de lactante/ niño con displasia del desarrollo de la cadera para corrección quirurgica	NTN017 Q650 - Q651 - Q653 - Q654	\$ 84
	Notificación	Contrarreferencia del niño con corrección de la displasia del desarrollo de la cadera a pediatra de cabecera	NTN018 Q650 - Q651 - Q653 - Q654	\$ 84
	Notificación	Referencia al médico especialista del paciente con sospecha de displasia de Desarrollo de Cadera detectado en el 1er nivel de atencion.(caps)	NTN027 Q650 -Q651 - Q653 -Q654	\$ 15
	Notificación	Referencia oportuna de RN/lactante con malformación congénita a centro de complejidad de atención acorde a su patología	NTN014 Q35 - Q351-Q353 - Q355 -Q36 -Q360 -Q361 -Q369- Q370-Q371-Q372-Q373-Q374-Q375	\$ 93
	Notificación	Denuncia de RN con malformacion congenita	NTN015 Q35,Q351,Q353,Q355,Q36,Q360,Q361,Q369,Q370,Q371,Q372,Q373,Q374,Q375	\$ 93
	Consulta	Consulta con Equipo Interdisciplinario FLAP (inicial)	CTC033 Q35,Q351,Q353,Q355,Q36,Q360,Q361,Q369,Q370,Q371,Q372,Q373,Q374,Q375	\$ 187



Prestaciones con nuevos precios vigentes a partir del 01/01/2017. Resumen SIN FLAP/ DISPLASIA CADERA/ PIE BOT

ANEXO I – RES.115/17-CD.  
PROGRAMA SUMAR

<b>Grupo Niños de 0 a 5 años</b>				
LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR	PRECIO 2017
<b>respiratoria aguda</b>	<b>Practica</b>	Kinesioterapia ambulatoria en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 6 años (5 sesiones)	PR P011 R25 - R78 - R81	\$ 10
	<b>Internacion &lt; 16HS</b>	Internación abreviada SBO (Prehospitalización en ambulatorio)	IT E001 R78	\$ 150
	<b>Internacion &gt; 16 HS</b>	Internación abreviada SBO (24- 48 hs de internación en hospital)	IT E002 R78	\$ 80
<b>Detección de cancer prevalente</b>	<b>Consulta</b>	Consulta diagnóstica de leucemia	CT C001 B73	\$ 50
	<b>Reporte</b>	Reporte de derivación desde Unidades de Derivación, Referencia y Seguimiento a Centros Oncológicos de beneficiarios para diagnóstico de Leucemia	NT N024 B73	\$ 20
	<b>Consulta</b>	Consulta de Seguimiento clínico post tratamiento específico, de leucemia infantil	CTC002 B73	\$ 55
	<b>Notificacion</b>	Notificación de inicio de tratamiento en tiempo oportuno (Leucemia)	NT N002 B73	\$ 50

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
Directora General de Administración

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia B. BASSO  
Decana



Prestaciones con nuevos precios vigentes a partir del 01/01/2017. Resumen SIN FLAP/ DISPLASIA CADERA/ PIE BOT

ANEXO I – RES.115/17-CD.  
PROGRAMA SUMAR

Grupo Niños de 0 a 5 años				
LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR	PRECIO 2017
Detección de cancer prevalente	Consulta	Consulta diagnóstica de linfoma	CT C001 B72	\$ 50
	Reporte	Reporte de derivación desde Unidades de Derivación, Referencia y Seguimiento a Centros Oncológicos de beneficiarios para diagnóstico de Linfoma	NT N024 B72	\$ 20
	Consulta	Consulta de Seguimiento clínico post tratamiento específico, de linfoma infantil	CTC002 B72	\$ 50
	Notificación	Notificación de inicio de tratamiento en tiempo oportuno (Linfoma)	NT N002 B72	\$ 50
Neumonía	Internación > 16 HS	Neumonía	IT E003 R81	\$ 150
Obesidad	Consulta	Obesidad ( inicial)	CT C001 T79 -T82	\$ 60
	Consulta	Obesidad (ulterior)	CT C002 T79 - T82	\$ 40
Sobrepeso	Consulta	Sobrepeso ( inicial)	CT C001 T83	\$ 80
	Consulta	Sobrepeso ( ulterior)	CT C002 T83	\$ 50
Sospecha patología oncológica	Consulta	Consulta: Sospecha de patología oncológica. Referencia a segundo nivel de atención	CT C001 A01 - B04-B87-D24-F29- F74-F99-N01	\$ 90
	Notificación	Reporte de Contra referencia o notificación de diagnóstico de beneficiario derivado por sospecha oncológica hacia el primer nivel de atención	NT N025 VMD	\$ 15
Según patología	Consulta	Consulta pediátrica de menores de 6 años en emergencia hospitalaria	CT C012 A03 - A81 - A92 - D01 D10 - R87 - S14 - R06 - T11 - S13 - N07 - N79 - S84 - R72 - R77 - R80 - R03 - S18 - H71 - H72 - H76 - L72 - L73 - L74 - L80 - L78 - L77	\$ 30
Pie Bot	Notificación	Denuncia de RN con malformacion congenita	NTN015 Q660	\$ 69
	Notificación	Referencia oportuna de RN/lactante con malformación congénita a centro de complejidad de atención acorde a su patología	NTN014 Q660	\$ 69
	Consulta	Consulta con traumatologo infantil	CTC035 Q660; A97	\$ 69
	Consulta	Consulta con Trabajadora Social	CTC015 Q660	\$ 46
	Consulta	Consulta con Psicología	CTC023 Q660	\$ 69
	Consulta	Consulta con Especialista en Genética	CTC032 Q660	Valorizar en Anexo
	Práctica	Ingreso a tratamiento con Método Ponseti	PRP041 Q660	\$ 1.410
	Práctica	Tenotomía percutánea del tendón de Aquiles	PRP046 Q660	\$ 201
RNTP de 500 a 1500gr	Notificación	Contrarreferencia para recuperación nutricional	NT N019 T07	\$ 15
		INGRESO AL MODULO DE DESNUTRICIÓN	CTC029 T94 - T95	\$ 85
Desnutrición		REESTIMACIÓN DE SITUACIÓN NUTRICIONAL (A LOS DOS MESES DE INGRESO AL MODULO DE DESNUTRICIÓN)	CTC030 T94 - T95	\$ 85
		EGRESO DEL MODULO DE DESNUTRICIÓN	CTC031 T94 - T95	\$ 85

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
Directora General de Administración

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
Decana



Prestaciones con nuevos precios vigentes a partir del 01/01/2017. Resumen SIN FLAP/ DISPLASIA CADERA/ PIE BOT

ANEXO I – RES.115/17-CD.  
PROGRAMA SUMAR

Grupo Niños de 0 a 5 años				
LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR	PRECIO 2017
Auditoria de muerte		Informe de comité de auditoría de muerte materna y/o infantil recibido y aprobado por el Ministerio de Salud de la Provincia, según ordenamiento	AU H002 A50	\$ 1.000

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
Directora General de Administración

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia BI MASSO  
Decana



Grupo niños 6 a 9 años				
LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR	Precio 2017
Anemia	Consulta	Anemia leve y moderada ( inicial)	CT C001 B80	\$ 35
	Consulta	Anemia leve y moderada (ulterior)	CT C002 B80	\$ 30
Asma bronquial	Consulta	Asma bronquial ( inicial)	CT C001 R96	\$ 50
	Consulta	Asma bronquial (ulterior)	CT C002 R96	\$ 35
Cardiopatías congénitas	Consulta	Asma bronquial (urgencia)	CT C012 R96	\$ 20
	Consulta	Denuncia y diagnóstico de paciente con CC	CT C040 VMD	\$ 1.300
Prevencción Primaria	Consulta	Seguimiento post-alta de paciente con CC	CT C041 VMD	\$ 2.300
	Captacion	Búsqueda activa de niños con abandono de controles	CA W003 A98	\$ 200
Prevencción Primaria	Consulta	Exámen periódico de salud de niños de 6 a 9 años	CT C001 A97	\$ 100
	Consulta	Control de salud individual para población indígena en terreno	CT C009 A97 - A21 - B02 - B87 - D05 - D23 - D82 - R81 - R86 - T82 - T83 - T79	\$ 100
	Consulta	Control Odontológico	CT C010 A97	\$ 50
	Consulta	Control Oftalmológico	CT C011 A97	\$ 50
	Captacion	Consulta para confirmación diagnóstico en Población Indígena con riesgo detectado en terreno.	CA W006 A97 -A75 - B72 -B73 - B80 - B78 - B81 - B82 - D96 - D61 - D62 - D72 - B90 -K73 -K83 -K86 - T79 -T82 -T83 - T89 - T90	\$ 100
	Inmunizacion	Dosis aplicada de Triple Viral (Actualización Esquema)	IM V001 A98	\$ 20
	Inmunizacion	Dosis aplicada de Sabin Oral (Actualización esquema)	IM V002 A98	\$ 20
	Inmunizacion	Dosis aplicada de dTap Triple Acelular (Actualización esquema en niños mayores 7 años)	IM V008 A98	\$ 30
	Inmunizacion	Dosis aplicada de inmunización anti hepatitis B (Actualización esquema)	IM V009 A98	\$ 20
	Inmunizacion	Dosis aplicada de Vacuna doble viral (SR) al ingreso escolar	IM V011 A98	\$ 30
	Inmunizacion	Dosis aplicada de Vacuna Antigripal en personas con factores de riesgo.	IM V013 A98	\$ 20
	Practica	Sellado de surcos	PR P024 A98	\$ 20
	Practica	Barñiz fluorado de surcos	PR P025 A98	\$ 20
	Practica	Inactivación de caries	PR P026 D60	\$ 15
FLAP	Consulta	Consulta con Cirujano Especializado.	CTC024 Q351,Q353,Q355,Q36,Q360,Q361, Q369,Q370,Q371,Q372,Q373,Q37 4,Q375	\$ 110
	Consulta	Consulta con pediatra en niño con FLAP (ulterior)	CTC002 Q351,Q353,Q355,Q36,Q360,Q361, Q369,Q370,Q371,Q372,Q373,Q37 4,Q375	\$ 47
	Consulta	Consulta con odontologo	CTC010 Q351,Q353,Q355,Q36,Q360,Q361, Q369,Q370,Q371,Q372,Q373,Q37 4,Q375	\$ 45
	Consulta	Consulta ortodoncista infantil	CTC034 Q35,Q351,Q353,Q355,Q36,Q360,Q 361,Q369,Q370,Q371,Q372,Q373, Q374,Q375	\$ 45
	Consulta	Consulta con fonoaudiologo	CTC025 Q351,Q353,Q355,Q36,Q360,Q361, Q369,Q370,Q371,Q372,Q373,Q37 4,Q375	\$ 45
	Consulta	Consulta con Otorrinolaringologo	CTC037 Q351,Q353,Q355,Q36,Q360,Q361, Q369,Q370,Q371,Q372,Q373,Q37 4,Q375	\$ 62
	Consulta	Consulta con Nutricionista	CTC036 Q351,Q353,Q355,Q36,Q360,Q361, Q369,Q370,Q371,Q372,Q373,Q37 4,Q375	\$ 47
	Consulta	Consulta post quirurgica con equipo interdisciplinario	CTC042 Q35.1,Q35.3, Q35.5,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q 37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5	\$ 187
	Consulta	Consulta con psicología	CTC023 Q35.1,Q35.3, Q35.5,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q 37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5	\$ 93
	Practica	Tratamiento ortopedico Dentición mixta	PRP040 VMD	\$ 600
	Imágenes	Rx Panorámica	IGR042 VMD	\$ 90
	Imágenes	Videofonacion	IGR043 VMD	\$ 360
	Imágenes	Videonasoendoscopia	IGR044 VMD	\$ 360
	Consulta	Consulta diagnóstica de leucemia	CT C001 B73	\$ 50



Prestaciones con nuevos precios vigentes a partir del 01/01/2017 sin FLAP

PROGRAMA SUMAR

ANEXO I – RES.115/17-CD.

Detección de cancer prevalente	Reporte	Reporte de derivación desde Unidades de Derivación, Referencia y Seguimiento a Centros Oncológicos de beneficiarios para diagnóstico de Leucemia	NT N024 B73	\$ 20
	Consulta	Consulta de Seguimiento clínico post tratamiento específico, de leucemia infantil	CTC002 B73	\$ 55
	Notificación	Notificación de inicio de tratamiento en tiempo oportuno (Leucemia)	NT N002 B73	\$ 50
Detección de cancer prevalente	Consulta	Consulta diagnóstica de linfoma	CT C001 B72	\$ 50
	Reporte	Reporte de derivación desde Unidades de Derivación, Referencia y Seguimiento a Centros Oncológicos de beneficiarios para diagnóstico de Linfoma	NT N024 B72	\$ 20
	Consulta	Consulta de Seguimiento clínico post tratamiento específico, de linfoma infantil	CTC002 B72	\$ 55
Obesidad	Notificación	Notificación de inicio de tratamiento en tiempo oportuno (Linfoma)	NT N002 B72	\$ 50
	Consulta	Obesidad ( inicial)	CT C001 T79 - T82	\$ 60
Sobrepeso	Consulta	Obesidad ( ulterior)	CT C002 T79 - T82	\$ 40
	Consulta	Sobrepeso ( inicial)	CT C001 T83	\$ 80
Sospecha patología oncológica	Consulta	Sobrepeso ( ulterior)	CT C002 T83	\$ 50
	Consulta	Consulta: Sospecha de patología oncológica. Referencia a segundo nivel de atención	CT C001 A01-B04-B87-D24-F29-F74-F99-N01	\$ 90
	Notificación	Reporte de Contra referencia o notificación de diagnóstico de beneficiario derivado por sospecha oncológica hacia el primer nivel de atención	NT N025 VMD	\$ 15

  
Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
Directora General de Administración

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia El NASSE  
Decana



Grupo adolescentes 10 a 19 años					
LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR	Precio 2017	
Anemia	Consulta	Anemia leve y moderada en mujeres ( inicial)	CT C001 B80	\$ 40	
	Consulta	Anemia leve y moderada en mujeres (ulterior)	CT C002 B80	\$ 30	
Asma bronquial	Consulta	Asma bronquial ( urgencia)	CT C012 R96	\$ 20	
	Consulta	Asma bronquial ( inicial)	CT C001 R96	\$ 50	
	Consulta	Asma bronquial (ulterior)	CT C002 R96	\$ 35	
Cardiopatías congénitas	Consulta	Denuncia y diagnóstico de paciente con CC	CT C040 VMD	\$ 1.300	
	Consulta	Seguimiento post-alta de paciente con CC	CT C041 VMD	\$ 2.300	
Prevención Primaria	Captacion	Búsqueda activa de adolescentes para valoración integral	CA W005 A98	\$ 100	
	Captacion	Búsqueda activa de embarazadas adolescentes por agente sanitario y/o personal de Salud	CA W004 A98	\$ 200	
Prevención Primaria	Consulta	Examen Periódico de Salud del adolescente	CT C001 A97	\$ 100	
	Consulta	Control de salud individual para población indígena en terreno	CT C009 A97 - A21 - B02 - B87 - D23 - D82 - K81 - K86 - T82 - T83 - T79	\$ 100	
	Consulta	Control ginecológico	CT C008 A97	\$ 80	
	Consulta	Control odontológico	CT C010 A97	\$ 50	
	Consulta	Control oftalmológico	CT C011 A97	\$ 50	
	Inmunizacion	Dosis aplicada de doble viral (rubéola + sarampión)	IM V011 A98	\$ 30	
	Inmunizacion	Dosis aplicada de triple viral	IM V001 A98	\$ 20	
	Práctica	Colocación de implante subdérmico en adolescentes mujeres de 15 a 19 años.	P048 W14	\$ 115	
	Inmunizacion	Dosis aplicada de Doble adultos >16 años	IM V010 A98	\$ 30	
	Inmunizacion	Dosis aplicada de dTap triple acelular (refuerzo a los 11 años)	IM V008 A98	\$ 30	
	Inmunizacion	Dosis aplicada de inmunización anti hepatitis B monovalente (a partir de 11 años no inmunizados previamente)	IM V009 A98	\$ 30	
	Inmunizacion	Dosis aplicada de Vacuna Antigripal en personas con factores de riesgo	IM V013 A98	\$ 30	
	Inmunizacion	Dosis aplicada de vacuna contra VPH (Virus Papiloma Humano) en niñas de 11 años o esquema atrasado	IM V014 A98	\$ 30	
	Inmunizacion	Dosis aplicada de vacuna contra neumococo en pacientes de riesgo	IM V015 A98	\$ 20	
	Consejeria	Consejería en salud sexual (terreno)	CO T016 A98	\$ 80	
	Consejeria	Salud Sexual en adolescente	CO T015 A98	\$ 80	
	Consulta	Diagnóstico temprano y confidencial de embarazo en adolescente	CT C003 W78- A98	\$ 150	
	Captacion	Consulta para confirmación diagnóstica en Población Indígena con riesgo detectado en terreno.	CA W006 A97 - A75 - B72 - B73 - B80 - B78 - B81 - B82 - D96 - D61 - D62 - D72 - B90 - K73 - K96 - K83 - K86 - T79 - T82 - T83 - T89 - T90 - Y70	\$ 60	
	Enfermedades Salud Mental	Consulta	Intento de suicidio (urgencia)	CT C012 P98	\$ 60
		Consulta	Seguimiento por intento de suicidio	CT C001 P98	\$ 100
Consulta		Consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (urgencia/ consultorios externos)	CT C012 P20 -P23-P24	\$ 100	
Consulta		Seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (inicial)	CT C001 P20 -P23-P24	\$ 50	
Consulta		Seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (ulterior)	CT C002 P20 -P23-P24	\$ 40	
	Consulta	Consulta con Cirujano Especializado.	CTC024 Q351,Q353,Q355,Q36,Q360,Q361, Q369,Q370,Q371,Q372,Q373,Q374, Q375	\$ 110	



<b>Grupo adolescentes 10 a 19 años</b>				
<b>LINEA DE CUIDADO</b>	<b>TIPO DE PRESTACIÓN</b>	<b>NOMBRE DE LA PRESTACIÓN</b>	<b>CÓDIGO SUMAR</b>	<b>Precio 2017</b>
<b>Hemorragia en el 1er y 2do trimestre</b>	<b>Consejeria</b>	Consejería Post-aborto	CO T018 A98	\$ 80
	<b>Consulta</b>	Consulta diagnóstica de leucemia	CT C001 B73	\$ 50
<b>Detección de cancer prevalente</b>	<b>Reporte</b>	Reporte de derivación desde Unidades de Derivación, Referencia y Seguimiento a Centros Oncológicos de beneficiarios para diagnóstico de Leucemia	NT N024 B73	\$ 20
	<b>Consulta</b>	Consulta de Seguimiento clínico post tratamiento específico, de leucemia	CTC002 B73	\$ 55
	<b>Notificacion</b>	Notificación de <b>inicio de tratamiento</b> en tiempo oportuno (Leucemia)	NT N002 B73	\$ 100
	<b>Consulta</b>	Consulta diagnóstica de linfoma	CT C001 B72	\$ 50
<b>Detección de cancer prevalente</b>	<b>Reporte</b>	Reporte de derivación desde Unidades de Derivación, Referencia y Seguimiento a Centros Oncológicos de beneficiarios para diagnóstico de Linfoma	NT N024 B72	\$ 20
	<b>Consulta</b>	Consulta de Seguimiento clínico post tratamiento específico, de linfoma	CTC002 B72	\$ 55
	<b>Notificacion</b>	Notificación de <b>inicio de tratamiento</b> en tiempo oportuno (Linfoma)	NT N002 B72	\$ 100
	<b>Consulta</b>	Obesidad (inicial)	CT C001 T79 - T82	\$ 60
<b>Obesidad</b>	<b>Consulta</b>	Obesidad (ulterior)	CT C002 T79 - T82	\$ 40
	<b>Consulta</b>	Sobrepeso (inicial)	CT C001 T83	\$ 80
<b>Sobrepeso</b>	<b>Consulta</b>	Sobrepeso (ulterior)	CT C002 T83	\$ 50
	<b>Consulta</b>	Consulta: Sospecha de patología oncológica. Referencia a segundo nivel de atención	CT C001 A01-B04-B87-D24-F29-F74-F99-N01	\$ 90
<b>Sospecha patología oncológica</b>	<b>Notificación</b>	Reporte de Contra referencia o notificación de diagnóstico de beneficiario derivado por sospecha oncológica hacia el primer nivel de atención	NT N025 VMD	\$ 15
	<b>Consulta</b>	Víctima de Violencia Sexual (urgencia)	CT C012 Z31	\$ 150
<b>Victima de</b>				

  
Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
Directora General de Administración

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia BI UZUR  
Decana



Grupo Adultos 20 a 64 años				
LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR	Precio 2017
Prevención Primaria	Consulta	Control periódico de salud (inicial)	CT C001 A97	\$ 100
	Consulta	Control periódico de salud (ulterior)	CT C002 A97	\$ 80
	Consejería	Consejo conductual breve de cese de tabaquismo	CO T023 P22	\$ 50
	Consulta	Control de salud individual para población indígena en terreno	D82-	\$ 100
	Captación	Consulta para confirmación diagnóstico en Población Indígena con riesgo detectado en terreno.	CA W006 A97-A75-B80-B78-B81-B82-D61-D62-D72-B90-K96-K83-K86-X70-X75-X76-X79-X80	\$ 60
	Consulta	Consulta oftalmológica	CT C011 A97	\$ 50
	Consulta	Control odontológico	CT C010 A97	\$ 50
	Captación	Rescate de población adulta con riesgo	CA W007 A98	\$ 150
	Inmunización	Dosis aplicada de triple viral	IM V001 A98	\$ 20
	Inmunización	Dosis aplicada de doble viral (rubéola + sarampión)	IM V011 A98	\$ 20
	Inmunización	Dosis aplicada de Vacuna Antrigripal en personas con factores de riesgo	IM V013 A98	\$ 30
	Inmunización	Dosis aplicada de vacuna anti hepatitis B monovalente	IM V009 A98	\$ 20
	Inmunización	Dosis aplicada de vacuna contra neumococo en pacientes de riesgo	IM V015 A98	\$ 20
Inmunización	Dosis aplicada de Doble adultos (dT)	IM V010 A98	\$ 20	
Detección de riesgo de Enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes	Consulta	Consulta para la promoción de la salud renal, prevención, rastreo y/o diagnóstico precoz de la ERC en población vulnerable	CT C047 A98-U89	\$ 50
	Consulta	Consulta para la evaluación del nivel de riesgo cardiovascular en población de riesgo	CT C048 K22	\$ 50
	Notificación	Notificación del nivel de riesgo cardiovascular < 10%	NT N007 K22	\$ 50
	Notificación	Notificación del nivel de riesgo cardiovascular 10%-< 20%	NT N008 K22	\$ 50
	Notificación	Notificación del nivel de riesgo cardiovascular 20%-< 30%	NT N009 K22	\$ 50
	Notificación	Notificación del nivel de riesgo cardiovascular ≥ 30%	NT N010 K22	\$ 50
	Consulta	Consulta de seguimiento de personas con riesgo cardiovascular.	CT C049 K22	\$ 50
	Consulta	Consulta con nefrología	CT C045 U89	\$ 20
	Consulta	Consulta con cardiología	CT C044 K22	\$ 20
	Consulta	Consulta para diagnóstico precoz en población vulnerable de Diabetes	CTC 050 A98-T89-T90 CTC051T89 CTC051T90	\$ 50 \$ 30
	Consulta	Consulta de seguimiento de personas con diabetes tipo II		
Detección de riesgo y diagnóstico oportuno de Cáncer colorrectal	Consulta	Consulta de consejería de antecedentes y riesgo de Cáncer colorrectal(inicial)	CT C001 A98-D04-D16-D18	\$ 50
	Consulta	Consulta de consejería de antecedentes y riesgo de Cáncer colorrectal(ulterior)	CT C002 A97-D75-D78	\$ 30
	Imágenes	Colonoscopia con Toma de Biopsia Colorrectal	IG R048 A98-D04-D16-D18	\$ 1.000
	Imágenes	Colonoscopia con polipectomía	IG R049 A98-D04-D16-D18	\$ 1.000
	Practica	Anatomía patológica de pieza endoscópica colorrectal	AP A002 D75-D94-D78	\$ 100
	Notificación	Notificación de inicio de tratamiento oncológico en tiempo oportuno	NT N002 D75	\$ 50
	Notificación	Notificación de tratamiento completo de lesión preneoplásica	NT N023 D78	\$ 50
Infertilidad	Consejería	Consejería inicial en sospecha de infertilidad a la pareja	CO T024 W15	\$ 85
	Consejería	Referencia ante sospecha de infertilidad en mujer a centro de atención según complejidad	NT N020 W15	\$ 50
Enfermedades prevalentes en Salud Mental	Consulta	Intento de suicidio (urgencia)	CT C012 P98	\$ 90
	Consulta	Seguimiento por intento de suicidio	CT C001 P98	\$ 50
	Consulta	Consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (urgencia/ consultorios externos)	CT C012 P20-P23-P24	\$ 90
	Consulta	Seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (inicial)	CT C001 P20-P23-P24	\$ 50
	Consulta	Seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (ulterior)	CT C002 P20-P23-P24	\$ 30

Mgter. M<sup>a</sup>. Alejandra LOPEZ  
Directora General de Administración

Prof. Dra. M<sup>a</sup>. del Carmen Patricia DE HARO  
Decana



<b>Grupo Adultos 20 a 64 años</b>				
LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR	Precio 2017
Anemia leve y moderada	Consulta	Anemia leve y moderada 20 a 49 años en la mujer (inicial)	CT C001 B80	\$ 35
	Consulta	Anemia leve y moderada 20 a 49 años en la mujer (ulterior)	CT C002 B80	\$ 25
Detección de Cáncer prevalente	Consulta	Diagnóstica y seguimiento de CA cervicouterino (inicial)	CT C001 X75	\$ 50
	Consulta	Diagnóstica y seguimiento de CA cervicouterino (ulterior)	CT C002 X75	\$ 30
	Practica	Colposcopia de lesión en cuello uterino, realizada por especialista en ASC- H, H-SIL, Cáncer (CA cervicouterino)	PR P002 X75-X86	\$ 100
	Practica	Biopsia de lesión en cuello uterino, realizada por especialista en ASC- H, H-SIL, Cáncer (CA cervicouterino)	PR P007 X86	\$ 100
	Practica	Toma de muestra citológica ( 25 a 64 años) (Tamizaje CA cervicouterino)	PR P018 A98	\$ 100
	Práctica	Toma de muestra para prueba de VPH en mujeres de 30 a 64 años	PR P037 A98	\$ 30
	Anatomía patologica	Diagnóstico por biopsia en laboratorio de anatomía patológica, para aquellas mujeres con citología ASC-H, H-SIL,Cáncer (CA cervicouterino)	AP A002 A98-X75-X80	\$ 100
	Anatomía patologica	Lectura de la muestra tomada en mujeres entre 25 y 64 años, en laboratorio de Anatomía Patológica/Citología con diagnóstico firmado por anatómo-patólogo matriculado (tamizaje de CA cervicouterino)	AP A001 A98-X86-X75	\$ 85
	Anatomía patologica	Lectura de muestra de VPH tomada en mujeres entre 30 y 64 años por personal acreditado en biología molecular	AP A004 A97-A77	\$ 100
	Notificación	Notificación de caso positivo al responsable del Servicio donde se realizó la	NT N001 X75-X86	\$ 80
	Notificación	Notificación de caso positivo al responsable del Servicio- CAPS donde se realizó	NT N003 X75	\$ 80
	Notificación	Notificación de inicio de tratamiento en tiempo oportuno en ASC- H, H- SIL,	NT N002 X75	\$ 80
	Detección de Cáncer prevalente	Consulta	Diagnóstica y seguimiento de CA de mama en la mujer (inicial)	CT C001 X76-X30-X19
Consulta		Diagnóstica y seguimiento de CA de mama en la mujer (ulterior)	CT C002 X76	\$ 30
Practica		Biopsia para las mujeres con mamografía BIRADS 4 y 5 (CA mama)	PR P007 X30-X19	\$ 80
Imagen		Mamografía bilateral, craneocaudal y oblicua, con proyección axilar mujeres (en mujeres mayores de 49 años (cada 2 años con mamografía negativa)	IG R014 A98-X30	\$ 90
Imagen		Mamografía variedad magnificada en mujeres	IG R015 X30-X19-A97	\$ 90
Anatomía patologica		Anatomía patológica de biopsia en mujeres (CA mama)	AP A002 X76-X79	\$ 100
Notificación		Notificación de inicio de tratamiento en tiempo oportuno (CA mama) en	NT N002X76	\$ 80
Prevención Primaria	Consulta	Control preconcepcional ( inicial)	CT C004 A97	\$ 20
	Consulta	Control preconcepcional (seguimiento)	CT C013 A97	\$ 10
	Consejería	Consejería en Salud sexual y procreación responsable	CO T020 A98	\$ 25
	Consulta	Control ginecológico	CT C008 A97	\$ 80
Hemorragia en el 1er. y 2do. Trimestre	Consejería	Consejería Post Aborto	CO T018 A98	\$ 30
Víctima de violencia sexual	Consulta	Victima de Violencia Sexual (urgencia)	CT C012 Z31	\$ 150
Infertilidad		Consulta con relevamiento de: Antecedentes familiares/ Antecedentes personales/Antecedentes ginecoobstétricos/Examen físico femenino/ Solicitud/ transcripción de Estudios prenatales/Control ginecológico	CT C043 W15	\$ 85

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
Directora General de Administración

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI CASO  
Decana



Prestaciones con nuevos precios vigentes a partir del 01/01/2017

PROGRAMA SUMAR

# Anexo

Tipo de Prestación	Nombre de la Prestación	Código SUMAR		Precio 2017
CONSULTA	Consulta trabajador social	CT	C015	\$ 60,00
	Consulta con médico genetista (inicial)	CT	C032	\$ 50,00
	Consulta con médico genetista (ulterior)	CT	C038	\$ 40,00
	Consulta de asesoramiento con médico genetista (ulterior)	CT	C039	\$ 40,00
	INTER CONSULTA CON PEDIATRÍA	CT	C052	\$ 100,00
	INTER CONSULTA CON PSICOLOGÍA	CT	C053	\$ 100,00
	INTER CONSULTA CON OFTALMOLOGÍA	CT	C054	\$ 100,00
	INTER CONSULTA CON CARDIOLOGÍA	CT	C055	\$ 100,00
	INTER CONSULTA CON ENDOCRINOLOGÍA	CT	C056	\$ 100,00
	INTER CONSULTA CON NUTRICIÓN	CT	C057	\$ 100,00
	INTER CONSULTA CON NEFROLOGÍA	CT	C058	\$ 100,00
	INTER CONSULTA CON INFECTOLOGÍA	CT	C059	\$ 100,00
	INTER CONSULTA CON GASTROENTEROLOGÍA	CT	C060	\$ 100,00
	INTER CONSULTA CON TRAUMATOLOGÍA INFANTIL	CT	C061	\$ 100,00
	INTER CONSULTA CON OTORRINOLARINGOLOGÍA	CT	C062	\$ 100,00
	INTER CONSULTA CON FONOAUDIOLOGÍA	CT	C063	\$ 100,00
INTER CONSULTA CON HEMATOLOGIA	CT	C064	\$ 100,00	
	Cateterización	PR	P001	\$ 10,00
	Colocación de DIU	PR	P003	\$ 150,00
	Electrocardiograma	PR	P004	\$ 10,00
	Ergometría	PR	P005	\$ 50,00
	Espirometría	PR	P006	\$ 40,00
	Escisión/remoción/toma para biopsia/punción lumbar	PR	P007	\$ 100,00
	Extracción de sangre	PR	P008	\$ 5,00
	Incisión/drenaje/lavado	PR	P009	\$ 20,00
	Inyección/infiltración local/venopuntura	PR	P010	\$ 5,00
	Medicina física/rehabilitación	PR	P011	\$ 10,00
	Pruebas de sensibilización	PR	P014	\$ 10,00
	Registro de Trazados eléctricos cerebrales	PR	P016	\$ 20,00
	Oftalmoscopia binocular indirecta (OBI)	PR	P017	\$ 20,00
	Audiometria tonal	PR	P019	\$ 15,00
	Logaudiometria	PR	P020	\$ 15,00
	Fondo de Ojo	PR	P028	\$ 10,00
	Punción de Médula Ósea	PR	P029	\$ 100,00
	Proteinuria rápida con tira reactiva	PR	P030	\$ 5,00
	Monitoreo fetal anteparto	PR	P031	\$ 15,00
		Densitometría osea	IG	R002
Ecocardiograma con Fracción de eyección		IG	R003	\$ 50,00
Eco-Doppler Color		IG	R004	\$ 20,00
Ecografía bilateral de caderas (menores de 2 meses)		IG	R005	\$ 30,00
Ecografía cerebral		IG	R006	\$ 20,00
Ecografía de cuello		IG	R007	\$ 10,00
Ecografía ginecológica		IG	R008	\$ 40,00
Ecografía mamaria		IG	R009	\$ 25,00
Ecografía tiroidea		IG	R010	\$ 20,00
Colonoscopia		IG	R011	\$ 300,00
Fibrogastroscofia		IG	R012	\$ 300,00
Rectosigmoidoscopia		IG	R013	\$ 300,00
Rx codo, antebrazo, muñeca, mano, dedos, rodilla, pierna, tobillo, pie (total o focalizada) (fte. y perf.)		IG	R017	\$ 10,00
Rx colon por enema, evacuado e insuflado (con o sin doble contraste)		IG	R018	\$ 25,00

# Anexo

Tipo de Prestación	Nombre de la Prestación	Código SUMAR		Precio 2017
	Rx columna cervical (total o focalizada) (fte. y perf.)	IG	R019	\$ 10,00
	Rx columna dorsal (total o focalizada) (fte. y perf.)	IG	R020	\$ 10,00
	Rx craneo (fte. Y perfil). Rx senos paranasales	IG	R022	\$ 10,00
	Rx estudio seriado tránsito esofagogastroduodenal contrastado	IG	R023	\$ 25,00
	Rx estudio transito de intestino delgado y cecoapendicular	IG	R024	\$ 25,00
	Rx hombro, humero, pelvis, cadera y femur (total o focalizada) (fte. y perf.)	IG	R025	\$ 10,00
	Rx o TeleRx tórax (total o focalizada) (fte. y perf.)	IG	R026	\$ 10,00
	Rx sacrococcigea (total o focalizada) (fte. y perf.)	IG	R028	\$ 10,00
	Rx simple de abdomen (fte. y perf.)	IG	R029	\$ 10,00
	Tomografía Axial Computada (TAC)	IG	R030	\$ 150,00
	Ecografía obstétrica	IG	R031	\$ 40,00
	Ecografía abdominal	IG	R032	\$ 20,00
	Eco doppler fetal	IG	R037	\$ 20,00
	Ecografía renal	IG	R038	\$ 25,00
	Ecocardiograma fetal	IG	R039	\$ 50,00
	A Medulograma (recuento diferencial con tinción de MGG)	AP	A003	\$ 150,00
	Unidad móvil de alta complejidad adultos	TL	M020	\$ 150,00
	Unidad móvil de alta complejidad pediátrica/neonatal	TL	M030	\$ 350,00
	Traslado del RN prematuro de 500 a 1500 gramos, o de un RN con malformación congénita quirúrgica	TL	M040	\$ 570,00
	Traslado de la gestante con diagnóstico de patología del embarazo; APP	TL	M041	\$ 415,00
	Unidad móvil de baja o mediana complejidad (hasta 50 km)	TL	M081	\$ 150,00
	Unidad móvil de baja o mediana complejidad (más de 50 km)	TL	M082	\$ 1,00
	17 Hidroxiprogesterona	LB	L001	\$ 15,00
	Acido Urico	LB	L002	\$ 5,00
	Acidos biliares	LB	L003	\$ 5,00
	Amilasa Pancreática	LB	L004	\$ 6,25
	Antibiograma micobacterias	LB	L005	\$ 18,75
	Anticuerpos antitreponemicos	LB	L006	\$ 6,25
	Apolipoproteina B	LB	L008	\$ 6,25
	ASTO	LB	L009	\$ 6,25
	Baciloscopia	LB	L010	\$ 5,00
	Bacteriología Directa y cultivo	LB	L011	\$ 10,00
	Bilirrubinas totales y fraccionadas	LB	L012	\$ 5,00
	Biotinidasa neonatal	LB	L013	\$ 15,00
	Calcemia	LB	L014	\$ 5,00
	Calciuria	LB	L015	\$ 5,00
	Campo Oscuro	LB	L016	\$ 5,00
	Citología	LB	L017	\$ 5,00
	Colesterol	LB	L018	\$ 5,00
	Coprocultivo	LB	L019	\$ 18,75
	CPK	LB	L020	\$ 6,25
	Creatinina en orina	LB	L021	\$ 5,00
	Creatinina serica	LB	L022	\$ 5,00
	Cuantificación fibrinogeno	LB	L023	\$ 6,25



Prestaciones con nuevos precios vigentes a partir del 01/01/2017

PROGRAMA SUMAR

# Anexo

Tipo de Prestación	Nombre de la Prestación	Código SUMAR		Precio 2017
LABORATORIO	Cultivo Streptococo B hemolitico	LB	L024	\$ 6,25
	Cultivo vaginal Exudado flujo	LB	L025	\$ 5,00
	Cultivo y Antibiograma General	LB	L026	\$ 6,25
	Electroforesis de proteínas	LB	L027	\$ 5,00
	Eritrosedimentación	LB	L028	\$ 5,00
	Espuito seriado	LB	L029	\$ 18,75
	Estado Acido Base	LB	L030	\$ 5,00
	Estudio Citoquímico de Médula Ósea: PAS- Peroxidasa- Esterasas	LB	L031	\$ 150,00
	Estudio Citogenético de Médula Ósea (técnica de bandejo G)	LB	L032	\$ 150,00
	Estudio de Genética Molecular de Médula Ósea (BCR/ABL, MLL/AF4 y TEL/AML1 por técnicas de RT-PCR o FISH)	LB	L033	\$ 150,00
	Factor de coagulación 5, 7, 8, 9 y 10	LB	L034	\$ 5,00
	Fenilalanina	LB	L035	\$ 15,00
	Fenilcetonuria	LB	L036	\$ 10,00
	Ferremia	LB	L037	\$ 5,00
	Ferritina	LB	L038	\$ 10,00
	Fosfatasa alcalina	LB	L040	\$ 5,00
	Fosfatemia	LB	L041	\$ 5,00
	FSH	LB	L042	\$ 18,75
	Galactosemia	LB	L043	\$ 15,00
	Gamma- GT (gamma glutamil transpeptidasa)	LB	L044	\$ 5,00
	Glucemia	LB	L045	\$ 5,00
	Glucosuria	LB	L046	\$ 5,00
	Gonadotrofina coriónica humana en sangre	LB	L047	\$ 5,00
	Gonadotrofina coriónica humana en orina	LB	L048	\$ 5,00
	Grasas en material fecal cualitativa	LB	L049	\$ 5,00
	Grupo y factor	LB	L050	\$ 5,00
	Hbs Ag	LB	L051	\$ 6,25
	HDL y LDL	LB	L052	\$ 5,00
	Hematocrito	LB	L053	\$ 5,00
	Hemocultivo	LB	L054	\$ 6,25
	Hemoglobina	LB	L055	\$ 5,00
	Hemoglobina glicosilada	LB	L056	\$ 10,00
	Hemograma completo	LB	L057	\$ 5,00
	Hepatitis B anti HBS Anticore total	LB	L058	\$ 10,00
	Hepatograma	LB	L059	\$ 18,75
	Hidatidosis por hemoaglutinación	LB	L060	\$ 5,00
	Hidatidosis por IFI	LB	L061	\$ 18,75
	Hisopado de fauces	LB	L062	\$ 18,75
	Homocistina	LB	L063	\$ 6,25
	IFI Infecciones respiratorias	LB	L064	\$ 18,75
	IFI y Hemoaglutinación Directa para Chagas	LB	L065	\$ 6,25
	Insulina en sangre	LB	L066	\$ 6,25
	Inmunofenotipo de Médula Ósea por citometría de flujo	LB	L067	\$ 150,00
	Ionograma Plasmático y Orina	LB	L068	\$ 6,25
	KPTT	LB	L069	\$ 6,25
	LDH	LB	L070	\$ 5,00
	Leucocitos en material fecal	LB	L071	\$ 5,00
	LH	LB	L072	\$ 18,75
	Lipidograma Electroforético	LB	L073	\$ 6,25
	Líquido cefaloraquídeo citoquímico y bacteriológico	LB	L074	\$ 6,25
Líquido cefaloraquídeo - Recuento celular (cámara), Citología (MGG, cytospin) e histoquímica	LB	L075	\$ 10,00	



# Anexo

Tipo de Prestación	Nombre de la Prestación	Código SUMAR		Precio 2017
	Micológico	LB	L076	\$ 10,00
	Anticuerpos para mononucleosis	LB	L078	\$ 10,00
	Orina Completa	LB	L079	\$ 5,00
	Parasitemia para Chagas	LB	L080	\$ 10,00
	Parasitologico de Materia Fecal	LB	L081	\$ 5,00
	PH en materia fecal	LB	L082	\$ 5,00
	Porcentaje de saturación de hierro funcional	LB	L083	\$ 5,00
	PPD	LB	L084	\$ 5,00
	Productos de degradación del fibrinogeno (PDF)	LB	L085	\$ 10,00
	Progesterona	LB	L086	\$ 18,75
	Prolactina	LB	L087	\$ 18,75
	Proteína C Reactiva	LB	L088	\$ 5,00
	Proteínas totales y fraccionadas	LB	L089	\$ 5,00
	Proteinuria	LB	L090	\$ 5,00
	Protoporfirina libre eritrocitaria	LB	L091	\$ 6,25
	Prueba de Coombs Directa	LB	L092	\$ 5,00
	Prueba de Coombs indirecta	LB	L093	\$ 6,25
	Prueba de tolerancia a la glucosa	LB	L094	\$ 10,00
	Anticuerpos para brucelosis	LB	L095	\$ 5,00
	Anticuerpos para Salmonelosis	LB	L096	\$ 5,00
	Receptores libres de transferrina	LB	L097	\$ 6,25
	Test de sangre oculta en materia fecal inmunoquímico	LB	L098	\$ 20,00
	Serología para Hepatitis A Ig M	LB	L100	\$ 18,75
	Serología para Hepatitis A total	LB	L101	\$ 18,75
	Serología para Rubeola Ig M	LB	L102	\$ 18,75
	Sideremia	LB	L103	\$ 6,25
	T3	LB	L104	\$ 18,75
	T4 libre	LB	L105	\$ 18,75
	Búsqueda de Oxiurus	LB	L106	\$ 5,00
	Test de latex	LB	L107	\$ 6,25
	TIBC	LB	L108	\$ 6,25
	Tiempo de lisis de euglobulina	LB	L109	\$ 6,25
	Toxoplasmosis IgG	LB	L110	\$ 18,75
	Toxoplasmosis IgM	LB	L111	\$ 12,00
	Transaminasas TGO/TGP	LB	L112	\$ 5,00
	Transferrinas	LB	L113	\$ 18,75
	Triglicéridos	LB	L114	\$ 5,00
	Tripsina catiónica inmunorreactiva	LB	L115	\$ 10,00
	TSH	LB	L116	\$ 25,00
	Urea	LB	L117	\$ 5,00
	Urocultivo	LB	L118	\$ 10,00
	VDRL	LB	L119	\$ 12,00
	Vibrio Cholerae Cultivo e Identificación	LB	L120	\$ 18,75
	VIH Elisa	LB	L121	\$ 18,75
	VIH WESTERN BLOT	LB	L122	\$ 18,75
	Serología para Hepatitis C	LB	L123	\$ 18,75
	Magnesemia	LB	L124	\$ 5,00
	Serología LCR	LB	L125	\$ 18,75
	Recuento plaquetas	LB	L126	\$ 5,00
	Antígeno P24	LB	L127	\$ 6,25
	Hemoaglutinación indirecta Chagas	LB	L128	\$ 12,00
	IgE sérica	LB	L129	\$ 6,25

# Anexo

Tipo de Prestación	Nombre de la Prestación	Código SUMAR		Precio 2017
	Tiempo de coagulación y sangría	LB	L130	\$ 5,00
	Tiempo de protrombina	LB	L131	\$ 5,00
	Tiempo de trombina	LB	L132	\$ 5,00
	Frotis de sangre periférica	LB	L133	\$ 5,00
	Recuento reticulocitario	LB	L134	\$ 5,00
	Fructosamina	LB	L135	\$ 5,00
	Cariotipo con bandas G	LB	L136	\$ 525,00
	Albuminuria	LB	L137	\$ 10,00
	Proteinuria 24hs	LB	L138	\$ 10,00
	Albuminuria 24 hs	LB	L139	\$ 10,00
	Índice de filtrado glomerular estimado (IFGe) por fórmula MDRD 4	LB	L140	\$ 10,00
RONDAS	Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en área rural/urbana (**)	RO	X001	\$ 150,00
RONDAS	Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en población indígena (**)	RO	X002	\$ 150,00
DIAGNOSTICO SOCIOEPIDEMIOLÓGICO	Diagnóstico socio-epidemiológico de población en riesgo por efector, (Informe final de ronda entregado y aprobado) (***)	DS	Y001	\$ 50,00
	Encuentros para promoción de salud sexual y reproductiva, Conductas Saludables, Hábitos de Higiene.	TA	T001	\$ 100,00
	Encuentros para promoción de pautas alimentarias en embarazadas, puérperas y niños de 6 años.	TA	T002	\$ 100,00
	patologías prevalentes en la infancia, conductas saludables, hábitos de higiene.	TA	T003	\$ 100,00
	Pautas nutricionales respetando cultura alimentaria de comunidades indígenas.	TA	T004	\$ 100,00
	Prevención de accidentes	TA	T005	\$ 100,00
	Prevención de accidentes domésticos	TA	T006	\$ 100,00
	Prevención de violencia de género	TA	T008	\$ 100,00
	Prevención de HIV e Infecciones de Transmisión Sexual	TA	T007	\$ 100,00
	Prevención violencia familiar	TA	T009	\$ 100,00
	Prevención de comportamientos adictivos: tabaquismo, uso de drogas, alcoholismo.	TA	T010	\$ 100,00
	Promoción de hábitos saludables: salud bucal, educación alimentaria, pautas de higiene.	TA	T011	\$ 100,00
	Promoción de pautas alimentarias	TA	T012	\$ 100,00
	Promoción de salud sexual y reproductiva	TA	T013	\$ 100,00
	Salud sexual, confidencialidad, género y derecho (Actividad en sala de espera)	TA	T014	\$ 100,00