



## GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

### Resolución

**Número:**

**Referencia:** EX-2019-06736881- -GDEBA-DGIIOMA. CENTRO MEDICO DRA. RAYA

---

**VISTO** el expediente EX-2019-06736881- -GDEBA-DGIIOMA, y su asociado EX-2019-10108289- -GDEBA-DGIIOMA, por el cual se propicia el incremento de valores para el CENTRO MEDICO DRA. RAYA de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Ley del IOMA N° 6982 (T.O. 1987), la RESOL-2019-729-GDEBA-IOMA y la Resolución N° 3696/17, y

### CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria eleva propuesta de adecuación de valores para el Centro Médico Dra. Raya, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en concordancia con los aumentos otorgados a través de los convenios vigentes con entidades de Primer Nivel de la Provincia de Buenos Aires;

Que la mencionada Dirección propone otorgar un incremento para el último tramo del año 2018 para: 1) el valor de la consulta; 2) los galenos y unidades de gastos del Nomenclador Nacional; y 3) los códigos 88 (pesados y livianos);

Que en relación al punto 1 se propone otorgar un incremento para el último tramo del año 2018 consistente en: Un incremento en el valor de la consulta del 11,74 % de para la consulta categoría A (básica), con vigencia a partir del mes de diciembre de 2018;

Que para los galenos y unidades de gastos del nomenclador se sugiere aplicar un incremento del 4 % global aplicado en dos etapas: un 3,25 % a partir del mes de octubre de 2018 y el porcentaje restante a partir del mes de diciembre de 2018, con excepción de las Unidades "D" de gasto radiológico (códigos 18 y 34), para las que sugiere un incremento del 15 % a partir del mes de octubre de 2018 y un incremento del 0,75 % a partir del mes de diciembre 2018;

Que con respecto a los códigos 88 (pesados y livianos) sugiere aplicar un incremento del 3,25 % sobre los honorarios médicos y los gastos a partir del mes de octubre de 2018 y el porcentaje restante para arribar al 4 % a partir del mes de diciembre de 2018. Se aclara que la propuesta alcanza a todas las prácticas en honorarios médicos y gastos, con las siguientes excepciones: Códigos 88.08.01 y 88.08.02 (livianos) -

prácticas de Esofagogastroduodenoscopia con video y Videocolonoscopia-, para las que sugiere aplicar un 15 % de aumento solamente en el rubro "GASTOS" de estas prácticas a partir del mes de octubre y un 0,75 % a partir de diciembre y Código 88.18.13 (pesado) - Punción biopsia mamaria asistida por vacío (Código 88.18.13/00), para el cual se sugiere el valor detallado en la página 3 del anexo acompañado en el orden 5 y para el mes de diciembre se sugiere aplicar el porcentaje proporcional del 0,75 %, arribándose al valor detallado en la página 5 del anexo vinculado en orden 5;

Que en el orden 3 obra la RESOL-2019-729-GDEBA-IOMA con los valores vigentes y en el orden 5 se acompaña el Anexo único de la propuesta de incremento, con los valores propuestos para los meses de octubre y diciembre de 2018 (IF-2019-07423900-GDEBA-DAYFMAIOMA);

Que la Dirección General de Prestaciones toma intervención en el orden 8 sin objeciones que formular y remite las actuaciones a la Dirección General de Administración a efectos de que realice la imputación de gasto correspondiente, considerando que el consumo promedio estimado mensual para dicho prestador es de pesos ciento ochenta y dos mil setecientos ochenta y cinco con noventa centavos (\$182.785,90);

Que en el orden 10, la Dirección General de Administración toma intervención sin objeciones que formular, estimando el incremento para el año 2019, en un monto de pesos ciento doce mil setecientos cincuenta y seis con dieciocho centavos (\$ 112.756,18);

Que en el orden 15, la Asesoría General de Gobierno no tiene desde el punto de vista de su competencia observaciones que formular, por lo que puede el Directorio, de considerarlo oportuno y conveniente, aprobar el incremento en trámite (art. 7° incs. f) y g) de la Ley N° 6982. T.O. Decreto N° 179/87 y modificatorias);

Que en el orden 21, la Fiscalía de Estado señala que, en mérito de lo expuesto, puede el Directorio proceder a la aprobación del aumento tramitado, mediante el dictado del pertinente acto administrativo (art. 7° incs. f) y g) de la Ley N° 6982. T.O. Decreto N° 179/87);

Que en el orden 24, la Dirección General de Administración remite las actuaciones a la Contaduría General de la Provincia para su intervención, informando las diferentes variables que se han contemplado y que han impactado en los costos prestacionales, para poder determinar el porcentaje de aumento con sus prestadores;

Que en el orden 25, la Dirección de Compras y Contrataciones Públicas, dependiente de la Contaduría General de la Provincia manifiesta que se ha consultado la Página Web [www.indec.gov.ar](http://www.indec.gov.ar). IPC. Nivel Salud, observando que los incrementos propuestos se encuentran dentro de las variaciones del sector para el ejercicio 2018, en virtud de lo cual esa Dirección, no encuentra observaciones que formular en materia de su competencia;

Que en el orden 26, la Contaduría General de la Provincia no encuentra observaciones que formular, razón por la cual semana que puede continuarse con el trámite pertinente;

Que en el orden 31, la Dirección de Relaciones Jurídicas no posee observaciones que efectuar, desde el punto de vista jurídico, por lo que entiende que corresponde someter las presentes a tratamiento y decisión final por parte del Directorio, a fin que de estimarlo oportuno y conveniente, proceda a aprobar la propuesta bajo análisis, en consideración de los informes, dictámenes y vista emitidos por los Organismos de Contralor;

Que en el orden 36, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria acompaña el anexo definitivo con el mes de vigencia corregido (IF-2019-13059303-GDEBA-DAYFMAIOMA);

Que el Departamento de Coordinación del Honorable Directorio deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 22 de Mayo de 2019, en las actuaciones referidas al incremento en las prestaciones brindadas por el Centro Médico Dra. Raya de la Ciudad Autónoma de Buenos (CABA), correspondientes al

último tramo del año 2018, según consta en Acta N° 19, **RESOLVIÓ:** **1)** Aprobar un incremento en el valor de la consulta del 11,74% para la consulta categoría A (básica) a partir del 1° diciembre de 2018; **2)** Aprobar un incremento global del 4 % para los galenos y unidades de gastos del Nomenclador Nacional, aplicado en dos etapas: un 3,25 % a partir del 1° de octubre de 2018 y el porcentaje restante a partir del 1° de diciembre de 2018, con excepción de las Unidades “D” de gasto radiológico (códigos 18 y 34), para las que otorga un incremento del 15 % a partir del 1° de octubre de 2018 y un incremento del 0,75 % a partir del 1° de diciembre 2018; **3)** Aprobar un incremento en los códigos 88 (pesados y livianos) del 4 % sobre los honorarios médicos y los gastos, aplicado en dos etapas: un 3,25 % a partir del 1° de octubre de 2018, y el porcentaje restante a partir del 1° de diciembre 2018; **4)** Aprobar un incremento del 15 % en el rubro “GASTOS” de los Códigos 88.08.01 y 88.08.02 (livianos) - Esofagogastroduodenoscopia con video y Videocolonoscopia-, con vigencia a partir del 1° de octubre de 2018, y un incremento del 0,75 % a partir del 1° de diciembre de 2018; **5)** Establecer el valor del gasto para el Código 88.18.13/00 (pesado) -punción biopsia mamaria asistida por vacío- en: H.M. 1.510, Gastos 11.000, V.M.T. 12.510, a partir del 1° de octubre de 2018 y sobre éste valor un porcentaje proporcional del 0,75%, a partir del 1° de diciembre de 2018; todo ello conforme el IF-2019-13059303-GDEBA-DAYFMAIOMA que como anexo formará parte del acto administrativo a dictarse;

Que en el orden 44, se adjunta el comprobante de imputación preventivo SIGAF correspondiente al año 2019;

Que el Directorio resolvió la presente medida en uso de las facultades conferidas en la Ley N° 6982 (T.O. 1987);

Que el presente acto administrativo se suscribe conforme a lo establecido en la Resolución del Directorio N° 3696/17;

Por ello,

## **EL PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL**

### **DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

#### **RESUELVE**

**ARTICULO 1°.** Aprobar un incremento en el valor de la consulta del 11,74% para la consulta categoría A (básica) a partir del 1° diciembre de 2018.

**ARTICULO 2°.** Aprobar un incremento global del 4 % para los galenos y unidades de gastos del Nomenclador Nacional, aplicado en dos etapas: un 3,25 % a partir del 1° de octubre de 2018 y el porcentaje restante a partir del 1° de diciembre de 2018, con excepción de las Unidades “D” de gasto radiológico (códigos 18 y 34), para las que otorga un incremento del 15 % a partir del 1° de octubre de 2018 y un incremento del 0,75 % a partir del 1° de diciembre 2018.

**ARTICULO 3°.** Aprobar un incremento en los códigos 88 (pesados y livianos) del 4 % sobre los honorarios médicos y los gastos, aplicado en dos etapas: un 3,25 % a partir del 1° de octubre de 2018, y el porcentaje restante a partir del 1° de diciembre 2018.

**ARTICULO 4°.** Aprobar un incremento del 15 % en el rubro “GASTOS” de los Códigos 88.08.01 y 88.08.02 (livianos) - Esofagogastroduodenoscopia con video y Videocolonoscopía-, con vigencia a partir del 1° de octubre de 2018, y un incremento del 0,75 % a partir del 1° de diciembre de 2018.

**ARTICULO 5°.** Establecer el valor del gasto para el Código 88.18.13/00 (pesado) -punción biopsia mamaria asistida por vacío- en: H.M. 1.510, Gastos 11.000, V.M.T. 12.510, a partir del 1° de octubre de 2018 y sobre éste valor un porcentaje proporcional del 0,75%, a partir del 1° de diciembre de 2018; todo ello conforme el IF-2019-13059303-GDEBA-DAYFMAIOMA que como anexo forma parte de la presente Resolución.

**ARTICULO 6°.** El gasto demandado será atendido con cargo a la partida Ju 12, Ja 0, Ent 200, Pr 1, Sp 1, Py 0, Ac 1, Ob 0, In 3, Ppr 4, Ppa 8, Spa 0, Fuente de Financiamiento 12, Presupuesto General Ejercicio 2019 Ley N° 15.078.

**ARTÍCULO 7°.** Registrar. Notificar al Centro Medico Dra. Raya de la CABA y a la Fiscalía de Estado. Comunicar a la Asesoría General de Gobierno, a la Contaduría General de la Provincia, a la Dirección General de Prestaciones y a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

**ANEXO 1**

**VALORES DE CONSULTA MÉDICA, GALENOS Y UNIDADES DE GASTOS**

- 1) *Valor Consulta Médica*  
*Vigencia a partir del 1º de diciembre de 2018*

<b>CONSULTA MEDICA (BASICA)</b>	<b>\$ 271,14</b>
---------------------------------	------------------

- 2) *Valor Prácticas médicas y quirúrgicas del Nomenclador Nacional*

<b>CONCEPTO</b>	<b>Vigencia</b>	
	<i>Octubre 2018</i>	<i>Diciembre 2018</i>
<b>GALENOS Y UNIDADES DE GASTO</b>		
VALOR GALENO QUIRÚRGICO	\$ 19,93	\$ 20,07
VALOR GALENO PRÁCTICA	\$ 9,97	\$ 10,05
UNIDAD "A". GASTO QUIRÚRGICO	\$ 5,20	\$ 5,24
UNIDAD "B". GASTO QUIRURGICO	\$ 5,20	\$ 5,24
UNIDAD "C". OTROS GASTOS	\$ 1,24	\$ 1,25
UNIDAD "D". GASTO RADIOLÓGICO (Código 18)	\$ 4,67	\$ 4,71
UNIDAD "D". GASTO RADIOLÓGICO (Código 34)	\$ 6,00	\$ 6,05

**PRÁCTICAS INCLUIDAS Y VALORES. (Vigencia a partir del 1º de octubre de 2018)**

<b>CODIGO</b>	<b>NEUROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.01.01	MAPEO CEREBRAL COMPUTADO	1,156	281	1,437
88.01.02	POLISOMNOGRAFIA (CON CIRCUITO DE TV)	1,505	928	2,433
88.01.03	MONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO AMBULATORIO ( 24 HS.)	212	578	790
88.01.04	OXIMETRIA DIGITAL	526	767	1,293
88.01.05	TEST DE LATENCIAS MULTIPLES	166	487	653
88.01.06	POTENCIALES EVOCADOS	286	286	572
<b>CODIGO</b>	<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.02.01	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	166	229	395
88.02.02	CONTEO DE CELULAS ENDOTELIALES POR OJO	90	125	215
88.02.03	ECOMETRIA	76	125	201
88.02.04	ELECTRORETINOGRAMA	39	76	115
88.02.05	IRIDOTOMIA CON LASER TRATAMIENTO COMPLETO POR OJO	876	2,027	2,903
88.02.06	PAQUIMETRIA POR OJO	39	76	115
88.02.07	PLOMBAJE POR OJO	39	76	115
88.02.08	TEST DE LOTMAN	90	125	215
88.02.09	TEST DE SENSIBILIDAD DEL CONTRASTE	59	125	184
88.02.10	TRABECULOPLASTIA CON LASER (HASTA 2 SESIONES)	807	2,086	2,893
88.02.11	EXAMEN CITOBACTERIOLOGICO	90	138	228
88.02.12	EXAMEN DE OJO SECO	90	125	215
88.02.13	FOTOCOAGULACION CON LASER (POR SESION, HASTA 4 SESIONES) POR OJO	692	1,611	2,303
88.02.14	TEST DE VISION DE COLORES	39	76	115
88.02.15	CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER POR OJO	692	1,611	2,303
88.02.16	TOPOGRAFIA CORNEAL POR OJO	90	200	290
<b>CODIGO</b>	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.03.01	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA	166	200	366
88.03.02	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA (CON VIDEO)	166	200	366
<b>CODIGO</b>	<b>NEUMONOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.05.01	CURVA FLUJO VOLUMEN COMPUTARIZADO	240	130	370
88.05.02	ESPIROMETRIA COMPUTADA	286	138	424
88.05.03	ESPIROMETRIA POR COMPRESION TORACICA	876	630	1,506
<b>CODIGO</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.08.01	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON VIDEO	769	1,347	2,116
88.08.02	VIDEOCOLONOSCOPIA	832	1,647	2,479
88.08.03	COLANGIOPANCREATOGRAMA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON VIDEO	1,529	726	2,255
<b>CODIGO</b>	<b>UROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.10.01	TEST DE DROGAS VASOACTIVAS	416	337	753
88.10.02	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (PRIMERA NOCHE )	463	416	879
88.10.03	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (SEGUNDA NOCHE)	314	247	561
88.10.04	CAVERNOSONOGRAMA	166	487	653
88.10.05	ESTUDIO URONEUROFISIOLOGICO	348	138	486
88.10.06	PENOSCOPIA	212	125	337
88.10.07	PENOSCOPIA CON BIOPSIA	212	162	374
88.10.08	FLUJOMETRIA URINARIA COMPUTARIZADA	416	752	1,168

**ANEXO 2**

88.10.09	ESTUDIO URINARIO COMPLETO COMPUTARIZADO	807	416	1,223
88.10.10	BIOPSIA ENDOSCOPICA VESICAL CON PINZA FRIA	348	692	1,040
88.10.11	URETERORENOSCOPIA DIAGNOSTICA	1,385	1,109	2,494
88.10.12	VIDEOURETROCISTOSCOPIA	328	442	770
<b>CODIGO</b>	<b>GINECOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.11.01	DIAGNOSTICO PRENATAL POR AMNIOCENTESIS	1,037	463	1,500
88.11.02	DIAGNOSTICO PRENATAL POR BIOPSIA CORIONICA	929	1,385	2,314
<b>CODIGO</b>	<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.15.01	PUNCION BIOPSIA POR ASPIRACION	452	236	688
88.15.02	BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA	516	315	831
88.15.03	RECEPTORES HORMONALES POR METODO IHQ. (ESTROGENOS Y PROGESTERONA)	1,677	315	1,992
88.15.04	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA ( HASTA TRES MARCADORES)	452	699	1,151
88.15.05	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ. EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA ( MAS DE TRES MARCADORES ,C/U )	154	154	308
<b>CODIGO</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.17.01	PRESUROMETRIA	166	348	514
88.17.02	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION DE SEÑALES	348	557	905
88.17.03	TILT TEST	361	557	918
<b>CODIGO</b>	<b>ECOGRAFIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.18.01	ECOCARDIOFETAL	221	281	502
88.18.02	ECOGRAFIA TRNASFONTANERAL	221	281	502
88.18.03	ECOGRAFIA DE LA CADERA DEL RECIEN NACIDO	212	281	493
88.18.04	ECOGRAFIA MUSCULOESQUELETICA	212	281	493
88.18.05	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA	212	281	493
88.18.06	ECOGRAFIA GENERAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	212	281	493
88.18.07	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA GINECOLOGICA INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	361	416	777
88.18.08	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA PROSTATICA TRANSRECTAL INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	361	416	777
88.18.09	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA ESOFAGICA-GASTRICA-RECTAL INCLUYE :Material Descartable y Anestesia	348	416	764
88.18.10	ECOGRAFIA CON DROGAS CON DIGITALIZACION DE IMAGENES (DIPIRIDAMOL, ETC) INCLUYE : Medicación	480	1,532	2,012
<b>CODIGO</b>	<b>ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.18.20	DE VASOS DE CUELLO	97	416	513
88.18.21	ARTERIAL PERIFERICO	97	416	513
88.18.22	AORTA Y SUS RAMAS	97	416	513
88.18.23	VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES	97	416	513
88.18.24	DEL EJE ESPLENO PORTAL	97	416	513
88.18.25	DE PENE	97	416	513
88.18.26	DEL CORDON ESPERMATICO	97	416	513
88.18.27	OBSTETRICO	97	416	513
88.18.28	CARDIOLOGICO	166	416	582
88.18.29	PULSADO VASCULAR PERIFERICO/NEFROLOGICO	97	416	513
<b>CODIGO</b>	<b>GENETICA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.21.01	DETECCION DEL SITIO FRAGIL DEL CROMOSOMA X	470	1,596	2,066
88.21.02	CARIOTIPO CON ALTA RESOLUCION DE BANDA	1,661	477	2,138
88.21.03	ESTUDIO CROMOSOMICO	1,661	477	2,138
88.21.04	CARIOTIPO DE MATERIAL DE ABORTO ESPONTANEO	1,661	477	2,138

**ANEXO 2**

<b>CODIGO</b>	<b>HEMATOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.23.01	CITOMETRIA DE FLUJO ( LEUCEMIAS Y LINFOMAS )	692	2,781	3,473
88.23.02	CITOMETRIA DE FLUJO (ADN E INDICACIONES DE MEDICINA TRA	463	1,850	2,313
88.23.03	CITOMETRIA DE FLUJO (HIV y CD34 )	166	692	858
88.23.04	AUTOTRANSFUSION, HASTA 2 UNIDADES	463	1,276	1,739
<b>CODIGO</b>	<b>MAMOGRAFIAS</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.34.01	PUNCION BIOPSIA O LOCALIZACION PREBIOPSIA DE LESION NO PALPABLE CON MARCADOR	876	907	1,783
88.34.02	PUNCION BIOPSIA CON MARCACION ESTEREOTAXICA	1,156	2,321	3,477
88.34.03	MAGNIFICACION MAMOGRAFICA (POR LADO)	125	180	305
<b>CODIGO</b>	<b>DENSITOMETRIA OSEA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
	Estudio con equipo emisor de Rayos X de baja energía ,			
88.34.70	DE UNA REGION	247	263	510
88.34.71	DE DOS O MAS REGIONES	324	328	652
88.34.72	POR TAC CON SOFTWARE ESPECIFICO	470	402	872
<b>CODIGO</b>	<b>ESPINOGRAFIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.34.80	DE CUALQUIER REGION, realizado con portachasis específico y cuadrícula con numeración	229	416	645
<b>CODIGOS 88 (PESADOS): ECO DOPPLER COLOR Y ECOGRAFÍA INTEVENCIÓNISTA</b>				
<b>ECOGRAFIA DOPPLER COLOR</b>		<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>I.O.M.A. V.M.T.</b>
<b>88.18.40</b>	<b>A- ECO DOPPLER CARDIACO</b>	499	624	1,123
	<b>B- ECO DOPPLER CARDIACO FETAL</b>	499	624	1,123
<b>88.18.41</b>	<b>A- ECO DOPPLER PERIFERICO PRIMERA REGION (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)</b>	499	624	1,123
	<b>B- ECO DOPPLER PERIFERICO SEGUNDA O MAS REGIONES (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)</b>	384	304	688
<b>88.18.42</b>	<b>ECO DOPPLER COLOR GENERALES</b>			
	<b>A- ECO DOPPLER COLOR OBSTETRICO</b>	499	624	1,123
	<b>B- ECO DOPPLER COLOR DEL EJE ESPLENOPORTAL</b>	499	624	1,123
	<b>C- ECO DOPPLER COLOR RENAL</b>	499	624	1,123
<b>88.18.43</b>	<b>ECO DOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGICO</b>	1,264	1,939	3,203
<b>ECOGRAFIA INTERVENCIÓNISTA</b>		<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>I.O.M.A. V.M.T.</b>
<u>INCLUYE</u> : Material Descartable, aguja de punción y Anestesia local. <u>EXCLUYE</u> : Anatomía Patológica y Bacteriología				
<b>88.18.11</b>	<b>ECOGRAFIA INTERVENCIÓNISTA CON PUNCION</b>	699	876	1,575
<b>88.18.12</b>	<b>ECOGRAFÍA INTERVENCIÓNISTA CON PUNCION BIOPSIA MULTIPROSTÁTICA</b>	1,004	1,563	2,567
<b>88.18.13/00</b>	<b>MAMOTONE</b>	1,510	11,000	12,510



**PRÁCTICAS INCLUIDAS Y VALORES. (Vigencia a partir del 1º de diciembre de 2018)**

<b>CODIGO</b>	<b>NEUROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.01.01	MAPEO CEREBRAL COMPUTADO	1,165	283	1,448
88.01.02	POLISOMNOGRAFIA (CON CIRCUITO DE TV)	1,516	935	2,451
88.01.03	MONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO AMBULATORIO ( 24 HS.)	213	582	795
88.01.04	OXIMETRIA DIGITAL	529	773	1,302
88.01.05	TEST DE LATENCIAS MULTIPLES	167	491	658
88.01.06	POTENCIALES EVOCADOS	288	288	576
<b>CODIGO</b>	<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.02.01	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	167	231	398
88.02.02	CONTEO DE CELULAS ENDOTELIALES POR OJO	90	126	216
88.02.03	ECOMETRIA	77	126	203
88.02.04	ELECTRORETINOGRAMA	40	77	117
88.02.05	IRIDOTOMIA CON LASER TRATAMIENTO COMPLETO POR OJO	882	2,042	2,924
88.02.06	PAQUIMETRIA POR OJO	40	77	117
88.02.07	PLOMBAJE POR OJO	40	77	117
88.02.08	TEST DE LOTMAN	90	126	216
88.02.09	TEST DE SENSIBILIDAD DEL CONTRASTE	59	126	185
88.02.10	TRABECULOPLASTIA CON LASER (HASTA 2 SESIONES)	813	2,101	2,914
88.02.11	EXAMEN CITOBACTERIOLOGICO	90	139	229
88.02.12	EXAMEN DE OJO SECO	90	126	216
88.02.13	FOTOCOAGULACION CON LASER (POR SESION, HASTA 4 SESIONES) POR OJO	697	1,622	2,319
88.02.14	TEST DE VISION DE COLORES	40	77	117
88.02.15	CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER POR OJO	697	1,622	2,319
88.02.16	TOPOGRAFIA CORNEAL POR OJO	90	202	292
<b>CODIGO</b>	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.03.01	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA	167	202	369
88.03.02	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA (CON VIDEO)	167	202	369
<b>CODIGO</b>	<b>NEUMONOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.05.01	CURVA FLUJO VOLUMEN COMPUTARIZADO	241	131	372
88.05.02	ESPIROMETRIA COMPUTADA	288	139	427
88.05.03	ESPIROMETRIA POR COMPRESION TORACICA	882	634	1,516
<b>CODIGO</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.08.01	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON VIDEO	775	1,357	2,132
88.08.02	VIDEOCOLONOSCOPIA	838	1,659	2,497
88.08.03	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON VIDEO	1,540	731	2,271
<b>CODIGO</b>	<b>UROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.10.01	TEST DE DROGAS VASOACTIVAS	419	339	758
88.10.02	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (PRIMERA NOCHE )	466	419	885
88.10.03	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (SEGUNDA NOCHE)	316	249	565
88.10.04	CAVERNOSONOGRAMA	167	491	658
88.10.05	ESTUDIO URONEUROFISIOLOGICO	350	139	489
88.10.06	PENOSCOPIA	213	126	339
88.10.07	PENOSCOPIA CON BIOPSIA	213	163	376
88.10.08	FLUJOMETRIA URINARIA COMPUTARIZADA	419	757	1,176

**ANEXO 2**

88.10.09	ESTUDIO URINARIO COMPLETO COMPUTARIZADO	813	419	1,232
88.10.10	BIOPSIA ENDOSCOPICA VESICAL CON PINZA FRIA	350	697	1,047
88.10.11	URETERORENOSCOPIA DIAGNOSTICA	1,395	1,117	2,512
88.10.12	VIDEOURETROCISTOSCOPIA	331	445	776
<b>CODIGO</b>	<b>GINECOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.11.01	DIAGNOSTICO PRENATAL POR AMNIOCENTESIS	1,044	466	1,510
88.11.02	DIAGNOSTICO PRENATAL POR BIOPSIA CORIONICA	936	1,395	2,331
<b>CODIGO</b>	<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.15.01	PUNCION BIOPSIA POR ASPIRACION	456	238	694
88.15.02	BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA	520	317	837
88.15.03	RECEPTORES HORMONALES POR METODO IHQ. (ESTROGENOS Y PROGESTERONA)	1,689	317	2,006
88.15.04	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA ( HASTA TRES MARCADORES)	456	704	1,160
88.15.05	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ. EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA ( MAS DE TRES MARCADORES ,C/U )	155	155	310
<b>CODIGO</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.17.01	PRESUROMETRIA	167	350	517
88.17.02	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION DE SEÑALES	350	561	911
88.17.03	TILT TEST	364	561	925
<b>CODIGO</b>	<b>ECOGRAFIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.18.01	ECOCARDIOFETAL	223	283	506
88.18.02	ECOGRAFIA TRNASFONTANERAL	223	283	506
88.18.03	ECOGRAFIA DE LA CADERA DEL RECIEN NACIDO	213	283	496
88.18.04	ECOGRAFIA MUSCULOESQUELETICA	213	283	496
88.18.05	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA	213	283	496
88.18.06	ECOGRAFIA GENERAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	213	283	496
88.18.07	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA GINECOLOGICA INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	364	419	783
88.18.08	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA PROSTATICA TRANSRECTAL INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	364	419	783
88.18.09	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA ESOFAGICA-GASTRICA-RECTAL INCLUYE :Material Descartable y Anestesia	350	419	769
88.18.10	ECOGRAFIA CON DROGAS CON DIGITALIZACION DE IMAGENES (DIPIRIDAMOL, ETC) INCLUYE : Medicación	484	1,543	2,027
<b>CODIGO</b>	<b>ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.18.20	DE VASOS DE CUELLO	98	419	517
88.18.21	ARTERIAL PERIFERICO	98	419	517
88.18.22	AORTA Y SUS RAMAS	98	419	517
88.18.23	VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES	98	419	517
88.18.24	DEL EJE ESPLENO PORTAL	98	419	517
88.18.25	DE PENE	98	419	517
88.18.26	DEL CORDON ESPERMATICO	98	419	517
88.18.27	OBSTETRICO	98	419	517
88.18.28	CARDIOLOGICO	167	419	586
88.18.29	PULSADO VASCULAR PERIFERICO/NEFROLOGICO	98	419	517
<b>CODIGO</b>	<b>GENETICA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.21.01	DETECCION DEL SITIO FRAGIL DEL CROMOSOMA X	473	1,608	2,081
88.21.02	CARIOTIPO CON ALTA RESOLUCION DE BANDA	1,673	480	2,153
88.21.03	ESTUDIO CROMOSOMICO	1,673	480	2,153
88.21.04	CARIOTIPO DE MATERIAL DE ABORTO ESPONTANEO	1,673	480	2,153

**ANEXO 2**

<b>CODIGO</b>	<b>HEMATOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.23.01	CITOMETRIA DE FLUJO ( LEUCEMIAS Y LINFOMAS )	697	2,801	3,498
88.23.02	CITOMETRIA DE FLUJO (ADN E INDICACIONES DE MEDICINA TRA	466	1,864	2,330
88.23.03	CITOMETRIA DE FLUJO (HIV y CD34 )	167	697	864
88.23.04	AUTOTRANSFUSION, HASTA 2 UNIDADES	466	1,285	1,751
<b>CODIGO</b>	<b>MAMOGRAFIAS</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.34.01	PUNCION BIOPSIA O LOCALIZACION PREBIOPSIA DE LESION NO PALPABLE CON MARCADOR	882	913	1,795
88.34.02	PUNCION BIOPSIA CON MARCACION ESTEREOTAXICA	1,165	2,338	3,503
88.34.03	MAGNIFICACION MAMOGRAFICA (POR LADO)	126	181	307
<b>CODIGO</b>	<b>DENSITOMETRIA OSEA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
	Estudio con equipo emisor de Rayos X de baja energía ,			
88.34.70	DE UNA REGION	249	265	514
88.34.71	DE DOS O MAS REGIONES	327	331	658
88.34.72	POR TAC CON SOFTWARE ESPECIFICO	473	405	878
<b>CODIGO</b>	<b>ESPINOGRAFIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.34.80	DE CUALQUIER REGION, realizado con portachasis específico y cuadrícula con numeración	231	419	650
<b>CODIGOS 88 (PESADOS): ECO DOPPLER COLOR Y ECOGRAFÍA INTEVENCIÓNISTA</b>				
<b>ECOGRAFIA DOPPLER COLOR</b>		<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>I.O.M.A. V.M.T.</b>
<b>88.18.40</b>	<b>A- ECO DOPPLER CARDIACO</b>	502	628	1,130
	<b>B- ECO DOPPLER CARDIACO FETAL</b>	502	628	1,130
<b>88.18.41</b>	<b>A- ECO DOPPLER PERIFERICO PRIMERA REGION (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)</b>	502	628	1,130
	<b>B- ECO DOPPLER PERIFERICO SEGUNDA O MAS REGIONES (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)</b>	387	306	693
<b>88.18.42</b>	<b>ECO DOPPLER COLOR GENERALES</b>			
	<b>A- ECO DOPPLER COLOR OBSTETRICO</b>	502	628	1,130
	<b>B- ECO DOPPLER COLOR DEL EJE ESPLENOPORTAL</b>	502	628	1,130
	<b>C- ECO DOPPLER COLOR RENAL</b>	502	628	1,130
<b>88.18.43</b>	<b>ECO DOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGICO</b>	1,273	1,953	3,226
<b>ECOGRAFIA INTERVENCIÓNISTA</b>		<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>I.O.M.A. V.M.T.</b>
<u>INCLUYE</u> : Material Descartable, aguja de punción y Anestesia local. <u>EXCLUYE</u> : Anatomía Patológica y Bacteriología				
<b>88.18.11</b>	<b>ECOGRAFIA INTERVENCIÓNISTA CON PUNCION</b>	704	882	1,586
<b>88.18.12</b>	<b>ECOGRAFÍA INTERVENCIÓNISTA CON PUNCION BIOPSIA MULTIPROSTÁTICA</b>	1,011	1,575	2,586
<b>88.18.13/00</b>	<b>MAMOTONE</b>	1,570	11,083	12,653



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO (corregido)

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.