



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

RESOLUCIÓN N° 000348 MENDOZA, 02 MAR 2026

Visto el expediente EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD, en el cual se gestiona la actualización del "Nomenclador de Servicios de Salud" en el marco de las funciones del REFORSAL, aprobado por Resolución N° 3501/25; y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 9535 ha creado el Ente de Recuperación de Fondos para el Fortalecimiento del Sistema de Salud de Mendoza (REFORSAL) y ha establecido un nuevo marco legal para el aseguramiento de la atención médica gratuita para aquellas personas humanas que no cuenten con cobertura médico asistencial, a la vez que propende a la recuperación de los gastos del erario público originados por atención sanitaria de pacientes con cobertura médica;

Que el Decreto N° 1266/24 ha reglamentado dicha Ley y en sentido concordante a lo previsto en el Art. 14 de la Ley N° 9535, es necesario que el Ministerio de Salud y Deportes apruebe el "Nomenclador de Servicios de Salud", el que debe responder a las pautas establecidas en dicha normativa;

Que mediante Resolución N° 3501/25 se actualizó el "Nomenclador de Servicios de Salud", a partir del 01 de octubre de 2025;

Que también se establece en el Artículo 14 de la reglamentación que "...La Autoridad de Aplicación podrá modificar el Nomenclador Provincial de Prestaciones de Salud, sus secciones, aranceles y normas complementarias, incorporando nuevas prácticas y actualizando sus valores en relación con la estimación de los costos directos o indirectos que implica su prestación, con la periodicidad que estime conveniente...";

Que en orden 2 de las presentes actuaciones se agrega "Nomenclador de Servicios de Salud" en el marco de las funciones del REFORSAL, con vigencia a partir del 01 de marzo de 2026;

Que el Decreto reglamentario indica que la publicidad de dicha norma y sus cambios se realizará a través de la página web del Ministerio de Salud y Deportes;

Que de acuerdo a lo previsto en el Artículo 14 de la Ley N° 9535, en el Artículo 14 del Decreto N° 1266/24 y lo dictaminado por la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio;

EL MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

RESUELVE:

Artículo 1º- Aprobar el "Nomenclador de Servicios de Salud" vigente a partir del 01 de marzo de 2026, que como Anexo integra la presente resolución.

REDACTOR
AS
SUPERVISIÓN
S.C. GENERAL
DIRECTOR
SECRETARÍA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

- 2 -

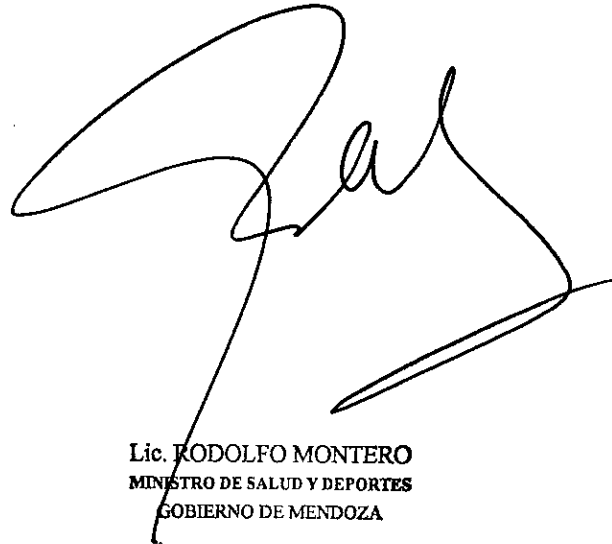
RESOLUCION N° 000348

Artículo 2º- A los efectos previstos en el Artículo 14 del Decreto N° 1266/24, ordénese la publicación de la presente norma, sus modificaciones, aclaraciones y correcciones que pudieran corresponder en la página web del Ministerio de Salud y Deportes.

Artículo 3º- Aclárese que a los efectos de la facturación los aranceles indicados en el "Nomenclador de Servicios de Salud", que se aprueba en el Artículo 1º serán de aplicación a las prestaciones ocurridas partir del 01 de marzo de 2026 (inclusive).

Artículo 4º- Comuníquese a quienes corresponda, publíquese y archívese.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

ANEXO

**NOMENCLADOR DE
PRESTACIONES DE SALUD**
(Ley N° 9535)



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

Versión vigente desde: 01/03/2026

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N°000348

ANEXO

ÍNDICE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
1.	ESTRUCTURA DEL NOMENCLADOR	1
2.	NORMAS DE IMPLEMENTACIÓN	3
3.	NORMAS DE FACTURACIÓN Y AUDITORÍA PARA EFECTORES PÚBLICOS DE SALUD Y FINANCIADORES	8
4.	PRESTACIONES AMBULATORIAS	26
CON	CONSULTAS	26
AEI	ALERGIA E INMUNOLOGÍA	26
ANP	ANATOMÍA PATOLÓGICA	26
CAR	CARDIOLOGÍA	27
DER	DERMATOLOGÍA	27
ELF	ELECTROFISIOLOGÍA	28
GAS	GASTROENTEROLOGÍA	28
HTP	HEMOTERAPIA	29
IMA	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	31
NEF	NEFROLOGÍA	34
NEUM	NEUMONOLOGÍA	34
NEUR	NEUROLOGÍA	35
OFT	OFTALMOLOGÍA	36
ORL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	36
OEPP	OTROS ESTUDIOS, PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS	37
PER	PERINATOLOGÍA	37
PQBC	PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	38
REH	REHABILITACIÓN	38
TOC	TOCGINECOLOGÍA / GINECOLOGÍA INFANTOJUVENIL	39
URO	UROLOGÍA	39

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
5.	ODONTOLOGÍA	41
6.	EMERGENTOLOGÍA	46
GUAR	ATENCIÓN EN GUARDIA	46
AMB	SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRASLADOS EN AMBULANCIA DESDE Y/O HACIA CUALQUIER EFECTOR DE LA RED	46
7.	INTERNACIÓN	48
HDIA	HOSPITAL DE DÍA (HD)	48
INC	INTERNACIÓN CLÍNICA ADULTOS	48
INP	INTERNACIÓN CLÍNICA PEDIÁTRICA	51
IAC	INTERNACIÓN EN ÁREAS CRÍTICAS	52
INQX	INTERNACIÓN QUIRÚRGICA	54
8.	MÓDULOS QUIRÚRGICOS POR ESPECIALIDAD	55
CCV	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	55
CE	CIRUGÍAS ENDOSCÓPICAS	56
CGE	CIRUGÍA GENERAL	57
CGIN	CIRUGÍA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA	66
CMAX	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	67
COFT	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	68
CORL	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA	70
CPN	CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL	71
CPLA	CIRUGIA PLÁSTICA REPARADORA	75
CTX	CIRUGIA TORÁCICA	79
CURO	CIRUGIA UROLÓGICA	81
CVP	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICA	83
ELFI	ELECTROFISIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	84
HMD	HEMODINAMIA	84

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
NCIR	NEUROCIRUGÍA	85
NCIRP	NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL	90
OYT	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	93
QUEM	QUEMADOS	94
9.	TRASPLANTES	97
10.	LABORATORIO	114
LAB	DETERMINACIONES	114
BM	BIOLOGÍA MOLECULAR	139
GEN	GENÉTICA	141
INM	INMUNOLOGÍA	141
11.	MEDICAMENTOS, DESCARTABLES E INSUMOS MÉDICOS INCLUIDOS Y EXCLUIDOS	146
DESC.INC	DESCARTABLES INCLUIDOS EN PRESTACIONES AMBULATORIAS E INTERNACIÓN	146
MED.INC	MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN PRESTACIONES AMBULATORIAS E INTERNACIÓN	146
MED.EXC	MEDICAMENTOS EXCLUÍDOS	146
INS.EXC	INSUMOS Y DESCARTABLES EXCLUIDOS DE PRESTACIONES AMBULATORIAS E INTERNACIÓN	153

REDACTOR
SUPERVISOR
SUC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

1. ESTRUCTURA DEL NOMENCLADOR

El nomenclador se estructura en once secciones:

1. ESTRUCTURA DEL NOMENCLADOR
2. NORMAS DE IMPLEMENTACIÓN
3. NORMAS DE FACTURACIÓN Y AUDITORÍA
4. PRESTACIONES AMBULATORIAS
5. ODONTOLOGÍA
6. EMERGENTOLOGÍA
7. INTERNACIÓN
8. MÓDULOS QUIRÚRGICOS
9. TRASPLANTES
10. LABORATORIO
11. MEDICAMENTOS, DESCARTABLES E INSUMOS MÉDICOS INCLUIDOS Y EXCLUIDOS

Valuación

Las secciones 4. PRESTACIONES AMBULATORIAS y 6. EMERGENTOLOGÍA, están aranceladas en función a la Unidad Asistencial Mendocina (UAM).

La sección 5. ODONTOLOGÍA, está arancelada en función a la Unidad Odontológica Mendocina (UOM).

La sección 7. INTERNACIÓN, está arancelada en función a la Unidad de Internación Mendocina (UIM).

La sección 8. MÓDULOS QUIRÚRGICOS, está arancelada en función a la Unidad Quirúrgica Mendocina (UQM).

La sección 9. TRASPLANTES, está arancelada en función a la Unidad Trasplante Mendocina (UTM).

La sección 10. LABORATORIO, está arancelada en función a la Unidad Bioquímica Mendocina (UBM).

Los medicamentos descartables e insumos médicos incluidos y excluidos (sección 11.) se rigen por lo indicado en la Sección 2, puntos 11, 12 y 13 del presente nomenclador.

Pautas generales

Todas las prestaciones contenidas en el presente nomenclador tienen un código y un arancel asociado.

Dentro de las prestaciones ambulatorias, las prácticas de diagnóstico y tratamiento se agrupan por especialidad médica.

Las prestaciones de odontología están clasificadas por subespecialidad.

La emergentología incluye las distintas atenciones de guardia, como los servicios de emergencia y traslados en ambulancias.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

"Año del 90º Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia"

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

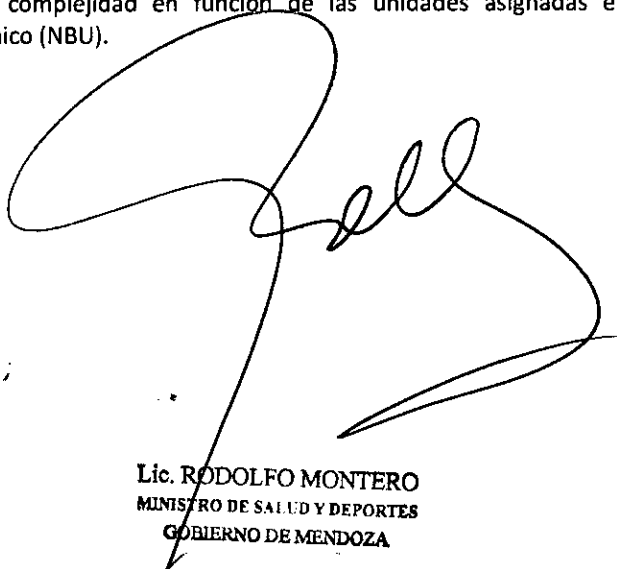
ANEXO

La internación está clasificada por complejidad, en las modalidades de adultos, pediátricos y neonatales.

Los módulos quirúrgicos están agrupados por especialidad y complejidad, y en cada caso, se señala la cantidad máxima de días de internación quirúrgica incluidos.

Los módulos de trasplantes están agrupados por especialidad, distinguiendo las evaluaciones pre trasplante, el trasplante y las evaluaciones pos trasplante, y en cada caso, se señala la cantidad máxima de días de internación quirúrgica incluidos.

Las determinaciones de laboratorio, inmunología, biología molecular y genética están agrupadas y valuadas por complejidad en función de las unidades asignadas en el Nomenclador Bioquímico Único (NBU).



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

2. NORMAS DE IMPLEMENTACIÓN:

Glosario

- 1) **EFFECTOR PÚBLICO:** Hospitales, centros asistenciales y sanitarios y demás prestadores de salud que integran la Red Sanitaria de la Provincia de Mendoza, dependiente del Sector Público Provincial en el ámbito del Ministerio de Salud y Deportes, y que brindan atención asistencial y sanitaria a **PACIENTES**.
 - 2) **REFORSAL:** Ente de Recuperación de Fondos para el Fortalecimiento del Sistema de Salud de Mendoza, creado por la Ley N° 9535.
 - 3) **FINANCIADOR:** Entidades, obras sociales, mutuales, sistemas de medicina prepaga, compañías de seguros u otras personas físicas o terceros obligados, a cargo de la financiación o pago de la cobertura prestacional del **PACIENTE**.
 - 4) **PACIENTE:** A los efectos de este nomenclador, un paciente es una persona física que recibe servicios de salud en un efector público, bajo las coberturas establecidas por entidades, obras sociales, mutuales, sistemas de medicina prepaga, compañías de seguros u otras personas físicas o terceros obligados.
 - a) **PACIENTE ADULTO:** desde los 15 años.
 - b) **PACIENTE PEDIÁTRICO:** desde los 29 días de vida y hasta los 15 años.
 - c) **PACIENTE NEONATAL:** recién nacido y hasta los 28 días de vida.
 - 5) **PRÁCTICAS AMBULATORIAS DE ALTA COMPLEJIDAD (PAAC):** Se consideran prácticas ambulatorias de alta complejidad aquellas cuyo valor equivale o supere al de QUINCE (15) consultas médicas o profesionales (código CON.01), al valor vigente al momento de la prestación.
- 5 BIS) **OTRAS:**
- a) **ESPECIALISTA:** Médico con título habilitante en una especialidad reconocida.
 - b) **SUBESPECIALISTA:** Médico con formación específica dentro de una especialidad, no habitual para la práctica general de dicha especialidad, cuya intervención requiere derivación o convocatoria expresa.
 - c) **INTERCONSULTA:** Acto médico independiente realizado por un especialista o subespecialista distinto del profesional tratante, convocado para definir conducta diagnóstica, terapéutica o criterio asistencial.

Valores de las unidades de medida:

- 6) Establécese el valor de las unidades en:
- a) **UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA (UAM):** \$17.000 (pesos diecisiete mil).
 - b) **UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA (UQM):** \$140.000 (pesos ciento cuarenta mil).
 - c) **UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA (UBM):** \$950 (pesos novecientos cincuenta).
 - d) **UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA (UTM):** \$1.250.000 (pesos un millón doscientos cincuenta mil).

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSCRIBIARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

- e) **UNIDAD DE INTERNACIÓN MENDOCINA (UIM):** \$13.000 (pesos trece mil).
f) **UNIDAD ODONTOLÓGICA MENDOCINA (UOM):** \$14.000 (pesos catorce mil).

Los valores podrán ser actualizados mediante resolución del Ministerio de Salud y Deportes.

- 7) Este nomenclador rige para las prestaciones asistenciales brindadas por **EFFECTORES PÚBLICOS** a **PACIENTES** a partir de la fecha de su vigencia y será actualizado periódicamente por el Ministerio de Salud y Deportes.
- 8) La existencia del presente nomenclador no genera una obligación de hacer o de garantizar la prestación del servicio por parte del **EFFECTOR PÚBLICO**, pero si la de fijar valores homogéneos para las prestaciones o servicios que efectivamente se prestan y están a cargo de algún **FINANCIADOR**.
- 9) Los aranceles incluidos en este nomenclador son aplicables tanto a la atención de adultos como pediátrica y neonatal.
- 10) Todo aquello no contemplado en este nomenclador podrá facturarse por homologación o, en los casos de alta complejidad, seguirá siendo presupuestado por cada **EFFECTOR PÚBLICO**, hasta tanto se incorporen las prestaciones a este nomenclador. Los casos deben informarse al REFORSAL (e-mail: reforsal@mendoza.gov.ar), con el fin de evaluar su incorporación en futuras modificaciones del nomenclador.

Inclusiones y exclusiones

Medicamentos, descartables e insumos

- 11) Los aranceles de las prestaciones ambulatorias, emergentología, hospital de día e internación incluyen los medicamentos y descartables listados en los códigos DESC.INC y MED.INC.
- 12) Los aranceles de las prestaciones ambulatorias, emergentología, hospital de día e internación excluyen los medicamentos, descartables e insumos listados en los códigos MED.EXC e INS.EXC, así como todos aquellos que sean autorizados por ANMAT con posterioridad a la fecha de aprobación del nomenclador vigente. Los medicamentos deberán facturarse conforme a los valores de www.alfabeta.net menos el 35% y los insumos y descartables conforme a los valores de mercado vigentes al momento de la facturación o una unidad que lo represente.
- 13) Los aranceles de las prestaciones ambulatorias, emergentología, hospital de día e internación excluyen las prótesis y ortesis, los dispositivos e insumos de alta complejidad, salvo indicación expresa en el cuerpo del nomenclador. Estas deben facturarse conforme a los valores de mercado vigentes al momento de la facturación.

Prestaciones y prácticas de diagnóstico y tratamiento

- 14) Las prestaciones y prácticas de diagnóstico y tratamiento se encuentran incluidas en los módulos de emergentología, hospital de día e internación según se indica en cada caso. Las prestaciones que no estén expresamente incluidas se consideran excluidas y deberán facturarse aparte.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
S.C. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

- 15) En prácticas diagnósticas que, por las patologías del paciente o hallazgos en el procedimiento inicial, deba concluirse con otra práctica diagnóstica o terapéutica de mayor complejidad, debidamente justificadas en el protocolo correspondiente, se facturará el 100% de la práctica de mayor valor y el 75% del valor de la práctica restante.

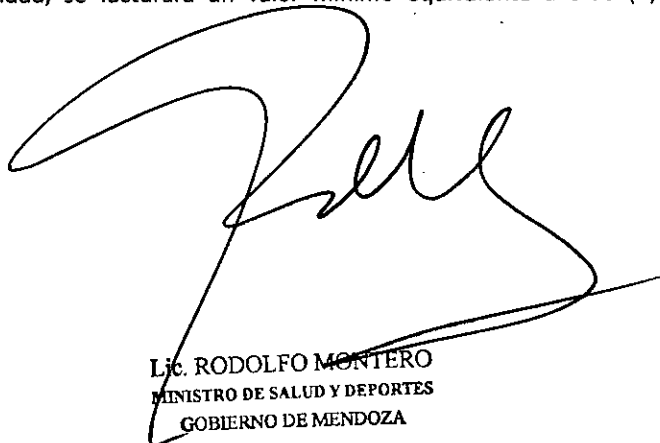
Anestesia

- 16) Los aranceles de los módulos quirúrgicos incluyen los procedimientos anestésicos, sea anestesia general, epidural o regional.
- 17) En el caso de prestaciones ambulatorias que requieren anestesia, los procedimientos anestésicos están excluidos y deben adicionarse a la facturación con el código OEPP.06 a excepción de la anestesia pediátrica en imágenes que tiene sus propios códigos.
- 18) En todos los casos las drogas anestésicas del código MED.EXC se encuentran excluidas de los aranceles y deben facturarse aparte conforme los valores de www.alfabeta.net menos el 35% (punto 12).

Módulos clínicos y quirúrgicos

- 19) Todas las cirugías requieren para su facturación, el protocolo quirúrgico, y el protocolo anestésico, si hubiera presencia de un/a anestesiólogo/a.
- 20) Los módulos quirúrgicos incluyen el uso de quirófano y de todo el equipamiento necesario, de propiedad y disponible en el **EFECTOR PÚBLICO**, al momento de la cirugía. Todo aquel equipamiento que deba alquilarse podrá ser provisto por el **FINANCIADOR** previo a la cirugía o facturado el alquiler a valores de mercado por el **EFECTOR PÚBLICO**.
- 21) Los módulos quirúrgicos **NO** incluyen la contratación de profesionales o especialistas externos a la planta de personal del efector. En caso de ser requeridos, se deberá informar y tramitar ante el **FINANCIADOR**, la autorización al presupuesto correspondiente.
- 22) El **PACIENTE** que requiera tratamiento quirúrgico durante una internación por patología clínica se facturará como módulo día clínico según corresponda, hasta el momento en que se realice la cirugía, y luego se facturará el módulo quirúrgico correspondiente, o viceversa.
- 23) La internación prequirúrgica debe justificarse en la epicrisis y facturarse con el módulo día clínico.
- 24) En caso de parto o cesárea se deberá acompañar la identificación de la madre y del recién nacido con sus respectivas huellas digital y plantar. La cobertura del recién nacido dada por la madre se extiende durante los primeros 30 días de vida.
- 25) Para las prácticas de diagnóstico y tratamiento ambulatorios que requieran internación, se adicionarán los días de internación correspondientes.
- 26) Para el caso de aquel **PACIENTE** de hasta 15 años que se internen en servicios de pediatría o neonatología con acompañante, se deberá adicionar el módulo día de acompañante (código INP.04).
- 27) Cuando el motivo de la internación quirúrgica no esté contemplado en los módulos quirúrgicos por especialidad, se facturará un valor mínimo equivalente a DOS (2)

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SIC. CENTRAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

módulos día quirúrgico, por las primeras VEINTICUATRO (24) horas de internación. Si el **PACIENTE** requiere además internación en áreas críticas durante ese lapso, al módulo Internación en Áreas Críticas correspondiente, se le adicionará sólo UN (1) módulo día quirúrgico.

- 28) Los aranceles de los módulos quirúrgicos por especialidad incluyen las reintervenciones por la misma patología realizadas dentro de las 24 hs de efectuada la primera cirugía.
- 29) En caso de no haberse realizado el acto quirúrgico por razones no atribuibles al hospital, la internación se facturará como módulo día clínico.
- 30) En las intervenciones múltiples realizadas durante un mismo acto operatorio y distinta vía de abordaje, se facturará el 100% del módulo con mayor valor y el 75% del valor del módulo restante. Cuando se trate de la misma vía de abordaje se facturará el 100% del módulo de mayor valor y el 50% del módulo de menor valor. A los fines del cómputo de la internación incluida en módulo quirúrgico, se tomará en consideración la mayor internación de ambos módulos.
- 31) Cuando se realice cirugía laparoscópica, toracoscópica o cervicoscópica, deberá adicionarse el 30%, al valor del módulo quirúrgico correspondiente por vía convencional, salvo que la cirugía esté expresamente indicada en el nomenclador. Esta valorización incluirá hasta 24 hs de internación.

Plazos de internación y traslados

- 32) Los "módulos quirúrgicos por especialidad" incluyen la internación a partir de la intervención por una cantidad máxima de días de internación quirúrgica indicada en cada caso. De haber intercurencias o complicaciones, se deberá adicionar al módulo quirúrgico correspondiente, la facturación de los días clínicos o quirúrgicos excedentes justificados en la epicrisis.
- 33) En caso de requerir internación en áreas críticas, los módulos quirúrgicos la incluyen por 24 hs a partir de la intervención quirúrgica, salvo que expresamente se prevea un plazo diferente. Superado dicho plazo se deberá adicionar al módulo, la facturación de los días de internación en áreas críticas excedentes justificados en la epicrisis.
- 34) La internación se facturará por días de ocupación efectiva de cama en la unidad asistencial correspondiente.
 - a) Se reconocerá el día de ingreso cuando exista admisión con indicación médica formal.
 - b) Se reconocerá un (1) día de internación adicional por cada fecha calendario en la que el paciente permanezca internado a las 00:00 horas. El reconocimiento del primer día adicional procederá únicamente cuando la permanencia total entre ingreso y egreso supere las doce (12) horas.
 - c) En caso de fallecimiento, se reconocerá el día en que ocurra el deceso, independientemente del tiempo de permanencia.
 - d) En los casos en que, durante una misma internación, el paciente transite por distintas unidades asistenciales con valores diferenciados, cada día calendario será valorizado conforme a la unidad asistencial en la que el paciente se encuentre

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

internado a las 00:00 horas. No corresponderá prorrateo por fracción horaria dentro del mismo día calendario.

- e) En ningún caso podrán reconocerse más módulos diarios que fechas calendario efectivamente computadas como días de internación, ni facturarse más de un (1) módulo diario por paciente y por fecha calendario.

La presente regla será aplicable a los días de internación clínica, incluyendo los períodos prequirúrgicos y los posteriores no comprendidos dentro del módulo quirúrgico correspondiente.

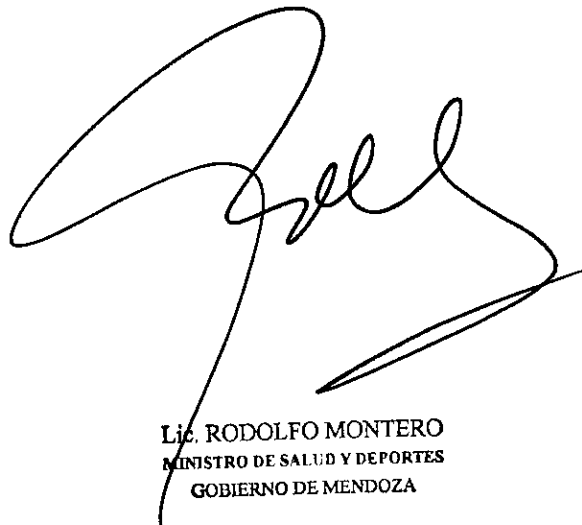
Los días incluidos expresamente dentro de un módulo quirúrgico no serán objeto de facturación adicional por módulos diarios de internación, cualquiera sea la unidad asistencial o complejidad.

- 35) Los traslados de **PACIENTE** por alta o derivación a otro establecimiento estarán a cargo del **FINANCIADOR**. Los traslados de un **PACIENTE** internado, para la realización de estudios diagnósticos o terapéuticos en otros establecimientos sanitarios públicos o privados, también estarán a cargo del **FINANCIADOR**. En caso de ser realizados por el **EFFECTOR PÚBLICO** o por el **SEC** (Servicio de Emergencia Coordinado), serán facturados a los valores establecidos en el capítulo AMB.

Procedimientos:

- 36) El **REFORSAL** establecerá todo lo relativo a los procedimientos de admisión, identificación de pacientes, verificación de cobertura, realización y validación de prácticas, prefacturación, auditoria de terreno, facturación, impugnación de facturas, plazos y formas de pago, acciones judiciales y extrajudiciales de cobro y todo lo que sea necesario para el cumplimiento de la finalidad prevista en la Ley N° 9535 y su decreto reglamentario.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO

3. NORMAS DE FACTURACIÓN Y AUDITORÍA

PARA EFECTORES PÚBLICOS DE SALUD Y FINANCIADORES

De acuerdo con lo instruido por el Artículo 12º del Decreto Provincial N° 1266/24, reglamentario de la Ley 9535, los procedimientos que se establecen son de cumplimiento obligatorio para todos los Efectores Públicos y Financiadores, y deben garantizar la eficiencia, sencillez y transparencia de todas sus fases. Además, se orientan a realizarse en un ambiente enteramente virtual, el cual se irá implementando de forma gradual.

3.1. NOTIFICACIONES, DOCUMENTACIÓN Y ENTORNO DIGITAL

3.1.1. Domicilio Electrónico:

- 3.1.1.1. El REFORSAL establece como domicilio electrónico oficial válido para la comunicación y notificación con todos los Financiadores del sistema el e-mail: financiador.reforsal@mendoza.gov.ar y con los Efectores Públicos el email: reforsal@mendoza.gov.ar.
- 3.1.1.2. Dentro de los 30 (treinta) días de vigencia de esta reglamentación, cada Financiador y cada Efector Público deberá comunicar al domicilio electrónico oficial de REFORSAL (financiador.reforsal@mendoza.gov.ar / reforsal@mendoza.gov.ar según corresponda), el email que oficiará como domicilio electrónico para recibir notificaciones de acuerdo con lo descrito en el Artículo 13º del Decreto Provincial N° 1266/24. En su defecto y/o hasta tanto se informe un domicilio electrónico distinto, se notificará supletoriamente a los correos oficiales publicados en la página web de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).
- 3.1.1.3. Cualquier cambio en el domicilio electrónico de un Financiador o de un Efector Público, deberá ser informado a REFORSAL y tendrá efecto desde el día siguiente al de su notificación.
- 3.1.1.4. La falta de provisión de esta información y/o sus sucesivas actualizaciones, no podrá ser opuesta en contra de la Provincia de Mendoza ni del REFORSAL, con relación al cobro de prestaciones asistenciales brindadas, en el marco de la Ley 9535 y sus normas reglamentarias y complementarias.

3.1.2. Notificaciones efectivas:

- 3.1.2.1. A los efectos de este Reglamento, se considerará notificación suficiente aquella comunicación realizada al domicilio electrónico (email), suministrado por cada Financiador, por cada Efector Público o por el REFORSAL, aun cuando no haya lectura.

3.1.3. Padrón Provincial de Beneficiarios de Cobertura Médica:

- 3.1.3.1. En un plazo perentorio de 30 (treinta) días corridos desde la notificación de esta reglamentación, cada Financiador deberá remitir a REFORSAL, el "Padrón Provincial de beneficiarios de cobertura médica", que se integrará con los datos que sean suministrados y actualizados con una periodicidad mínima mensual.
- 3.1.3.2. Los datos que deberán ser informados en una planilla Excel y deberán incluir: el apellido, nombre/s, tipo y número de documento nacional de identidad o documento equivalente, de los beneficiarios titulares y familiares a cargo, sean o no residentes

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

permanentes en la Provincia de Mendoza, número de afiliado, dirección de residencia, estado civil, teléfono y correo electrónico.

- 3.1.3.3. La información remitida tendrá carácter confidencial, se utilizará exclusivamente para la verificación de cobertura, facturación y auditoría en el marco de la Ley 9535, y deberá ser tratada conforme la normativa vigente en materia de protección de datos, con medidas de seguridad adecuadas.

3.2. PLATAFORMA WEB DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES (único medio habilitado)

- 3.2.1. **Efectores de Salud:** El medio habilitado y obligatorio para gestionar la carga, análisis y prefacturación de prestaciones (ambulatoria, guardia e internación) de los efectores de salud pública de la provincia de Mendoza será la plataforma web del Ministerio de Salud y Deportes, sin perjuicio de los mecanismos alternativos transitorios que REFORSAL establezca ante contingencias operativas.

3.2.1.1. Acreditación de cada Efector Público de Prefacturación:

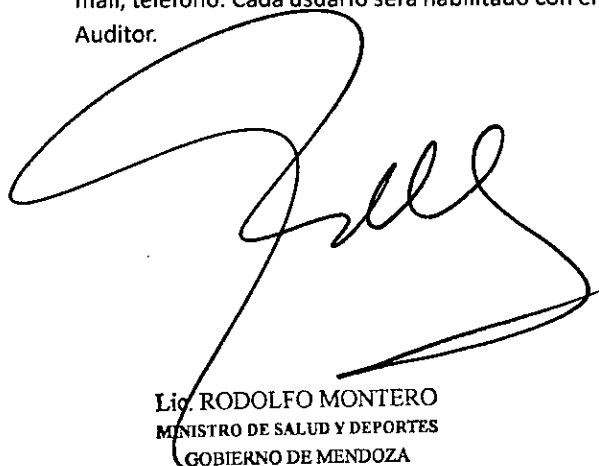
1. Para operar a través de la plataforma web, los agentes que estén a cargo de realizar el proceso prefacturación en cada Efector Público de la provincia (cada Hospital centralizado, descentralizado, el Servicio de Emergencia Coordinado y cada Área Departamental) deben estar registrados con su usuario y contraseña.
2. Para generar dichos usuarios y contraseñas, cada Efector Público deberá remitir a REFORSAL un listado firmado por el director / coordinador y el responsable administrativo, detallando por cada usuario: apellido y nombre(s), DNI, CUIT, e-mail, teléfono y rol a asignar (Facturista o Supervisor).
3. Será responsabilidad de cada Efector Público de Prefacturación, mantener actualizados sus usuarios, informando las altas y bajas que correspondan.

- 3.2.2. **Financiadores:** El medio habilitado y obligatorio para gestionar la consulta y/o validación de todas las prestaciones (ambulatoria, guardia, internación) realizadas por los efectores públicos de salud de la provincia de Mendoza será la plataforma web del Ministerio de Salud y Deportes, sin perjuicio de los mecanismos alternativos transitorios que REFORSAL establezca ante contingencias operativas.

3.2.2.1. Acreditación de cada Financiado:

1. Para operar a través de la plataforma web, cada Financiado debe estar registrado con un usuario y contraseña generado por el REFORSAL.
2. Para generar los usuarios y contraseñas, cada Financiado deberá remitir a REFORSAL, una nota que contenga el listado de agentes autorizados a acceder a la plataforma web de autogestión, firmada por el responsable del Financiado. Dicha nota deberá detallar por cada usuario: apellido y nombre(s), DNI, CUIL, e-mail, teléfono. Cada usuario será habilitado con el rol de Auditor.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

3. Será responsabilidad de cada Financiador mantener actualizados sus usuarios, informando las altas y bajas que correspondan.

3.3. ADMISIÓN, IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES Y VERIFICACIÓN DE COBERTURA

- 3.3.1. El Paciente deberá acreditar su identidad mediante la presentación de su Documento Nacional de identidad (DNI) o documento equivalente, y el de sus progenitores o responsables en el caso de menores o incapaces.
- 3.3.2. A los efectos de verificar la afiliación del Paciente a un Financiador y la cobertura activa en el mismo, el Efector Público consultará entre otros, en los padrones de ANSES, CODEM, ARCA, SINTyS, SSS o el que esté más actualizado, y en el Padrón Provincial de beneficiarios de cobertura médica o el Sistema de Información que oportunamente implemente el Gobierno de la Provincia de Mendoza.
- 3.3.3. En los casos de menores no afiliados al momento de la prestación, se prefacturará por vínculo, en los términos de la Ley Nacional N° 23.660, acreditando la trazabilidad del beneficiario (vínculo con el progenitor mediante DNI o partida de nacimiento y afiliación del beneficiario directo al Financiador).
- 3.3.4. En caso de que se detecte que un Paciente o su progenitor, realiza aportes y/o contribuciones en favor de un Financiador y éste no lo haya informado de conformidad con lo previsto en la presente reglamentación, el Efector Público documentará fehacientemente la consulta realizada en el padrón de ARCA y efectuará el proceso de prefacturación. En dichos casos, el Financiador no podrá oponer falta de padrón si existían aportes / relación, y deberá cubrir el gasto de la atención brindada por el Efector Público.

3.4. REALIZACIÓN Y VALIDACIÓN DE PRÁCTICAS:

Las prestaciones efectuadas a los beneficiarios de cada Financiador quedarán acreditadas, de acuerdo con el siguiente procedimiento:

3.4.1. Urgencias y/o Emergencias:

- 3.4.1.1. **Para Atención Ambulatoria de Urgencias y/o Emergencias:** el Efector Público no efectuará notificación previa alguna.
- 3.4.1.2. **Para Internación y/o Procedimientos Quirúrgicos y/o Prácticas de Urgencia y/o Emergencias:** el Efector Público deberá notificar al Financiador, las internaciones, procedimientos y/o prácticas que están siendo brindadas a su/s beneficiario/s, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas hábiles posteriores al ingreso. La notificación se efectuará enviando un correo al domicilio electrónico informado. El Financiador tendrá un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas para expedirse respecto de las prestaciones informadas y contestar por el mismo medio electrónico. Si no lo hiciere en ese plazo, la prestación se tendrá por autorizada, habilitando al Efector Público a su prefacturación.
- 3.4.1.3. En los casos que por razones de fuerza mayor debidamente acreditadas el Efector Público no haya podido gestionar en tiempo y forma las notificaciones previstas en el punto anterior, la autoridad administrativa del Efector Público deberá solicitar en forma fehaciente al Financiador, la realización de una auditoría conjunta a fin de convalidar las

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

prestaciones, otorgando para ello un término de setenta y dos (72) horas hábiles, transcurridas las cuales, y sin haber obtenido respuesta del Financiador, el Efector Público podrá prefacturar, debiendo adjuntar al Comprobante de Atención, la constancia de dicha notificación.

3.4.2. Procedimientos y Prácticas Programadas:

PRÁCTICAS AMBULATORIAS DE ALTA COMPLEJIDAD (PAAC): Se consideran prácticas ambulatorias de alta complejidad aquellas cuyo valor equivale o supere al de quince (15) consultas médicas o profesionales (código CON.01).

3.4.2.1. Para Atención Ambulatoria Programada de Baja y Mediana Complejidad: el Efector Público no realizará notificación previa alguna, cuando se trate de consultas y/o prácticas de diagnóstico y tratamiento de baja o mediana complejidad.

3.4.2.2. Para Atención Ambulatoria Programada de Alta Complejidad: se requerirá conformidad previa del Financiador.

3.4.2.3. Para Internación o Procedimientos Quirúrgicos Programados: se requerirá conformidad previa del Financiador.

3.4.2.4. El Financiador tendrá un plazo máximo de noventa y seis (96) horas para expedirse respecto de las prestaciones informadas vía email para ser autorizadas. En caso de negativa o silencio, la prestación se tendrá por no autorizada, habilitando al Efector Público a informar al Paciente la negativa.

3.4.2.5. El Efector Público podrá prefacturar al Financiador las prestaciones brindadas debiendo acompañar el Comprobante de Atención, debidamente cumplimentado para su cobro y la conformidad previa del Financiador en los casos que corresponda.

3.5. PREFACTURACIÓN

3.5.1. Prefacturación Mensual:

3.5.1.1. Cada Efector Público será responsable de generar la prefacturación por Financiador y con una periodicidad mínima mensual, donde incluirá las prestaciones efectuadas.

3.5.1.2. En todos los casos, la documentación original quedará en cada Efector Público, a disposición de las auditorías de terreno, para ser verificada en los plazos correspondientes.

3.5.2. Documentación respaldatoria

3.5.2.1. Urgencias y/o Emergencias:

1. **Atención Ambulatoria de Urgencias y/o Emergencias:** comprobante de atención firmado por el profesional asistencial o copia del libro de guardia.
2. **Internación de Urgencia y/o Emergencias:** constancia de notificación al Financiador, rendición Individual paciente Internado (Historia Clínica, Epicrisis, Estudios Realizados, etc), reporte movimiento de paciente internado, ficha de Consumo (medicación, insumos, prácticas, etc.).
3. **Procedimientos Quirúrgicos de Urgencia y/o Emergencias:** constancia de notificación al Financiador, protocolo quirúrgico, protocolo de anestesia.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

4. **Prácticas de Urgencia y/o Emergencias:** constancia de notificación al Financiador, pedido médico e informe o QR.
- 3.5.2.2. **Procedimientos y Prácticas Programadas**
 1. **Atención Ambulatoria Programada de Baja y Mediana Complejidad:** constancia de atención firmada por el profesional asistencial. Pedido médico e informe o QR, en el caso de prácticas.
 2. **Atención Ambulatoria Programada de Alta Complejidad:** autorización del Financiador, constancia de atención firmada por el profesional asistencial. Pedido médico e informe o QR, en el caso de prácticas.
 3. **Internación Programada:** autorización del Financiador, rendición Individual paciente Internado (Historia Clínica, Epicrisis, Estudios Realizados, etc), reporte movimiento de paciente internado, ficha de Consumo (medicación, insumos, prácticas, etc.),
 4. **Procedimientos Quirúrgicos Programado:** autorización del Financiador, protocolo quirúrgico, protocolo de anestesia.
- 3.6. **AUDITORÍA**
 - 3.6.1. **Sistema de Auditoría:**
 - 3.6.1.1. Cualquier discrepancia sobre la realización de una prestación, sobre la pertinencia en un acto médico, y/o sobre cuestiones vinculadas al procedimiento administrativo, deberá ser objetada a través de la plataforma de prefacturación de REFORSAL.
 - 3.6.1.2. En dicho entorno, el Financiador podrá auditar los encuentros y la documentación respaldatoria cargada por el Efector.
 - 3.6.1.3. El plazo para objetar es de quince (15) días corridos desde la puesta a disposición en plataforma de la prefacturación correspondiente.
 - 3.6.2. **Objeciones:**
 - 3.6.2.1. La objeción constituye el acto formal mediante el cual el Financiador, en el marco del proceso de auditoría de la Prefacturación, manifiesta su disconformidad respecto de uno o más encuentros cargados por el Efector de Salud.
 - 3.6.2.2. Dicha disconformidad debe fundarse en razones técnicas, médicas o administrativas, basadas en criterios objetivos y verificables, conforme a las normas de facturación, protocolos clínicos y procedimientos administrativos vigentes. No se considerarán válidas objeciones que carezcan de sustento documentado o que se realicen por motivos arbitrarios o sin relación con la prestación auditada.
 - 3.6.2.3. En los casos de objeciones pendientes de conciliación con el Efector, el Financiador contará con un plazo de cinco (5) días corridos desde la respuesta del Efector para conciliar el encuentro o para solicitar una Auditoría Compartida.
 - 3.6.3. **Auditoría Compartida:**
 - 3.6.3.1. En caso de solicitarse una Auditoría Compartida, el Financiador deberá, a través de la plataforma, remitir al Efector un correo

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

electrónico de contacto a efectos de coordinar la misma. La auditoría podrá realizarse en el domicilio del Efector correspondiente o mediante plataformas digitales (ej. Meet, Zoom u otra).

3.6.3.2. La Auditoría Compartida se llevará a cabo en el día y horario administrativo informado por el Efector y dentro de los quince (15) días corridos subsiguientes a la notificación. A dicha auditoría podrán asistir los representantes designados por las partes, quienes deberán acreditarse al momento de celebrarla.

3.6.3.3. Una vez concluida, deberá labrarse un acta en dos (2) ejemplares, en la cual deberá constar, en forma sucinta y bajo pena de tenerse por no efectuada, el motivo de la discrepancia, los fundamentos alegados y las conclusiones, con el correlato de los montos reconocidos y/o rechazados. La misma deberá ser subida a la plataforma de Prefacturación.

3.7. FACTURACIÓN

3.7.1. Cierre de Pre-Facturación:

3.7.1.1. Transcurrido el plazo sin que el Financiador solicite la auditoría conjunta, o realizada la misma se acuerden o no las discrepancias y los montos a facturar; el Efector Público quedará facultado para cerrar en forma definitiva la prefacturación y enviar la liquidación a REFORSAL para su facturación.

3.7.2. Facturación:

3.7.2.1. Será responsabilidad del REFORSAL facturar las prestaciones de los Efectores Públicos, en función de las prefacturaciones generadas por cada uno.

3.7.2.2. Cada prefacturación será facturada según el punto de venta asignado al Efector Público en el sistema de facturación de la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA).

3.7.3. Comunicación de Facturación:

3.7.3.1. El REFORSAL comunicará la facturación al Financiador dentro de los cinco (5) días corridos contados a partir del día siguiente al de confeccionada la misma, empleando para tal fin los medios digitales establecidos en el Artículo 13º del Decreto N° 1266.

3.7.3.2. Concomitantemente, las facturas emitidas por REFORSAL, podrán ser compulsadas por cada Financiador, desde el sitio informático de la ARCA, donde pueden consultarse en tiempo real todas las facturas recibidas.

3.8. PLAZOS Y FORMAS DE PAGO

3.8.1. Pago de Facturación:

3.8.1.1. El Financiador deberá saldar el pago de lo facturado por REFORSAL dentro de los treinta (30) días corridos contados desde el día siguiente al de notificada la facturación mensual.

3.8.1.2. A los fines del cómputo del plazo indicado en el párrafo precedente, se computará el plazo a partir del día siguiente al que figura en la constancia de recepción del email por parte del Financiador o la puesta a disposición en la plataforma web del Ministerio de Salud y Deportes.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

3.8.2. Medios de Pago:

3.8.2.1. El pago se realizará mediante Transferencia Bancaria a cualquiera de los CBU de REFORSAL informados a continuación:

1. DATOS BANCARIOS DEL REFORSAL:

- CBU del REFORSAL: 0110628820062804821731
- CUIT: 30 - 71861570 -0
- Banco: Banco de la Nación Argentina
- Cuenta corriente

2. DATOS BANCARIOS DEL REFORSAL:

- CBU del REFORSAL: 0270095380057842110051
- CUIT: 30 - 71861570 -0
- Banco: Banco Supervielle
- Cuenta corriente

3.8.3. Comunicación de Pago Realizado:

3.8.3.1. El Financiador comunicara al domicilio electrónico de REFORSAL el pago realizado, adjuntando el comprobante de la transferencia y detallando en el cuerpo del mensaje, de forma clara y legible, las facturas y los conceptos cancelados con el mismo.

3.8.3.2. En caso de no poder identificar de forma fehaciente e inequívoca las facturas y los conceptos a los que se aplican los fondos recibidos mediante transferencia bancaria, en un plazo de diez (10) días hábiles desde la acreditación, el REFORSAL procederá a imputar el pago recibido, a las facturas no vencidas, de las más antiguas a las más nuevas.

3.8.4. Registro de Cancelación de Facturas:

3.8.4.1. REFORSAL registrará la cancelación total o parcial de la factura, emitirá el recibo de pago y notificará al Financiador mediante los canales digitales establecidos, dentro de las setenta y dos (72) horas hábiles posteriores al de la comunicación del pago realizado (punto 3.8.3.1.).

3.9. ACCIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES

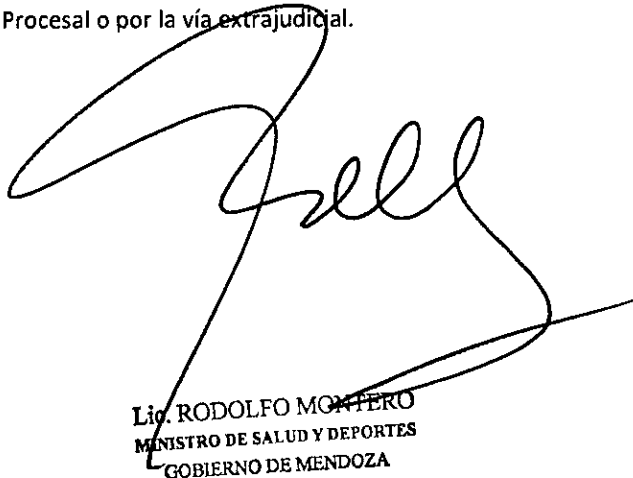
3.9.1. Reclamo por Débitos Injustificados:

3.9.1.1. REFORSAL podrá realizar reclamos judiciales y/o extrajudiciales por las diferencias entre el monto facturado y el monto pagado sin cumplir el procedimiento antes detallado o por los intereses correspondientes a los pagos realizados fuera de término.

3.9.2. Certificado de Deuda:

3.9.2.1. Frente al incumplimiento de pago, total o parcial, por parte del Financiador en el plazo establecido, el REFORSAL expedirá un certificado de deuda por los créditos registrados y facturados con acuerdo al procedimiento establecido, el que tendrá el carácter de Título Ejecutivo en los términos del artículo 232 inciso j) del Código Procesal Civil, Comercial y Tributario de Mendoza (Ley N° 9.001) y su ejecución tramitará por la vía del proceso monitorio de apremio establecida en el artículo 246, siguientes y concordantes del citado Código Procesal o por la vía extrajudicial.

REDACTOR
AS
SUPERVISIÓN
SIC. CENTRAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

3.10. DISTRIBUCIÓN DE FONDOS RECAUDADOS

3.10.1. Transferencia de Fondos:

3.10.1.1. Los montos efectivamente recaudados, identificados y registrados, serán transferidos por el REFORSAL, a los beneficiarios detallados en el artículo 21° de la Ley Provincial N° 9535, dentro de los diez (10) días hábiles subsiguientes y comunicados vía email, a los domicilios electrónicos informados.

3.11. CONVENIOS ESPECÍFICOS

3.11.1. En el marco del Art. 19° de la Ley N° 9535 y su Decreto Reglamentario N° 1266/24, se delega en REFORSAL la facultad de celebrar convenios específicos con las obras sociales, mutuales, u otros sistemas de cobertura asistencial para la atención de sus afiliados en los hospitales y centros asistenciales que integran la Red Sanitaria de la Provincia de Mendoza, y establecer para esos supuestos, prestaciones, valores y/o procedimientos particulares distintos a los establecidos.

3.11.2. Ante la existencia de un convenio específico, regirá para las partes involucradas, primero las condiciones pactadas en el mismo y supletoriamente se aplicarán las presentes normas de facturación y auditoría.

3.12. BUENAS PRÁCTICAS DE AUDITORÍA

3.12.1. Consulta médica subespecialidad (CON.02)

3.12.1.1. Definición del Código: Prestación correspondiente a la consulta ambulatoria programada realizada por un médico subespecialista, en el marco de una derivación médica formal, cuando el motivo de consulta excede la práctica habitual de la especialidad de base. A los efectos del presente nomenclador, se entiende por subespecialidad médica aquella rama derivada de una especialidad reconocida que:

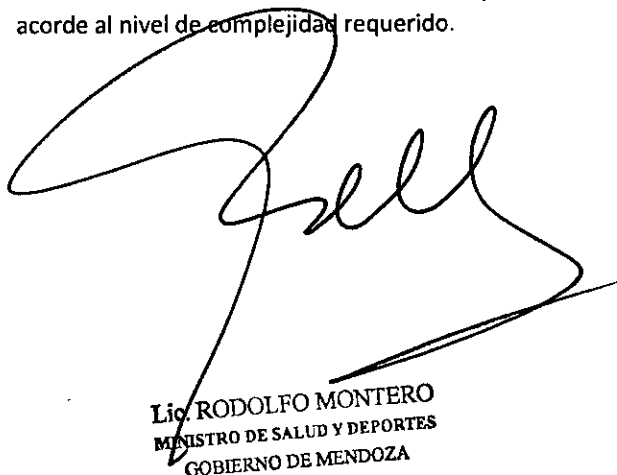
- requiere formación complementaria acreditada,
- posee un campo de práctica claramente identificable,
- y se orienta a la atención de patologías, condiciones crónicas o eventos clínicos que demandan un nivel de complejidad técnica diferencial y específica, superior a la habitual de la especialidad general.

La consulta médica de subespecialidad constituye un acto médico independiente y de carácter excepcional dentro del sistema ambulatorio, no siendo suficiente la sola formación académica adicional del profesional para su reconocimiento.

3.12.1.2. Requisitos Documentales: La facturación del código CON.02 deberá estar respaldada por documentación clínica específica que permita acreditar simultáneamente:

- Necesidad clínica documentada que justifique la intervención subespecializada.
- Derivación médica expresa.
- Acreditación formal del profesional médico interviniente en la subespecialidad correspondiente.
- Atención realizada en un efector con capacidad asistencial acorde al nivel de complejidad requerido.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

La ausencia de cualquiera de estos elementos invalida el reconocimiento del código.

No resultará suficiente la mera complejidad clínica del caso, la doble residencia del profesional o la posesión de un título adicional, si no se acredita la intervención dentro de un campo subespecializado claramente definido.

3.12.1.3. **Ejemplos orientativos de aplicación:** A los fines de una correcta interpretación y aplicación del nomenclador, se establecen los siguientes ejemplos orientativos, no taxativos, teniendo en cuenta que la consulta de subespecialidad constituye una excepción dentro del sistema de atención.

3.12.1.4. **Ejemplos en los que corresponde CON.02 – Consulta médica subespecialidad:** Corresponde la facturación como Consulta médica subespecialidad (CON.02) exclusivamente cuando la atención:

- se realice en el marco de campos de práctica, dispositivos o programas asistenciales subespecializados claramente identificables,
- cuente con derivación expresa,
- esté respaldada por documentación clínica específica,
- exceda la consulta habitual de una especialidad médica, y
- sea efectivamente realizada en un efector de mediana o alta complejidad, por un profesional médico que acredite título o certificación en la subespecialidad correspondiente.

Ejemplos orientativos:

- Evaluaciones en electrofisiología cardíaca o hemodinamia vinculadas a procedimientos invasivos o diagnósticos especializados.
- Intervención en programas institucionales de trasplante (evaluación pretrasplante o seguimiento postrasplante).
- Consultas en cirugía hepatobiliar, pancreática, de columna, de mano u otras subespecialidades quirúrgicas diferenciadas, cuando se vinculen a indicación o planificación de procedimientos de alta complejidad, propios del área.
- Atención en programas formales de enfermedades poco frecuentes, cuidados paliativos especializados u otros dispositivos de alta especialización.
- Consultas pediátricas realizadas exclusivamente en el marco de programas, dispositivos o prácticas pediátricas de alta especialización claramente identificables, tales como: cardiología pediátrica intervencionista o electrofisiología pediátrica, programas de trasplante pediátrico, cirugía pediátrica de alta complejidad (incluyendo malformaciones congénitas complejas o cirugía neonatal compleja) y programas institucionales de atención de enfermedades poco frecuentes pediátricas, siempre que no correspondan a controles habituales ni a seguimiento clínico regular.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

3.12.2. Consulta de Urgencia en Guardia - Interconsulta a especialista / subespecialista (GUAR.02)

3.12.2.1. Definición del Código: El código "Atención de urgencia en guardia - interconsulta a especialista / subespecialista" (GUAR.02) será aplicable cuando, una vez realizada la atención inicial en guardia, el médico actuante determine que la gravedad, complejidad o urgencia del cuadro clínico requiere la intervención inmediata de un especialista o subespecialista distinto del médico de guardia, a fin de definir conducta diagnóstica, criterio terapéutico o decisión asistencial inmediata. La interconsulta deberá constituir un acto médico independiente, con participación efectiva del profesional convocado, y encontrarse debidamente justificada en la historia clínica de guardia. La sola mayor complejidad del caso no habilita el código si no existe convocatoria real y actuación efectiva del especialista o subespecialista.

3.12.2.2. Requisitos Documentales: La facturación del código GUAR.02 deberá estar respaldada por:

- Solicitud expresa del médico de guardia requiriendo valoración urgente del especialista / subespecialista, y/o
- Registro explícito en la historia clínica de guardia que consigne:
 - motivo clínico que fundamenta la interconsulta,
 - especialidad convocada,
 - evaluación realizada,
 - conducta o indicación médica resultante.

Deberá acreditarse la intervención efectiva del profesional convocado, con registro identificable y firma correspondiente.

3.12.2.3. Limitaciones: No corresponde la aplicación del código GUAR.02 cuando:

- El médico de guardia posee la misma especialidad o subespecialidad requerida y resuelve integralmente el caso sin convocatoria externa.
- No exista intervención efectiva del profesional convocado.
- Se trate de consulta informal, opinión telefónica no documentada o intercambio sin acto médico independiente.

En tales casos, corresponderá únicamente la facturación de consulta de guardia (GUAR.01).

3.12.2.4. Concurrencia de Códigos: En los casos en que efectivamente se produzca la interconsulta urgente en guardia, se reconocerá la facturación de dos actos médicos distintos:

1. La consulta de urgencia en guardia (GUAR.01).
2. La interconsulta del especialista / subespecialista convocado (GUAR.02).

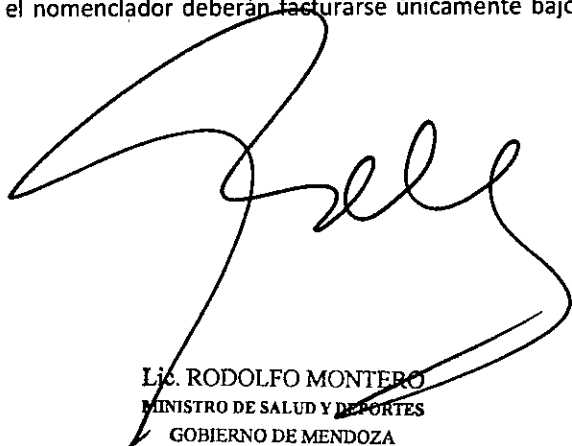
Cada prestación deberá contar con su respectivo registro en la historia clínica, identificación clara de los profesionales intervinientes y firma de ambos médicos.

3.12.3. Laboratorio

3.12.3.1. Estudios de Laboratorio Agrupados

1. Principio General: Los estudios de laboratorio que cuentan con código global o agrupado en el nomenclador deberán facturarse únicamente bajo dicho

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSUCRITARIA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

código, siempre que la orden médica o historia clínica indique expresamente la práctica en su conjunto. Queda prohibida la facturación separada de las determinaciones individuales que ya se encuentren comprendidas en el estudio agrupado.

2. **Hemograma (LAB.01.085):** El hemograma comprende, en un solo acto, las determinaciones de:

- Hemoglobina
- Hematocrito
- Recuento de glóbulos rojos
- Recuento de glóbulos blancos y fórmula leucocitaria
- Recuento de plaquetas

Cuando la orden médica indique "hemograma", la facturación se realizará exclusivamente mediante el código global correspondiente, no aceptándose la facturación por separado de sus determinaciones. Solo se autoriza la facturación aislada de una determinación hematológica cuando la orden la indique de manera explícita y sin solicitar el hemograma.

3. **Ionograma:** El ionograma es un estudio agrupado que incluye la determinación de los principales electrolitos (sodio, potasio, cloruro, calcio, magnesio y/o bicarbonato). Existen distintas variantes de acuerdo al material de análisis:

- Ionograma sérico (LAB.01.165)
- Ionograma plasmático (LAB.01.095)
- Ionograma urinario (LAB.01.096)
- Ionograma de materia fecal (LAB.02.073)

Cuando la orden médica indique "ionograma" (en cualquiera de sus variantes), la facturación deberá realizarse únicamente bajo el código correspondiente al estudio global, quedando prohibida la facturación separada de los electrolitos comprendidos. Solo se acepta la facturación individual de un ion cuando este haya sido expresamente solicitado en forma aislada.

4. **Hepatograma (LAB 02.035):** El hepatograma comprende las determinaciones de:

- Transaminasas (TGO/AST y TGP/ALT)
- Bilirrubinas (BT y BD)
- Enzimas de colestasis (FA y GGT)

Cuando la orden médica indique "hepatograma", deberá facturarse únicamente el código global correspondiente, no autorizándose la facturación separada de las determinaciones incluidas. Solo se admite la facturación individual cuando se solicite expresamente una determinación aislada (ejemplo: control de transaminasas en un paciente en tratamiento).

3.12.3.2. **Laboratorio - Conceptos Generales**

3.12.3.2.1. **Definiciones:**

- 3.12.3.2.1.1. **Acto:** Prestación técnica individual y trazable. En laboratorio, el acto comprende el procedimiento completo asociado a una extracción o procesamiento

REDACTOR
SUPERVISIÓN
S.C. GENERAL
DIRECTOR
SUBSCRIBIARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

específico. No se configuran múltiples actos cuando varias determinaciones se realizan a partir de una misma muestra obtenida mediante un único procedimiento de extracción.

3.12.3.2.1.2. **Evento:** Circunstancia clínica o asistencial de carácter contextual que puede habilitar reconocimientos accesorios. No constituye prestación técnica.

3.12.3.2.1.3. **Evento de Aislamiento:** Condición clínica documentada que impone medidas reforzadas de bioseguridad respecto de un paciente determinado, con fecha de inicio y cese.

3.12.3.2.1.4. **Evento Epidemiológico Institucional:** Situación sanitaria formalmente declarada por autoridad competente o por resolución institucional que obligue a medidas ampliadas de bioseguridad durante el período de vigencia establecido.

3.12.3.3. **Actos Bioquímicos (LAB.00.001 / LAB.00.002 y LAB.00.003)**

3.12.3.3.1. **Definición conceptual.** El acto bioquímico comprende:

- Toma de muestra estándar.
- Material habitual de extracción.
- Procesamiento analítico y validación técnica.
- Emisión de informe.

3.12.3.3.2. **Diferenciación por ámbito:**

- LAB.00.001: Ambulatorio.
- LAB.00.002 (ABI): Paciente internado.
- LAB.00.003: Urgencia (procesamiento prioritario)

3.12.3.3.3. **Regla General:** El acto bioquímico incluye el material estándar de extracción. No corresponde adicionar automáticamente DMB ni EPP.

3.12.3.4. **Descartable, Material de Bioseguridad (DMB) – (LAB.00.004)**

3.12.3.4.1. **Definición:** Código accesorio que podrá reconocerse por acto cuando:

- Exista condición clínica, epidemiológica o institucional documentada.
- Se utilicen insumos adicionales específicos no incluidos en el material estándar.

Cuando varias determinaciones provengan de un único acto bioquímico, el DMB se reconocerá una sola vez por procedimiento efectivo.

3.12.3.5. **Kit o Equipo de Protección Personal (EPP) – (LAB.00.005)**

3.12.3.5.1. **Definición:** Código accesorio de aplicación extraordinaria vinculado a:

- Evento de aislamiento documentado.
- Evento epidemiológico institucional formalmente declarado.

3.12.3.5.2. **Regla de reconocimiento.** El código LAB.00.005 podrá facturarse:

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECCIÓN
SUBSISTENCIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

- Una (1) vez por día por paciente con aislamiento vigente.
- Exclusivamente durante la vigencia documentada.
- No facturable por acto bioquímico individual.
- En eventos epidemiológicos institucionales, conforme al período formalmente establecido.

3.12.3.5.3. Principios de auditoría. La auditoría verificará:

- No automaticidad de códigos accesorios.
- Inclusión del material estándar dentro del acto bioquímico.
- Documentación clínica o institucional que justifique medidas diferenciales.
- Existencia de indicación médica de laboratorio vigente en el día facturado.
- Vigencia temporal documentada en caso de eventos de aislamiento o protocolos epidemiológicos.

Los códigos accesorios solo podrán reconocerse cuando exista acto bioquímico efectivamente realizado.

3.12.4. Interconsulta en Internación (CON.03)

3.12.4.1. Definición del Código: El código "Interconsulta en internación" (CON.03) será aplicable cuando, en el marco de una internación, el médico tratante requiera la intervención de un especialista o subespecialista distinto del profesional tratante o cuyo campo de práctica exceda el ámbito habitual de actuación de este, a fin de evaluar al paciente y definir conducta diagnóstica, criterio clínico, tratamiento a seguir o eventual indicación de derivación a un centro de mayor complejidad. La interconsulta constituye un acto médico independiente, con participación efectiva del profesional convocado, debidamente registrada en la historia clínica.

3.12.4.2. Requisitos Documentales: La facturación del código CON.03 deberá estar respaldada por:

- Identificación clara de la especialidad convocada.
- Registro de la evaluación realizada por el especialista en la Historia clínica / subespecialista.
- Firma del profesional interconsultor.

No se reconocerá el código en ausencia de registro formal o cuando no exista intervención efectiva del profesional convocado.

La urgencia clínica de la interconsulta no modifica su encuadre cuando el paciente se encuentra internado, correspondiendo en todos los casos la aplicación del código CON.03.

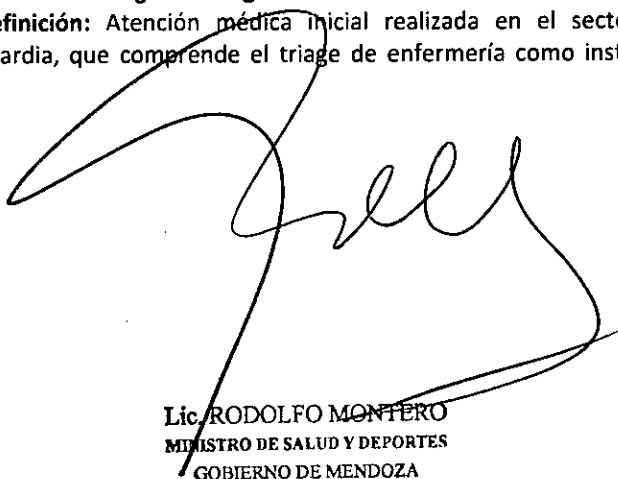
3.12.5. Diferenciación operativa entre GUAR.01 y GUAR.03

A fin de garantizar una correcta aplicación del nomenclador y evitar usos indebidos, se establecen las siguientes definiciones y criterios de admisibilidad para cada código:

3.12.5.1. GUAR.01 – Consulta de urgencia en guardia

3.12.5.1.1. Definición: Atención médica inicial realizada en el sector de guardia, que comprende el triage de enfermería como instancia

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

inicial de clasificación, seguida de la valoración médica destinada a evaluar el motivo de consulta, efectuar un examen clínico médico básico orientado al motivo de consulta, orientar el diagnóstico presuntivo y definir la conducta inmediata, que podrá consistir en alta médica, tratamiento ambulatorio, indicación de observación o internación, según criterio clínico.

La consulta de guardia podrá corresponder a atención clínica, traumatológica, pediátrica o de otra especialidad, exclusivamente en aquellos efectores que cuenten con dicha guardia activa.

3.12.5.1.2. Alcance:

- Incluye anamnesis, examen físico y conducta inmediata.
- Puede incluir indicación de estudios complementarios básicos sin permanecer el paciente en observación.
- La permanencia del paciente en la guardia es solo la que razonablemente requiere la atención y no implica estancia supervisada por el equipo médico.

3.12.5.1.3. Cuándo se factura GUAR.01:

- Cuando el paciente es atendido, evaluado y se define conducta sin necesidad de retención bajo observación médica.
- Aunque se soliciten rayos o laboratorio, si el paciente espera dichos estudios en la sala común sin criterios de observación clínica, corresponde GUAR.01. Los estudios adicionales solicitados y realizados (por ejemplo: rayos y/o laboratorio, etc.), se facturan por separado.

3.12.5.2. GUAR.03 – Atención de urgencia en guardia (hasta 6 horas)

3.12.5.2.1. Definición: Intervención que requiere retención del paciente en la guardia bajo responsabilidad directa del equipo médico, con monitorización, tratamiento y seguimiento clínico activo hasta su estabilización.

3.12.5.2.2. Objetivo: Brindar soporte inicial, estabilizar parámetros fuera de rango o resolver cuadros que necesitan vigilancia estrecha antes de decidir alta o internación.

3.12.5.2.3. El código incluye (en caso de ser requerido según criterio médico y no debe facturarse por separado):

- Observación hasta 6 horas.
- RX simple.
- Electrocardiograma.
- Laboratorio niveles 1, 2 y 3.
- Tratamientos y medidas terapéuticas iniciales.

Los componentes incluidos en GUAR.03 se consideran comprendidos en el mismo acto de atención bajo observación, y no admiten facturación separada.

3.12.5.2.4. Criterios clínicos para aplicar GUAR.03. Debe existir al menos uno de los siguientes, el que debe quedar explícito en la documentación respaldatoria correspondiente:

- Parámetros vitales fuera de rango que requieran seguimiento (PA, FC, FR, SatO₂, temperatura).
- Necesidad de estabilización inicial por dolor intenso, deshidratación, crisis hipertensiva, broncoespasmo, hipoglucemia, etc.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

- Administración de tratamientos activos que requieren control posterior (puff / broncohiladores, analgésicos EV, hidratación, medicación EV/IM, oxigenoterapia).
- Monitorización clínica periódica, reevaluación médica o controles seriados.
- Riesgo de evolución incierta en las primeras horas que exige vigilancia médica continua.
- Necesidad de decidir internación vs. alta luego de un período de observación.

3.12.5.2.5. **No corresponde GUAR.03** cuando:

- El paciente solo espera la realización de estudios (Rayos, laboratorio, etc.) sin criterios de observación.
- No se realiza tratamiento activo.
- No hay registro de evolución ni reevaluaciones.
- La permanencia en la guardia es meramente logística o administrativa.

3.12.6. GUAR.04 – Atención de urgencia en guardia de salud mental con abordaje interdisciplinario

3.12.6.1. **Definición:** Atención de urgencia brindada en el ámbito de la guardia de salud mental, desarrollada conforme a un abordaje interdisciplinario, orientada a la evaluación integral del padecimiento mental del paciente y su contexto familiar y social, con el objetivo de definir la conducta terapéutica más adecuada, priorizando el tratamiento ambulatorio y la continuidad de cuidados, y evaluando la necesidad de observación o internación solo cuando esté clínicamente indicado.

3.12.6.2. **Consideraciones:**

- 3.12.6.2.1. La prestación comprende la intervención coordinada de más de un profesional de salud mental, incluido psiquiatra, entrevista con familiares o referentes, elaboración de informes clínicos, y observación psiquiátrica hasta 6 horas, cuando corresponda.
- 3.12.6.2.2. Incluye, cuando estén clínicamente indicados: RX simple, electrocardiograma y/o laboratorio niveles 1, 2 y 3.
- 3.12.6.2.3. Este código será aplicable exclusivamente en efectores que cuenten con guardia de salud mental activa y equipo interdisciplinario disponible, y no corresponde ante la sola consulta psiquiátrica individual, que deberá facturarse como GUAR.01.

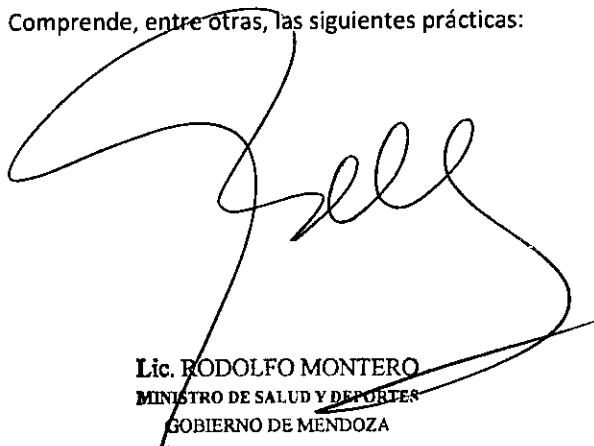
La aplicación del código GUAR.04 se rige por los principios de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en particular en lo relativo al abordaje interdisciplinario, la evaluación integral del paciente y su entorno, y el uso restrictivo y justificado de la internación.

3.12.7. CON.09 – Atención en servicio de enfermería

3.12.7.1. **Definición conceptual:** Prestación correspondiente a la intervención técnica realizada por personal de enfermería en ámbito ambulatorio o institucional, cuando implique un procedimiento asistencial autónomo, indicado por profesional médico cuando corresponda y debidamente registrado. No constituye consulta médica ni reemplaza acto médico, ni será facturable cuando la intervención forme parte integrante de otro acto asistencial realizado en el mismo encuentro asistencial.

3.12.7.2. **Alcance:** Comprende, entre otras, las siguientes prácticas:

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SUC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



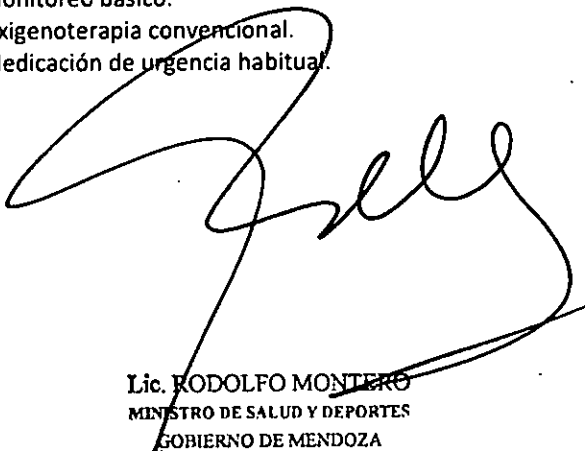
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

- Administración de medicación por vía subcutánea o intramuscular.
 - Nebulización.
 - Curaciones simples.
 - Toma de presión arterial u otros controles básicos.
 - Lavado gástrico.
 - Otros procedimientos técnicos de enfermería de similar complejidad.
- 3.12.7.3. **Reglas de reconocimiento:**
- Se reconocerá por procedimiento efectivamente realizado.
 - Requiere indicación médica cuando corresponda.
 - Debe contar con registro en historia clínica o planilla de enfermería.
 - No es acumulable cuando varias intervenciones formen parte del mismo encuentro asistencial o de otra prestación ya reconocida.
 - Podrá reconocerse más de un CON.09 en el mismo día únicamente cuando se trate de procedimientos técnicamente diferenciados y autónomos, debidamente registrados y clínicamente justificados.
- 3.12.7.4. **No corresponde su facturación cuando:**
- Se trate de controles incluidos dentro de una consulta médica facturada el mismo día.
 - La práctica forme parte de una internación ya remunerada por módulo diario.
 - Sea procedimiento inherente a otra prestación ya reconocida.
 - No exista registro documentado.
- 3.12.7.5. **Criterio de Auditoría.** La auditoría verificará la indicación cuando corresponda, el registro de realización, la autonomía del procedimiento, la razonabilidad clínica de la cantidad facturada y la inexistencia de superposición con actos médicos o módulos diarios.
- 3.12.8. **Servicio de emergencia y traslados en ambulancia (códigos AMB)**
- 3.12.8.1. **Definición:** Se considerará traslado sanitario aquel que requiera asistencia sanitaria y/o monitoreo clínico durante el transporte por personal sanitario habilitado.
- 3.12.8.2. **Diferenciación según nivel de complejidad del móvil:** A los efectos de la aplicación de los códigos AMB.02 y AMB.03, la clasificación se realizará conforme al nivel de complejidad y equipamiento del móvil utilizado, de acuerdo con la categorización vigente en el Servicio Coordinado de Emergencias y/o normativa sanitaria provincial aplicable.
- 3.12.8.3. **Código AMB.01 (cobertura de eventos)**
- Podrá facturarse conjuntamente con un módulo de traslado (AMB.02, AMB.03, AMB.04 o AMB.09) únicamente cuando, durante la cobertura del evento, se hubiera efectuado efectivamente un traslado sanitario.
 - En tal caso, el módulo de traslado se facturará por única vez por paciente trasladado.
- 3.12.8.4. **Código AMB.02:** Corresponde a traslados realizados en ambulancias de baja o mediana complejidad, equipadas para soporte vital básico o intermedio, que cuenten con médico a bordo. Incluye:
- Evaluación médica durante el traslado.
 - Monitoreo básico.
 - Oxigenoterapia convencional.
 - Medicación de urgencia habitual.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

- Se corresponde con unidades que no se encuentren habilitadas como soporte vital avanzado conforme normativa vigente.
- 3.12.8.5. **Código AMB.03:** Corresponde a traslados o atenciones realizadas en ambulancias habilitadas como unidades de alta complejidad o soporte vital avanzado (SVA). Deberán contar, conforme normativa vigente, como mínimo con:
 - Monitor multiparamétrico.
 - Desfibrilador con cardioversión.
 - Respirador/ventilador mecánico portátil.
 - Bomba de infusión.
 - Equipamiento para vía aérea.La facturación del código AMB.03 procederá únicamente cuando el traslado o atención se realice efectivamente en una unidad habilitada con dicho nivel de complejidad.
La condición clínica del paciente deberá justificar la utilización del móvil de alta complejidad cuando existan alternativas de menor nivel disponibles.
- 3.12.8.6. **Códigos AMB.02 a AMB.04 y AMB.09:** Son excluyentes entre sí y se facturará uno por paciente y únicamente el que corresponda al tipo de prestación efectivamente realizada.
- 3.12.8.7. **Código AMB.09:** Traslado sanitario programado que requiera asistencia clínica durante el transporte por personal sanitario habilitado, sin intervención de médico ni soporte vital avanzado. Condiciones específicas:
 - Procederá únicamente ante indicación médica expresa y documentada en la historia clínica u orden médica formal.
 - La indicación deberá fundamentar la necesidad sanitaria del traslado, especificando el motivo clínico que impide el traslado por medios no sanitarios.
 - No corresponderá su facturación cuando el traslado responda exclusivamente a razones sociales, geográficas, administrativas o de accesibilidad, sin requerimiento clínico de asistencia durante el transporte.
 - La imposibilidad de acceso por medios propios o transporte público no constituye por sí sola indicación de traslado sanitario.
- 3.12.8.8. **Kilómetro adicional:**
 - El kilometraje adicional solo procederá cuando se supere el límite de 30 km incluidos en el módulo base, de acuerdo al tipo de traslado.
 - El cómputo del kilometraje adicional se realizará considerando el recorrido total efectuado por el móvil desde su salida hasta su regreso al punto de origen.
 - 3.12.8.9. Traslado sanitario aéreo en helicóptero (AMB.08 y AMB.10)
- 3.12.8.9. **AMB.08 – Traslado aéreo en helicóptero:** Corresponde al traslado sanitario aéreo en helicóptero para situaciones de emergencia y/o urgencia médica, dentro de condiciones geográficas convencionales, incluyendo:
 - Activación operativa del móvil aéreo.
 - Tripulación habilitada.
 - Asistencia sanitaria durante el vuelo.
 - Traslado desde el punto de extracción hasta el efector receptor.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECCIÓN
SUBSCRIPCIÓN

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

- Procederá cuando la condición clínica del paciente requiera reducción crítica del tiempo de traslado o cuando no resulte posible el acceso terrestre oportuno.

3.12.8.10. **AMB.10 – Traslado sanitario aéreo especial – Alta Montaña:**

Corresponde al traslado sanitario aéreo en helicóptero para situaciones de emergencia y/o urgencia médica, efectuado en zonas de alta montaña o áreas de geografía extrema, caracterizadas por:

- Altitud significativa.
- Condiciones climáticas adversas o cambiantes.
- Dificultades de acceso terrestre absoluto o altamente restringido.
- Maniobras de rescate técnico especializado.

Este módulo, que comprende integralmente las prestaciones previstas para el código AMB.08, contempla un factor de complejidad diferencial, en razón de:

- Mayor riesgo operativo.
- Requerimiento de tripulación especializada en rescate de montaña.
- Equipamiento técnico adicional.
- Coordinación logística específica.
- Posibles maniobras de extracción vertical o aterrizajes en zonas no preparadas.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



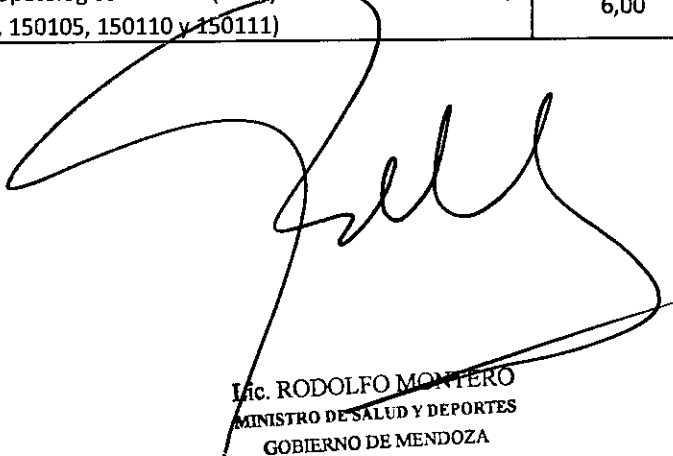
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
4.	PRESTACIONES AMBULATORIAS	
	Se consideran prácticas ambulatorias de alta complejidad aquellas cuyo valor equivalga o supere al de 15 consultas médicas o profesionales (código CON.01).	
CON	CONSULTAS	
CON.01	Consulta médica especialidad o profesional	1,00
CON.02	Consulta médica subespecialidad (ver 3.12.1.)	1,50
CON.03	Interconsulta médica en internación (ver 3.12.4.)	1,50
CON.04	Teleconsulta (comunicación a distancia)	1,00
CON.05	Consulta o entrevista individual, grupal o familiar en salud mental o geriatría	1,00
CON.06	Consulta con servicio social (entrevista individual o al grupo familiar)	0,80
CON.07	Consulta con servicio social, informe para presentar en otro organismo. Gestiones extramurales	0,70
CON.08	Psicodiagnóstico (psicológico, psicopedagógico, cognitivo). Valoración geriátrica integral. Orientación vocacional.	3,90
CON.09	Atención en servicio de enfermería (por ejemplo, toma de presión, nebulización, inyección subcutánea o intramuscular, curación, lavado gástrico, etc.) (ver 3.12.7.)	0,80
CON.10	Atención domiciliaria de salud mental	3,70
CON.11	Módulo de Medicina Deportiva (incluye consulta con: Clínica, Nutrición, Cardiología, Kiniesiología, Odontología, Electrocardiograma)	5,00
AEI	ALERGIA E INMUNOLOGÍA	
AEI.01	Test cutáneo con alérgenos (aeroalérgenos y alimentos)	2,00
AEI.02	Test cutáneo con fármacos	2,00
AEI.03	Test de provocación con alérgenos (vía oral o parenteral)	2,00
AEI.04	Test de parche con fármacos	2,00
AEI.05	Inmunoterapia con aeroalérgenos	2,00
AEI.06	Inmunoterapia con veneno de insectos	2,00
AEI.07	Sesión desensibilizante con fármacos (no incluye internación en Hospital de Día)	25,00
ANP	ANATOMÍA PATOLÓGICA	
ANP.01	Estudio Anatomopatológico Diferido (incluye los Cód N.N. 150101, 150102, 150103, 150105, 150110 y 150111)	6,00

REDACTOR
73
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
8
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
ANP.02	Estudio Anatomopatológico Inmediato (incluye el Cód N.N. 150104, control del material de punción)	25,00
ANP.03	Citología Exfoliativa de Rastreo (Cód. N.N. 150106)	2,00
ANP.04	Autopsia de Neonato (Cód. NN.N. 150108)	50,00
ANP.05	Autopsia a partir del año de edad (Cód. NN.N. 150109)	90,00
ANP.06	Determinación de Histoquímica (incluye todas las tinciones especiales)	11,00
ANP.07	Determinación de Antígenos p/ Inmunohistoquímica (automatizada)	21,00
ANP.08	Determinación de Antígenos p/ Inmunofluorescencia (automatizada)	25,00
ANP.09	Estudio de Microscópica Electrónica	45,00
ANP.10	Estudio de Antígenos p/ Inmunohistoquímica factores pronósticos (automatizado)	31,00
ANP.11	Estudio de Alteraciones Moleculares p/ ISH (automatizado)	41,00
CAR	CARDIOLOGÍA	
CAR.01	Cardiografía por impedancia	5,00
CAR.02	Electrocardiograma	1,60
CAR.03	Estudio de ejercicio cardiopulmonar	5,00
CAR.04	Evaluación no invasiva de la presión aórtica, velocidad de la onda del pulso	8,40
CAR.05	Presurometría	6,50
	Ecocardiografía	
CAR.06	Ecocardiografía con Strain	4,00
CAR.07	Ecocardiograma	2,60
CAR.08	Ecocardiograma bidimensional doppler color	5,20
CAR.11	Ecocardiograma de estrés (Ecoestrés)	10,00
CAR.10	Ecocardiograma transesofágico (ETE)	20,00
CAR.09	Eco Doppler	5,20
DER	DERMATOLOGÍA	
DER.01	Capilaroscopia	4,00
DER.02	Curación de heridas de piel	1,60
DER.03	Criocirugía (hasta 5 lesiones)	3,00
DER.04	Criocirugía (más de 5 lesiones)	4,00
DER.05	Dermatoscopia	2,00
DER.06	Dermaabrasión por zona	17,00
DER.07	Eliminación de lesiones de piel por electrofulguración-electrocoagulación o sustancias químicas (hasta 5 lesiones)	3,00
DER.08	Eliminación de lesiones de piel por electrofulguración-electrocoagulación o sustancias químicas (más de 5 lesiones)	4,00
DER.09	Extirpación de uña lecho o repliegue ungueal	4,00

REDACTOR
SUPERVISIÓN
S.E. GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSCRIPCIÓN

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
DER.10	Fototerapia (UVB) banda angosta, por sesión	2,00
DER.11	Fototerapia (UV-A), por sesión	4,00
DER.12	Incisión y drenaje de absceso superficial, quiste infectado, forúnculo, etc.	2,00
DER.13	Infiltración (hasta 5 elementos)	3,00
DER.14	Infiltración (más de 5 elementos)	4,00
DER.15	Punción biopsia piel y/o tejido células subcutáneo por punch	4,00
DER.16	Videodermatoscopia de lesión de piel- Mapeo corporal total	4,00
	Práctica de láser decolorante pulsado en quirófano	
	Módulo I: Lesión 10x10 cm	
DER.17	Sin anestesia	10,00
DER.18	Con anestesia	14,00
	Módulo II: Lesión 15x15 cm	
DER.19	Sin anestesia	16,00
DER.20	Con anestesia	21,00
	Módulo III: Lesión 20x20 cm	
DER.21	Sin anestesia	25,00
DER.22	Con anestesia	32,00
ELF	ELECTROFISIOLOGÍA	
ELF.01	Control marcapaso-cardiodesfibrilador	4,00
ELF.02	Ergometría	2,10
ELF.03	Ergometría con consumo de oxígeno	4,50
ELF.04	Holter de 24 horas	4,00
ELF.05	Reprogramación de marcapasos	4,00
ELF.06	Señales promediadas	4,80
ELF.07	Tilt test	4,00
GAS	GASTROENTEROLOGÍA	
GAS.01	Biofeedback anorectal (por sesión)	4,50
GAS.02	Biofeedback reeducación eructos supragástricos - freno ventral (por sesión)	4,50
GAS.03	Impedanciometría 24 horas (No incluye sonda)	20,00
GAS.04	Manometría anorectal convencional	9,50
GAS.05	Manometría esofágica convencional	14,00
GAS.06	PHmetría 24 horas (No incluye sonda)	13,60
GAS.07	Prueba de expulsión del balón	4,50
	Endoscopia digestiva diagnóstica	
GAS.08	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)	30,00
GAS.09	Ecografía endoscópica diagnóstica / Ecoendoscopia digestiva (esófago-gástrica, bilio-pancreática y rectal)	30,00

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSCRIBIRÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



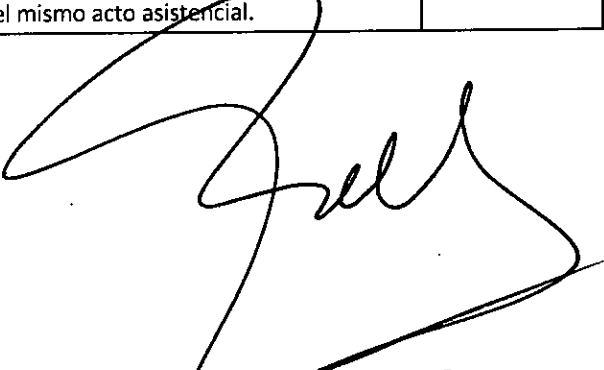
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
GAS.10	Ecografía endoscópica diagnóstica / Ecoendoscopia digestiva con uso de elastografía o contraste	35,00
GAS.11	Video duodenoscopia diagnóstica.	15,00
GAS.12	Video rectoscopia	12,00
GAS.13	Video rectosigmoideoscopia (VRSC)	18,00
GAS.14	Videoendoscopia baja (VCC)	25,00
GAS.15	Videoendoscopia digestiva alta (VEDA) diagnóstica	18,00
GAS.16	Videoendoscopia mediante endocapsula - Lectura de estudios de intestino delgado / Lectura de estudios de colon	45,00
GAS.17	Videoendoscopia mediante endocapsula pediátrica - Lectura de estudios pediátricos	48,00
	Endoscopia digestiva terapéutica ambulatoria	
GAS.18	Banding ligadura de varices esofágicas endoscópica	30,00
GAS.19	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con instrumentación de la vía biliar	48,00
GAS.20	Dilatación esofágica con bujías de Savary o con balón	30,00
GAS.21	Diseción submucosa para cáncer gástrico precoz	77,00
GAS.22	Gastrostomía	30,00
GAS.23	Hemostasia de lesión sangrante. Clips en lesiones sangrantes o preventivas	30,00
GAS.24	Mucosectomía	40,00
GAS.25	Polipectomía colónica	30,00
GAS.26	Reparación de lesiones con Argón plasma	57,00
GAS.27	Video duodenoscopia con fracaso en la canulación	15,00
HTP	HEMOTERAPIA	
	Procedimientos terapéuticos	
HTP.01	Aplicación de plasma rico en plaquetas, por procedimiento	9,00
HTP.02	Autotransfusión / Transfusión autóloga	24,00
HTP.03	Cuantificación de hemorragia feto materna Kleihauer-Betke	5,00
HTP.04	Eritroféresis terapéutica	188,00
HTP.05	Exsanguinotransfusión	70,00
HTP.06	Hemodilución Aguda Normovolémica (HAN)	24,00
HTP.07	Leucoféresis terapéutica	200,00
HTP.08	Plasmaféresis terapéutica, por procedimiento	200,00
HTP.09	Procedimiento ambulatorio gel plaquetario	10,00
HTP.10	Procedimiento ambulatorio PRP	9,00
HTP.11	Recuperación intraoperatoria (o postoperatoria) de sangre, por procedimiento	100,00
HTP.12	Sangría terapéutica, por procedimiento	10,00
	No corresponde facturar en forma simultánea el procedimiento de aféresis terapéutica (HTP.04, HTP.07, HTP.08) con códigos de transfusión por unidad en el mismo acto asistencial.	

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSCRIPCIÓN


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
	El código HTP.11 (Recuperación intraoperatoria o postoperatoria de sangre) constituye un procedimiento integral de recuperación y reinfusión autóloga, no correspondiendo la facturación adicional de códigos de transfusión ni de producción de hemocomponentes por el mismo acto.	
	Acto transfusional	
HTP.13	Transfusión de concentrado plaquetario donante único (aféresis)	50,00
HTP.14	Desabilitado	0,00
HTP.15	Desabilitado	0,00
HTP.16	Desabilitado	0,00
HTP.17	Desabilitado	0,00
HTP.18	Transfusión de concentrado plaquetario, por unidad	15,00
HTP.19	Transfusión de crioprecipitados, por unidad	15,00
HTP.20	Desabilitado	0,00
HTP.21	Desabilitado	0,00
HTP.22	Desabilitado	0,00
HTP.23	Transfusión de glóbulos rojos, por unidad	15,00
HTP.24	Transfusión de plasma fresco congelado, por unidad	15,00
HTP.25	Transfusión intrauterina	40,00
	Los códigos de transfusión (HTP.13 al 25) corresponden exclusivamente al acto transfusional realizado por el efector asistencial, por cada unidad efectivamente administrada al paciente.	
	El hemocomponente deberá facturarse en forma independiente conforme a los códigos de Producción de Hemocomponentes (HTP.34 a HTP.38).	
	Las modificaciones del hemocomponente (HTP.39 a HTP.41) deberán adicionarse cuando se encuentren indicadas.	
	Diagnóstico funcional	
HTP.26	Tromboelastometria estudio de agregación plaquetaria, por vía ADP	15,00
HTP.27	Tromboelastometria estudio de agregación plaquetaria, por vía ARA	15,00
HTP.28	Tromboelastometria estudio de agregación plaquetaria, por vía TRAP	15,00
HTP.29	Tromboelastometria rotacional Aptem (Fibrinólisis), por medición	15,00
HTP.30	Tromboelastometria rotacional Extem (vía extrínseca), por medición	15,00
HTP.31	Tromboelastometria rotacional Fibtem (fibrinógeno), por medición	15,00

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



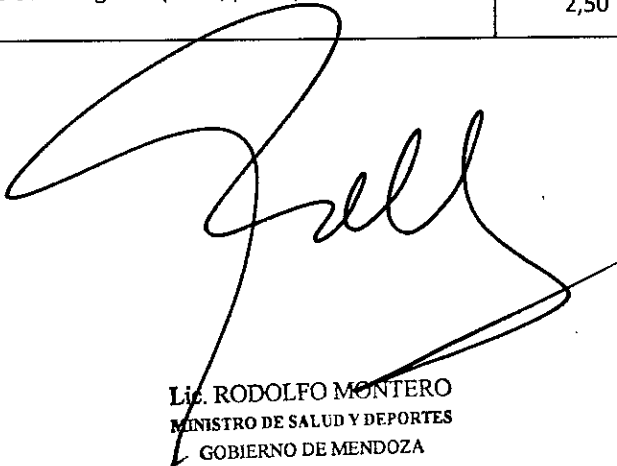
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
HTP.32	Tromboelastometria rotacional Hepetem (Heparinasa), por medición	15,00
HTP.33	Tromboelastometria rotacional Intem (vía intrínseca), por medición	15,00
	Los códigos HTP.26 a HTP.33 corresponden a estudios funcionales de coagulación (tromboelastometría y agregación plaquetaria), facturables por cada medición efectivamente realizada, debiendo encontrarse debidamente indicados y documentados en la historia clínica. No implican ni requieren la facturación de hemocomponentes, salvo que del resultado del estudio se derive una indicación transfusional independiente.	
	Producción de hemocomponentes (Incluye procesamiento, fraccionamiento, conservación y controles de calidad conforme normativa vigente)	
HTP.34	Concentrado de Glóbulos Rojos (unidad)	5,00
HTP.35	Concentrado de Plaquetas (pool o sangre total - unidad)	5,00
HTP.36	Concentrado de Plaquetas por aféresis (unidad terapéutica)	50,00
HTP.37	Crioprecipitado (unidad)	5,00
HTP.38	Plasma Fresco Congelado (unidad)	5,00
	Modificación de hemocomponentes	
HTP.39	Irradiación (unidad)	2,00
HTP.40	Leucodepleción (unidad)	2,00
HTP.41	Leucodepleción + Irradiación (unidad)	4,00
	Las determinaciones de laboratorio de hemoterapia están en el capítulo de laboratorio	
IMA	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	
	ECOGRAFÍA	
IMA.01	Ecografía simple	1,70
IMA.02	Ecografía mamaria	1,70
IMA.03	Ecografía testicular	1,70
IMA.04	Ecografía tiroidea	1,70
IMA.05	Ecografía completa de abdomen	1,70
IMA.06	Ecografía hepática, biliar, esplénica o torácica	1,70
IMA.07	Ecografía de vejiga y/o próstata	1,70
IMA.08	Ecografía renal	1,70
IMA.09	Ecografía ginecológica / obstétrica	1,70
IMA.10	Ecografía transvaginal o transrectal	1,70
IMA.11	Ecografía de partes blandas	1,70
IMA.12	Ecografía doppler de otros órganos (renal, portal, tiroideo o testicular)	2,50

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N°000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
IMA.13	Ecografía doppler transcraneal	5,60
IMA.14	Intervencionismo bajo control ecográfico por práctica (PAAF o CORE)	7,00
	RADIOLOGÍA	
IMA.15	Dacriocistografía	5,00
IMA.75	Pielografía (ascendente / descendente)	5,00
IMA.16	Radiografía contrastada (colon por enema, cistouretrografía, fistulografía, histerosalpingografía, seriada esofagogastroduodenal)	5,00
IMA.17	Radiografía simple, hasta dos placas de una región anatómica	1,00
IMA.18	Mamografía bilateral (digital indirecto)	2,40
IMA.19	Mamografía bilateral Eklund	2,40
IMA.20	Mamografía magnificada	2,40
	RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	
IMA.21	Intervencionismo bajo control tomográfico	10,00
IMA.22	Punción biopsia, directa o estereotáctica (hepática, esplénica, médula ósea, pleural, pulmonar, tiroides, ganglionar, mamaria, articular, prostática, renal) bajo ecografía o mamografía (no incluye aguja)	8,80
IMA.23	Punción biopsia, directa o estereotáctica (hepática, esplénica, médula ósea, pleural, pulmonar, tiroides, ganglionar, mamaria, articular, prostática, renal) bajo TAC o RMN (no incluye aguja)	13,20
	RADIOSCOPIA	
IMA.24	Aparato digestivo y cavidad abdominal	2,30
IMA.25	Aparato esquelético	2,30
IMA.26	Aparato genital femenino y mama	2,30
IMA.27	Aparato respiratorio	2,30
IMA.28	Aparato urinario	2,30
	TC (Tomografía Computarizada)	
IMA.29	Angio TAC	12,00
IMA.30	Reconstrucción (3D - MPR - MIP - VR)	7,00
IMA.31	TC de cuello	7,80
IMA.32	TC de pelvis	7,80
IMA.33	TC de abdomen	7,80
IMA.34	TC de tórax	7,80
IMA.35	TC de columna o columna lumbosacra	7,80
IMA.36	TC de columna dorsal	7,80
IMA.37	TC de macizo facial	7,80
IMA.71	TC de miembros inferiores	7,80
IMA.75	TC de órbitas	7,80
IMA.72	TC de otros órganos o regiones	7,80
IMA.73	TC de partes blandas	7,80

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
IMA.38	TC de peñascos	7,80
IMA.39	TC encefálica	7,80
IMA.40	TC subsiguiente	7,00
IMA.74	UROTAC o Urografía por TAC	7,80
	RM (Resonancia Magnética) Pediátrica 1.5 TESLA	
IMA.41	RM articulación temporomandibular	9,00
IMA.42	RM articulaciones (rodilla, hombro, tobillo, muñeca)	9,00
IMA.43	RM cerebro y orbitas	9,00
IMA.45	RM de abdomen	9,00
IMA.46	RM de cerebro / hipófisis	9,00
IMA.47	RM de pelvis	9,00
IMA.48	RM de tórax	9,00
IMA.49	RM difusión y perfusión / RM dinámica (inc. set de bomba)	10,00
IMA.50	RM espectroscopia	10,00
IMA.51	RM otros órganos y regiones (pie, mano, pierna, muslo)	9,00
IMA.52	RM colangiopancreatografía	11,00
IMA.53	RM angioresonancia	12,00
IMA.54	RM columna 2 tramos (cervicodorsal o dorsolumbar)	12,00
IMA.55	RM cerebro con protocolo de epilepsia	12,00
IMA.56	RM uroresonancia	12,00
IMA.57	RM angioresonancia vasos del cuello	15,00
IMA.58	RM angioresonancia miembros inferiores o superiores	15,00
IMA.59	RM defecoresonancia	15,00
IMA.60	RM enteroresonancia (incluye: RMN abdomen, pelvis, contraste)	15,00
IMA.61	RM columna 3 tramos (cérvido / dorso / lumbar)	15,00
IMA.62	RM columna completa (incluye difusión)	15,00
IMA.63	RM cardíaca pediátrica (incluye contraste)	18,00
IMA.64	RM de cerebro con angioresonancia	18,00
IMA.65	RM cardíaca perfusión	28,00
IMA.66	RM de cerebro y nervio óptico y auditivo	70,00
	Anestesia pediátrica en Imágenes	
IMA.67	Anestesia pediátrica TC / RM (un área)	7,00
IMA.68	Anestesia pediátrica RM (un área con espectroscopia / un área con angio)	8,00
IMA.69	Anestesia pediátrica RM (dos o más áreas / un área con angio y espectroscopia / cardíaca)	12,00
IMA.70	Anestesia pediátrica RM (cuerpo completo)	20,00

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
	Los estudios listados son por cada área o región.	
	Las sustancias de contraste y la medicación están excluidas y deben facturarse aparte, a excepción de las expresamente incluidas en cada práctica.	
NEF	NEFROLOGÍA	
NEF.01	Biopsia renal percutánea ambulatoria en adultos	6,80
NEF.02	Módulo entrenamiento / reentrenamiento del paciente o familiar	10,00
NEF.03	Módulo peritonitis (Paciente infectado o con complicaciones)	26,00
NEF.04	Módulo PET (Prueba de equilibrio peritoneal)	26,00
NEF.05	Módulo seguimiento mensual multidisciplinario (se realiza en el efector e incluye: hasta 1 día de internación en sala común o sala de procedimientos, enfermería especializada, análisis clínicos, control nutricional, nefrológico y salud mental). No incluye transporte, ni medicación o descartable de los códigos MED.EXC e INS,EXC.	50,00
NEF.06	Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA)	5,00
	Terapias de reemplazo renal (no incluye líquidos)	
	Diálisis Peritoneal:	
NEF.07	Dialisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), por sesión	10,00
NEF.08	Diálisis peritoneal continua automatizada (DPA), por sesión	10,00
NEF.09	Diálisis peritoneal intermitente (DPI), por sesión	15,00
	Hemodiálisis:	
NEF.10	Diálisis sostenida de baja eficiencia (SLED / SLEDF), aguda, por sesión	27,00
NEF.11	Hemodiálisis en insuficiencia renal aguda (HD), por sesión	22,00
NEF.12	Hemodiafiltración en línea (HDF-OL), por sesión	19,00
NEF.13	Hemodiálisis en insuficiencia renal crónica (HD), por sesión	15,00
	Terapias de soporte renal continuas (no incluye líquidos, ni kit)	
NEF.14	Hemodiafiltración venovenosa continua (HDFVVC), por sesión	32,00
NEF.15	Ultrafiltración venovenosa continua (SCUF), por sesión	32,00
NEF.16	Hemodiálisis venovenosa continua (HDVVC), por sesión	32,00
NEF.17	Hemofiltración venovenosa continua (HFVVC), por sesión	32,00
	En pacientes pediátricos, los valores de las terapias se incrementan un 20% y un 40% en pacientes neonatales.	
NEUM	NEUMONOLOGÍA	

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lc. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
NEUM.01	Calibración de CPAP	3,70
NEUM.02	Cambio de cánula de traqueotomía o traqueostomía y entrenamiento familiar	3,70
NEUM.03	Celularidad de esputo - toma de muestra (tres ciclos de nebulización con solución hipertónica y recolección de muestra)	1,80
NEUM.04	Espirometría basal con broncodilatadores, hasta seis mediciones	4,70
NEUM.05	Espirometría basal estándar, hasta tres mediciones	2,50
NEUM.06	Espirometría basal estándar, hasta tres mediciones, con filtro biológico para pacientes pulmonares crónicos e inmunocomprometidos	4,70
NEUM.07	Estudio funcional respiratorio, hasta tres mediciones con difusión de monóxido de carbono	6,80
NEUM.08	Pemax/Pimax	2,50
NEUM.09	Poligrafía respiratoria (PR) (pediátrica o adulto)	13,50
NEUM.10	Resistencia y conductancia de las vías aéreas	3,00
NEUM.11	Test de marcha de 6 minutos, con o sin titulación	4,60
NEUM.12	Test de oximetría nocturna (8 hs)	6,50
NEUM.13	Test de provocación bronquial con metacolina	4,20
NEUM.14	Test de provocación bronquial por ejercicio (comprende seis espirometrías consecutivas)	6,50
	Endoscopia respiratoria diagnóstica	
NEUM.15	Broncoscopia rígida	20,00
NEUM.16	Criobiopsia de pulmón	29,00
NEUM.17	Dilatación de tráquea	29,00
NEUM.18	Fibrobroncoscopia o rinofibrobroncoscopia	26,00
NEUM.19	Fibrobroncoscopia con lavado bronquioalveolar	29,00
NEUM.20	Implante de stent endotraqueal o bronquial	40,00
NEUM.21	Resección endoscópica con electrobisturí	40,00
NEUM.22	Resección endoscópica con láser	40,00
NEUM.23	Retiro de stent	29,00
NEUM.24	Videobroncoscopia flexible	35,00
NEUR	NEUROLOGÍA	
NEUR.01	Electroencefalograma de sueño, diurno, hasta 1 hora	2,20
NEUR.02	Electroencefalograma de vigilia simple	2,60
NEUR.03	Electroencefalograma prolongado de sueño, vespertino	3,50
NEUR.04	Electromiografía con estimulación repetitiva	5,20
NEUR.05	Electromiografía con velocidad de conducción de cuatro miembros	4,20
NEUR.06	Electromiografía con velocidad de conducción de dos miembros	2,60
NEUR.07	Electrooculograma	1,70
NEUR.08	Electroretinograma	3,90

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



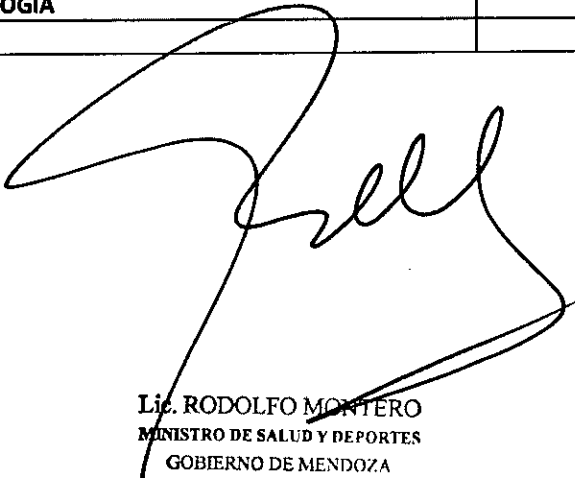
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
NEUR.09	Estimulación eléctrica funcional	1,90
NEUR.10	Evaluación de funciones mentales superiores	2,60
NEUR.11	Mapeo cerebral	6,80
NEUR.12	Monitoreo de presión intracraneana	26,00
NEUR.13	Polisomnografía diurna o nocturna (lactante, pediátrico o adulto)	10,00
NEUR.14	Polisomnografía diurna o nocturna con oximetría (lactante, pediátrico o adulto)	14,00
NEUR.15	Potencial evocado auditivo	3,50
NEUR.16	Potencial evocado auditivo con umbrales	5,00
NEUR.17	Potencial evocado somatosensitivo de 4 miembros	4,00
NEUR.18	Potencial evocado somatosensitivo de MMSS o MMII	3,50
NEUR.19	Potencial evocado visual	3,50
NEUR.20	Videoelectroencefalograma	29,00
OFT	OFTALMOLOGÍA	
OFT.01	Biometría ocular / Ecometría	6,50
OFT.02	Campo visual computarizado	4,00
OFT.03	Consulta oftalmológica con práctica (*)	1,80
OFT.04	Curva diaria de presión ocular	2,00
OFT.05	Ejercicios ortópticos, por sesión	0,80
OFT.06	Estereofotografía de papila	5,00
OFT.07	Evaluaciones oftalmológicas generales (fondo de ojo, tonometría y prescripción de lentes)	1,60
OFT.08	Examen ROP (retinopatía del prematuro)	4,00
OFT.09	Examen sensorial del estrabismo	4,00
OFT.10	Paquimetría	4,40
OFT.11	Recuento de células endoteliales corneales	6,50
OFT.12	Rehabilitación visión subnormal, por sesión	0,80
OFT.13	Retinofluoresceinografía / angiografía digital con fluoresceína	4,40
OFT.14	Retinografía	4,00
OFT.15	Test de colores (Farnsworth-Munsell 100 Hue Test y el Test de Colores de D15)	1,60
OFT.16	Test de Hess Lancaster	1,60
OFT.17	Test de Lotmar / Interferometría ocular	4,00
OFT.18	Tomografía de coherencia óptica (OCT)	6,50
OFT.19	Topografía corneal	6,50
	(*) Las prácticas: Biomicroscopía, Ginioscopía, Oftalmología binocular indirecta, Test de colores de Ishihara, se consideran incluidas en la consulta oftalmológica con práctica (OFT.03).	
ORL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
ORL.01	Activación y calibración de implantes cocleares y osteointegrados	3,90
ORL.02	Acufenometría	1,60
ORL.03	Audiometría	1,60
ORL.04	Audiometría por juego	2,10
ORL.05	Audiometría por respuestas evocadas	4,80
ORL.20	Electrococleografía	6,90
ORL.06	Examen vestibular	2,10
ORL.07	Impedanciometría	1,60
ORL.08	Laringoscopia directa	1,60
ORL.09	Laringoscopia indirecta	2,10
ORL.10	Lavaje de oídos	1,60
ORL.11	Logaudiometría	1,60
ORL.12	Otoemisiones acústicas	2,10
ORL.13	Otomicroscopia con cauterización	3,90
ORL.14	Pruebas supraliminales	1,60
ORL.19	Rinofibrolaringoscopia	6,50
ORL.15	Selección otoamplifonos y adaptación	3,90
ORL.16	Test de deglución endoscópica o videodeglución	17,10
ORL.21	Timpanocentesis	6,50
ORL.17	Timpanometría	1,60
ORL.18	Video otomicroscopia	16,00
OEPP	OTROS ESTUDIOS, PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS	
OEPP.01	Bomba de infusión continua por vía enteral o parenteral, por día	0,80
OEPP.02	Bomba de insulina para paciente diabético, por día	0,80
OEPP.03	Cámara hiperbárica, por sesión	10,50
OEPP.08	Colocación de catéter epicutáneo o percutáneo en neonatología	10,00
OEPP.09	Colocación de catéter central de inserción periférica (PICC)	2,50
OEPP.04	Extracción de sangre arterial	0,80
OEPP.05	Necropsias, hasta diez inmunomarcaciones	94,50
OEPP.06	Procedimiento anestésico (anestesia general o regional)	8,40
OEPP.07	Vendaje multicapa para cicatrización	2,30
PER	PERINATOLOGÍA	
	Procedimientos diagnósticos	
PER.01	Curso de psicoprofilaxis para el parto (4 sesiones)	2,60
PER.02	Monitoreo fetal	2,00
PER.03	Doppler de vasos uteroplacentarios, fetal	5,50
PER.04	Ecocardiograma fetal	2,50
PER.05	Ecografía doppler obstétrica	2,50
PER.06	Scan detallado fetal	4,60

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SUC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lt. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
PER.07	Screening del primer trimestre	9,30
PER.08	Test de cristalización	0,50
	Procedimientos terapéuticos ambulatorios	
PER.09	Colocación de catéteres intracavitarios de drenaje	17,00
PER.10	Infusión de medicaciones por cordocentesis	12,00
PER.11	Terapia transfusional intrauterina	12,00
PQBC	PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	
	Ambulatorias, realizadas en quirófano, consultorio o sala de internación. No incluyen aranceles de anestesia, ni internación.	
PQBC.01	Aplicación de toxina botulínica	3,90
PQBC.02	Artrocentesis diagnóstica o terapéutica	6,70
PQBC.03	Biopsia de nervio, músculo o ganglio	17,90
PQBC.04	Bloqueo epidural	25,20
PQBC.05	Colocación / recambio / retiro de botones o sondas para alimentación con gastrostomía	23,00
PQBC.06	Colocación de sonda transpilórica pediátrica	28,30
PQBC.07	Colocación/extracción de catéter de vía central	6,50
PQBC.08	Colocación/extracción del Sistema VAC	38,00
PQBC.09	Extracción de fecaloma	15,00
PQBC.10	Laparocentesis	6,50
PQBC.11	Ligadura/banding hemorroidal	16,80
PQBC.22	Limpieza quirúrgica	20,00
PQBC.12	Paracentesis diagnóstica / evacuadora / renal	6,50
PQBC.13	Práctica quirúrgica en guardia o consultorio externo que no requiere internación ni anestesia general (por ejemplo sutura de piel y mucosa, drenaje de absceso, extracción de cuerpo extraño, curaciones, aplicación de yeso)	6,50
PQBC.14	Punción biopsia piel y/o conjuntiva	3,90
PQBC.15	Punción biopsia, directa o estereotáctica (hepática, esplénica, médula ósea, pleural, pulmonar, tiroides, ganglionar, mamaria, articular, prostática, renal) (no incluye aguja de punción)	6,50
PQBC.16	Punción lumbar	6,50
PQBC.17	Reducción de luxaciones o fracturas	25,00
PQBC.18	Reparación de lóbulo bifido	16,80
PQBC.19	Resección de lesiones de piel, lipomas, quistes sebáceos	16,80
PQBC.20	Resección de lesiones malignas de piel	33,60
PQBC.21	Toracocentesis	6,50
REH	REHABILITACIÓN	
REH.01	Electroestimulación funcional (FES), por sesión	0,80
REH.02	Estimulación temprana, por sesión	0,80

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
REH.03	Fisioterapia, por sesión	0,80
REH.04	Foniatría/Fonoaudiología, por sesión	0,80
REH.05	Kinesiotaping, por sesión	0,80
REH.06	Kinesioterapia, por sesión	0,80
REH.07	Laserterapia, por sesión	0,80
REH.08	Magnetoterapia, por sesión	0,80
REH.09	Rehabilitación cardiovascular, por sesión	0,80
REH.10	Rehabilitación del acúfeno o tinnitus, por sesión	0,80
REH.11	Rehabilitación de salud mental en talleres protegidos (adaptación/capacitación), por día	2,80
REH.12	Rehabilitación motora, por sesión	0,80
REH.13	Rehabilitación neurolingüística, por sesión	0,80
REH.14	Rehabilitación neurológica, por sesión	0,80
REH.15	Rehabilitación respiratoria, por sesión	0,80
REH.16	Rehabilitación senso perceptiva, por sesión	0,80
REH.17	Rehabilitación vestibular, por sesión	0,80
REH.18	Reeducación postural global (RPG), por sesión	0,80
REH.19	Terapia ocupacional, por sesión	0,80
TOC	TOC GINECOLOGÍA / GINECOLOGÍA INFANTOJUVENIL	
TOC.01	Biopsias del tracto genital inferior	17,20
TOC.02	Colocación y/o extracción de DIU / DIU LNG / SIU	6,90
TOC.03	Colocación y/o extracción de implante subdérmico	6,90
TOC.04	Colposcopia	1,60
TOC.05	Drenaje de absceso mamario o axilar	17,20
TOC.06	Eliminación de lesiones por electrofulguración-electrocoagulación, sustancias químicas, láser, criocirugía o LEEP	5,00
TOC.07	Escisión electroquirúrgica con asa grande de la zona de transformación (cono LEEP)	17,20
TOC.08	Escisión histeroscópica de sinequias endouterinas	17,20
TOC.09	Escisión local de cuello uterino con radiofrecuencia	62,00
TOC.10	Estudio cromosómico del complemento (sangre, células amnióticas, médula ósea)	5,00
TOC.11	Himenoplastia por himen imperforado	17,20
TOC.12	Histeroscopia	17,20
TOC.13	Inseminación intrauterina, incluidas parejas serodiscordantes para HIV (mujer negativa/hombre HIV+)	6,50
TOC.15	Papanicolau	1,60
TOC.16	Paracentesis de líquido amniótico	5,00
URO	UROLOGÍA	
URO.01	Cistofibroscopia	15,30

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SIC GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
URO.02	Cistografía directa	3,40
URO.03	Cistografía indirecta	3,40
URO.04	Colocación o recambio de sonda vesical	3,70
URO.05	Ecodoppler peneano o testicular	5,20
URO.06	Eliminación de lesiones por electrofulguración-electrocoagulación, sustancias químicas, láser o criocirugía	5,00
URO.07	Estudio urodinámico completo o urodinamia: determinación de presiones, flujo uretral, electromiografía	14,30
URO.08	Flujometría miccional	3,90
URO.09	Instilación de drogas intravesical o peneana	3,90
URO.10	Mapecto vesical o prostático	78,00
URO.11	Penoscopia	1,60
URO.12	Reducción manual de parafimosis	15,30
URO.13	Test de tumescencia peneana	5,00
URO.14	Vasectomía	15,30
	Litotricia	
URO.15	Litotricia renal extracorpórea, por sesión	75,00
URO.16	Litotricia endoureteral- renal percutánea	25,00

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



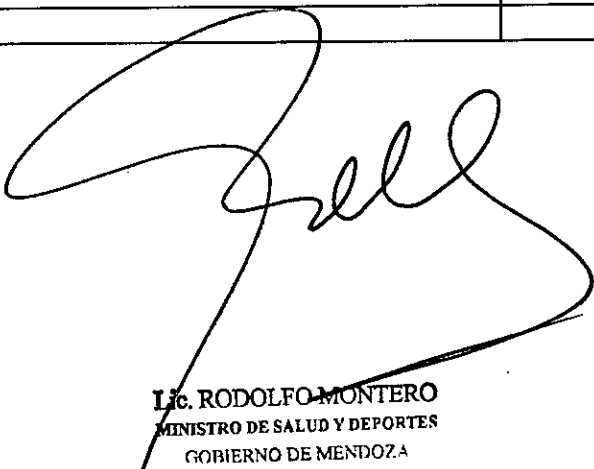
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
5.	ODONTOLOGÍA	
	ODO.01. Consultas	
ODO.01.01	Consulta odontológica de motivación para la adhesión al tratamiento en pacientes con discapacidad, por consulta, hasta un máximo de tres consultas por paciente	1,50
ODO.01.02	Consulta odontológica de motivación para adhesión al tratamiento, por consulta, hasta un máximo de tres consultas por paciente	1,30
ODO.01.03	Consulta odontológica de urgencia y/o guardia (incluye tratamiento de urgencia)	1,30
ODO.01.04	Consulta odontológica general o especializada, incluye certificado bucodental	1,00
	ODO.02. Odontología preventiva	
ODO.02.01	Aplicación de flúor (FFA), tópico de ambas arcadas, con o sin cubeta a realizarse pre y post tratamiento	3,00
ODO.02.02	Aplicación de sellantes de puntos y fisuras, por pieza dental	4,00
ODO.02.03	Desgaste de trabas dentarias, desgaste selectivo o armonización oclusal, stripping	1,30
ODO.02.04	Detección y control de placa bacteriana, enseñanza de cepillado, control de ingesta de hidratos de carbono, test de susceptibilidad de caries	0,70
ODO.02.05	Inactivación de caries. Remineralización de surcos profundos, manchas blancas y/o traslúcidas, resinas preventivas	0,80
ODO.02.06	Protector bucal personalizado (rígido o resiliente)	3,50
ODO.02.07	Tartrectomía y cepillado mecánico	2,00
	ODO.03. Endodoncia	
ODO.03.01	Biopulpectomía parcial en piezas temporarias o permanentes, por pieza (incluye RX)	3,00
ODO.03.02	Desobturación para retratamiento	1,00
ODO.03.03	Protección pulpar directa, por pieza	2,10
ODO.03.04	Revascularización, por sesión (incluye materiales)	1,00
ODO.03.05	Tratamiento endodóntico en dientes jóvenes en apicoformación (pasta alcalina), por sesión, máximo tres sesiones por paciente	1,30
ODO.03.06	Tratamiento endodóntico en piezas dentarias unirradiculares, por pieza	5,50
ODO.03.07	Tratamiento endodóntico en piezas multirradiculares excluidos los terceros molares, por pieza	7,00
ODO.03.08	Tratamiento endodóntico mecanizado en piezas dentarias unirradiculares, por pieza	7,50
ODO.03.09	Tratamiento endodóntico mecanizado en piezas multirradiculares, por pieza	9,00

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECCIÓN
SUBSCRIPCIÓN


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
	ODO.04. Reconstrucción dentaria / operatoria dental	
ODO.04.01	Restauración directa con reconstrucción de ángulo incisal	1,50
ODO.04.02	Todo tipo de reconstrucción dentaria realizada con materiales de inserción plástica	1,40
	ODO.05. Blanqueamiento reparador	
ODO.05.01	Blanqueamiento dental reparador interno/externo, por pieza dentaria	0,80
	ODO.06. Periodoncia	
ODO.06.01	Cirugía mucogingival (con o sin injerto, colgajos desplazados)	5,50
ODO.06.02	Colgajo de acceso exploratorio	3,10
ODO.06.03	Estudio, sondaje, fichado, diagnóstico y pronóstico, con confección de ficha periodontal	1,00
ODO.06.04	Mantenimiento periodontal, con actualización código de fichado y sondaje	1,40
ODO.06.05	Técnicas quirúrgicas regenerativas/reconstructivas (regeneración tisular, regeneración ósea)	4,30
ODO.06.06	Técnicas quirúrgicas resectivas (gingivectomía, gingivoplastia, radectomía, odontosección, cuñas, colgajo desplazado apical)	3,10
ODO.06.07	Tratamiento de gingivitis marginal crónica, por sesión	1,40
ODO.06.08	Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada (bolsas menores de 5mm), por sector	1,00
ODO.06.09	Tratamiento de periodontitis destructiva severa (bolsas de 5mm. o más), por sector	1,10
	ODO.07. Reconstrucción protética	
ODO.07.01	Compostura con agregado de diente/s y/o retenedor/es	2,20
ODO.07.02	Compostura simple de prótesis	1,40
ODO.07.03	Corona de acero	1,70
ODO.07.04	Corona en cerámica (porcelana)	11,00
ODO.07.05	Corona provisoria	3,10
ODO.07.06	Encerado diagnóstico digital, por pieza	1,10
ODO.07.07	Encerado diagnóstico método tradicional, por pieza	1,10
ODO.07.08	Incrustación en cerámica (porcelana)	6,60
ODO.07.09	Incrustación en resina compuesta (tipo inlay, onlay, overlay)	5,10
ODO.07.10	Mantenedor de espacio fijo	4,20
ODO.07.11	Mantenedor de espacio removible o prótesis parcial	6,00
ODO.07.12	Pernos colados simples y compuestos – coronas Isocit	9,10
ODO.07.13	Postes y restauraciones rígidas	5,50
ODO.07.14	Prótesis completa, mediata o inmediata. Incluye rehabilitación con prótesis completa en acrílico, estudios radiológicos, laboratorio odontotécnico, cubeta individual y control posterior	15,00

REDACTOR
SUPERVISIÓN
S.F.C. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
ODO.07.15	Prótesis parcial removible con estructura metálica (cromo cobalto)	20,00
ODO.07.16	Prótesis parcial removible con estructura simple, mediata o inmediata Incluye rehabilitación protésica parcial removible en acrílico, estudios radiológicos, laboratorio odontotécnico, cubeta individual y control posterior	12,00
ODO.07.17	Rebasado de prótesis Aplicación de acondicionador de tejidos	2,50
ODO.07.18	Recementado de coronas, bandas y mantenedor de espacio	0,70
ODO.07.19	Retiro de protesis fija o mantenedor de espacios	1,00
	ODO.08. Traumatismos dentarios	
ODO.08.01	Colocación/retiro de férula fija, removible o semirígida	2,20
ODO.08.02	Tratamiento de fracturas amelodentinarias sin exposición pulpar, con reconstrucción con composite de cualquier tipo	3,00
ODO.08.03	Tratamiento de traumatismo con luxación de piezas dentales con desplazamiento, avulsión o fractura radicular (incluye férula)	3,90
	ODO.09. Ortopedia y ortodoncia	
ODO.09.01	Ajuste mensual de ortopedia y ortodoncia	2,00
ODO.09.02	Colocación de placas desprogramadoras	1,80
ODO.09.03	Colocación/retiro de aparatología para disyunción anteroposterior (incluye aparatología fija y máscara)	8,50
ODO.09.04	Confección de tutor – FLAP, por sesión	1,30
ODO.09.05	Contención removible y/o fija (placa Hawley, termoestampada/placa Schwartz superior o inferior)	6,50
ODO.09.06	Estudio y trazado cefalométrico	2,50
ODO.09.07	Ortodoncia en dentición permanente	30,50
ODO.09.08	Ortodoncia interceptiva	10,70
ODO.09.09	Ortopedia en dentición primaria y mixta	24,50
ODO.09.10	Prueba o cementado de bandas o coronas	1,30
ODO.09.11	Rehabilitación fonoaudiológica pre y post frenectomía en niños y adultos, por sesión	0,80
ODO.09.12	Reposición de brackets y/o bandas, por unidad	1,80
ODO.09.13	Retiro de aparatología de ortopedia y ortodoncia	1,50
ODO.09.14	Tratamiento de pacientes fisurados	4,50
	ODO.10. Imágenes	
	Radiología intraoral	
ODO.10.01	Periapical, bite wing, oclusal	1,00
ODO.10.02	Seriada, hasta 14 placas	3,10
ODO.10.03	Seriada, hasta 7 placas	2,20

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
	Radiología extraoral	
ODO.10.04	ATM, 4 tomas	2,50
ODO.10.05	Panorámica	1,60
ODO.10.06	Telerradiografía abarca Rx. de cráneo, cara, senos paranasales, lateral de cara y mandíbula	1,10
ODO.10.07	Tomografía ATM, por sector	1,30
ODO.10.08	Tomografía de senos paranasales	1,40
ODO.10.09	Tomografía volumétrica ambos maxilares	2,60
ODO.10.10	Tomografía volumétrica hasta 3 piezas	1,70
ODO.10.11	Tomografía volumétrica hemimaxilar	1,70
ODO.10.12	Tomografía volumétrica maxilar completo	2,40
	ODO.11. Cirugía	
ODO.11.01	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica por pieza	1,10
ODO.11.02	Apicectomía / Cirugía periapical	7,50
ODO.11.03	Drenaje de absceso intrabucal. Hemorragia. Extracción de cuerpo extraño. Eliminación de bridas cicatrizales	4,50
ODO.11.04	Eliminación de hipertrofia o hiperplasia por arcada. Tratamientos de fístulas cutáneas odontogénas. Alveolectomía estabilizadora o correctora, por zona. Cirugía de osteomielitis. Profundización de surco lingual o vestibular	6,40
ODO.11.05	Extirpación de quiste, tumores benignos de maxilares. Cirugía de mucocelo. Biopsia de la mucosa bucal, extirpación de epulis. Descompresión de quistes	7,60
ODO.11.06	Extracción de dientes retenidos o restos radiculares en retención mucosa ósea	10,70
ODO.11.07	Extracción dentaria compleja	5,00
ODO.11.08	Extracción dentaria simple	3,00
ODO.11.09	Frenectomía	6,80
ODO.11.10	Germectomía. Tratamiento de quiste maxilar superior con invasión de seno maxilar o fosa nasal	11,60
ODO.11.11	Incisión y drenaje extraoral	2,60
ODO.11.12	Injerto óseo autólogo / heterólogo odontológico	6,00
ODO.11.13	Injerto óseo autoplástico (zona dadora bucal)	7,00
ODO.11.14	Láser terapéutico, por sesión	2,00
ODO.11.15	Liberación óseo mucosa de dientes retenidos con o sin elementos de tracción Tratamiento de heridas traumáticas en tejidos blandos (incluye sutura de mucosas) Corrección quirúrgica de mal posición dentaria con fijación	8,00
ODO.11.16	Osteoplastia y/o ostectomía – Torus palatino y lingual, corticotomía, y regularización de rebordes dentarios	3,40
ODO.11.17	Reducción de inmovilización de fractura dentoalveolar o fractura de maxilar inferior	14,50

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBScribENTe

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
ODO.11.18	Trasplante de germen dentario con fijación. Plástica de comunicación bucosinusal mediata sin sinusotomía. Excéresis de semimucosa labial	5,00
ODO.11.19	Tratamiento quirúrgico con láser	11,00
	ODO.12. Atención de patología dental en pacientes con discapacidad	
	Atención de personas con discapacidad, con condición médica de complejidad leve, moderada y profunda. Operatoria dental, endodoncia y extracción dentaria, cualquiera fuere el número de piezas tratadas	
ODO.12.01	Leve	7,00
ODO.12.02	Moderado, incluye sedación	13,00
ODO.12.03	Profundo, incluye sedación	16,00
	ODO.13. Laboratorio odontotécnico	
ODO.13.01	Aparatología fija de ortodoncia con insumos, por maxilar	6,60
ODO.13.02	Ortopedia funcional de los maxilares (bimaxilares)	13,00
ODO.13.03	Ortopedia para disyunción anteroposterior. Máscara más gotera interna	8,50
ODO.13.04	Ortopedia para disyunción transversal. Tornillo disyuntor	7,00
ODO.13.05	Placa de ortopedia prequirúrgica neonatal	6,50
ODO.13.06	Placa termoblanda post quirúrgica	2,50
ODO.13.07	Placas activas para ortodoncia	2,20
ODO.13.08	Placas oclusales de restauración neuromotriz temporaria de acrílico removibles, cualquier tipo	3,10
ODO.13.09	Placas pasivas para ortodoncia	1,70
ODO.13.10	Reparación de aparatología removible y fija	2,70
	ODO.14. Estomatología	
ODO.14.01	Adaptación de placa obturatriz	1,90
ODO.14.02	Cirugía ambulatoria oncológica	12,50
ODO.14.03	Curación compleja	2,10
ODO.14.04	Curación simple	1,20
ODO.14.05	Electrofulguración Infiltraciones de quimioterapia Protectores de tejidos blandos	5,50
ODO.14.06	Eliminación de factores irritativos locales crónicos: pulido y redondeo de piezas dentarias, pulido y/o eliminación de componentes traumáticos de prótesis	3,70
ODO.14.07	Medición de flujo salival	2,20
ODO.14.08	Placa obturatriz	1,90
ODO.14.09	Toma de material para citología exfoliativa	0,70
	Los tratamientos de ortodoncia se realizan en pacientes hasta los 14 años inclusive	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
6.	EMERGENTOLOGÍA	
GUAR	ATENCIÓN EN GUARDIA	
GUAR.01	Consulta de urgencia en guardia (ver 3.12.5.)	1,30
GUAR.02	Atención de urgencia en guardia - interconsulta médico especialista / subespecialista (ver 3.12.2.)	1,80
GUAR.03	Atención de urgencia en guardia (ver 3.12.5.) Incluye: observación hasta 6 horas, RX simple, electrocardiograma y laboratorio niveles 1, 2 y 3	6,30
GUAR.04	Atención de urgencia en guardia salud mental- abordaje interdisciplinario (ver 3.12.6.) Incluye: entrevista familiar, informes, observación hasta 6 horas, RX simple, electrocardiograma y laboratorio niveles 1, 2 y 3	6,30
	ATENCIÓN PACIENTE CRÍTICO EN GUARDIA	
GUAR.05	Día paciente crítico en guardia sin ARM Este módulo contempla la atención en shockroom de pacientes politraumatizados; infarto agudo de miocardio complicado; shock cardíaco, hipovolémico, séptico o traumático; edema agudo de pulmón; insuficiencia respiratoria aguda; y reanimación cardiorrespiratoria. Incluye: Igual que el código IAC.02	36,00
GUAR.06	Día paciente crítico en guardia con ARM Este módulo contempla la atención en shockroom de pacientes politraumatizados; infarto agudo de miocardio complicado; shock cardíaco, hipovolémico, séptico o traumático; edema agudo de pulmón; insuficiencia respiratoria aguda; y reanimación cardiorrespiratoria. Incluye: Igual que el código IAC.03	42,00
AMB	SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRASLADOS EN AMBULANCIA DESDE Y/O HACIA CUALQUIER EFECTOR DE LA RED (ver 3.12.8.)	
AMB.01	Ambulancia con médico (eventos deportivos, artísticos, etc). Aranceles por hora y por unidad. No incluye traslados ni otros módulos. En caso de ser necesario se adicionará el módulo correspondiente.	5,00
AMB.02	Ambulancia con médico para traslado, por viaje de ida y vuelta (hasta 30 km de recorrido)	10,00

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSISTENTE

Lic RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
AMB.03	Atención de paciente en emergencia y/o urgencia médica con móvil de alta complejidad, incluya o no traslado efectivo (hasta 30 km de recorrido). Incluye emergencias psiquiátricas.	15,00
AMB.04	Atención de neonato en emergencia y/o urgencia médica con UTIN (Unidad de Terapia Intensiva Neonatal) de alta complejidad, incluya o no traslado efectivo. Incluye médico neonatólogo y personal especializado (hasta 30 km de recorrido).	30,00
AMB.09	Traslado sanitario programado sin médico (chófer y/o personal técnico), por viaje ida y vuelta (hasta 30 km).	5,00
AMB.05	Km adicional ambulancia de alta complejidad (compatible con AMB.03)	0,30
AMB.06	Km adicional ambulancia (compatible con AMB.02 y AMB.09)	0,20
AMB.07	Km adicional UTIN (compatible con AMB.04)	0,50
AMB.08	Traslado de paciente en modo aéreo helicóptero, para emergencia y/o urgencia médica	200,00
AMB.10	Traslado sanitario aéreo especial - Alta Montaña	400,00

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
7.	INTERNACIÓN	
HDIA	HOSPITAL DE DÍA	
	Módulo aplicable a pacientes que requieren permanencia asistencial programada de hasta doce (12) horas dentro del mismo día calendario, sin pernocte, en un servicio habilitado de hospital de día.	
	Incluye:	
	Internación abreviada en habitación del servicio de hospital de día. Para los pacientes quemados, oncológicos, cardíacos o inmunosuprimidos, el módulo contempla las prestaciones asistenciales equivalentes a las previstas en el código INC.02., sin que ello implique facturación adicional.	
	Supervisión médica durante la permanencia	
	Control y cuidados de enfermería	
	Premedicación habitual	
	Descartables estándar	
	Se consideran incluidos en los módulos los procedimientos inherentes al tratamiento propio del servicio de hospital de día, tales como administración de medicación endovenosa o subcutánea, monitoreo clínico y cuidados habituales durante la permanencia.	
	No se encuentran incluidas las drogas, medicamentos específicos, insumos de alto costo ni dispositivos especiales, los cuales podrán facturarse conforme al nomenclador vigente.	
HDIA.01	Hospital de día de quemados	8,00
HDIA.02	Hospital de día de rehabilitación adulto (incluye códigos REH)	6,00
HDIA.03	Hospital de día de rehabilitación pediátrico (incluye códigos REH)	7,00
HDIA.04	Hospital de día de salud mental (incluye trastornos alimentarios y adicciones)	3,00
HDIA.05	Hospital de día de salud mental, media jornada (incluye trastornos alimentarios y adicciones)	2,00
HDIA.06	Hospital de día infectológico/inmunodeprimido	8,00
HDIA.07	Hospital de día oncológico/infusión de drogas no oncológicas	8,00
HDIA.08	Hospital de día de insuficiencia cardíaca	8,00
	No podrán facturarse en forma simultánea con módulos de internación convencional o abreviada el mismo día calendario.	
INC	INTERNACIÓN CLÍNICA ADULTOS	
INC.01	Día clínico	23,00
	Incluye:	

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
	Internación clínica en habitación compartida	
	Anatomía patológica convencional	
	Colocación/recambio de sonda vesical	
	Descartables conforme código DESC.INC	
	Electroencefalograma	
	Electrocardiograma	
	Estudios ecográficos simples	
	Estudios radiológicos simples	
	Kinesioterapia	
	Laboratorio: hasta 10 determinaciones Nivel 1	
	Laboratorio: hasta 8 determinaciones Nivel 2	
	Laboratorio: hasta 5 determinaciones Nivel 3	
	Medicamentos de venta libre	
INC.02	Día clínico paciente complejo	28,00
	Pacientes que requieran internación en el servicio de internación clínica, con venoclisis, uso de medicación endovenosa, características o patologías de mediano / alto riesgo (*) que requieran o no la administración de O2, traqueostomizados. Insuficiencias de órganos vitales compensados. (*) Alto riesgo: politraumatismo grave, neutropénico febril, enfermedades autoinmunes reagudizadas, pacientes con soporte nutricional enteral o parenteral, insuficiencia renal aguda, DBT descompensada, postoperatorio complicado, cirrosis, HIV/SIDA con infección oportunista. Todo paciente con CUD o condiciones crónicas complejas independientemente de su patología.	
	Incluye:	
	Internación clínica en habitación compartida	
	Anatomía patológica convencional	
	Colocación/recambio de sonda vesical	
	Descartables conforme código DESC.INC	
	Electroencefalograma	
	Electrocardiograma	
	Estudios ecográficos simples	
	Estudios radiológicos simples	
	Kinesioterapia	
	Laboratorio: hasta 10 determinaciones Nivel 1	
	Laboratorio: hasta 8 determinaciones Nivel 2	
	Laboratorio: hasta 5 determinaciones Nivel 3	
	Medicamentos de venta libre	
	Oxígeno	
INC.03	Día de aislamiento infectológico-inmuno-deprimido	28,00
	Incluye:	

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SFC. MINIRAI
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



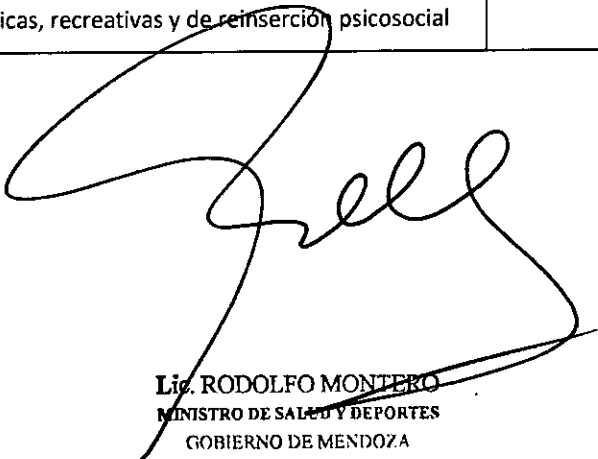
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
	Internación en habitación individual o sector aislado	
	Igual que cód. INC.01	
	Materiales descartables para la prevención	
INC.04	Día salud mental, hasta el día 14 inclusive	23,00
INC.05	Día salud mental, a partir del día 15 y hasta el día 30 inclusive	8,00
INC.06	Día salud mental, a partir del día 31	6,00
	Los módulos día salud mental aplican a pacientes que requieren	
	Incluye:	
	Internación en habitación compartida	
	Igual que INC.01	
	Atención psiquiátrica/psicológica	
INC.07	Día rehabilitación	20,00
	Estos módulos contemplan la internación para la rehabilitación de pacientes con secuelas cardiorespiratorias, neurológicas y traumatológicas	
	Incluye:	
	Internación en habitación compartida	
	Igual que cód. INC.01	
	Fonaudiología	
	Magnetoterapia	
	Laserterapia	
	Psicoterapia	
	Rehabilitación neuromotora, cardíaca, respiratoria, neurocognitiva, nutricional	
INC.08	Día cuidados paliativos	23,00
	Incluye:	
	Internación en habitación compartida	
	Igual que cód. INC.01	
	Oxígeno	
INC.09	Módulo mensual de atención integral en dispositivo de externación supervisada para pacientes con diagnóstico en salud mental	230,00
	Incluye:	
	Alojamiento compartido supervisado	
	Alimentación completa	
	Acompañamiento terapéutico individual y grupal	
	Atención profesional interdisciplinaria (médicos psiquiatras, psicólogos, enfermería especializada, trabajadores sociales, talleristas)	
	Actividades terapéuticas, recreativas y de reinserción psicosocial	

REDACTOR
AB
SUPERVISOR
SIC. GENERAL
DIR. CIOR
SUBSECRETARIA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
	Excluye:	
	Prácticas de alta complejidad diagnósticas y/o terapéuticas	
	Medicación	
	Internación hospitalaria	
	Traslados en ambulancia	
INC.10	Modulo mensual de internación prolongada de adultos mayores en instituciones geriátricas	150,00
	Incluye:	
	Alojamiento en habitación compartida	
	Alimentación completa	
	Enfermería básica (administración de medicación oral, curaciones simples, control de signos vitales)	
	Higiene y cuidado personal (incluye pañales)	
	Supervisión médica diaria en días hábiles (no incluye interconsultas ni guardias)	
	Excluye:	
	Prácticas de alta complejidad diagnósticas y/o terapéuticas	
	Medicación	
	Internación hospitalaria	
	Traslados en ambulancia	
INP	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA	
	Pacientes de 1 mes a 15 años. Servicios de pediatría con pediatra 24 hs	
INP.01	Día clínico pediátrico baja complejidad	23,00
	Pacientes que requieran internación en el servicio de internación pediátrica, con venoclisis, uso de medicación endovenosa, con patologías de bajo riesgo sin requerimientos de O2. Postquirúrgicos que requieren una internación menor a 24 hs.	
	Incluye:	
	Internación clínica en habitación compartida	
	Anatomía patológica convencional	
	Colocación/recambio de sonda vesical	
	Descartables conforme código DESC.37	
	Electroencefalograma	
	Electrocardiograma	
	Estudios ecográficos simples	
	Estudios radiológicos simples	
	Kinesioterapia	
	Laboratorio: hasta 10 determinaciones Nivel 1	
	Laboratorio: hasta 8 determinaciones Nivel 2	

REDACTOR
AB
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
	Laboratorio: hasta 5 determinaciones Nivel 3	
	Medicamentos de venta libre	
INP.02	Día clínico pediátrico mediana complejidad	26,00
	Pacientes que requieran internación en el servicio de internación pediátrica, con venoclisis, uso de medicación endovenosa, con antecedentes patológico que incrementen el riesgo de la patología actual, o condición clínica de mediano riesgo que requieran o no la administración de O2 (en forma de halo cefálico, cánula nasal o mascarar). Postquirúrgicos que requieren una internación menor a 48 hs.	
	Incluye:	
	Internación clínica en habitación compartida	
	Igual que cód. INP.01	
	Oxígeno	
INP.03	Día clínico pediátrico alta complejidad	30,00
	Pacientes que requieran internación en el servicio de internación pediátrica, con venoclisis, uso de medicación endovenosa, características o patologías de alto riesgo (*) que requieran o no la administración de O2 (en forma de CAFO, CPAP o VNI), traqueostomizados. Insuficiencias de órganos vitales compensados. (*) Alto riesgo: politraumatismo grave, neutropénico febril, enfermedades autoinmunes reagudizadas, pacientes con soporte nutricional enteral o parenteral, insuficiencia renal aguda, DBT descompensada, postoperatorio complicado, cirrosis, HIV/SIDA con infección oportunista. Pacientes que requieran aislamientos en habitación individual. Todo paciente con CUD o condiciones crónicas complejas independientemente de su patología.	
	Incluye:	
	Internación clínica en habitación compartida o individual según patología	
	Igual que cód. INP.01	
	Oxígeno	
INP.04	Día de acompañante neonatológico o pediátrico (hasta 15 años)	3,00
IAC	INTERNACIÓN EN ÁREAS CRÍTICAS	
IAC.01	Día terapia intermedia- cuidados especiales	29,00
	Incluye:	
	Internación en área acreditada	
	Igual que cód. INC.01	
	Oxígeno	

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSCRIBIENDA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
IAC.02	Día terapia intensiva (UTI)- Día unidad coronaria (UCO)- Día terapia intensiva pediátrica (UTIP), Día Recuperación Cardiovascular (RCV), sin ARM	39,00
	UTIP: Pacientes que requieran internación en el servicio de internación pediátrica, en cuidados paliativos en etapa del final de su vida, pacientes oncológicos con patologías que agraven su pronóstico. Inmunodeficiencias 1rias con infecciones sobreagregadas. Grandes quemados, NET/Stevens Johnson. Insuficiencias de órganos vitales en fase terminal.	
	Incluye:	
	Internación en área acreditada para pacientes críticos	
	Igual que cód. INC.01	
	Oxígeno	
IAC.03	Día terapia intensiva (UTI)- Día unidad coronaria (UCO)- Día terapia intensiva pediátrica (UTIP), Día Recuperación Cardiovascular (RCV), con ARM	43,00
	UTIP: Pacientes que requieran internación en el servicio de internación pediátrica, en cuidados paliativos en etapa del final de su vida, pacientes oncológicos con patologías que agraven su pronóstico. Inmunodeficiencias 1rias con infecciones sobreagregadas. Grandes quemados, NET/Stevens Johnson. Insuficiencias de órganos vitales en fase terminal.	
	Incluye:	
	Internación en área acreditada para pacientes críticos	
	Igual que cód. INC.01	
	Oxígeno	
IAC.04	Día neonatológico de baja complejidad	27,00
	Incluye:	
	Internación en área acreditada	
	Luminoterapia	
	Recuperación nutricional	
	Igual que cód. INC.01	
IAC.05	Día neonatológico de terapia intermedia / cuidados especiales	37,00
	Contempla pacientes con antibioticoterapia y/o alimentación parenteral	
	Incluye:	
	Internación en área acreditada	
	Igual que cód. INC.01	
	Oxígeno	
IAC.06	Día neonatológico de alta complejidad	50,00

REDACTOR
SUPERVISIÓN
S.C. GENERAL
DIRECTOR
SUBSCRIBIRÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD ASISTENCIAL MENDOCINA
	Contempla pacientes con asistencia respiratoria mecánica invasiva o no invasiva y/o soporte inotrópico y/o inestabilidad hemodinámica	
	Incluye:	
	Internación en área acreditada	
	Igual que cód. IAC.03	
INQX	INTERNACIÓN QUIRÚRGICA	
INQX.01	Día quirúrgico	32,00
	Aplica para intervenciones quirúrgicas no previstas en los módulos quirúrgicos por especialidad	
	Incluye:	
	Internación en habitación compartida	
	Anatomía patológica convencional	
	Consultas	
	Descartables conforme código DESC.INC	
	Electrocardiograma	
	Estudios ecográficos simples	
	Estudios radiológicos simples	
	Kinesioterapia	
	Laboratorio: hasta 10 determinaciones Nivel 1	
	Laboratorio: hasta 8 determinaciones Nivel 2	
	Laboratorio: hasta 5 determinaciones Nivel 3	
	Medicamentos que no se encuentren en el listado del código MED.EXC	
	Monitoreo intraoperatorio	
	Oxígeno	
	Procedimientos anestésicos	
INQX.02	Día quirúrgico neonatológico	50,00
	Aplica para intervenciones quirúrgicas no previstas en los módulos quirúrgicos por especialidad	
	Incluye:	
	Igual que cód. INQX.01	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
8.0024	MÓDULOS QUIRÚRGICOS POR ESPECIALIDAD		
	Incluye:		
	Internación a partir de la intervención por la cantidad máxima de días indicada en cada caso, ó		
	Internación en áreas críticas por un máximo de 24 hs a partir de la intervención quirúrgica		
	Igual que código INQX.01		
CCV	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR		
CCV.01.01	Biopsia de pericardio	3,60	1
CCV.01.02	Drenaje pleuropericárdico o pericardio peritoneal subxifoideo	3,60	1
CCV.02.01	Colocación de balón de contrapulsación	11,40	1
	Cirugías sin circulación extracorpórea		
CCV.03.01	Anastomosis sistémico – pulmonares	26,00	2
CCV.03.02	Cirugía de anillos vasculares	26,00	2
CCV.03.03	Cirugía de la coartación de aorta	26,00	2
CCV.03.04	Cirugía del ductus	26,00	2
	Cirugías de baja complejidad con circulación extracorpórea		
CCV.04.01	Cirugía de comunicación interauricular	29,00	2
CCV.04.02	Cirugía de comunicación interventricular sin hipertensión pulmonar	29,00	2
CCV.04.03	Cirugía de la estenosis pulmonar	29,00	2
CCV.04.04	Extracción de implante por vía percutánea	29,00	2
	Cirugías de mediana complejidad con circulación extracorpórea		
CCV.05.01	Cirugía de comunicación interventricular con hipertensión pulmonar	40,00	3
CCV.05.02	Cirugía de la revascularización miocárdica	40,00	3
CCV.05.03	Cirugía de la tetralogía de Fallot	40,00	3
CCV.05.04	Cirugía de reemplazos valvulares	40,00	3
CCV.05.05	Cirugía del anillo vascular con sling pulmonar	40,00	3
CCV.05.06	Cirugía del canal aurículo-ventricular parcial	40,00	3
CCV.05.07	Resección de membrana subaórtica con by pass total	40,00	3
	Cirugías de alta complejidad con circulación extracorpórea		
CCV.06.01	Cirugía de dobles o triples reemplazos valvulares	48,00	4
CCV.06.02	Cirugía de la tetralogía de Fallot con atresia pulmonar	48,00	4
CCV.06.03	Cirugía de la trasposición de grandes vasos	48,00	4
CCV.06.04	Cirugía del aneurisma de raíz aórtica, arco-aórtico o ventricular	48,00	4

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CCV.06.05	Cirugía del canal aurículo-ventricular completo	48,00	4
CCV.07.01	Cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea compleja en pacientes neonatales y pediátricos que requieran reoperarse	62,00	5
CE	CIRUGÍAS ENDOSCÓPICAS		
	CE.01. CIRUGIA ENDOSCOPICA FLEXIBLE ALTA		
CE.01.01	Ablación endoscópica de Esofago de Barret	6,70	1
CE.01.02	C.P.R.E. con colocación y/o extracción de stent biliar (plástico o autoexpansible)	8,70	1
CE.01.03	C.P.R.E. terapéutica (papilotomía, extracción de litiasis, dilatación de estenosis biliar)	8,70	1
CE.01.04	Colocación de stent esofágico, gástrico o duodenal	8,70	1
CE.01.05	Colocación endoscópica de sonda de alimentación	3,00	1
CE.01.06	Colocación o extracción del balón intragástrico por obesidad (BIG)	11,20	1
CE.01.07	Dilatación Videoendoscópica Alta (por sesión) con balón o bujías	5,10	1
CE.01.08	Disección submucosa esofágica	11,20	1
CE.01.09	Disección submucosa gástrica	11,20	1
CE.01.10	Drenaje transvisceral de colecciones intraabdominales	8,70	1
CE.01.11	Ecografía endoscópica terapéutica	8,70	1
CE.01.12	Enteroscopia Terapeutica	6,70	1
CE.01.13	Esclerosis de varices esofágicas o banding	5,10	1
CE.01.14	Extracción endoscópica de cuerpo extraño	4,10	1
CE.01.15	Gastrostomía endoscópica percutánea (GEP) o recambio de botón en quirófano	5,10	1
CE.01.16	Miotomía endoscópica para tratamiento de la acalasia	1,90	2
CE.01.17	Mucosectomía Esofágica	6,70	1
CE.01.18	Mucosectomía Gástrica	6,70	1
CE.01.19	Retiro de Stent y/o recambio en el mismo acto esofágico, gástrico o duodenal	8,70	1
CE.01.20	Septotomía para tratamiento del divertículo de zenker	1,50	1
CE.01.21	Tratamiento endoscópico de fístulas (cierre con clips Ovesco)	8,70	1
CE.01.22	Tratamiento endoscópico de la Hemorragia Digestiva Alta	5,10	1
CE.01.23	Tratamiento endoscópico de lesiones vasculares	5,10	1
CE.01.24	Videoendoscopia digestiva alta pediátrica de urgencia por ingesta de cáustico	5,10	1
CE.01.25	Videopolipectomía gástrica hasta 3 pólipos	4,10	1
CE.01.26	Videopolipectomía gástrica mas de 3 pólipos	5,10	1
	CE.02. CIRUGIA ENDOSCOPICA FLEXIBLE BAJA		

REDACTOR	AB
SUPERVISOR	
SECRETARÍA	A
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CE.02.01	Cecostomía endoscópica percutánea	5,10	1
CE.02.02	Colocación o retiro de stent colónico	8,70	1
CE.02.03	Devolución endoscópica	8,70	1
CE.02.04	Dilatación videoendoscópica baja (por sesión)	5,10	1
CE.02.05	Disección submucosa colónica o rectal	11,20	1
CE.02.06	Extracción endoscópica colónica o rectal de cuerpo extraño	4,10	1
CE.02.07	Mucosectomía colónica y rectal	6,70	1
CE.02.08	Tratamiento endoscópico de la Hemorragia Digestiva Baja	6,70	1
CE.02.09	Tratamiento endoscópico de lesiones vasculares	5,10	1
CE.02.10	Videopolipectomía colónica o rectal hasta 3 polipos	5,10	1
CE.02.11	Videopolipectomía colónica o rectal más de 3 pólipos	6,70	1
	CE.03. CIRUGIA ENDOSCOPICA DE LA VIA AEREA		
CE.03.01	Cierre endoscópico de fístula traqueoesofágica	5,40	HD
CE.03.02	Criobiopsia	5,40	HD
CE.03.03	EBUS-TBNA. Ecobroncoscopia más biopsia en tiempo real. (No incluye agujas)	11,20	1
CE.03.04	Implante / Extracción de stent traqueal o bronquial. No incluye Stent	11,20	1
CE.03.05	Intubación guiada por endoscopia. Biopsia TransBronquial	5,40	HD
CE.03.06	Lavado pulmonar total. (Por Pulmón secuencial)	1,50	1
CE.03.07	Terapia fotodinámica	7,50	HD
CE.03.08	Termoplástica endobronquial	7,50	HD
CE.03.09	Tratamiento endoscopico del enfisema	11,20	1
CE.03.10	Videobroncoscopia rígida con resección de lesion benigna	11,20	1
CE.03.11	Videobroncoscopia rígida con resección de tumor traqueobronquial	1,80	1
CE.03.12	Videobroncoscopia/esófago rígida para extracción de cuerpo extraño. Punción aguja de schieppatti o de Wang	5,40	HD
CGE	CIRUGÍA GENERAL		
	CGE.01. Operaciones en las Glándulas y Conductos Salivales		
CGE.01.01	Biopsia por punción glándula salival	2,10	HD
CGE.01.02	Drenaje de glándula salival	3,30	HD
CGE.01.03	Extracción de cálculos salivales	2,10	HD
CGE.01.04	Extracción de ránula quiste piso de la boca	6,60	1
CGE.01.05	Parotidectomía superficial o parcial	14,20	3
CGE.01.06	Parotidectomía total	17,30	3
CGE.01.07	Parotidectomía total con vaciamiento cervical	21,40	3
CGE.01.08	Submaxilectomía	8,70	1
CGE.01.09	Submaxilectomía con vaciamiento cervical	15,20	3
	CGE.02. Operaciones en la Boca, Labios y Lengua		

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CGE.02.01	Escisión amplia en cuña de labio por tumor maligno	5,10	1
CGE.02.02	Escisión ampliada piso de la boca con reconstrucción inmediata	17,30	3
CGE.02.03	Escisión de labio, sutura labio, drenaje absceso labio	3,30	1
CGE.02.04	Escisión local de lesión benigna de lengua	3,30	1
CGE.02.05	Exéresis de lengua con vaciamiento	17,30	3
CGE.02.06	Exéresis endooral de tumor benigno	7,60	2
CGE.02.07	Exéresis endooral de tumor maligno	9,70	2
CGE.02.08	Glosectomía subtotal, hemiglosectomía	17,00	4
CGE.02.09	Glosoplastia	7,60	2
CGE.02.10	Glosotomía, exéresis de cuerpo extraño, sutura o biopsia de lengua	7,60	2
CGE.02.11	Incisión y drenaje piso de la boca. Biopsia, sutura de boca	5,10	1
CGE.02.12	Operación comando piso de la boca	23,50	4
CGE.02.13	Resección de labio y vaciamiento	14,20	3
CGE.02.14	Resección por tumor y queiloplastia tipo Bernard	14,20	3
CGE.03. Operaciones del Paladar			
CGE.03.01	Biopsia de paladar. Drenaje. Sutura	3,30	HD
CGE.03.02	Operación comando piso del paladar. Resección primario. Vaciamiento ganglionar	21,40	4
CGE.03.03	Resección tumor del paladar. Cierre primario. Colgajos	14,20	3
CGE.04. Operaciones de la Faringe			
CGE.04.01	Biopsia de faringe	5,10	1
CGE.04.02	Escisión de divertículo faríngeo. Fístulas faríngeas. Quistes branquiales. Vestigios	8,70	1
CGE.04.03	Faringectomía parcial. Tumores localizados	9,70	2
CGE.04.04	Faringoplastia. Cierre de faringostoma	9,70	2
CGE.04.05	Faringostomía por cuerpos extraños. Colecciones supuradas por vía oral	8,00	3
CGE.04.06	Operación Comando Faringe. Resección de lesión primaria. Vaciamiento ganglionar	23,50	4
CGE.05. Operaciones en las Glándulas Tiroides y Paratiroides			
CGE.05.01	Cirugía del hiperparatiroidismo	11,60	3
CGE.05.02	Exéresis de quiste tirogloso	5,10	1
CGE.05.03	Incisión y drenaje de quiste tirogloso infectado	1,20	HD
CGE.05.04	Lobectomía (o hemitiroidectomía)	7,60	2
CGE.05.05	Punción biopsia de tiroides	2,10	HD
CGE.05.06	Reoperaciones por hiperparatiroidismo	18,30	4
CGE.05.07	Resección e implante de tejido paratiroideo	11,60	3
CGE.05.08	Resección por tumor paratiroideo	9,50	3
CGE.05.09	Tiroidectomía por bocio endotorácico (esternotomía)	21,40	4

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CGE.05.10	Tiroidectomía por bocio endotorácico (vía cervical)	18,30	4
CGE.05.11	Tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar radical bilateral	18,30	4
CGE.05.12	Tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar radical unilateral	15,20	4
CGE.05.13	Tiroidectomía total o subtotal bilateral	11,60	3
	CGE.06. Operaciones sobre la Tráquea Cervical		
CGE.06.01	Punción traqueal	1,20	HD
CGE.06.02	Traqueorrafia de acceso cervical	5,10	1
CGE.06.03	Traqueostomía o traqueotomía	5,10	1
CGE.06.04	Tratamiento quirúrgico de estenosis sub-glótica	14,20	3
	CGE.07. Operaciones en la Pared del Abdomen, Peritoneo y Retroperitoneo		
CGE.07.01	Cierre de la pared abdominal por evisceración	9,50	3
CGE.07.02	Cierre de pared con malla profiláctica	6,00	2
CGE.07.03	Dermolipectomia con o sin reconstrucción del ombligo con hernioplastia de línea media	9,70	2
CGE.07.04	Drenaje de absceso intraperitoneal por vía abdominal abierta o laparoscópica	7,60	2
CGE.07.05	Drenaje de absceso intraperitoneal por vía percutánea	7,60	2
CGE.07.06	Enterolisis	6,00	2
CGE.07.07	Escisión de tumor retroperitoneal (excluidos el riñón y suprarrenal)	14,20	3
CGE.07.08	Eventroplastia convencional con anillo mayor a 08 cm	11,60	3
CGE.07.09	Eventroplastia convencional con anillo menor a 08 cm	9,50	3
CGE.07.10	Eventroplastia convencional con procedimientos de separación de componentes abiertos	14,20	3
CGE.07.11	Eventroplastia convencional con separación de componentes endoscópicos o videoasistidos	17,30	3
CGE.07.12	Eventroplastia laparoscópica con malla	11,60	3
CGE.07.13	Hernioplastia crural convencional	6,00	2
CGE.07.14	Hernioplastia crural laparoscópica	7,60	2
CGE.07.15	Hernioplastia diafragmática o isquiorrectal	7,60	2
CGE.07.16	Hernioplastia epigástrica convencional con anillo múltiple	7,60	2
CGE.07.17	Hernioplastia epigástrica convencional con anillo simple	6,00	2
CGE.07.18	Hernioplastia epigástrica Laparoscópica	7,60	2
CGE.07.19	Hernioplastia inguinal recidivada convencional	7,60	2
CGE.07.20	Hernioplastia inguinal recidivada Laparoscópica	9,70	2
CGE.07.21	Hernioplastia inguinal bilateral laparoscópica	9,70	2
CGE.07.22	Hernioplastia inguinal convencional bilateral	7,60	2
CGE.07.23	Hernioplastia inguinal convencional inguino escrotal	7,60	2
CGE.07.24	Hernioplastia inguinal convencional unilateral	6,00	2

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CGE.07.25	Hernioplastia inguinal laparoscopica unilateral	7,60	2
CGE.07.26	Hernioplastia umbilical convencional con anillo de mas de 3 cm	7,60	2
CGE.07.27	Hernioplastia umbilical convencional con anillo hasta 3 cm	6,00	2
CGE.07.28	Hernioplastia umbilical Laparoscópica	7,60	2
CGE.07.29	Laparoscopia exploradora, con o sin toma de biopsia	6,00	1
CGE.07.30	Laparostomía	6,00	2
CGE.07.31	Laparotomía exploradora, con o sin toma de biopsia	6,00	2
CGE.07.32	Plicatura por diastasis de recto	6,00	2
CGE.07.33	Resección de tumor de pared	9,70	2
CGE.07.34	Resección de tumor de pared laparoscópico	12,30	2
CGE.08. Operaciones en el Estómago y Duodeno			
CGE.08.01	Bypass Gastrico de una anastomosis (o variantes)	21,40	4
CGE.08.02	Bypass Gastrico en Y de Roux 9	21,40	4
CGE.08.03	Bypass Gastrico resectivo (cualquier variante)	23,50	4
CGE.08.04	Cierre de fistula gastrocólica o gastroyeyunocólica	11,60	3
CGE.08.05	Cierre de gastrostomía u otra fistula externa del estómago	9,50	3
CGE.08.06	Cirugía de conversión	23,50	4
CGE.08.07	Cirugía de reversión	23,50	4
CGE.08.08	Cirugía de revisión	21,40	4
CGE.08.09	Extracción de banda gástrica	9,50	3
CGE.08.10	Gastrectomia en manga	17,30	3
CGE.08.11	Gastrectomia subtotal por patología benigna. Vagotomía troncular con antrectomía o hemigastrectomía	17,30	3
CGE.08.12	Gastrectomia total. Gastrectomia subtotal ampliada, por cáncer	23,50	4
CGE.08.13	Gastroenteroanastomosis	12,60	4
CGE.08.14	Gastrorrafia o duodenorrafia por lesión traumática. Cierre simple de úlcera perforada. Resección en cuña de lesión ulcerosa. Hemostasia simple de úlcera sangrante	9,50	3
CGE.08.15	Gastrostomía exploradora. Extirpación de pólipo, cuerpo extraño, etc.	11,60	3
CGE.08.16	Gastrostomía percutánea o quirúrgica	9,50	3
CGE.08.17	Interposición de yeyuno	9,70	2
CGE.08.18	Parche yeyunal en duodeno por lesiones traumáticas	6,00	2
CGE.08.19	Piloromiotomía. Píloroplastia	7,60	2
CGE.08.20	Reconstrucción de gastroenteroanastomosis. Transformación en Y de Roux de una anastomosis gastroyeyunal	14,20	3
CGE.08.21	Resección segmentaria de duodeno	9,70	2
CGE.08.22	Switch duodenal o variantes disabsortivas	20,50	3
CGE.08.23	Urgencias con compromiso int. gastro-intestinal	21,40	4
CGE.08.24	Urgencias sin compromiso int. gastro intestinal	14,20	3

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CGE.08.25	Vagotomía troncular y piloroplastia o gastroenteroanastomosis	9,70	2
CGE.08.26	Vagotomía troncular. Vagotomía superselectiva	9,70	2
CGE.08.27	Vólvulo gástrico, devolvulación y gastropexia	7,60	2
CGE.09. Operaciones en el Intestino Delgado			
CGE.09.01	Derivaciones intestinales internas (enteroentéricas, ileotransversa, ileorrectal, etc.)	10,50	4
CGE.09.02	Devolvulación o desinvaginación intestinal	5,10	1
CGE.09.03	Enterectomía	9,50	2
CGE.09.04	Enterotomía. Enterostomía temporaria o definitiva. Enterorrafia. Cierre de enterostomas. Cierre de fistulas enterocutáneas.	9,50	2
CGE.09.05	Escisión divertículo de Meckel	6,00	2
CGE.09.06	Interposición de yeyuno o íleon en anisoperistáltica	9,50	3
CGE.09.08	Plicatura de intestino delgado (operaciones de Noble, Child, etc.)	9,50	3
CGE.09.09	Yeyunostomía de alimentación	8,00	3
CGE.10. Operaciones en el Colon y Recto			
CGE.10.01	Apendicectomía	5,10	1
CGE.10.02	Cierre de colostomía	9,50	3
CGE.10.03	Cierre de fístula rectovesical, colovesical, rectoureteral, rectovaginal, colovaginal (vía abdominal)	11,60	3
CGE.10.04	Cirujano perineal (utiliza uno de los cirujanos ayudantes abdominales)	3,20	
CGE.10.05	Colectomía total (sin anastomosis)	20,20	5
CGE.10.06	Colectomía total con anastomosis ileorrectal en un tiempo (incluye ostomías de protección)	25,40	5
CGE.10.07	Colostomía temporaria o definitiva, como única operación	8,00	3
CGE.10.08	Con dos equipos quirúrgicos: Cirujano abdominal	6,80	
CGE.10.09	Devolvulación de colon por laparotomía o laparoscopia, con o sin colopexia	6,00	2
CGE.10.10	Drenaje de absceso pelvirrectal o del fondo de saco de Douglas por vía transrectal	4,00	1
CGE.10.11	Electrofulguración del cáncer de recto	4,00	1
CGE.10.12	Exenteración pelviana (operación de Brunschwing) total, anterior o posterior	25,40	4
CGE.10.13	Exéresis de tumor presacro (teratoma u otros). Incluye laparotomía	12,30	2
CGE.10.14	Extracción instrumental de fecalomas altos con anestesia general o peridural	3,00	1
CGE.10.15	Extracción manual de fecaloma	2,10	HD
CGE.10.16	Hemicolectomía (derecha o izquierda) incluye ostomías	21,40	4

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CGE.10.17	Miectomía rectoanal (operación de Lynn)	5,10	1
CGE.10.18	Operación tipo Hartmann, Lahey o similares. Colectomía segmentaria	14,20	3
CGE.10.19	Operaciones Radicales para el megacolon, tipo Duhamel o Swenson, vía Abdominoperineal con un equipo quirúrgico	21,40	4
CGE.10.20	Plástica de colostomía	5,10	1
CGE.10.21	Proctectomía con prostatectomía o colectomía (incluye	17,30	3
CGE.10.22	Proctocolectomía total (incluye ileostomía)	25,40	4
CGE.10.23	Proctocolectomía total con bolsa ileal y anastomosis ileoanal (incluye Ileostomía de protección)	25,40	4
CGE.10.24	Proctorrafia. Cierre de fístula rectovaginal o rectouretral (vía transanal o perineal)	17,10	4
CGE.10.25	Proctosigmoidectomía abdominoperineal (incluye colostomía)	23,30	4
CGE.10.26	Proctosigmoidectomía con bolsa colónica y anastomosis coloanal (incluye colostomía o ileostomía de protección)	17,30	3
CGE.10.27	Prolapso rectal: proctopexia por vía abdominal	8,70	1
CGE.10.28	Protectomía por vía transanal o posterior (incluye colostomía)	11,60	3
CGE.10.29	Reconstrucción del tránsito luego de operaciones tipo Hartmann, Lahey o similares	14,20	3
CGE.10.30	Rectocele: perineorrafia anterior o posterior	5,10	1
CGE.10.31	Resección anterior del recto (operación de Dixon u otras), con anastomosis a 8 cm o más del margen anal	17,30	3
CGE.10.32	Resección anterior del recto baja, con anastomosis a menos de 8 cm del margen anal (incluye colostomía o ileostomía de protección)	17,30	3
CGE.10.33	Resección transanal o por vía posterior de lesiones polipoideas o neoplásicas, con resección total de la pared rectal subyacente	7,60	2
CGE.11. Operaciones en el Ano			
CGE.11.01	Cerclaje de ano	2,10	HD
CGE.11.02	Drenaje de absceso perianal	2,10	HD
CGE.11.03	Escisión de hemorroides trombosada. Trombectomía	2,10	HD
CGE.11.04	Escisión de lesión de piel perianal (plicomas cutáneos, papilomas, etc.) Biopsia de ano	2,10	HD
CGE.11.05	Escisión local amplia de tumor maligno de ano	8,90	2
CGE.11.06	Escisión o fulguración de condilomas acuminados endo y perianales	4,00	1
CGE.11.07	Esfinteroplastia tipo Pickrel o similar (incluye colostomía)	7,60	2
CGE.11.08	Esfinteroplastia tipo plicatura o similar. Esfinterorrafia (esfinter	6,00	2
CGE.11.09	Fistulectomía o fistulotomía (fistulas simples)	5,10	1
CGE.11.10	Hemorroidectomia c/whitehead o similar-prolapso mucoso-hemoidiano grado III y IV	9,50	3
CGE.11.11	Tratamiento de la estenosis anal	9,50	3

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CGE.11.12	Tratamiento de las hemorroides por ligadura elástica, fotocoagulación, esclerosante, crioterapia o combinadas (tratamiento completo)	4,00	1
CGE.11.13	Tratamiento quirúrgico de la fístula perianal compleja (con autorización previa)	7,60	2
CGE.11.14	Tratamiento quirúrgico de la fisura anal	4,00	1
CGE.11.15	Tratamiento quirúrgico de las hemorroides con y sin prolapso mucoso	9,50	3
CGE.11.16	Tratamiento radical del absceso perianal, con escisión de la cripta de origen	8,00	3
CGE.12. Operaciones en el Hígado y Vías Biliares			
CGE.12.01	Anastomosis biliodigestivas complejas (hepaticoyeyunostomía)	21,40	4
CGE.12.02	Anastomosis biliodigestivas simples (colecistoyeyunostomía, coledocoduodenostomía)	15,20	4
CGE.12.03	Biopsia de hígado por laparotomía o laparoscopia	5,10	1
CGE.12.04	Colecistectomía	9,50	3
CGE.12.05	Colecistostomía	8,00	3
CGE.12.06	Drenaje percutáneo de colección intrahepática	6,60	1
CGE.12.07	Drenaje percutáneo de la vía biliar	11,30	1
CGE.12.08	Extracción instrumental percutánea completa de cálculos coledocianos	8,70	1
CGE.12.09	Hepatectomía derecha o izquierda	22,60	3
CGE.12.10	Hepatectomía parcial y/o metastasectomía. Escisión radical de lesión de hígado (quiste hidatídico, etc.)	20,50	3
CGE.12.11	Hepatosomía (marsupialización de quistes hidatídicos, abscesos, etc.)	12,30	2
CGE.12.12	Ligadura o embolización de la arteria hepática	12,30	2
CGE.12.13	Operaciones reparadoras de la vía biliar (nivel alto Bismuth tipo III y	21,40	4
CGE.12.14	Operaciones reparadoras de la vía biliar (nivel bajo Bismuth tipo I y II)	21,40	4
CGE.12.15	Punción de hígado percutánea	2,10	HD
CGE.12.16	Rescate Oncológico	25,40	4
CGE.12.17	Resección de la vía biliar principal por quiste de colédoco o tumor (incluye vaciamiento ganglionar)	23,30	4
CGE.12.18	Sección de ampolla de Vater transduodenal. Papilotomía, con o sin coledocotomía, con o sin colecistectomía	15,20	4
CGE.12.19	Segmentectomía hepática	15,20	4
CGE.12.20	Sutura de hígado (por traumatismo, herida, desgarro, etc.). Taponaje hepático por lesión traumática u otra	9,50	3
CGE.12.21	Tratamiento de cálculos coledocianos, con o sin colecistectomía y/o colecistectomía	11,60	3
CGE.12.22	Tratamiento percutáneo de las estenosis de la vía biliar	17,10	4

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	CGE.13. Operaciones sobre el Páncreas		
CGE.13.01	Biopsia percutánea guiada de tumor pancreático	4,00	1
CGE.13.02	Biopsia quirúrgica de tumor pancreático. Sutura pancreática simple	5,10	1
CGE.13.03	Cistogastroanastomosis, cistoyeyunoanastomosis, cistoduodenoanastomosis	15,20	4
CGE.13.04	Drenaje externo percutáneo de pseudoquiste, colección líquida o absceso pancreático	14,50	4
CGE.13.05	Drenaje externo quirúrgico de pseudoquiste, colección líquida o absceso pancreático	14,50	4
CGE.13.06	Duodenopancreatectomía cefálica, del 95% (op. de Frey y Child), total, pancreatectomía cefálica con conservación de duodeno (op.	25,40	4
CGE.13.07	Enucleación simple de tumor benigno. Escisión de lesión de páncreas	11,60	3
CGE.13.08	Istmectomía con conservación de cabeza y páncreas izquierdo (pancreatectomía central)	23,30	4
CGE.13.09	Pancreatectomía corporocaudal o caudal con conservación de bazo	23,30	4
CGE.13.10	Pancreatectomía corporocaudal o caudal sin conservación del bazo	23,30	4
CGE.13.11	Pancreatoyeyunoanastomosis tipo Puestow, Partington Rochelle, Frey. Derivación interna de pseudoquiste de páncreas.	10,50	4
CGE.13.12	Papilectomía con reinserción de colédoco y Wirsung	15,20	4
CGE.13.13	Secuestrectomía pancreática y/o peripancreática por necrosis	12,60	4
	CGE.14. Operaciones en el Bazo		
CGE.14.01	Esplenectomía segmentaria	15,40	2
CGE.14.02	Esplenectomía total	12,30	2
CGE.14.03	Punción esplénica percutánea, biopsia percutánea de lesión esplénica	3,30	HD
CGE.14.04	Sutura parenquimatosa (esplenorrafia). Esplenopexia	7,60	2
	CGE.15. Operaciones en los Vasos y Ganglios Linfáticos		
CGE.15.01	Biopsia de ganglio centinela en melanoma, cáncer de mama	14,50	1
CGE.15.02	Biopsia de ganglio linfático por punción	2,10	HD
CGE.15.03	Disección quirúrgica para linfadenografía (linfocclisis)	3,30	HD
CGE.15.04	Drenaje de seno linfático - derivación	3,30	HD
CGE.15.05	Escisión de lesión de conductos linfáticos (linfangioma, higroma)	6,60	1
CGE.15.06	Linfadenectomía axilar o inguinal radical, clásica y modificada, unilateral	12,60	4
CGE.15.07	Linfadenectomía cervical radical, bilateral	18,30	4
CGE.15.08	Linfadenectomía cervical radical, unilateral	12,60	4
CGE.15.09	Linfadenectomía cervical, axilar o inguinal radical, bilateral	18,30	4

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CGE.15.10	Linfadenectomía iliobutriz radical, bilateral	15,20	4
CGE.15.11	Linfadenectomía iliobutriz radical, unilateral	12,60	4
CGE.15.12	Linfadenectomía lumboaórtica, cavaoártica (Abdominal)	18,30	4
CGE.15.13	Linfadenectomía. Biopsia de ganglio linfático	3,30	HD
	CGE.16. Operaciones en la Piel y Tejido Celular Subcutáneo		
CGE.16.01	Biopsia de piel y/o tejido celular subcutáneo y/o muscular	1,20	HD
CGE.16.16	Cirugía micrográfica de Mohs con control histológico intraoperatorio secuencial de márgenes y 1 anatomía patológica diferida convencional. Incluye mapeo tumoral. La reconstrucción simple por cierre directo de hasta 2 lesiones se considera incluida. Las reconstrucciones mediante colgajos o injertos complejos se facturarán según el código correspondiente	9,00	HD
CGE.16.02	Destrucción de lesión de piel (verruca, queratosis senil, fibroma, nevus, etc.) por electrocoagulación o aplicación de sustancias químicas (hasta 5 elementos) tratamiento completo	1,20	HD
CGE.16.03	Escisión amplia de lesión o tumor maligno de piel (incluye reparación plástica)	4,00	1
CGE.16.04	Escisión de lipoma gigante o lipoma profundo subaponeurótico	4,00	1
CGE.16.05	Escisión de quiste dermoideo sacro coccígeo	5,10	1
CGE.16.06	Escisión de tumor benigno de tejido celular subcutáneo (lipoma, granuloma)	1,20	HD
CGE.16.07	Escisión local de lesión de piel o glándula cicatrizal, inflamatoria, congénita o tumoral benigna (quiste sebáceo, ántrax, nevus, etc.) incluye reparación plástica	2,10	HD
CGE.16.08	Escisión radical de angioma cavernoso mayor de 5 cm. de diámetro (incluye reparación plástica)	4,00	1
CGE.16.09	Extracción de cuerpo extraño superficial	1,20	HD
CGE.16.10	Implantación de "pellets" en tejido subcutáneo	1,20	HD
CGE.16.11	Incisión y drenaje de absceso profundo subaponeurótico. Extracción de cuerpo extraño profundo	4,00	1
CGE.16.12	Incisión y drenaje de absceso superficial, hidrosadenitis, quiste sebáceo infectado, forúnculo, panadizo, hematoma, ántrax, etc.	1,20	HD
CGE.16.13	Sutura de herida de piel y celular subcutáneo	1,20	HD
CGE.16.14	Sutura de herida de piel y celular subcutáneo mayor de 10 cm., o de 5 cm. En cara, con o sin cierre plástico por colgajo	3,30	HD
CGE.16.15	Unguectomía simple	1,20	HD
	CGE.17. Operaciones en el Esófago		
CGE.17.01	Cardiomiotomía extramucosa (operación de Heller). Miotomía extendida del esófago. Operaciones antirreflujo gastroesofágico, con o sin plástica diafragmática	18,30	3

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CGE.17.02	Esofagectomía total por vía torácica o abdominal y reconstrucción en un tiempo	25,40	4
CGIN	CIRUGÍA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA		
CGIN.01.01	Aspirado manual endouterino	2,50	HD
CGIN.01.02	Avenamiento y debridamiento de tabiques de absceso vulvar, vaginal o perineal	2,50	HD
CGIN.01.03	Escisión local de mama, biopsia quirúrgica de mama	2,50	HD
CGIN.01.04	Cerclaje de cuello uterino	2,50	HD
CGIN.01.05	Colpopexia vaginal	2,50	HD
CGIN.01.06	Colporrafia por herida o desgarro	2,50	HD
CGIN.01.07	Drenaje de absceso de labios mayores, menores, glándula de Bartholino, o glándula de Skene	2,50	HD
CGIN.01.10	Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)	2,50	HD
CGIN.01.08	Legrado uterino	2,50	HD
CGIN.01.09	Mamoplastia	2,50	HD
CGIN.02.01	Adenomastectomía	4,00	1
CGIN.02.02	Amputación de cuello	4,00	1
CGIN.02.03	Cirugía de la ginecomastia	4,00	1
CGIN.02.04	Cirugía de ovario	5,90	2
CGIN.02.05	Cirugía de trompas	5,90	2
CGIN.02.06	Cirugía plástica de malformaciones de útero	5,90	2
CGIN.02.07	Conización de cuello	4,00	1
CGIN.02.08	Cuadrantectomía mamaria	5,90	2
CGIN.02.09	Culdoscopia	4,00	1
CGIN.02.10	Denervación vulvar-vaginal ablativa, neuromoduladora o infiltrativa estereotáctica	4,00	1
CGIN.02.11	Drenaje de absceso anexial	4,00	1
CGIN.02.12	Evacuación uterina segundo trimestre de embarazo con mecanismo de parto	4,00	1
CGIN.02.13	Histeropexia	4,00	1
CGIN.02.14	Laparoscopia ginecológica diagnóstica	4,00	1
CGIN.02.15	Ligadura de trompas	4,00	1
CGIN.02.16	Perineoplastia	4,00	1
CGIN.02.17	Resección de siliconomas	5,90	2
CGIN.03.01	Biopsia radioquirúrgica de mama	6,20	1
CGIN.03.02	Colporrafia anterior y/o posterior	6,20	1
CGIN.03.03	Miomectomía uterina	8,30	2
CGIN.03.04	Resección de tumor mamario con resección de ganglio centinela	8,30	2
CGIN.03.05	Resectoscopia de mioma, pólipo o ablación endometrial	6,20	1
CGIN.03.06	Traquelectomía	8,30	2

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CGIN.03.07	Vulvectomía simple	8,30	2
CGIN.04.01	Parto	7,20	2
CGIN.04.02	Cesárea	7,20	3
CGIN.05.01	Cirugía de la fístula vésicovaginal o rectovaginal	8,80	3
CGIN.05.02	Cirugía de prolapso genital total	8,80	3
CGIN.05.03	Colocación de sling	8,80	3
CGIN.05.04	Histerectomía con o sin anexectomía	8,80	3
CGIN.05.05	Resección de tumor mamario con vaciamiento axilar	8,80	3
CGIN.06.01	Cirugía conservadora de útero post-acretismo	11,50	3
CGIN.06.02	Histerectomía puerperal	11,50	3
CGIN.06.03	Mastectomía simple o total	11,50	3
CGIN.06.04	Reparación uterina post rotura intraparto	11,50	3
CGIN.07.01	Histerectomía radical: colpoanexohisterectomía total ampliada (Wertheim- Meigs)	16,00	4
CGIN.07.02	Mastectomía radical	16,00	4
CGIN.07.03	Vulvectomía radical	16,00	4
CGINC.08	Histerectomía puerperal post-acretismo	20,00	4
CGIN.09	Exenteración pelviana (operación de Brunshwig total, anterior o posterior)	23,00	5
	En el caso de parto o cesárea incluye atención del recién nacido en nursery e internación materna en habitación compartida		
CMAX	CIRUGÍA MAXILO FACIAL		
CMAX.01	Colocación de arco peine comoúnico tratamiento o extracción del mismo	2,60	HD
CMAX.02	Extracción de litiasis de la glándula salival	2,60	HD
CMAX.03	Fractura dentoalveolar	2,60	HD
CMAX.04	Fractura simple de arco cigomático	2,60	HD
CMAX.05	Marsupialización de glándula salival	2,60	HD
CMAX.06	Fractura aislada de piso de órbita	5,00	1
CMAX.07	Fractura de huesos propios de la nariz y/o del tabique	5,00	1
CMAX.08	Fractura de ramo horizontal de mandíbula en paciente dentado	5,00	1
CMAX.09	Extracción de placas de osteosíntesis	6,30	2
CMAX.10	Fractura de ángulo mandibular en paciente dentado	6,30	2

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CMAX.11	Fractura tipo Le Fort I (unilateral)	6,30	2
CMAX.12	Cierre de fisura antrobuca	10,30	3
CMAX.13	Fractura naso orbito etmoidal de 1º grado	10,30	3
CMAX.14	Fractura orbitocigomática	10,30	3
CMAX.15	Fractura conminuta de mandíbula o con más de un trazo	12,00	3
CMAX.16	Fractura de mandíbula con pérdida de masa osea	12,00	3
CMAX.17	Fractura de mandíbula en paciente desdentado	12,00	3
CMAX.18	Fractura aislada del seno frontal (no requiere intervención de neurocirugía)	12,00	3
CMAX.19	Fractura infectada de mandíbula	12,00	3
CMAX.20	Fractura quirúrgica de condilo mandibular	12,00	3
CMAX.21	Laringectomía total o parcial	12,00	3
CMAX.22	Laringotraqueoplastia, cordopexia, aritenoideopexia	12,00	1
CMAX.23	Fracturas complejas del tercio medio facial	14,00	4
CMAX.24	Trauma panfacial	16,00	4
CMAX.25	Tratamiento de secuelas traumáticas (asimetría facial, alteración de la mordida y otras)	19,00	4
CMAX.26	Laringectomía total o parcial con vaciamiento cervical, con o sin colgajos	23,00	5
CMAX.27	Operación comando piso de boca, paladar, lengua o faringe, con o sin vaciamiento y/o colgajo	23,00	5
CMAX.28	Tratamiento combinado de lesiones craneofaciales (incluye neurocirujano)	25,00	4
CMAX.29	Reconstrucción microquirúrgica de las secuelas del trauma facial	35,00	4
	Cirugía Ortognática		
CMAX.30	Osteotomías simples (genioplastia, mentoplastia)	6,00	2
CMAX.31	Osteotomías mandibulares (Obweggesser, Del Pont y similares)	11,00	3
CMAX.32	Osteotomías del maxilar superior (Le Fort, Wassmund y similares)	11,00	3
CMAX.33	Osteotomías bimaxilares	17,00	4
CMAX.34	Osteotomías bimaxilares con mentoplastia	19,00	4
COFT	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA		

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Las prestaciones de esta sección deberán facturarse por cada ojo		
COFT.01	Sondaje de vías lagrimales	0,80	HD
COFT.02	Paracentesis ocular	1,20	HD
COFT.03	Cirugía láser argón, only green, yag láser y otros, por cada ojo y sesión	1,70	HD
COFT.04	Cirugía de pterigion convencional, chalazion, blefarochalasis, saco lagrimal, distiquiasis	2,60	1
COFT.05	Colocación de membrana amniótica	2,60	1
COFT.06	Drenaje de abscesos palpebrales o dacriocistitis	2,60	1
COFT.07	Punción vítrea, inyección intraocular	2,60	1
COFT.08	Cirugía de ectropion, entropion	4,40	1
COFT.09	Cirugía de herida palpebral	4,40	1
COFT.10	Cirugía descompresiva o cantolisis	4,40	1
COFT.11	Cirugía de pterigion con autoinjerto	4,40	1
COFT.12	Cirugía de ptosis palpebral	4,40	1
COFT.13	Cirugía de tumor palpebral	4,40	1
COFT.14	Lavado de cámara anterior	4,40	1
COFT.15	Recubrimiento conjuntival	4,40	1
COFT.16	Colocación de lente intraocular	6,70	1
COFT.17	Iridectomía quirúrgica	6,70	1
COFT.18	Cicloablación continua	8,50	1
COFT.19	Cirugía de estrabismo	8,50	1
COFT.20	Cirugía de glaucoma convencional	8,50	1
COFT.21	Cirugía de herida penetrante	8,50	1
COFT.22	Cirugía de tumor blando de órbita	8,50	1
COFT.23	Cirugía extracción de aceite de silicon	8,50	1
COFT.24	Cirugía quiste dermoideo	8,50	1
COFT.25	Desprendimiento de retina convencional	8,50	1
COFT.26	Enucleación	8,50	1
COFT.27	Evisceración	8,50	1
COFT.28	Facoemulsificación. Colocación / Extracción de lente intraocular. (no incluye el lente)	8,50	1
COFT.29	Implante de parche escleral	8,50	1
COFT.30	Lipectomía orbitaria	8,50	1
COFT.31	Queratoplastia	8,50	1
COFT.32	Reconstrucción segmento anterior	8,50	1

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
COFT.33	Trabeculoplastia selectiva con láser (SLT)	8,50	1
COFT.34	Traumatismos del piso orbitario	8,50	1
COFT.35	Ablación de retina mediante láser diodo	9,20	1
COFT.36	Cirugía de tumores oculares	9,20	1
COFT.37	Dacriocistorrinostomía. Operación de Jones	9,20	1
COFT.38	Descompresión de órbita	9,20	1
COFT.39	Exenteración	9,20	1
COFT.40	Extracción de cuerpo extraño endo-ocular	9,20	1
COFT.41	Reconstrucción de cavidad orbitaria	9,20	2
COFT.42	Reconstrucción de segmento anterior y posterior por estallido del globo ocular	9,20	1
COFT.43	Reconstrucción de vías lagrimales por tumor o traumatismo	9,20	1
COFT.44	Viscocanalostomía	9,20	1
COFT.45	Vitrectomía anterior o posterior	9,20	1
CORL	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA		
CORL.01	Cauterización de amígdala lingual, resto amigdalino o tejido linfóideo faríngeo	1,60	HD
CORL.02	Colocación o extracción de tubos de ventilación del oído medio	1,60	HD
CORL.03	Escisión de amígdala lingual, resto amigdalino o tejido linfóideo faríngeo	1,60	HD
CORL.04	Adenoidectomía, amigdalectomía o adenoamigdalectomía	3,20	1
CORL.05	Cauterización de cornetes	3,20	1
CORL.06	Cirugía de epistaxis posterior por cualquier vía	3,20	1
CORL.07	Drenaje de abscesos laringeos, faríngeos y amigdalinos	5,20	2
CORL.08	Exploración de faringe o laringe	5,20	2
CORL.09	Miringotomía	3,20	1
CORL.10	Relleno de teflón o inyección de toxina botulínica en cuerdas vocales o laringe	3,20	1
CORL.11	Septumplastía	3,20	1
CORL.12	Turbinoplastía	3,20	1
CORL.13	Canaloplastía	7,00	1
CORL.14	Faringoplastía	7,00	1
CORL.15	Miringoplastía	7,00	1
CORL.16	Sinusotomía maxilar	9,00	2
CORL.17	Cirugía endoscópica de los senos maxilares diagnóstica y terapéutica	11,50	1
CORL.18	Exéresis de lesión de faringe o de nasofaringe	13,50	2
CORL.19	Estapedectomía o estapedotomía	11,50	1

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CORL.20	Microcirugía de laringe	11,50	1
CORL.21	Timpanoplastia	11,50	1
CORL.22	Cirugía endoscópica de la pansinusitis uni o bilateral	13,50	1
CORL.23	Implante coclear	13,50	1
CORL.24	Mastoidectomía	15,50	2
CORL.25	Cirugía de tumores rinosinuales	2,00	3
CORL.26	Cirugía traumática y/o tumoral del peñasco	2,00	3
CPN	CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL		
	Incluye las especialidades quirúrgicas: cirugía general, cirugía neonatal, plástica y quemados, torax y urología.		
	Complejidad 1		
CPN.01.01	Punción ganglionar (PAF, Tru-cuct)	2,80	HD
CPN.01.02	Colocación botón gastrostoma	2,80	HD
CPN.01.03	Curación paciente quemado menor 15% (ambulatorio o sala de internación)	2,10	-
CPN.01.04	Flujometría	2,80	HD
CPN.01.05	Incisión y drenaje absceso superficial	2,80	HD
CPN.01.06	Meatoplastia	2,80	HD
CPN.01.07	Reducción de hernia inguinal atascada	2,80	HD
CPN.01.08	Reducción manual paraquimosis	2,80	HD
CPN.01.09	Sutura herida cortante (no áreas nobles – no cara, genitales, mano)	2,80	HD
CPN.01.10	Toracocentesis por punción	2,80	HD
CPN.01.11	Tratamiento no invasivo pectus (FMF-Vacuum Bell)	2,80	HD
	Complejidad 2		
CPN.02.01	Cistostomía por punción (Cistocath, Cistofix)	5,00	HD
CPN.02.02	Curación de paciente quemado en quirófano	5,00	-
CPN.02.03	Drenaje Abdominal Neonatal (*)	9,00	2
CPN.02.04	Drenaje pleural por toracotomía mínima	6,50	1
CPN.02.05	Escarectomía	6,50	1
CPN.02.06	Exéresis papiloma preauricular unilateral	5,00	HD
CPN.02.07	Exéresis total o parcial de lesiones dérmicas y subdérmicas congénitas, inflamatorias o tumorales benignas (nevus, quiste dermoide, pilomatrixoma, etc) por unidad	5,00	HD
CPN.02.08	Extracción cuerpo extraño subdérmico	5,00	HD
CPN.02.09	Frenulotomía lingual	5,00	HD
CPN.02.10	Incisión o drenaje de adenitis supurada	5,00	HD

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSCRIBIARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CPN.02.11	Infiltración de cicatriz hipertrófica o queloide bajo anestesia general	5,00	HD
CPN.02.12	Quiste mucoso labial yugal	5,00	HD
CPN.02.13	Sutura de herida que interese zonas nobles (menor 5 cm)	5,00	HD
CPN.02.14	Sutura lóbulo bifido	5,00	HD
CPN.02.15	Tratamiento himen imperforado	5,00	HD
CPN.02.16	Urodinamia (Incluye: Equipamiento, Insumos (sondas, Sol Fisiol, electrodos), Personal técnico y/o enfermería y honorarios médicos).	5,00	HD
	Complejidad 3		
CPN.03.01	Apendicectomía en apendicitis no complicada	9,50	2
CPN.03.02	Biopsia ganglionar	7,00	HD
CPN.03.03	Biopsia hepática	9,50	2
CPN.03.04	Biopsia rectal	7,00	HD
CPN.03.05	Biopsia renal percutánea (realizada por médico nefrólogo y ayudante, ecografista y anatomopatólogo)	9,50	2
CPN.03.06	Colocación / extracción / recolocación catéter DPCA	8,50	1
CPN.03.07	Colocación de acceso venoso central en mayores de 3 años	7,00	HD
CPN.03.08	Curación de paciente quemado en UTIP (por día)	6,50	-
CPN.03.09	Desinvaginación radioscópica no quirúrgica	8,50	1
CPN.03.10	Drenaje pleural por toracoscopia	8,50	1
CPN.03.11	Escroto agudo	8,50	1
CPN.03.12	Exéresis amplia de lesión en piel con margen de seguridad, incluyendo reparación plástica, con o sin colgajo	7,00	HD
CPN.03.13	Exéresis de linfangioma menores a 3 cm	7,00	HD
CPN.03.14	Exéresis fístula preauricular	7,00	HD
CPN.03.15	Extracción catéter implantable/semiimplantable	7,00	HD
CPN.03.16	Fibrocistoscopia/vaginoscopia diagnóstica	7,00	HD
CPN.03.17	Gastrostomía	9,50	2
CPN.03.18	Ginecomastia unilateral	7,00	HD
CPN.03.19	Hernia umbilical	7,00	HD
CPN.03.20	Hernioplastia inguinal unilateral	7,00	HD
CPN.03.21	Hidrocele unilateral	7,00	HD
CPN.03.22	Infiltración de malformación vascular o linfangioma	7,00	HD
CPN.03.23	Malformaciones anorectales (infraelevador). Anoplastia	9,50	2
CPN.03.24	Nefrostomía percutánea	8,50	1
CPN.03.25	Orquidopexia unilateral	7,00	HD
CPN.03.26	Postioplastia	7,00	HD
CPN.03.27	Sutura de herida mayor 5 cm en zona noble	8,50	1
CPN.03.28	Traqueostomía o cierre traqueostomía en mayores de 3 años	8,50	1
CPN.03.29	Tratamiento patología ovárica no tumoral	8,50	1
CPN.03.30	Vesicolitotomía	12,00	4
CPN.03.31	Vesicostomía. Ureterostomía. Pielostomía	10,00	3

REDACTOR

SUPERVISOR

SECRETARÍA

DIRECTOR

SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CPN.03.32	Zetoplastia	7,00	HD
	Complejidad 4		
CPN.04.01	Apendicectomía en apendicitis complicada abierta o cualquier apendicectomía realizada por vía laparoscópica	13,00	3
CPN.04.02	Auriculoplastia unilateral	11,00	1
CPN.04.03	Cierre de evisceración	13,00	3
CPN.04.04	Colecistectomía	11,00	1
CPN.04.05	Colocación de acceso venoso central en menores de 3 años	11,00	1
CPN.04.06	Colocación de catéter de hemodiálisis	11,00	1
CPN.04.07	Colocación de catéter implantable o semiimplantable en mayores de 3 años	11,00	1
CPN.04.08	Colocación expansores tisulares	12,00	2
CPN.04.09	Desinvaginación manual quirúrgica	12,00	2
CPN.04.10	Enterostomía no neonatal	13,00	3
CPN.04.11	Escarectomía e injerto en paciente quemado por sesión	12,00	2
CPN.04.12	Esofagostomía	12,00	2
CPN.04.13	Exéresis de fístula o quiste branquial	9,50	HD
CPN.04.14	Exéresis de quiste tirogloso	9,50	HD
CPN.04.15	Exéresis linfangioma mayores a 3 cm en tronco, pared abdominal o torácica	11,00	1
CPN.04.16	Ginecomastia bilateral	9,50	HD
CPN.04.17	Hemitiroidectomía o tiroidectomía subtotal	11,00	1
CPN.04.18	Hernioplastia inguinal bilateral	9,50	HD
CPN.04.19	Hidrocele bilateral	9,50	HD
CPN.04.20	Laparotomía exploradora por biopsia, drenaje, marcación tumoral o pexia gonadal, enterolisis, resección intestinal o anastomosis.	11,00	1
CPN.04.21	Orquidopexia bilateral	9,50	HD
CPN.04.22	Piloromiotomía. Pilonoplastias	12,00	2
CPN.04.23	Plástica ostomía	13,00	3
CPN.04.24	Sindactilia (incluye injerto de piel). Por cada espacio	11,00	1
CPN.04.25	Traqueostomía o cierre traqueostomía en menores de 3 años	11,00	1
CPN.04.26	Tratamiento del varicocele	9,50	HD
CPN.04.27	Tratamiento fístula perianal	11,00	1
CPN.04.28	Tratamiento patología ovárica tumoral	11,00	1
CPN.04.29	Tratamiento testículo intra-abdominal (por tiempo)	9,50	HD
	Complejidad 5		
CPN.05.01	Auriculoplastia bilateral	18,00	2
CPN.05.02	Biopsia escalonada laparoscópica	18,00	2
CPN.05.03	Cierre de fístula enterocutánea	19,00	3
CPN.05.04	Cirugía Enfermedad de Hirschprung	19,00	3
CPN.05.05	Cirugía RGE	19,00	3

REDACTOR

SUPERVISIÓN

SEC. GENERAL

DIRECTOR

SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CPN.05.06	Colocación de catéter implantable o semiimplantable en menores de 3 años	17,00	1
CPN.05.07	Decorticación por neumonía de mala evolución	19,00	3
CPN.05.08	Esplenectomía	17,00	1
CPN.05.09	Exéresis malformación linfática mayor de 3 cm en cuello, axila, intratorácico, cervicotorácico o miembros	17,00	1
CPN.05.10	Extracción expansor tisular + exéresis de lesión amplia + reparación amplia (colgajos)	17,00	1
CPN.05.11	Hernia diafragmática no neonatal, eventración diafragmática	18,00	2
CPN.05.12	Hipospadias distales. BuriedPenis. Pene corvo	17,00	1
CPN.05.13	Nefrectomía/ Heminefrectomía no oncológica (**)	22,00	3
CPN.05.14	Palatoplastia	18,00	2
CPN.05.15	Periostioplastia	18,00	2
CPN.05.16	Queilorrinoplastia unilateral (sin palatoplastia)	17,00	1
CPN.05.17	Segmentectomía hepática	18,00	2
CPN.05.18	Segmentectomía pulmonar o metastasectomía	19,00	3
CPN.05.19	Tiroidectomía total	17,00	1
CPN.05.20	Toracoscopia para biopsia mediastinal	17,00	1
CPN.05.21	Tratamiento de osteocondroma costal	17,00	1
CPN.05.22	Tratamiento endoscópico del Reflujo vésico-uretral	19,00	HD
CPN.05.23	Tratamiento endoscópico o percutáneo de litiasis renal y ureteral	18,00	2
CPN.05.24	Tratamiento quilotórax	19,00	3
	Complejidad 6		
CPN.06.01	Alargamiento de columela y plástica de cartílagos nasales en nariz leporina	27,00	3
CPN.06.02	Anastomosis biliodigestivas. Cirugía reconstructiva de vías biliares/pancreas (**)	30,00	3
CPN.06.03	Auriculoplastia con injerto de cartilago (por cada tiempo operatorio)	27,00	3
CPN.06.04	Cirugía de estados intersexuales. Genitoplastias (**)	30,00	3
CPN.06.05	Cirugía reconstructiva compleja. Oncológica multiorgánica (**)	30,00	3
CPN.06.06	Cirugía reconstructiva de pelvis renal y uréter	28,00	2
CPN.06.07	Cirugía Reflujo vésico-ureteral. Megaureter. Modelaje ureteral	27,00	3
CPN.06.08	Esfínter Urinario Artificial con cirugía reconstructiva (**)	30,00	3
CPN.06.09	Exéresis neuroblastoma torácico (**)	30,00	3
CPN.06.10	Exéresis neuroblastoma, ganglioneuroma o similar	27,00	3
CPN.06.11	Exéresis tu sacrococcigeo (teratoma congénito neonatal) o tu presacro (*)	31,00	3
CPN.06.12	Exéresis tu Wilms	30,00	3
CPN.06.13	Hernia diafragmática neonatal (*)	31,00	3
CPN.06.14	Hipospadias complejas por tiempo quirúrgico (corporoplastia, injertos de mucosa oral)	27,00	3

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSCRIPCIÓN

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CPN.06.15	Injerto óseo alveolar con hueso esponjoso autólogo	29,00	4
CPN.06.16	Laparotomía por NEC (*)	31,00	3
CPN.06.17	Lobectomía hepática (**)	30,00	3
CPN.06.18	Lobectomía pulmonar (**)	30,00	3
CPN.06.19	Operación comando de paladar blando	27,00	3
CPN.06.20	Queiloplastía con fisura bilateral	27,00	3
CPN.06.21	Reconstrucciones urológicas pre-transplante (**)	30,00	3
CPN.06.22	Reservorios y conductos continentes cateterizables (**)	30,00	3
CPN.06.23	Tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar (**)	30,00	3
CPN.06.24	Tratamiento atresia intestinal (*)	31,00	3
CPN.06.25	Tratamiento cloaca (por tiempo quirúrgico) (**)	30,00	3
CPN.06.26	Tratamiento de onfalocele o gastrosquisis (primario o por etapas) (*)	31,00	3
CPN.06.27	Tratamiento malrotación intestinal (ladd) (*)	31,00	3
CPN.06.28	Tratamiento MAR (por tiempo quirúrgico)	29,00	4
CPN.06.29	Tratamiento pectus excavatum	28,00	2
CPN.06.30	Tratamiento de atresia de esófago o complicaciones (*)	31,00	3
CPN.06.31	Ureteroplastia por trauma o estenosis	29,00	4
	(*) La internación de estos módulos está prevista en Neonatología		
	(**) La internación de estos módulos está prevista en UTIP		
CPLA	CIRUGIA PLÁSTICA REPARADORA		
	No se incluyen descartables excluidos, ni implantes, ni expansores.		
	CPLA.01. Plástica Mamaria		
CPLA.01.01	Defectos parciales posteriores a mastectomías totales: lipotransferencia, colgajos fasciocutáneos toraco dorsal o toraco epigástrico, reemplazo de expansor tisular por implante mamario	11,50	1
CPLA.01.02	Defectos parciales posteriores a nodulectomías: colgajo glandular local y/o de vecinidad	5,10	1
CPLA.01.03	Defectos post cuadrantectomías con reconstrucción y/o pexia	8,20	1
CPLA.01.04	Defectos posteriores a mastectomías totales (con o sin conservación de piel): colocación de implante mamario o expansor tisular, colocación de implante mamario o expansor tisular con utilización de matriz dérmica acelular o malla para diseño de bolsillo	12,00	1
CPLA.01.05	Defectos posteriores a mastectomías totales (con o sin conservación de piel): reconstrucción con colgajo de dorsal ancho, reconstrucción con colgajo TRAM pediculado	32,00	1

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CPLA.01.06	Defectos posteriores a mastectomías totales (con o sin conservación de piel): reconstrucción con colgajo de dorsal TRAM libre glúteo libre, DIEP o SIEA, reconstrucción con colgajo perforante toraco dorsal	46,00	1
CPLA.01.07	Ginecomastía Bilateral (con o sin reseccion de glándula)	11,50	1
CPLA.01.08	Ginecomastía Unilateral (con o sin resección de glándula)	8,20	1
CPLA.01.09	Intervenciones en la mama contralateral para simetrizar	16,00	1
CPLA.01.10	Mastoplastia reductiva por gigantomastia	16,00	1
CPLA.01.11	Reconstrucción del CAP	4,00	1
	CPLA.02. Plástica de Párpados		
CPLA.02.01	Blefarochalosis reconstructiva bilateral	12,00	1
CPLA.02.02	Blefarochalosis reconstructiva unilateral	8,20	1
CPLA.02.03	Cantoplastia, cantotomía y tarsoplastia	5,10	1
CPLA.02.04	Cirugía reparadora de cejas, quiste dermoide de cola de ceja	5,10	1
CPLA.02.05	Epicanto, telecanto	12,00	1
CPLA.02.06	Ptosis palpebral bilateral y/o blefarochalasis bilateral	12,00	1
CPLA.02.07	Ptosis palpebral unilateral y/o blefarochalasis unilateral	8,20	1
CPLA.02.08	Reconstrucción total de párpado	12,00	1
	CPLA.03. Plástica de Labio y Cavidad Oral		
CPLA.03.01	Biopsia de labio, encía, mucosa yugal glándula salival, quiste mucoso labial. Incisión y drenaje de absceso de piso de boca, adenoflemón y/o glándulas salivales	1,70	HD
CPLA.03.02	Comisuroplastia	5,10	1
CPLA.03.03	Frenulotomía lingual	1,70	HD
CPLA.03.04	Glossectomía parcial. Resección en cuña de lengua	4,00	1
CPLA.03.05	Glosoplastia. Gingivoplastia	4,00	1
CPLA.03.06	Hemiglossectomía	8,20	1
CPLA.03.07	Queiloplastia (FLAP) bilateral	16,00	1
CPLA.03.08	Queiloplastia (FLAP) unilateral	8,20	1
CPLA.03.09	Queiloplastia con vaciamiento ganglional suprahiodeo bilateral	32,00	1
CPLA.03.10	Queiloplastia mediante cierre directo por planos por pérdida de sustancia o resección de labio de espesor total	5,10	1
CPLA.03.11	Reconstrucción de mucosa yugal	8,20	1
CPLA.03.12	Reconstrucción parcial de labio con colgajos	8,20	1
CPLA.03.13	Reconstrucción total de labio mediante colgajos	16,00	1
CPLA.03.14	Resección tumoral del labio superior o inferior con reconstrucción simple	16,00	1
CPLA.03.15	Resección tumoral del labio superior o inferior hasta 50% con reconstrucción con colgajo	16,00	1
CPLA.03.16	Resección tumoral del labio superior o inferior mayor al 50% con reconstrucción	23,00	1
CPLA.03.17	Toma de injerto mucoso	2,20	HD

REDACTOR
REVISIÓN
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CPLA.03.18	Tratamiento de la rínula	2,20	HD
	CPLA.04. Plástica de Nariz y Pabellón Auricular		
CPLA.04.01	Amputación nasal (No incluye reconstrucción mediante colgajos)	5,10	1
CPLA.04.02	Amputación parcial o total de pabellón auricular	8,20	1
CPLA.04.03	Nariz leporina (por tiempo quirúrgico)	16,00	1
CPLA.04.04	Otoplastia de lóbulo hendido	1,70	HD
CPLA.04.05	Otoplastia por oreja ansiforme	5,10	1
CPLA.04.06	Reconstrucción de lóbulo	5,10	1
CPLA.04.07	Reconstrucción de pérdida de sustancia parcial de pabellón auricular mediante uno o más colgajos con o sin expansión cutánea previa (por tiempo quirúrgico)	8,20	1
CPLA.04.08	Reconstrucción nasal mediante injerto de piel. Incluye toma de injerto	4,00	1
CPLA.04.09	Reconstrucción parcial de nariz mediante uno o más colgajos. Incluye reconstrucción de mucosa y cartilago (por tiempo quirúrgico)	8,20	1
CPLA.04.10	Reconstrucción primaria de pabellón auricular unilateral por microtia con auto o aloinjerto (por tiempo quirúrgico)	16,00	1
CPLA.04.11	Reconstrucción secundaria de pabellón auricular unilateral por microtia	23,00	1
CPLA.04.12	Reconstrucción total de nariz mediante uno o más colgajos. Incluye reconstrucción de mucosa y cartilago (por tiempo quirúrgico)	16,00	1
CPLA.04.13	Reconstrucción total unilateral de pabellón auricular. Incluye injerto cartilaginoso (por tiempo quirúrgico)	16,00	1
CPLA.04.14	Resección de lesión endonasal y cierre plástico del defecto	4,00	1
CPLA.04.15	Rinoplastia de revisión o postraumática	16,00	1
CPLA.04.16	Rinoseptumplastia	16,00	1
CPLA.04.17	Septumplastia con o sin injerto cartilaginoso	8,20	1
CPLA.04.18	Turbinectomia completa o parcial	4,00	1
	CPLA..05. Plástica en Miembros		
CPLA.05.01	Cirugía postbariátrica combinada. Lifting de brazos más tórax lateral	23,00	1
CPLA.05.02	Cirugía postbariátrica. Lifting de muslos (cara interna o cara externa) o lifting de brazos	16,00	1
CPLA.05.03	Colgajos a distancia: colgajo inguinal fasciocutáneo de Mc Gregor	8,20	1
CPLA.05.04	Colgajos a distancia: colgajos torácicos submamario o braquial (excepcionales)	5,10	1
CPLA.05.05	Colgajos de mano. Locales de piel y/o musculares (incluye pulpejo, ventrales, dorsales, palmares y comisurales)	5,10	1

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CPLA.05.06	Colgajos regionales de gran tamaño: colgajo ante braquial fasciocutáneo radial o chino, colgajo ante braquial fasciocutáneo cubital o de Becker)	16,00	1
CPLA.05.07	Colgajos regionales de mano (colgajo homodigital de flujo retrógrado. Colgajo interóseo fasciocutáneo)	8,20	1
CPLA.05.08	Toilette quirúrgico de partes blandas de miembros inferiores, superiores, tronco, extremidades. Con compromiso óseo. No incluye reconstrucción. Zona no funcional	2,20	HD
CPLA.05.09	Toilette quirúrgico de partes blandas de miembros inferiores, superiores, tronco, extremidades. Sin compromiso óseo. No incluye reconstrucción. Zona no funcional	4,00	1
CPLA.05.10	Toilette quirúrgico de partes blandas. Zona funcional con compromiso óseo. No incluye reconstrucción. Incluye toilette de hueso de calota	5,10	1
CPLA.05.11	Toilette quirúrgico de partes blandas. Zona funcional sin compromiso óseo. No incluye reconstrucción	4,00	1
CPLA.06. Plástica de Genitales y Reasignación de Género			
CPLA.06.01	Gluteoplastia de aumento (con colocación de implantes o lipotransferencia)	16,00	1
CPLA.06.02	Resección parcial de vulva, labioplastia	4,00	1
CPLA.06.03	Toracoplastia feminizante: colocacion de implantes mamarios	16,00	1
CPLA.06.04	Toracoplastia masculinizante (adenomastectomía bilateral con reconstrucción)	23,00	1
CPLA.07. Plástica sobre Tronco y Abdomen			
CPLA.07.01	Cirugía postbariátrica combinada: body lift superior (brazo, mamas y torax), body lift inferior (abdomen y piernas)	32,00	1
CPLA.07.02	Cirugía postbariátrica: dermolipectomía abdominal post descenso masivo de peso, torsoplastia en J	16,00	1
CPLA.07.03	Cirugía postbariátrica: megadermolipectomía abdominal o flor de Liss PDMP, megadermolipectomía circula, torso olastia posterolateral	23,00	1
CPLA.07.04	Colgajo de Holmstrom - toraco laterales	16,00	1
CPLA.07.05	Colgajo dorsal ancho, colgajo pectoral	23,00	1
CPLA.07.06	Reconstrucción de ombligo (neoumbilicoplastia)	4,00	1
CPLA.07.07	Toilette de celulitis necrotizante de pared abdominal. No incluye reconstrucción	4,00	1
CPLA.08. Plástica con Expansión Tisular			
CPLA.08.01	Colocación de expansor tisular en cara, cuello y cuero cabelludo (no incluye expansor)	16,00	1
CPLA.08.02	Colocación de expansor tisular en tronco y extremidades (no incluye expansor)	8,20	1

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CPLA.08.03	Extracción de expansor y reconstrucción en cara, cuello y cuero cabelludo	16,00	1
CPLA.08.04	Extracción de expansor y reconstrucción en tronco y extremidades	8,20	1
CTX	CIRUGIA TORÁCICA		
	CTX.01. Operaciones sobre la Pared Torácica		
CTX.01.01	Biopsia de tumor de pared torácica	5,10	1
CTX.01.02	Estabilización de pared torácica	10,00	3
CTX.01.03	Extracción de alambres esternales	5,10	1
CTX.01.04	Extracción de material de osteosíntesis	7,70	2
CTX.01.05	Operaciones plásticas por tórax en carina o excavado.	17,10	5
CTX.01.06	Punción para bloqueo anestésico intercostal	3,00	1
CTX.01.07	Reparación de eventración diafragmática	10,00	3
CTX.01.08	Reparación de hernias diafragmáticas a través de toracotomía o toracofrenotomía	14,20	3
CTX.01.09	Resección amplia de pared torácica con reemplazo protésico acompañada o no de colgajos. (no incluye honorarios de equipo de cirugía plástica)	18,30	4
CTX.01.10	Resección de primera costilla o de costilla cervical	10,00	3
CTX.01.11	Resección de tumor de partes blandas de pared torácica que no implica resección costal	9,60	3
CTX.01.12	Resección de tumores parietales que incluyan pleura parietal, costillas y músculos intercostales.	17,10	5
CTX.01.13	Toracofrenolaparotomía exploradora.	8,00	2
CTX.01.14	Toracoplastia como tratamiento de cavidades pleurales residuales, con o sin fístula bronquial, como operación complementaria o no de intervenciones anteriores.	10,90	4
CTX.01.15	Ventana torácica para tratamiento del empiema	6,50	2
	CTX.02. Operaciones sobre la Tráquea Cervical		
CTX.02.01	Resección de tráquea cervical por patología benigna	11,60	3
CTX.02.02	Resección de tráquea cervical por patología maligna	15,20	4
CTX.02.03	Traqueoplastia cervical post-resección traqueal. Plásticas traqueales por traqueomalacia. Aortopexia.	9,80	2
	CTX.03. Operaciones sobre la Tráquea Torácica, Carina y Bronquios		
CTX.03.01	Broncotomía y/o broncorrafia.	10,50	4
CTX.03.02	Colocación de catéter intracavitario pulmonar, cavernostomía, drenaje de quiste aéreo infectado, etc.	4,00	1
CTX.03.03	Colocación de dilatadores autoexpandibles de la luz traqueal o bronquial	5,10	1

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIR. CIUDAD
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CTX.03.04	Toracotomía o toracoscopía para tratamiento de fístula de muñón bronquial, con o sin adhesivos, colgajos, con toracostomía y/o toracoplastia	12,60	4
CTX.03.05	Traqueoplastia o broncoplastia por acceso torácico	19,30	5
CTX.03.06	Tratamiento endoscópico de fístulas bronquiales con sustancias adhesivas y/o láser	8,00	3
CTX.03.07	Tratamiento endoscópico de tumor o estenosis traqueal o bronquial (electrobisturí o láser)	8,00	3
	CTX.04. Operaciones sobre el Pulmón, la Pleura y el Medastino		
CTX.04.01	Avenamiento pleural por sonda. Pleurodesis por neoplasia	4,00	2
CTX.04.02	Biopsia de grasa preescalénica (Biopsia de Daniels)	4,00	1
CTX.04.03	Biopsia quirúrgica de tumor de mediastino. Mediastinoscopia	8,80	1
CTX.04.04	Colocación de válvula pleuroperitoneal, cualquier vía	6,00	2
CTX.04.05	Decorticación de pulmón	14,20	3
CTX.04.06	Escisión local de lesión pulmonar o biopsia pulmonar por toracotomía o videotoracoscopía, resección de tumor benigno o metastásico, resecciones pulmonares atípicas. Cirugía resectiva en el neumotórax.	14,20	3
CTX.04.07	Instilación de sustancias para pleurodesis o fibrinolisis a través de drenaje o punción pleural	5,10	1
CTX.04.08	Lobectomía pulmonar. Segmentectomía pulmonar	18,30	4
CTX.04.09	Neumonectomía	20,20	5
CTX.04.10	Pleurectomía decorticación por enfermedad maligna de pleura	20,20	5
CTX.04.11	Pleurectomía parietal más neumonectomía.	23,40	5
CTX.04.12	Pleuroscopia, toracoscopía o toracotomía diagnóstica	6,70	2
CTX.04.13	Punción de mediastino.	3,00	1
CTX.04.14	Punción pleural con agujas especiales (Vilm, Cooper, etc.)	3,00	1
CTX.04.15	Punción pleural diagnóstica o terapéutica. Drenaje pleural por punción	3,00	1
CTX.04.16	Punción pulmonar diagnóstica.	3,00	1
CTX.04.17	Reducción quirúrgica volumétrica pulmonar.	20,20	5
CTX.04.18	Resección ampliada de tumores malignos mediastinales (grandes vasos, pericardio, pulmón)	23,40	5
CTX.04.19	Resección de lesiones pulmonares bilaterales por esternotomía o toracotomías bilaterales, en un solo acto quirúrgico	23,40	5
CTX.04.20	Resección de tumores benignos en el mediastino, abscesos, timo, tumores neurogénicos, etc.	15,20	4
CTX.04.21	Resección de tumores malignos mediastinales.	20,20	5
CTX.04.22	Resección de tumores pleurales localizados por toracotomía o video- toracoscopía.	9,80	2
CTX.04.23	Resección y reparación de carina.	20,20	5

REDACTOR
AB

SUPERVISOR

SECRETARÍA

DIRECTOR

SECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CTX.04.24	Resecciones pulmonares que incluyan, resección de carina, angioplastia, vena cava superior, pared torácica (Pancoast-Tobías, vértebras, costillas, diafragma), con o sin linfadenectomía. Resección en manguito	25,30	7
CTX.04.25	Simpaticectomía torácica videotoracoscópica.	9,60	3
CTX.04.26	Toracotomía amplia exploradora para tratamiento del neumotórax, hemotórax, empiema, quilotórax, etc.	11,60	3
CTX.04.27	Traqueotomía mediastinal con resección de manubrio esternal	11,60	3
CTX.04.28	Tratamiento plástico de la mediastinitis (con epiplón o colgajo músculo cutáneo)	12,60	4
CTX.04.29	Tratamiento por vía toracoscópica o toracotomía o videotoracostomía de fístulas aéreas parenquimatosas	12,60	3
CTX.04.30	Ventana pericardio peritoneal subxifoidea	7,60	2
CTX.04.31	Ventana pleuropericárdica por toracotomía o videotoracoscopia	7,60	2
CTX.04.32	Videomediastinoscopia, mediastinoscopia, mediastinotomía (Chamberlain) y/o biopsias linfáticas de acceso cervical o axilar.	7,60	2
CURO	CIRUGIA UROLÓGICA		
CURO.01	Biopsia quirúrgica testicular	2,50	1
CURO.02	Drenaje de absceso testicular	2,50	1
CURO.03	Escisión de cuerda dorsal	2,50	1
CURO.04	Frenulectomía	2,50	1
CURO.05	Meatoplastia o meatotomía	2,50	1
CURO.06	Cistostomía suprapúbica	3,00	1
CURO.07	Colocación, retiro o cambio de catéter doble J	4,00	2
CURO.08	Cirugía del epidídimo	3,00	1
CURO.09	Sutura vesical	5,00	2
CURO.10	Uretorrafia	7,00	3
CURO.11	Uretroplastia peneana	7,00	3
CURO.12	Postioplastia	4,00	1
CURO.13	Aplicación de bótox vesical	4,00	1
CURO.14	Cierre de cistostomía	6,00	2
CURO.15	Cirugía de enfermedad de Peyronie	5,10	1
CURO.16	Cirugía de torsión testicular	5,10	1
CURO.17	Cirugía del hidrocele	6,00	2
CURO.18	Cirugía del varicocele	5,10	1
CURO.19	Corrección de malformaciones escrotales	5,10	1
CURO.20	Inyección de teflón por reflujo	5,10	1
CURO.21	Nefrostomía o cambio de nefrostomía	6,00	2
CURO.22	Orquidopexia. Cirugía de lesiones de cordón	5,10	1

REDACTOR
SUPERVISIÓN
S.E.C. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CURO.23	Cistectomía parcial	8,00	3
CURO.24	Adenomectomía prostática	9,50	3
CURO.25	Amputación completa o parcial del pene	9,50	3
CURO.26	Cirugía de epispadias e hipospadias	9,50	3
CURO.27	Cirugía de fístula lumbar	7,60	2
CURO.28	Cirugía del cuello vesical	7,60	2
CURO.29	Cistolitotomía	9,50	3
CURO.30	Denervación vesical	7,60	2
CURO.31	Diverticulectomía vesical	7,60	2
CURO.32	Drenaje perirrenal	7,60	2
CURO.33	Extracción endoscópica de cálculo ureteral	7,60	2
CURO.34	Fotocoagulación endoscópica con láser	6,70	1
CURO.35	Implante de stent uretral	6,70	1
CURO.36	Lumbotomía exploradora	7,60	2
CURO.37	Nefrolitotomía percutánea	6,70	1
CURO.38	Nefropexia	7,60	2
CURO.39	Nefrotomía. Quistectomía renal	7,60	2
CURO.40	Orquidectomía	6,70	1
CURO.41	Orquidopexia de testículo intra-abdominal	7,60	2
CURO.42	Pielotomía, pielolitotomía, pieloplastias	9,50	3
CURO.43	Resección de lesiones uretrales. Uretrectomía	6,70	1
CURO.44	Resección transuretral de tumores vesicales	6,70	1
CURO.45	Shunt cavernoso-esponjoso-safeno	9,50	3
CURO.46	Ureterorrenoscopia	6,70	1
CURO.47	Ureterostomía cutánea	9,50	3
CURO.48	Cirugía de fístula vésico-cutánea	7,60	2
CURO.49	Cirugía de fístula uretro-cutánea	9,70	2
CURO.50	Colocación de esfínter artificial por incontinencia	9,70	2
CURO.51	Resección endoscópica transuretral de próstata (RTU)	9,70	2
CURO.52	Uretero-trans-ureterostomía	16,40	5
CURO.53	Ureteroplastias. Ureterectomía parcial. Ureterolitotomía	11,60	3
CURO.54	Ureterosigmideostomía	11,60	3
CURO.55	Cirugía de reimplante vesical	14,20	3
CURO.56	Cirugía vásculo-renal	14,20	3
CURO.57	Cirugía de fístula vésico-uterina	12,30	2
CURO.58	Cirugía de fístula vésico-intestinal c/s resección intestinal	12,30	2
CURO.59	Cirugía de fístula vésico-vaginal	12,30	2
CURO.60	Cirugía de fístula urétero-vaginal	12,30	2
CURO.61	Cistectomía total con uretero-cutaneostomía	15,20	4
CURO.62	Nefrectomía simple	14,20	3

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CURO.63	Cirugía de fistula uretro-rectal	15,40	2
CURO.64	Cistectomía total con uretero-ileostomía	18,30	4
CURO.65	Cistectomía total con uretero-sigmoideostomía	18,30	4
CURO.66	Nefrectomía parcial	17,40	3
CURO.67	Nefroureterectomía	18,30	4
CURO.68	Orquidectomía radical con vaciamiento ganglionar retroperitoneal	18,30	4
CURO.69	Cirugía del seno urogenital	23,40	5
CURO.70	Cistoprostatectomía por cáncer de vejiga	23,40	5
CURO.71	Nefrectomía radical con celdectomía y linfadenectomía	21,50	4
CURO.72	Prostatectomía radical con o sin vaciamiento	21,50	4
CURO.73	Reconstrucción completa de pene	23,40	5
CURO.74	Reconstrucción de vejiga	23,40	5
CURO.75	Vesicostomía urológica continente	21,50	4
CURO.76	Cistectomía total con confección de neovejiga continente	25,50	5
CVP	CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICA		
CVP.01	Colocación de cánulas para hemodiálisis	2,50	1
CVP.02	Confección o reparación de fistulas periféricas arteriovenosas para hemodiálisis	4,50	1
CVP.03	Embolectomías de los miembros inferiores o superiores	4,50	1
CVP.04	Implante de filtro de vena cava	4,50	1
CVP.05	Safenectomía	4,50	1
CVP.06	Shunt arteriovenoso (carotídeo y yugular) para tratamiento con oxigenador extracorpóreo de membrana (ECMO)	6,80	1
CVP.07	Simpatiectomía lumbar	6,80	1
CVP.08	By-pass arterial áxilo femoral, fémoro- femoral o iliaco-femoral	11,20	3
CVP.09	By-pass venoso fémoro-femoral	9,30	2
CVP.10	Cirugía del opérculo torácico por compromiso vascular	11,20	3
CVP.11	Endarterectomía y plastia sectorial en vasos periféricos, supraórticos o viscerales	11,20	3
CVP.12	Suturas arteriales o venosas, anastomosis, ligaduras arteriales	9,30	2
CVP.13	Cirugía de la vena cava	17,00	1
CVP.14	Endarterectomías, by-pass o parches de los vasos del cuello, vertebrales, subclavias	17,00	1
CVP.15	Endarterectomías, by-pass o parches del sector aortoiliaco	17,00	1

REDACTOR
SUPLENTE
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
CVP.16	Anastomosis porto-cava, esplenorrenal o mesentérico-cava	25,00	1
CVP.17	By-pass de aorta torácica a aorta abdominal o sus ramas	25,00	1
CVP.18	Cirugía de fístulas arteriovenosas intraabdominales o torácicas	25,00	1
CVP.19	Cirugía de las ramas aórticas abdominales	25,00	1
CVP.20	Cirugía de aneurisma aorta abdominal	37,00	1
CVP.21	Cirugía de aneurisma aorta abdominal roto	37,00	1
CVP.22	Cirugía de aneurisma toraco-abdominal	37,00	1
ELFI	ELECTROFISIOLOGÍA INTERVENCIONISTA		
ELFI.01	Ablación por radiofrecuencia con navegador tridimensional	24,00	1
ELFI.02	Cambio de generador de marcapasos	4,00	HD
ELFI.03	Colocación de marcapasos o cardiodesfibriladores	8,00	1
ELFI.04	Crioablación de arritmias cardíacas	24,00	1
ELFI.05	Estudio electrofisiológico complejo	6,00	1
ELFI.06	Extracción de alambres esterales	4,00	1
ELFI.07	Plástica de bolsillo de marcapasos y/o catéter	4,00	1
ELFI.08	Terapéutica de arritmias por catéter (ablación por radiofrecuencia)	12,00	1
ELFI.09	Test farmacológico de drogas mediante estudio electrofisiológico (ajmalina, adenosina, diltiazem)	2,50	HD
HMD	HEMODINAMIA		
HMD.01	Ecografía intracoronaria (Ivus)	3,80	1
HMD.02	Angiografías periféricas	5,00	HD
HMD.20	Hemodinamia diagnóstica pediátrica	8,00	HD
HMD.03	Aterectomía rotacional	9,50	1
HMD.04	Cirugía de cierre de ductus por cateterismo	11,00	1
HMD.06	Angioplastias periféricas y viscerales, sin stent	15,00	1
HMD.07	Cinecoronariografía	15,00	1
HMD.08	Embolización de un sólo vaso	15,00	1
HMD.09	Extracciones de cuerpos extraños intravasculares o intracardíacos	15,00	1
HMD.10	Colocación de endoprótesis ilíacofemorales o fémoro-poplíteos	17,50	2

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000340

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
HMD.11	Angioplastías central, con o sin stent	23,00	1
HMD.12	Angioplastías periféricas y viscerales, con stent	23,00	1
HMD.13	Embolizaciones selectiva de vasos múltiples	23,00	1
HMD.14	Cierre de comunicación interauricular (CIA)	27,00	1
HMD.15	Cierre de comunicación interventricular (CIV)	27,00	1
HMD.16	TIPS transyugular shunt portosistémico	27,00	1
HMD.17	Colocación de endoprótesis aorto- torácica, abdominal, ilíaca o subclavia	37,00	1
HMD.18	Reemplazo Valvular Aórtico Transcateter (TAVR)	41,00	3
HMD.19	Valvuloplastías pulmonar, aórtica o mitral	37,00	1
NCIR	NEUROCIRUGÍA		
	Complejidad 1		
NCIR.01	Biopsia de nervio o músculo	2,50	HD
NCIR.02	Bloqueo por dolor	2,50	HD
NCIR.03	Punción de reservorio para instilar sustancias o extraer LCR	2,50	HD
NCIR.04	Recarga de bombas de infusión de fármacos	2,50	HD
	Complejidad 2		
NCIR.05	Bloqueo farmacológico cervical, dorsal o lumbar facetario, radicular, epidural o de nervios periféricos guiado por radioscopia, ecografía o TAC	5,50	HD
NCIR.06	Colocación y monitoreo de la PIC	5,50	HD
NCIR.07	Drenaje externo continuo de LCR a sistemas cerrados y/o colocación de reservorio a ventrículo	5,50	HD
NCIR.08	Drenaje lumbar externo a sistemas cerrados	5,50	HD
NCIR.09	Prueba de baclofeno intratecal	5,50	HD
NCIR.10	Punción biopsia vertebral guiada por RX o TC	5,50	HD
NCIR.11	Tracción cefálica, compás y/o colocación de halo chaleco	5,50	HD
	Complejidad 3		
NCIR.12	Arteriografía cerebral	9,30	1
NCIR.13	Bloqueo farmacológico cervical, dorsal y lumbar facetario, radicular o epidural guiado por radioscopia, ecografía o TAC. Bloqueo ganglionar simpático (ganglio estrellado y otros)	9,30	1
NCIR.14	Colocación de catéteres epi ó subdurales con reservorio para la instilación de fármacos	9,30	1
NCIR.15	Exéresis quirúrgica de tumor oseo de la calota	9,30	1
NCIR.16	Ligadura de carótida cervical	9,30	1
NCIR.17	Punciones evacuatorias de colecciones intracraneanas (extraparenquimatosas)	9,30	1

REFACTOR

AB

SUPERVISIÓN

SEC. CENTRAL

DIRECTOR

SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

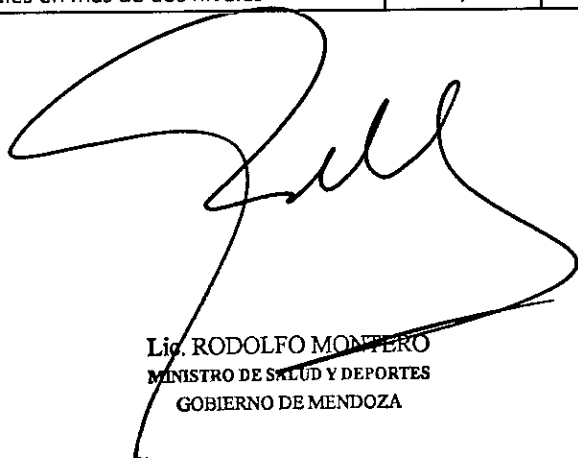
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
NCIR.18	Radiofrecuencia de nervio periférico	9,30	1
NCIR.19	Recambio de generador de impulso de estimulador cerebral profundo, medular o de nervio periférico. Recambio de bomba de infusión de fármacos	9,30	1
NCIR.20	Rizotomía facetaria cervical, torácica y/o lumbosacra por radiofrecuencia	9,30	1
NCIR.21	Tumor cefálico de partes blandas	9,30	1
	Complejidad 4		
NCIR.22	Arteriografía cerebral con test de oclusión	10,50	1
NCIR.23	Arteriografía espinal	10,50	1
NCIR.24	Craneoplastia (excepto órbitas)	10,50	1
NCIR.25	Descompresión del nervio mediano en el carpo.	10,50	1
NCIR.26	Extracción de prótesis vertebrales hasta dos niveles	11,40	2
NCIR.27	Plástica o reconstrucción de senos venosos intracraneanos (como tratamiento adicional de una cirugía)	10,50	1
NCIR.28	Reparación de fracturas hundimiento de cráneo abiertas o cerradas	10,50	1
NCIR.29	Toilette de heridas quirúrgicas encefálicas o raquímedulares	10,50	1
NCIR.30	Tratamiento percutáneo por vía transoval de la neuralgia del trigémino (ablación por radiofrecuencia, compresión con balón o neurolisis).	10,50	1
NCIR.31	Trombólisis cerebral por vía endovenosa (incluye trombólisis sistémica)	11,40	2
NCIR.32	Vertebroplastia o cifoplastia de 1 (un) cuerpo vertebral	11,40	2
	Complejidad 5		
NCIR.33	Abordaje posteriores a la columna cervical, dorsal o lumbar para descompresión sin instrumentación (recalibrado o laminectomía)	18,60	2
NCIR.34	Coccigectomía para tratamiento de la coccigodinia	18,60	2
NCIR.35	Colocación de bomba de infusión continua para la instilación de fármacos (morfina, baclofeno u otras)	18,60	2
NCIR.36	Craniectomía y plástica dural para tratamiento de la hipertensión endocraneana u otra patología / Desplaquetamiento	18,60	2
NCIR.37	Derivación interna de LCR / extracción de derivación. Ventriculo-peritoneal, ventriculo-atrial o lumbo-peritoneal	18,60	2
NCIR.38	Drenaje quirúrgico de colecciones extradurales o subdurales del raquis cervical, dorsal o lumbar	18,60	2
NCIR.39	Evacuación de hematomas extradurales y/o colecciones encefálicas extradurales o subdurales	18,60	2
NCIR.40	Extracción de prótesis vertebrales en más de dos niveles	18,60	2

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SIC GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
NCIR.41	Fijación percutánea de la articulación sacroilíaca para patología degenerativa.	18,60	2
NCIR.42	Foraminotomía cervical posterior (incluye técnicas tubulares)	18,60	2
NCIR.43	Implante de estimulador de nervio periférico: vagal para el tratamiento de la epilepsia o depresión; frénico para síndrome de hipoventilación central primaria; nervios periféricos para el tratamiento del dolor; cualquier otra indicación no listada. Colocación de electrodos espinales para prueba de estimulación medular por vía epidural	18,60	2
NCIR.44	Liberación quirúrgica del nervio ciático en el muslo	18,60	2
NCIR.45	Microdiscectomía lumbar (incluye técnicas endoscópicas o tubulares)	18,60	2
NCIR.46	Neurorrafia, injerto o escisión de lesión tumoral del nervio radial, mediano, etc.	18,60	2
NCIR.47	Patología carotídea: endarterectomía con o sin shunt. Angioplastía carotídea	18,60	2
NCIR.48	Recambio parcial o total de válvula de LCR	18,60	2
NCIR.49	Remoción de cuerpo extraño o proyectil intracraneano	18,60	2
NCIR.50	Revisión o remoción de sistema de neuroestimulación (total o parcial)	18,60	2
NCIR.51	Simpatectomía percutánea torácica, lumbar o del Ganglio de Gasser	18,60	2
NCIR.52	Transposición del cubital	18,60	2
NCIR.53	Tratamiento quirúrgico del meningocele y mielomeningocele	18,60	2
NCIR.54	Tumor blando de órbita por vía extracraneana	18,60	2
NCIR.55	Tumor epidural del raquis	18,60	2
	Complejidad 6 (*)		
NCIR.56	Abordaje anterior a la columna cervical. Microdiscectomía con injerto autólogo o sustituto con o sin estabilización con placas y tornillos. Artroplastía cervical	34,50	3
NCIR.57	Abordaje transorales a la union occípito-cervical	34,50	3
NCIR.58	Anastomosis de nervios craneales	34,50	3
NCIR.59	Artrodesis con estabilización occipitocervical	34,50	3
NCIR.60	Cierre de fistulas de LCR de todo tipo y localización (por vía endonasal o craneal)	34,50	3
NCIR.61	Corpectomías en columna cervical con o sin colocación de prótesis para estabilización en patología traumática, degenerativa o tumoral	34,50	3
NCIR.62	Craneostenosis	32,80	2
NCIR.63	Descompresión neurovascular (trigémino, facial, glosofaríngeo, etc)	32,80	2
NCIR.64	Estabilización C1-C2 por técnica de tornillo odontoideo	34,50	3

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

LIC. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

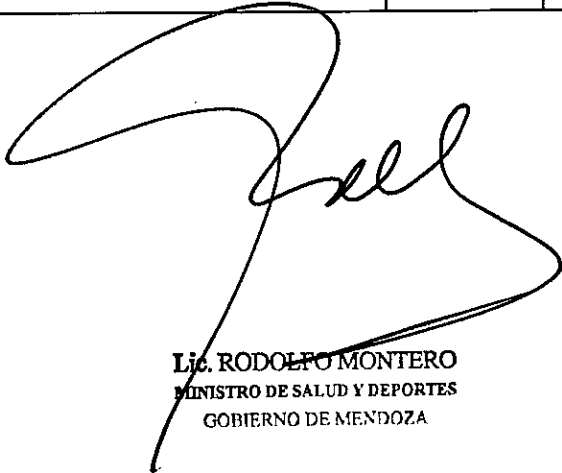
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
NCIR.65	Estabilización del raquis cervical sub-axial con instrumentación vía posterior, ya sea con tornillos de masa lateral, marcos y alambros sublaminares o lazos cervicales. Laminoplastia cervical	34,50	3
NCIR.66	Estabilización del raquis dorsal y lumbar con instrumentación vía posterior con tornillos transpediculares o marcos y alambros sublaminares. Hasta 3 niveles (si es parte de un procedimiento combinado anterior-posterior para estabilización espinal se facturará el procedimiento anterior por separado)	34,50	3
NCIR.67	Estimulación de la corteza motora para dolor y otras indicaciones	34,50	3
NCIR.68	Estimulación medular para dolor, trastornos vasculares periféricos y otras indicaciones. Estimulación de raíces sacras para dolor y trastornos esfinterianos vesical y anal. Estimulación del ganglio de la raíz dorsal para dolor	34,50	3
NCIR.69	Evacuación quirúrgica de abscesos cerebrales	34,50	3
NCIR.70	Evacuación quirúrgica de hematoma intracerebrales	34,50	3
NCIR.71	Instrumentación y artrodesis atlanto-axoidea (C1-C2) por vía posterior	34,50	3
NCIR.72	Liberación de médula anclada.	34,50	3
NCIR.73	Patología de la charnela occipitocervical	34,50	3
NCIR.74	Patología hipofisaria vía transeptoefenoidal (incluye técnicas microscópicas o endoscópicas)	34,50	3
NCIR.75	Revisión de escoliosis para recambio de barras, tratamiento de pseudoartrosis, cifosis de la unión proximal, etc.	34,50	3
NCIR.76	Rizotomía selectiva para tratamiento de la espasticidad. Dreztomía. Cordotomía o mielotomía abierta o percutánea.	34,50	3
NCIR.77	Tratamiento de la diastematomielia cervical o dorsal.	34,50	3
NCIR.78	Tratamiento de lairingomielia y/oiringobulbia, con o sin shunt	34,50	3
NCIR.79	Tratamiento quirúrgico de la malformación de Arnold Chiari	34,50	3
NCIR.80	Tratamiento quirúrgico de quistes aracnoidales craneales o espinales; liberación quirúrgica de aracnoiditis	34,50	3
NCIR.81	Tratamiento quirúrgico del plexo braquial	32,80	2
NCIR.82	Tumor de órbita y senos paranasales	34,50	3
NCIR.83	Tumor encefálico de origen metastásico sin requerimiento de monitoreo neurofisiológico	34,50	3
NCIR.84	Tumor intradural extramedular espinal sin monitoreo electrofisiológico	34,50	3
NCIR.85	Tumor primitivo encefálico sin requerimiento de monitoreo neurofisiológico	34,50	3
NCIR.86	Ventriculocisternostomia endoscópica / Tratamiento endoscópico de la hidrocefalia	32,80	2

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SLC. GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSCRIPCIÓN


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	(*) Todos los módulos incluyen hasta 48 hs de internación en UTI y el resto de la internación en sala común		
	Complejidad 7 (**)		
NCIR.87	Abordaje anterior a la columna dorsal o lumbar con o sin fijación protésica; incluye las técnicas "ALIF", "OLIF" y "XLIF".	43,30	4
NCIR.88	Braquiterapia en los tumores cerebrales. Radiocirugía estereotáctica, tumoral o funcional. HIFU.	43,30	4
NCIR.89	Cirugía con técnicas estereotácticas: biopsia cerebral, evacuación de colecciones, lesión por radiofrecuencia en todas sus indicaciones y otras. Si se procede bilateralmente, se incrementa en un 50 %	43,30	4
NCIR.90	Cirugía de resección lesional o desconexión funcional en epilepsia. Cirugía de la epilepsia mediante ablación con laser	39,70	2
NCIR.91	Cirugía de tumores cerebrales con utilización de strips para mapeo motor y/o mapeo del lenguaje u otras funciones mentales superiores	43,30	4
NCIR.92	Cirugía de tumores vertebrales primarios o metastásicos, o intradurales extramedulares con requerimiento de monitoreo electrofisiológico (MEPs y/o SSEPs)	43,30	4
NCIR.93	Cirugía de columna por cualquier vía que incluyan 4 o más niveles.	43,30	4
NCIR.94	Clipado de aneurismas cerebrales de cualquier tipo y localización se agrega el 50% en caso de aneurismas múltiples)	43,30	4
NCIR.95	Estabilización del raquis dorsal para tratamiento de la cifosis u otra patología (incluye osteotomías)	43,30	4
NCIR.96	Fístula arteriovenosa dural	39,70	2
NCIR.97	Implante de electrodos cerebrales profundos por medios esterotácticos para el tratamiento de los Trastornos del Movimiento (Parkinson, Temblor, otros), Distonía, Epilepsia, Trastornos psiquiátricos y otros. Incluye el uso de microrregistro intraoperatorio	39,70	2
NCIR.98	Microdissectomía dorsal por vía anterior, posterior o lateral extracavitaria	43,30	4
NCIR.99	Monitoreo invasivo en cirugía de epilepsia: implante de grillas subdurales o electrodos profundos (SEEG)	43,30	4
NCIR.100	Osteotomía de sustracción pedicular cervical	43,30	4
NCIR.101	Simpatectomía torácica para el tratamiento de la hiperhidrosis (incluye honorarios del cirujano torácico)	43,30	4
NCIR.102	Tratamiento de aneurismas cerebrales de cualquier tipo y localización por vía endovascular (incluye embolización cerebral y trombectomía mecánica en stroke)	39,70	2
NCIR.103	Tratamiento de los tumores selares o periselares por vía transcraneana o endonasal extendida	43,30	4

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SECCIONAR
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
NCIR.104	Tratamiento endovascular de las malformaciones arteriovenosas cerebrales o medulares	43,30	4
NCIR.105	Tratamiento quirúrgico de las malformaciones arteriovenosas cerebrales o medulares	43,30	4
NCIR.106	Tumor intraventricular	43,30	4
NCIR.107	Tumor óseo de la base del cráneo	43,30	4
NCIR.108	Tumor u otra patología intramedular (ependimomas, astrocitomas, cavernomas, etc) o de cola de caballo (con o sin requerimiento de monitoreo electrofisiológico (MEPs y/o SSEPs)	41,70	3
	(**) Todos los módulos incluyen hasta 48 hs de internación en UTI y el resto de la internación en sala común		
	Complejidad 8 (**)		
NCIR.109	By pass de bajo y alto flujo	51,00	3
NCIR.110	Escoliosis degenerativa con fijación tora-iliaca (incluye osteotomías para corrección de disbalance sagital o coronal)	52,60	4
NCIR.111	Exéresis de meningioma del foramen magnum	52,60	4
NCIR.112	Exéresis de meningioma falcotentorial o tentorial con invasión de la tórula	52,60	4
NCIR.113	Exéresis de tumor cerebral primario o metastásico que comprometa la ínsula o los ganglios de la base (excluye biopsia estereotáxica o excisional como único tratamiento)	52,60	4
NCIR.114	Exéresis de tumor de la base de cráneo (meningiomas, schwannomas, cordomas, etc) por via transcraneana o endoscópica	52,60	4
NCIR.115	Exéresis de tumor del ángulo pontocerebeloso	52,60	4
NCIR.116	Exéresis de tumor del glomus yugular	52,60	4
NCIR.117	Exéresis de tumor o cavernoma del tronco cerebral	52,60	4
NCIR.118	Sacrectomía total con estabilización lumbo-iliaca (incluye doble abordaje)	52,60	4
	(***) Todos los módulos incluyen hasta 72 hs de internación en UTI y el resto de la internación en sala común		
NCIRP	NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL		
	Complejidad A		
NCIRP.01	Prueba de baclofeno	2,60	HD
NCIRP.02	Punción de reservorio valvular para instilar sustancia o extraer LCR	2,60	HD
NCIRP.03	Punción lumbar (con o sin manometría)	2,60	HD
NCIRP.04	Punción transfontanelar	2,60	HD

REDACTOR

SUPERVISIÓN

S/C. GENERAL

DIRECTOR

SUBSCRITARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Complejidad B		
NCIRP.05	Biopsia de nervio o músculo	8,40	HD
NCIRP.06	Colocación y monitoreo de PIC	8,40	HD
NCIRP.07	Drenaje externo continuo de LCR y/o colocación de reservorio a ventrículo	8,40	HD
NCIRP.08	Drenaje lumbar externo	8,40	HD
NCIRP.09	Exteriorización de catéter peritoneal	8,40	HD
NCIRP.10	Extracción de derivación ventrículo peritoneal, atrial o lumboperitoneal	8,40	HD
NCIRP.11	Toilette de herida quirúrgica craneal y/o espinal	8,40	HD
NCIRP.12	Tumor cefálico de partes blandas	9,70	1
NCIRP.13	Tumor óseo de calota craneana	9,70	1
	Complejidad C		
NCIRP.14	Colocación y/o recambio parcial de válvula de LCR	18,50	1
NCIRP.15	Colocación de bomba de infusión	18,50	1
NCIRP.16	Craneoplastia	19,40	2
NCIRP.17	Cuerpo extraño o proyectil intracraneano	19,40	2
NCIRP.18	Estimulador vagal	19,40	2
NCIRP.19	Evacuación de hematomas y/o colecciones extradurales y subdurales encefálicas y del raquis	19,40	2
NCIRP.20	Fractura hundimiento de cráneo	19,40	2
NCIRP.21	Laminectomía descompresiva	19,40	2
NCIRP.22	Laminoplastia	19,40	2
NCIRP.23	Meningocele	19,40	2
NCIRP.24	Microdissectomía lumbar	19,40	2
NCIRP.25	Mielomeningocele	19,40	2
NCIRP.26	Plástica o reconstrucción de senos venosos intracraneanos (como tratamiento adicional de una cirugía)	19,40	2
NCIRP.27	Tumor óseo de órbita y senos	19,40	2
	Complejidad D (*)		
NCIRP.28	Absceso cerebral	35,90	2
NCIRP.29	Cirugía de nervios periféricos	36,90	3
NCIRP.30	Coagulación endoscópica de plexos coroideos	35,90	2
NCIRP.31	Colección infratentorial	36,90	3
NCIRP.32	Craneoestenosis Simple	36,90	3
NCIRP.33	Desplaquetamiento	36,90	3
NCIRP.34	Encefalocele	36,90	3
NCIRP.35	Evacuación de hematomas y/o colecciones intracerebrales	36,90	3
NCIRP.36	Fijación de columna con instrumentación hasta tres niveles	36,90	3
NCIRP.37	Fístula de LCR	36,90	3
NCIRP.38	Microdissectomía cervical	36,90	3
NCIRP.39	Patología de la Charnela (Chiari)	36,90	3

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
NCIRP.40	Siringomielia, siringobulbia, diastematomelia	36,90	3
NCIRP.41	Tratamiento endoscópico de la hidrocefalia	35,90	2
NCIRP.42	Tumor epidural del raquis	36,90	3
	(*) Todos los módulos incluyen hasta 48 hs de internación en UTI y el resto de la internación en sala común		
	Complejidad E (**)		
NCIRP.43	Biopsia endoscópica de tumores cerebrales	44,20	3
NCIRP.44	Cirugía con técnicas estereotáxicas	45,20	4
NCIRP.45	Cirugía de la espasticidad	45,20	4
NCIRP.46	Cirugía de revascularización cerebral	45,20	4
NCIRP.47	Cirugía del plexo braquial	45,20	4
NCIRP.48	Craneoestenosis compleja y/o sindrómica con reconstrucción frontoorbitaria	45,20	4
NCIRP.49	Fijación de columna con instrumentación entre tres y cinco niveles	45,20	4
NCIRP.50	Lipomeningoceles / Lipomielomeningoceles	45,20	4
NCIRP.51	Médula anclada	45,20	4
NCIRP.52	Microdissectomía dorsal por cualquier vía	45,20	4
NCIRP.53	Quiste aracnoideo por craneotomía	45,20	4
NCIRP.54	Tratamiento endoscópico de quistes aracnoideos y craneoestenosis	44,20	3
NCIRP.55	Tumor cerebral lobar	45,20	4
	(**) Todos los módulos incluyen hasta 48 hs de internación en UTI y el resto de la internación en sala común		
	Complejidad F (***)		
NCIRP.56	Aneurisma cerebral	52,60	4
NCIRP.57	Cirugía de la epilepsia	52,60	4
NCIRP.58	Cirugía de la escoliosis	52,60	4
NCIRP.59	Fijación de columna con instrumentación de más de cinco niveles	52,60	4
NCIRP.60	Malformación arteriovenosa cerebral y/o medular	52,60	4
NCIRP.61	Resección endoscópica de tumor cerebral	50,90	3
NCIRP.62	Tumor de base de cráneo	52,60	4
NCIRP.63	Tumor de Fosa posterior	52,60	4
NCIRP.64	Tumor de hipófisis y región optoquiasmática	52,60	4
NCIRP.65	Tumor de la cola de caballo	52,60	4
NCIRP.66	Tumor del tronco cerebral	52,60	4
NCIRP.67	Tumor medular	52,60	4
NCIRP.68	Tumor orbitario por vía intracraneana	52,60	4
NCIRP.69	Tumor intraventricular	52,60	4

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
EMISOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	(***) Todos los módulos incluyen hasta 72 hs de internación en UTI y el resto de la internación en sala común		
OYT	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OYT.01.01	Amputación de dedo de pie o de mano	2,50	HD
OYT.01.02	Artrodesis de metatarso, metacarpo, metatarsfalángica, metacarpofalángica o interfalángica	2,50	HD
OYT.01.03	Biopsias quirúrgicas a cielo abierto	2,50	HD
OYT.01.04	Cirugía de fracturas y lesiones cápsulo-ligamentarias de miembros superiores o inferiores con osteoplastia	3,50	1
OYT.01.07	Colocación de tutor	4,50	1
OYT.01.05	Extracción de tutores	2,50	HD
OYT.01.06	Osteosíntesis de metacarpiano, metatarsiano o falange	2,50	HD
OYT.02.01	Cirugía de descompresión nervio mediano o cubital- Túnel carpiano	4,90	1
OYT.02.02	Cirugía de Hallux Valgus o Varus	4,90	1
OYT.02.03	Cirugía de la Polidactilia	4,90	1
OYT.02.04	Extracción de implantes de osteosíntesis de huesos largos	4,90	1
OYT.02.05	Tenoplastia o tenorrafia de tendón flexor o extensor de dedo, mano o muñeca	4,90	1
OYT.02.06	Tenorrafia aquileana	6,00	2
OYT.03.01	Amputación transmetatarsiana	7,50	2
OYT.03.02	Cirugía del pie Bot	7,50	2
OYT.03.03	Transposición del cubital	7,50	2
OYT.04.01	Alargamiento o transferencia tendinosa	8,90	2
OYT.04.02	Amputación infra patelar y supra condilea	8,90	2
OYT.04.03	Cirugía de la coxa vara	8,90	2
OYT.04.04	Cirugía de la luxación congénita de cadera	8,90	2
OYT.04.05	Cirugía de la Sindactilia	8,90	2
OYT.04.06	Cirugía reparadora de lesiones articulares, musculares, tendinosas, nerviosas y óseas de miembros superiores o inferiores	8,90	2
OYT.04.07	Exploración y liberación de patología compresiva de columna sin implante	8,90	2
OYT.04.08	Miectomía	8,90	2
OYT.04.09	Osteosíntesis de miembro superior o inferior	8,90	1
OYT.04.10	Osteotomía correctiva de huesos largos	8,90	2
OYT.04.11	Vertebroplastia o cifoplastia, percutánea o convencional	8,90	1

REDACTOR
SUPERVISOR
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
OYT.05.01	Acortamiento con transporte óseo	13,40	3
OYT.05.02	Alargamiento óseo	13,40	3
OYT.05.03	Cirugía de heridas de mano o pie con lesiones nerviosas, tendinosas y/o tegumentarias	13,40	3
OYT.05.04	Cirugía de hernia discal	13,40	3
OYT.05.05	Cirugía de la pseudoartrosis de pequeños huesos y/o largos hipertróficos con injerto óseo autólogo	13,40	3
OYT.05.06	Desarticulación de hombro, rodilla, codo, mano o pie	13,40	3
OYT.05.07	Extirpación total de grupo muscular	13,40	3
OYT.05.08	Otras artrodesis no especificadas	13,40	3
OYT.06.01	Cirugía articular de miembro superior o inferior con colocación de prótesis	18,80	4
OYT.06.02	Cirugía de la fibromatosis agresiva o fibrosarcoma de partes blandas de tronco o miembros	18,80	4
OYT.06.03	Cirugía de la luxación congénita de cadera con osteotomías múltiples	18,80	4
OYT.06.04	Cirugía de la pseudoartrosis de huesos largos con pérdida de sustancia ósea, atróficas, con injerto óseo autólogo	18,80	4
OYT.06.05	Cirugía resectiva de tumores óseos sin reconstrucción	18,80	4
OYT.06.06	Estabilización del raquis con instrumentación vía posterior	18,80	4
OYT.06.07	Exploración y artrodesis de columna sin colocación de implante	18,80	4
OYT.06.08	Revisión de artroplastía de cadera o rodilla	18,80	4
OYT.07.01	Cirugía resectiva de tumores óseos con reconstrucción	27,10	5
OYT.07.02	Desarticulación de cadera o cintura escapular	27,10	5
OYT.07.03	Estabilización de columna con colocación de implante	27,10	5
OYT.07.04	Revisión de columna	27,10	5
	Injerto óseo		
OYT.08.01	Módulo mínimo: injerto de esponjosa	11,80	3
OYT.08.02	Módulo mayor: injerto córtico-esponjoso	21,80	4
	Artroscopia		
OYT.09.01	Artroscopia diagnóstica y/o terapéutica de cuerpos libres, meniscectomías, condroplastías, sinovectomías	3,60	1
OYT.09.02	Artroscopia: reconstrucciones, reparaciones, realineaciones, artrodesis	6,00	1
OYT.10.01	Cirugía de escoliosis pediátrica (incluye el uso del sistema O-arm e internación prevista en UTIP)	80,00	4
QUEM	QUEMADOS		

REDACTOR

AB

SUPERVISIÓN

SEC. GENERAL

AS

DIRECTOR

SUBSISTENTE

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Internación quemados		
DQUEM.01	Día de Internación en Unidad de Cuidados Generales	2,30	NC
	Incluye igual que código INQX.01		
DQUEM.02	Día de Internación en Unidad de Cuidados Intermedios	2,90	NC
	Incluye igual que código IAC.01		
DQUEM.03	Día de Internación en Unidad de Cuidados Intensivos sin ARM	3,90	NC
	Incluye igual que código IAC.02		
DQUEM.04	Día de Internación en Unidad de Cuidados Intensivos con ARM	4,30	NC
	Incluye igual que código IAC.03		
	Prácticas ambulatorias		
QUEM.01	Tratamiento ambulatorio de quemaduras moderadas	0,12	NC
	Módulo diario.		
	Incluye:		
	Consultas e interconsultas.		
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual		
	Kinesiología y fisioterapia.		
	Excluye:		
	Prótesis y ortesis.		
QUEM.02	Tratamiento ambulatorio de quemaduras graves	0,18	NC
	Módulo diario.		
	Incluye:		
	Consultas e interconsultas.		
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento.		
	Kinesiología y fisioterapia.		
	Excluye:		
	Tratamiento de las secuelas.		
	Prótesis y ortesis.		
QUEM.03	Tratamiento ambulatorio de secuelas no quirúrgicas	0,11	NC
	Módulo diario.		
	Incluye:		
	Consultas e interconsultas.		
	Controles y corrección de elemento.		
	Excluye:		
	Provisión de máscaras y collares, férulas o placas termomaleables.		
	Elementos elásticos, transitorios y especiales.		
	Prendas de tela elásticas.		
	Cremas.		
	Tópicos.		

REDACTOR
SUPLENTE
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD QUIRÚRGICA MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Prácticas quirúrgicas		
QUEM.04	Balneoterapia, toilette o curación pacientes con quemadura (por sesión y por cada 10% de superficie corporal). Se suma 50% de nivel cada 10% de superficie quemada. Tratamiento en quirófano o en sala adaptada con analgesia	1,60	NC
QUEM.05	Escarotomía y/o fasciotomía descompresiva en quemadura. Por zona no funcional	1,60	NC
QUEM.06	Escisión de escara en cara (quemadura profunda) y zonas funcionales	3,20	NC
QUEM.07	Toma de injerto de piel parcial <5% SCTQ, no incluye cara, cuello, ni genitales (no incluye descartable y/o instrumental)	1,60	NC
QUEM.08	Toma de injerto de piel parcial >5% y <10% SCTQ, no incluye cara, cuello, ni genitales (no incluye descartable y/o instrumental)	2,10	NC
QUEM.09	Toma de injerto de piel parcial >10% SCTQ (se suma c/5% SCTQ por cada fracción), no incluye cara, cuello, ni genitales (no incluye descartable)	3,20	NC
QUEM.10	Toma de injerto de piel parcial y colocación en cara y cuello. Zonas funcionales	3,20	NC
QUEM.11	Toma de injerto de piel total y colocación en cara, cuello, genitales y mano. Zonas funcionales	6,30	NC
QUEM.12	Toma de injerto de piel total y colocación en tronco y miembros	3,20	NC

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSISTENCIA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
9.	TRASPLANTES		
	Incluye:		
	Internación a partir de la intervención por la cantidad máxima de días indicada en cada caso, en INXQ.01, según se indica en cada caso.		
TRA	TRASPLANTES		
TRA.01	EVALUACIÓN PRETRASPLANTE CARDÍACO	2,00	3
	Incluye:		
	Igual que código INXQ.01		
	Radiografías de senos paranasales (2 placas)		
	Radiografías de tórax (Frente y Perfil)		
	ECG con riesgo quirúrgico		
	Ecocardiograma Doppler color		
	Ecografía abdominal		
	Espirometría		
	Prueba de caminata de 6 minutos		
	Cateterismo Derecho con colocación de Catéter de Swan Ganz (provisto por el Hospital), medición de Presiones Pulmor, Volúmen minuto cardíaco, Resistencias Vasculares periféricas y pulmonares, Gradientes Trans pulmonares, informe escrito del procedimiento hemodinámico, utilización de Inotrópicos y/o vasodilatadores pulmonares		
	Exámen de salud bucodental		
	Laboratorio:		
	Serológico (Chagas, Brucelosis, Citomegalovirus, HIV, HTLV, Toxoplasmosis, Varicela Zoster, Epstein Barr, Hepatitis A, B, C, VDRL).		
	Dosaje de Hormonas Tiroideas TSH, T3, T4.		
	Coprocultivos, Urocultivo, cultivo de esputo, Parasitología de materia fecal.		
	Hemograma completo, Glucemia, Hemoglobina Glicosilada, Uremia, Creatinemia, Clereance de Creatinemia, TP, KPTT, recuento de plaquetas, Ionograma, Magnesemia, Colesterol Total, HLD, LDL, TGC, Uricemia, Factor V, Grupo y factor RH, anticuerpos irregulares, PPD, Antígeno Prostático y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4.		
	Evaluación por equipo multidisciplinario (equipo de trasplante, crecimiento y desarrollo, neumonología, salud mental, según lo requiera el paciente)		
	Evaluación anestésica prequirúrgica		
	Excluye: catéter S. Ganz		
TRA.02	TRASPLANTE CARDÍACO	20,00	20

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01 / IAC.02		
	Internación hasta un máximo de 20 días, incluyendo días clínicos y en Unidad Coronaria		
	Dosaje inmonosupresor		
	Dosaje CMV		
TRA.03	EVALUACIÓN POST TRASPLANTE CARDÍACO - QUIRÚRGICA	1,20	NC
	Incluye:		
	Consulta Médica especialistas trasplante (hasta 2)		
	Biopsia endomiocárdica (honorarios, gastos quirúrgicos, biótomo, 1 anatomía patológica convencional)		
TRA.30	EVALUACIÓN POST TRASPLANTE CARDÍACO - CLÍNICA	0,90	NC
	Incluye:		
	Consulta Médica especialistas trasplante e intercurencias necesarias		
	Radiografías de tórax (Frente y Perfil)		
	ECG		
	Ecocardiograma Doppler color		
	Técnica Strout (para chagas)		
	Laboratorio:		
	Hemograma completo, VSG, Glucemia, Uremia, Creatinemia, TP, KPTT, Ionograma, Colesterol Total, HLD, LDL, TGC, Uricemia, GOT, GPT, FAL, Bilirrubina Total, Indirecta, Directa, y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
	Dosaje de inmunosupresor Tracolimus		
	Dosaje CMV (carga viral cuantitativa)		
TRA.04	EVALUACIÓN ANUAL - LISTA DE ESPERA PRETRASPLANTE HEPÁTICO ADULTO RECEPTOR	1,20	NC
	Incluye:		
	Evaluación por equipo multidisciplinario (equipo de trasplante, infectología, nutrición, urología, salud mental, ginecología, según lo requiera el paciente)		
	Radiografías de tórax (Frente y Perfil)		
	ECG con riesgo quirúrgico		
	Ecografía abdominal		
	Ecocardiograma doppler color		
	Exámen bucodental		
	Hisopado nasal /anal de control de portación de gérmenes		
	Pap - colposcopia		
	Mamografía		

REDACTOR
SUPERVISIÓN
S.F.C. GENERAL
DIRECTOR
SUBSISTENCIA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

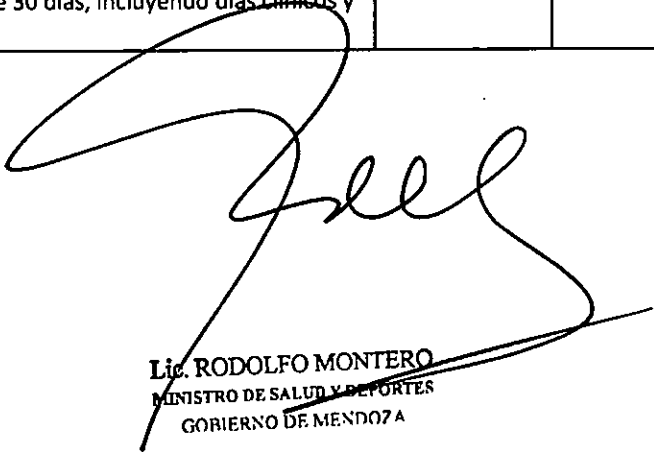
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Laboratorio:		
	Hemograma con recuento plaquetario, Glucemia, Úrea, Creatinina, Hepatograma, Ionograma, Coagulograma con RIN. Serologías. Elisa HIV, Hbs Ag, Elisa HCV (o PCR si corresponde). Huddleson, chagas (2 métodos), CMV IgG y/o EBV, Orina Completa, y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
TRA.05	EVALUACION PRETRASPLANTE RECEPTOR HEPÁTICO	2,00	3
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Radiografías de tórax (Frente y Perfil)		
	Radiografía directa abdominal		
	Pap - colposcopia		
	Mamografía		
	Ecografía abdominal, hepática		
	Ecocardiograma Doppler color		
	Espirometría		
	ECG con riesgo quirúrgico		
	Tomografía abdominal sin contraste		
	Laboratorio:		
	Hemograma completo, Eritrosedimentación, Hepatograma, GGT, 5 NT, Uremia, Creatinina, Ionograma, Glucemia, PSA, PPD, Sangre Oculta en Materia Fecal. Orina completa, Ionograma, Urocultivo, Antibiograma (si corresponde), Clearance residual. Funciones hepática y renal, perfil metabólico, perfil nutricional, medio interno, metabolismo fosfo-cálcico, colagenograma, y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
	Toxoplasmosis HAI, ELISA, Chagas HAI, ELISA, Huddleson, Widal		
	Virología: marcadores HIV I y II, HCV, HBs Ag, anti-Core, anti HBs, EBV, Herpes I y II		
	Exámen de salud bucodental		
	Exámen ginecológico, Colposcopia y PAP		
	Evaluación por equipo multidisciplinario (equipo de trasplante, ginecología, infectología, crecimiento y desarrollo, salud mental, servicio social, según lo requiera el paciente)		
	Evaluación anestésica prequirúrgica		
TRA.06	TRASPLANTE HEPÁTICO CON DONANTE VIVO	28,00	30
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Internación hasta un máximo de 30 días, incluyendo días clínicos y en UTI		

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSISTENCIA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
TRA.07	EVALUACIÓN Y CIRUGÍA DEL DONANTE HEPÁTICO VIVO	3,00	5
	Evaluación del donante vivo		
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Radiografías de tórax (Frente y Perfil)		
	Radiografía directa abdominal		
	Mamografía		
	Ecografía abdominal, hepática		
	Ecocardiograma Doppler color		
	Espirometría		
	ECG con riesgo quirúrgico		
	Tomografía abdominal sin contraste		
	Laboratorio:		
	Hemograma completo, Eritrosedimentación, Hepatograma, GGT, 5 NT, Uremia, Creatinina, Ionograma, Glucemia, PSA, PPD, Sangre Oculta en Materia Fecal. Orina completa, Ionograma, Urocultivo, Antibiograma (si corresponde), Clearance residual. Funciones hepática y renal, perfil metabólico, perfil nutricional, medio interno, metabolismo fosfo-cálcico, colagenograma, y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
	Toxoplasmosis HAI, ELISA, Chagas HAI, ELISA, Huddleson, Widal		
	Virología: marcadores HIV I y II, HCV, HBs Ag, anti-Core, anti HBs, EBV, Herpes I y II		
	Biopsia hepática para evaluar al donante		
	Exámen de salud bucodental		
	Exámen ginecológico, Colposcopia y PAP		
	Evaluación por equipo multidisciplinario (equipo de trasplante, ginecología, infectología, crecimiento y desarrollo, salud mental, servicio social, según lo requiera el paciente)		
	Evaluación anestésica prequirúrgica		
	Ablación de donante vivo		
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Internación hasta un máximo de 5 días, incluyendo días clínicos y en UTI		
TRA.08	TRASPLANTE HEPÁTICO CON DONANTE CADAVERICO	28,00	30
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SECCIONARIAL
A
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Internación hasta un máximo de 30 días, incluyendo días clínicos y días en UTI.		
	Dosaje de inmunosupresor Tracolimus		
	Dosaje CMV (carga viral cuantitativa)		
TRA.09	EVALUACIÓN POST TRASPLANTE HEPÁTICO (1º TRIMESTRE)	1,60	NC
	Incluye:		
	Consulta Médica especialistas trasplante e intercurencias necesarias		
	Ecografía simple de cualquier sitio anatómico		
	Ecografía Doppler Hepático.		
	Biopsia Hepática bajo guía Ecográfica		
	Laboratorio:		
	Hemograma con Reticulocitos, VSG, PCR cuantitativa, Glucemia, Uremia, Hb1Ac, Creatinina, Ionograma, Gasometría Arterial y Estado Acido Base, Amilasa, Hepatograma, Proteínas Totales, Albumina, Perfil lipídico, Uricemia, TP, TTPK, Rin, Orina Completa, y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
	Dosaje inmunosupresor quincenal		
	Dosaje CMV semanal		
TRA.26	EVALUACIÓN POST TRASPLANTE HEPÁTICO (2º TRIMESTRE)	0,90	NC
	Incluye:		
	Consulta Médica especialistas trasplante e intercurencias necesarias		
	Ecografía simple de cualquier sitio anatómico		
	Ecografía Doppler Hepático.		
	Laboratorio:		
	Hemograma con Reticulocitos, VSG, PCR cuantitativa, Glucemia, Uremia, Hb1Ac, Creatinina, Ionograma, Gasometría Arterial y Estado Acido Base, Amilasa, Hepatograma, Proteínas Totales, Albumina, Perfil lipídico, Uricemia, TP, TTPK, Rin, Orina Completa, y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
	Dosaje CMV quincenal		
TRA.27	EVALUACIÓN POST TRASPLANTE HEPÁTICO (3º TRIMESTRE)	0,70	NC
	Incluye:		
	Consulta Médica especialistas trasplante e intercurencias necesarias		
	Ecografía simple de cualquier sitio anatómico		
	Ecografía Doppler Hepático.		
	Laboratorio:		

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Hemograma con Reticulocitos, VSG, PCR cuantitativa, Glucemia, Uremia, Hb1Ac, Creatinina, Ionograma, Gasometría Arterial y Estado Acido Base, Amilasa, Hepatograma, Proteínas Totales, Albumina, Perfil lipídico, Uricemia, TP, TTPK, Rin, Orina Completa, y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
	Dosaje CMV mensual		
TRA.10	EVALUACIÓN ANUAL - LISTA DE ESPERA PRETRASPLANTE RENAL ADULTO RECEPTOR	1,20	NC
	Incluye:		
	Evaluación por equipo multidisciplinario (equipo de trasplante, infectología, nutrición, urología, salud mental, según lo requiera el paciente)		
	Radiografías de tórax (Frente y Perfil)		
	ECG con riesgo quirúrgico		
	Ecografía abdominal / ginecológica		
	Mamografía / Ecografía mamaria		
	Colposcopia / Papanicolaou		
	Ecocardiograma doppler color		
	Hisopado nasal /anal de control de portación de gérmenes		
	Exámen de salud bucodental		
	Laboratorio:		
	Hemograma con recuento plaquetario, Glucemia , Úrea, Creatinina, Hepatograma, Ionograma, Coagulograma con RIN, PSA libre / total. Serologías. Elisa HIV, Hbs Ag, Elisa HCV (o PCR si corresponde). Huddleson, chagas (2 métodos), CMV IgG y/o EBV, PPD, Orina Completa, y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
TRA.11	EVALUACIÓN PRETRASPLANTE RENAL	2,00	2
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Radiografías de tórax (Frente y Perfil)		
	Radiografía directa abdominal		
	Mamografía		
	Cistografía miccional		
	Endoscopia Digestiva y/o Radiografía Seriada Gastroduodenal		
	Ecografía abdominal, renal y de árbol urinario		
	Ecocardiograma Doppler color		
	Espirometría		
	ECG con riesgo quirúrgico		
	Fondo de ojo		
	Dosaje de Paratohormona		
	Exámen de salud bucodental		

REDACTOR

AB

SUPERVISIÓN

SIC. CENTRAL

DIRECTOR

SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



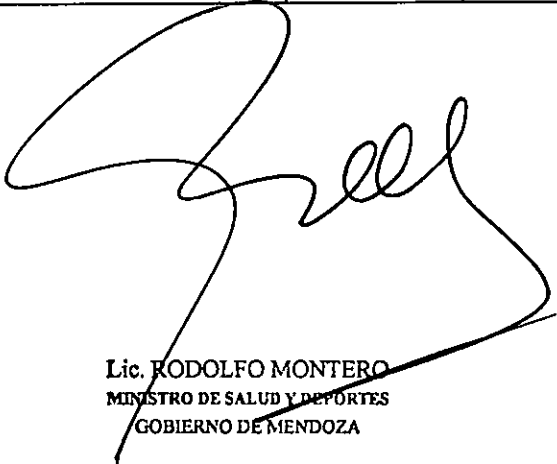
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Exámen ginecológico, Colposcopia y PAP		
	Evaluación por equipo multidisciplinario (equipo de trasplante, ginecología, urología, infectología, crecimiento y desarrollo, salud mental, servicio social, según lo requiera el paciente)		
	Evaluación anestésica prequirúrgica		
	Laboratorio:		
	Hemograma completo, Eritrosedimentación, Hepatograma, GGT, 5 NT, Uremia, Creatinina, Ionograma, Glucemia, PSA, PPD, Sangre Oculta en Materia Fecal. Orina completa, Ionograma, Urocultivo, Antibiograma (si corresponde), Clearance residual. Funciones hepática y renal, perfil metabólico, perfil nutricional, medio interno, metabolismo fosfo-cálcico, colagenograma.		
	Toxoplasmosis HAI, ELISA, Chagas HAI, ELISA, Huddleson, Widal		
	Virología: marcadores HIV I y II, HCV, HBs Ag, anti-Core, anti HBs, EBV, Herpes I y II		
TRA.12	TRASPLANTE RENAL CON DONANTE VIVO RELACIONADO	16,00	15
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Internación hasta un máximo de 15 días, incluyendo días clínicos y días en UTI		
TRA.13	EVALUACIÓN Y CIRUGÍA DEL DONANTE RENAL VIVO	5,00	5
	Evaluación del donante vivo		
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Radiografías de tórax (Frente y Perfil)		
	Radiografía directa abdominal		
	Cistografía miccional		
	Mamografía		
	Endoscopia Digestiva y/o Radiografía Seriada Gastroduodenal		
	Ecografía abdominal, renal y de árbol urinario		
	Ecocardiograma Doppler color		
	Espirometría		
	ECG con riesgo quirúrgico		
	Exámen de salud bucodental		
	Exámen ginecológico, Colposcopia y PAP		
	Biopsia renal para evaluar al donante		
	Angiografía renal bilateral		

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Evaluación por equipo multidisciplinario (equipo de trasplante, ginecología, urología, infectología, crecimiento y desarrollo, salud mental, servicio social, según lo requiera el paciente)		
	Evaluación anestésica prequirúrgica		
	Laboratorio:		
	Hemograma completo, Eritrosedimentación, Hepatograma, GGT, 5 NT, Uremia, Creatinina, Ionograma, Glucemia, PSA, PPD, Sangre Oculta en Materia Fecal. Orina completa, Ionograma, Urocultivo, Antibiograma (si corresponde), Clearance residual. Funciones hepática y renal, perfil metabólico, perfil nutricional, medio interno, metabolismo fosfo-cálcico, colagenograma y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
	Toxoplasmosis HAI, ELISA, Chagas HAI, ELISA, Huddleson, Widal		
	Virología: marcadores HIV I y II, HCV, HBs Ag, anti-Core, anti HBs, EBV, Herpes I y II		
	Ablación de donante vivo		
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Internación hasta un máximo de 5 días, incluyendo días clínicos y en UTI		
TRA.14	TRASPLANTE RENAL CON DONANTE CADAVERÍCO	14,00	15
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Internación hasta un máximo de 15 días, incluyendo días clínicos y días en UTI.		
TRA.15	DOBLE TRASPLANTE HEPÁTICO Y RENAL CON DONANTE CADAVERÍCO	30,00	30
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Internación hasta un máximo de 30 días, incluyendo días clínicos y días en UTI.		
TRA.16	EVALUACIÓN POST TRASPLANTE RENAL (MÓDULO MENSUAL) 1º SEMESTRE	0,80	NC
	Incluye:		
	Consulta Médica especialista trasplante (hasta 4 por mes)		
	Consulta Médica intercurrentes necesarias (hasta 2 por mes)		
	Dosaje de inmunosupresores (2 por mes)		
	PCR cualitativas para CMV (2 por mes)		
	Dosaje BK, EVB (2 por mes)		

REDACTOR

SUPLENTE

SECRETARÍA

DIRECTOR

SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Ecografía renal		
	Eco Doppler renal		
	Laboratorio:		
	Hemograma con Reticulocitos, Glucemia, Uremia, Creatinina, Clearance de Creatinina, Ionograma urinario, Proteínuria de 24 hs, TGO, TGP, FAL, Bilirrubinemia TDI, Orina Completa, Bacteriológico y cultivo de Orina Colesterol total, HDL, LDL, VLDL (semestral) Triglicéridos, Uricemia y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2 y 3 (hasta 20 determinaciones de c/ nivel)		
TRA.28	EVALUACIÓN POST TRASPLANTE RENAL (MÓDULO MENSUAL) 2º SEMESTRE	0,60	NC
	Incluye:		
	Consulta Médica especialista trasplante (hasta 3 por mes)		
	Consulta Médica intercurencias necesarias (hasta 1 por mes)		
	Dosaje de inmunosupresores (1 por mes)		
	PCR cualitativas para CMV (2 por mes)		
	Dosaje BK, EVB (1 por mes)		
	Ecografía renal		
	Eco Doppler renal		
	Laboratorio:		
	Hemograma con Reticulocitos, Glucemia, Uremia, Creatinina, Clearance de Creatinina, Ionograma urinario, Proteínuria de 24 hs, TGO, TGP, FAL, Bilirrubinemia TDI, Orina Completa, Bacteriológico y cultivo de Orina Colesterol total, HDL, LDL, VLDL (semestral) Triglicéridos, Uricemia y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2 y 3 (hasta 15 determinaciones de c/ nivel)		
TRA.29	EVALUACIÓN POST TRASPLANTE RENAL (MÓDULO MENSUAL) 3º SEMESTRE Y SUBSIGUIENTES	0,50	NC
	Incluye:		
	Consulta Médica especialista trasplante (hasta 2 por mes)		
	Consulta Médica intercurencias necesarias (hasta 1 por mes)		
	Dosaje de inmunosupresores (1 por mes)		
	PCR cualitativas para CMV (2 por mes)		
	Dosaje BK, EVB (1 por mes)		
	Ecografía renal		
	Eco Doppler renal		
	Laboratorio:		

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Hemograma con Reticulocitos, Glucemia, Uremia, Creatinina, Clearance de Creatinina, Ionograma urinario, Proteínuria de 24 hs, TGO, TGP, FAL, Bilirrubinemia TDI, Orina Completa, Bacteriológico y cultivo de Orina Colesterol total, HDL, LDL, VLDL (semestral) Triglicéridos, Uricemia y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2 y 3 (hasta 10 determinaciones de c/ nivel)		
TRA.17	RECOLECCIÓN Y CRIOPRESERVACIÓN DE CPH PARA TRASPLANTE AUTÓLOGO HEMATOPOYÉTICO (CPH EN MÉDULA ÓSEA)	3,00	2
	Incluye:		
	Igual que código INC.03 / INQX.01		
	Colocación de catéter en quirófano		
	Recolección de CPH por la vía directa o periférica (según evaluación del paciente)		
	Marcador de células progenitoras hematopoyéticas (CD34) (hasta 2 determinaciones)		
	Laboratorio:		
	Dosaje Factor V (Von Willebrand)		
	Excluye:		
	Transfusiones		
	Factor estimulante de colonias granulocíticas		
	Catéter		
TRA.18	EVALUACIÓN PRETRASPLANTE AUTÓLOGO HEMATOPOYÉTICO (CPH EN MÉDULA ÓSEA)	1,20	2
	Incluye:		
	Igual que código INC.03		
	Radiografías de senos paranasales (2 placas)		
	Radiografías de tórax (Frente y Perfil)		
	Ecocardiograma Doppler color		
	Ecografía abdominal		
	ECG con riesgo quirúrgico		
	Exámen de salud bucodental		
	Evaluación por equipo multidisciplinario (equipo de trasplante, ginecología, cardiología, infectología, salud mental, servicio social, según lo requiera el paciente)		
	Laboratorio:		

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Hemograma con recuento plaquetario, Glucemia, Úrea, Creatinina, Hepatograma, Ionograma, Coagulograma con RIN, Orina Completa, Orina de 24 hs con Ionograma y Proteinuria, Estado Ácido Base, Calcio, Fósforo, Magnesio, Ferritina, Saturación de Transferrina, Transferrina, Ferremia, Subunidad Beta, PTH, TSH, T4 Libre, T3, HDL, LDL, Triglicéridos, Colesterol Total y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
	Serologías: Elisa HIV, CD4 y carga viral HIV si corresponde, HbsAg, HbcAc, Anti Hbs. Elisa HCV, Huddleson Chagas (2 métodos), CMV IgG, EBV IgG, HTLV, VDRL, VVZ, IgG, Toxoplasma IgG, HSV 1 y 2 IgG		
	Hemoterapia: Grupo y Factor, Anticuerpos Irregulares		
	Evaluación anestésica prequirúrgica		
TRA.19	TRASPLANTE AUTÓLOGO HEMATOPOYÉTICO (CPH EN MÉDULA ÓSEA) -TAMO	28,00	30
	Incluye:		
	Igual que código IAC.02 / INQX.01 (habitación individual o sector aislado)		
	Transfusiones de hemocomponentes (hasta 10 unidades)		
	Excluye:		
	Radioterapia pre TAMO		
	Quimioterapia pre TAMO		
TRA.20	EVALUACIÓN POST TRASPLANTE AUTÓLOGO HEMATOPOYÉTICO (CPH EN MÉDULA ÓSEA) (1º SEMESTRE)	1,20	NC
	Incluye:		
	Consulta Médica especialistas trasplante e intercurencias necesarias		
	Radiografías y ecografías		
	Ecocardiograma Doppler color		
	Estudios complementarios de baja complejidad		
	Infectología más control de vacunación		
	Laboratorio:		
	Hemograma con recuento plaquetario, Glucemia, Úrea, Creatinina, Hepatograma, Ionograma, Coagulograma con RIN, Orina Completa, Orina de 24 hs con Ionograma y Proteinuria, Estado Ácido Base, Calcio, Fósforo, Magnesio, Ferritina, Saturación de Transferrina, Transferrina, Ferremia, Subunidad Beta, PTH, TSH, T4 Libre, T3, HDL, LDL, Triglicéridos, Colesterol Total y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
TRA.21	EVALUACIÓN PRETRASPLANTE PÁNCREAS Y RENOPÁNCREAS	3,00	3

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SECCIÓN GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Radiografías de tórax (Frente y Perfil)		
	Radiografía directa abdominal		
	Mamografía		
	Cistografía miccional		
	Endoscopia Digestiva y/o Radiografía Seriada Gastroduodenal		
	Ecografía abdominal, renal y de árbol urinario		
	Ecocardiograma Doppler color		
	Espirometría		
	ECG con riesgo quirúrgico		
	Fondo de ojo		
	Dosaje de Paratohormona		
	Exámen de salud bucodental		
	Exámen ginecológico, Colposcopia y PAP		
	Laboratorio:		
	Hemograma completo, Eritrosedimentación, Hepatograma, GGT, 5 NT, Uremia, Creatinina, Ionograma, Glucemia, PSA, PPD, Sangre Oculta en Materia Fecal. Orina completa, Ionograma, Urocultivo, Antibiograma (si corresponde), Clearance residual. Funciones hepática y renal, perfil metabólico, perfil nutricional, medio interno, metabolismo fosfo-cálcico, colagenograma y cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
	Toxoplasmosis HAI, ELISA, Chagas HAI, ELISA, Huddleson, Widal		
	Virología: marcadores HIV I y II, HCV, HBs Ag, anti-Core, anti HBs, EBV, Herpes I y II		
	Evaluación por equipo multidisciplinario (equipo de trasplante, ginecología, urología, infectología, crecimiento y desarrollo, salud mental, servicio social, según lo requiera el paciente)		
	Evaluación anestésica prequirúrgica		
TRA.22	TRASPLANTE PÁNCREAS Y RENOPÁNCREAS	50,00	20
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Internación hasta un máximo de 20 días, incluyendo días clínicos y en UTI		
TRA.23	TRASPLANTE DE CÓRNEA LAMENAR	5,00	2
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Internación hasta un máximo de 2 días, incluyendo días clínicos y en UTI		

REDACTOR
SUBDIVISIÓN
SECRETARÍA GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
TRA.24	TRASPLANTE DE CÓRNEA TOTAL	5,00	2
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Internación hasta un máximo de 2 días, incluyendo días clínicos y en UTI		
	Exclusiones generales para los trasplantes:		
	Gastos de procuración de órganos y tejidos provenientes de donantes cadavéricos, según Resolución del INCUCAI N° 98/2020: - Ablación del órgano o tejido del donante cadavérico - Traslado aéreo o terrestre del equipo de ablación		
	Estos gastos serán facturados por el prestador del servicio		
TRA.25	BIOPSIA TRASPLANTES	0,80	NC
	Para biopsias no incluidas en módulos. Biopsia percutánea o quirúrgica de órgano trasplantado para evaluación de rechazo, complicaciones inmunológicas, infecciosas, tóxicas o recurrencia de enfermedad de base.		
	Incluye:		
	Aguja y Punción		
	Toma de muestra		
	Anatomía Patológica convencional (1 muestra)		
	Evaluación por microscopía óptica convencional		
	Informe de histopatología quirúrgica (1 muestra)		
	Excluye:		
	Inmunohistoquímica (IHQ), Inmunofluorescencia (IF), Microscopía electrónica y Tinciones especiales. Las técnicas complementarias serán facturables únicamente cuando se encuentren expresamente indicadas en la solicitud médica y/o fundamentadas en el informe anatomopatológico, en función de la sospecha diagnóstica o hallazgos histológicos que lo justifiquen.		
TRA.31	EVALUACIÓN ANUAL - LISTA DE ESPERA PRETRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO RECEPTOR	1,50	NC
	Incluye:		
	Evaluación por equipo multidisciplinario (equipo de trasplante, infectología, nutrición, urología, salud mental, según lo requiera el paciente)		
	Radiografías de tórax (Frente y Perfil)		
	ECG con riesgo quirúrgico		
	Ecografía abdominal		
	Ecocardiograma doppler color		

REDACTOR	AB
SUPERVISIÓN	
SECRETARÍA GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Hisopado nasal /anal de control de portación de gérmenes		
	Exámen de salud bucodental		
	Laboratorio:		
	Hemograma con recuento plaquetario, Glucemia , Uremia, Creatinina, Ionograma, Calcemia, Fosfatemia, Hepatograma con encimas hepáticas (GOT, GPT, GGT, FAL), Bilirrubina D, Ácido Úrico, I.T. Proteínas Totales, Proteinograma por electroforesis, Perfil Lipídico: HDL, LDL, VLDL, TGC, Coagulograma. Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4). Dosaje de PTHi y Vitamina D total. Albúmina. Cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
	Serologías: Chagas, Toxoplasmosis, VDRL, HIV 1 y 2, CMV, EB; HC, HA, Herpes virus 1 y 2, HTLV., Ag anti core para HB, Ag de superficie para HB, AC HBs.		
	Inmunológico: Complemento C3, C4, FAN Anti-, DNA, Urocultivo. Orina completa, Orina de 24 hs con clearance de 24 hs, ionograma , Proteinuria		
TRA.32	EVALUACIÓN PRETRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO	2,40	2
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Radiografías de tórax (Frente y Perfil)		
	Radiografía directa abdominal		
	Cistografía miccional		
	Endoscopia Digestiva y/o Radiografía Seriada Gastroduodenal		
	Ecografía abdominal, renal y de árbol urinario		
	Ecocardiograma Doppler color de vasos: carotídeos, abdominales, pélvicos y de miembros inferiores		
	Angiografía o angi resonancia según corresponda		
	ECG con riesgo quirúrgico		
	Dosaje de Paratohormona		
	Exámen de salud bucodental		
	Evaluación por equipo multidisciplinario (equipo de trasplante, ginecología, urología, infectología, crecimiento y desarrollo, salud mental, servicio social, según lo requiera el paciente)		
	Evaluación anestésica prequirúrgica		
	Laboratorio:		

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 00348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Hemograma con recuento plaquetario, Glucemia , Uremia, Creatinina, Ionograma, Calcemia, Fosfatemia, Hepatograma con encimas hepáticas (GOT, GPT, GGT, FAL), Bilirrubina D, Ácido Úrico, I.T. Proteínas Totales, Proteinograma por electroforesis, Perfil Lipídico: HDL, LDL, VLDL, TGC, Coagulograma. Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4). Dosaje de PTHi y Vitamina D total. Albúmina. PPD. Grupo y Factor RH. Cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2, 3 y 4		
	Serologías: Chagas, Toxoplasmosis, VDRL, HIV 1 y 2, CMV, EB; HC, HA, Herpes virus 1 y 2, HTLV , Ag anti core para HB, Ag de superficie para HB, AC HBs.		
	Inmunológico: Complemento C3, C4, FAN Anti-, DNA, Urocultivo. Orina completa, Orina de 24 hs con clearance de 24 hs, ionograma , Proteinuria		
TRA.33	TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO CON DONANTE VIVO RELACIONADO	19,00	15
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Internación hasta un máximo de 15 días, incluyendo días clínicos y días en UTIP		
TRA.34	TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO CON DONANTE CADAVERÍCO	19,00	15
	Incluye:		
	Igual que código INQX.01		
	Internación hasta un máximo de 15 días, incluyendo días clínicos y días en UTIP		
TRA.35	EVALUACIÓN POST TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO (MÓDULO MENSUAL) 1º TRIMESTRE	1,00	NC
	Incluye:		
	Consulta Médica especialista trasplante (hasta 4 por mes)		
	Consulta Médica intercurrentes necesarias (hasta 2 por mes)		
	Dosaje de inmunosupresores (hasta 2 por mes)		
	PCR cualitativas para CMV (hasta 2 por mes)		
	Dosaje BK, EVB (hasta 2 por mes)		
	Dosaje de IS (hasta 2 por mes)		
	Ecografía renal y vías urinarias		
	Eco Doppler de implante renal		
	Laboratorio:		

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SFCA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Hemograma con recuento de plaquetas, Glucemia, Uremia, Creatinina, Calcemia, Ionograma, Fosfatemia, Hepatograma con encimas hepáticas (GOT, GPT, GGT, FAL), Bilirrubina D, I.T., Ácido Úrico. Proteínas Totales. Cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2 y 3 (hasta 20 determinaciones de c/ nivel)		
	Urocultivo. Orina Completa. Orina de 24 hs con: clearance de 24 hs, Ionograma, Proteinuria		
TRA.36	EVALUACIÓN POST TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO (MÓDULO MENSUAL) 2º TRIMESTRE	0,70	NC
	Incluye:		
	Consulta Médica especialista trasplante (hasta 3 por mes)		
	Consulta Médica intercurrentes necesarias (hasta 1 por mes)		
	Dosaje de inmunosupresores (hasta 1 por mes)		
	PCR cualitativas para CMV (hasta 1 por mes)		
	Dosaje BK, EVB (hasta 1 por mes)		
	Dosaje de IS (hasta 2 por mes)		
	Ecografía renal y vías urinarias		
	Eco Doppler de implante renal		
	Ecocardiograma doppler color. Evaluación por Cardiología. MAPA.		
	Laboratorio:		
	Hemograma con recuento de plaquetas, Glucemia, Uremia, Creatinina, Calcemia, Ionograma, Fosfatemia, Hepatograma con encimas hepáticas (GOT, GPT, GGT, FAL), Bilirrubina D, I.T., Ácido Úrico. Proteínas Totales. Cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2 y 3 (hasta 20 determinaciones de c/ nivel)		
	Urocultivo. Orina Completa. Orina de 24 hs con: clearance de 24 hs, Ionograma, Proteinuria		
TRA.37	EVALUACIÓN POST TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO (MÓDULO MENSUAL) 3º TRIMESTRE Y SUBSIGUIENTES	0,60	NC
	Incluye:		
	Consulta Médica especialista trasplante (hasta 2 por mes)		
	Consulta Médica intercurrentes necesarias (hasta 1 por mes)		
	Dosaje de inmunosupresores (1 por trimestre)		
	PCR cualitativas para CMV (1 por trimestre)		
	Dosaje BK, EVB (1 por trimestre)		
	Dosaje de IS (hasta 1 vez por mes)		
	Ecografía renal y vías urinarias		
	Eco Doppler de implante renal		
	Ecocardiograma doppler color. Evaluación por Cardiología. MAPA.		

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD TRASPLANTE MENDOCINA	CANTIDAD DE DÍAS DE INTERNACIÓN INCLUIDOS
	Laboratorio:		
	Hemograma con recuento de plaquetas, Glucemia, Uremia, Creatinina, Calcemia, Ionograma, Fosfatemia, Hepatograma con encimas hepáticas (GOT, GPT, GGT, FAL), Bilirrubina D, I.T., Ácido Úrico. Proteínas Totales. Cualquier otra determinación de laboratorio de niveles 1, 2 y 3 (hasta 20 determinaciones de c/ nivel)		
	Urocultivo. Orina Completa. Orina de 24 hs con: clearance de 24 hs, Ionograma, Proteinuria		

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
10.	LABORATORIO (ver 3.12.3.)	
	NIVELES	
LAB.01	1	4
LAB.02	2	8
LAB.03	3	13
LAB.04	4	23
LAB.05	5	39
LAB.06	6	66
LAB.07	7	87
LAB.08	8	118
LAB.09	9	157
LAB.10	10	195
LAB.11	11	243
LAB.12	12	290
LAB.00.001	Acto Bioquímico	4
LAB.00.002	Acto Bioquímico Internación (ABI)	8
LAB.00.003	Acto Bioquímico Urgencia	8
LAB.00.004	Descartable, material de bioseguridad (DMB)	4
LAB.00.005	Kit o equipo de protección personal (EPP)	39
LAB	DETERMINACIONES	
LAB.10.001	Abacavir, test de hipersensibilidad	195
LAB.03.001	Acetaminofeno	13
LAB.03.002	Acetil colinesterasa eritrocitaria (ACHE)	13
LAB.08.075	Acetilcolina, Ac. Anti- Receptores (ACRA)	118
LAB.01.001	Acetonuria	4
LAB.04.001	Acido 5 hidroxi-indol acetico	23
LAB.03.209	Ácido Cítrico - urinario	13
LAB.03.003	Acido fólico	13
LAB.04.002	Acido láctico en sangre	23
LAB.03.004	Acido piruvico	13
LAB.03.005	Ácido salicílico	13
LAB.01.002	Acido úrico en orina	4
LAB.01.003	Acido úrico en suero y plasma	4
LAB.03.006	Ácido valproico	13
LAB.05.001	Ácidos biliares	39
LAB.08.071	Ácidos Orgánicos - urinarios	118
LAB.08.076	Acil Carnitinas - plasmáticos	118
LAB.03.007	ACTH (adrenocorticotrofina)	13
LAB.08.001	Acuaporina 4 Ac. Anti-, Neuromielitis Óptica - Ac Anti- IgG (NMO-IgG)	118
LAB.08.002	Acuaporina 4 Ac., Neuromielitis Optica - Ac. IgG (NMO-Ac. IgG)	118
LAB.08.003	Adamts 13	118

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBS. CRI. TARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.01.004	Addis, recuento de	4
LAB.04.003	Adenograma	23
LAB.04.004	Adenovirus IgG, Ac. Anti	23
LAB.04.005	Adenovirus IgM, Ac. Anti	23
LAB.04.006	Adenovirus, Ag	23
LAB.08.004	Adenovirus, virología molecular (PCR)	118
LAB.09.001	ADH en orina (hormona antidiurética)	157
LAB.09.002	ADH en plasma (hormona antidiurética)	157
LAB.09.003	ADN, calidad del extraído (RNAsaP por PCR RT)	157
LAB.09.004	ADN, cuantificación por ensayo fluorométrico	157
LAB.04.007	Adrenalina plasmática	23
LAB.04.008	Adrenalina urinaria	23
LAB.01.005	Albúmina en suero o plasma	4
LAB.03.008	Albúmina/creatinina, relación en orina	13
LAB.02.001	Aldolasa (Ald)	8
LAB.03.009	Aldosterona plasmática	13
LAB.03.010	Aldosterona urinaria	13
LAB.03.011	Alfa 1 antitripsina (α 1 AT) - Líq. pleural / mat. fecal / sérica - c/u - (por I.D.-Cuantitativa)	13
LAB.04.009	Alfa 1 antitripsina, clearance de (α 1 AT - Clearance) - mat. fecal / sérica	23
LAB.05.002	Alfa 2 macroglobulina	39
LAB.03.012	Alfa feto proteína (AFP)	13
LAB.03.013	Alfa naftil acetato esterasa	13
LAB.04.010	Amebiasis (IFI)	23
LAB.03.014	Amebiasis, serología	13
LAB.04.011	Amikacina	23
LAB.01.006	Amilasa en orina	4
LAB.01.007	Amilasa en sangre	4
LAB.09.042	Aminoácidos - LCR (Cromatografía cuantitativa)	157
LAB.09.044	Aminoácidos - sangre seca en papel de filtro - SSPF (cuantitativo)	157
LAB.09.043	Aminoácidos - sérico (Cromatografía cuantitativa)	157
LAB.09.045	Aminoácidos - urinarios (Cromatografía cuantitativa 24 hs)	157
LAB.04.262	Aminoácidos - urinarios (Cualitativo)	23
LAB.09.005	Aminoácidos, AZUR. BRAND. CAT. DNPH. MI	157
LAB.04.012	Amonio, concentración en sangre	23
LAB.08.005	Amphiphysina (AMPH)	118
LAB.05.003	Anaerobios, cultivo	39
LAB.03.015	Androstenediona	13
LAB.08.006	Anfetaminas	118
LAB.05.004	Angiotensina I, enzima convertidora de	39
LAB.05.005	Anti glutamato descarboxilasa (GAD)	39
LAB.02.002	Antibiograma (ATBG / ATB)	8
LAB.06.001	Antibiograma (automatizado)	66
LAB.06.002	Antibiograma bacilo de Koch (siete antibióticos)	66

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.04.013	Antibiograma bacilo de Koch (tres antibióticos)	23
LAB.05.006	Antibiograma para anaerobios	39
LAB.05.007	Antibiograma para micobacterias	39
LAB.04.014	Antibiograma por CMB para 1 ATB	23
LAB.04.015	Antibiograma por dilución CIM + CBM, para 1 ATB	23
LAB.04.016	Antibiótico, dosaje de	23
LAB.05.008	Anticoagulante lúpico	39
LAB.05.009	Anticoagulantes (Bergenia Pavlovsky)	39
LAB.04.017	Anticuerpos Anti Células Parietal Gástrica	23
LAB.03.016	Anticuerpos Anti DNA	13
LAB.06.003	Anticuerpos Anti Factor Intrínseco	66
LAB.12.001	Anticuerpos anti HLA (Prueba de tamizaje)	290
LAB.04.018	Anticuerpos Anti LKM	23
LAB.04.019	Anticuerpos Anti membrana basal (AMB)	23
LAB.06.004	Anticuerpos Anti Mieloperoxidasa (MPO)	66
LAB.03.017	Anticuerpos Anti Mitocondrial (AMA)	13
LAB.03.018	Anticuerpos Anti Músculo Liso (AML / ASMA)	13
LAB.04.020	Anticuerpos anti Neutrófilo periférico (ANCA P)	23
LAB.03.019	Anticuerpos Anti Nucleares (FAN / ANA / AAN))	13
LAB.06.005	Anticuerpos Anti Péptidos Citrulinados (Anti- CCP)	66
LAB.06.006	Anticuerpos Anti Proteinasa 3 (PR3)	66
LAB.06.007	Anticuerpos Anti Saccharomices cerevisae IgA (ASCA IgA)	66
LAB.06.008	Anticuerpos Anti Saccharomices cerevisae IgG (ASCA IgG)	66
LAB.04.021	Anticuerpos Anti-Jo-1	23
LAB.03.020	Anticuerpos Anti-La/SSB	13
LAB.04.022	Anticuerpos Anti-RNP	23
LAB.03.021	Anticuerpos Anti-Ro/SSA	13
LAB.04.023	Anticuerpos Anti-Scl-70	23
LAB.03.022	Anticuerpos anti-Sm	13
LAB.03.023	Anticuerpos Antitransglutaminasa Ig G (ATG G)	13
LAB.03.024	Anticuerpos Antitransglutaminasa IgA (ATG A)	13
LAB.04.024	Anticuerpos inducidos por drogas	23
LAB.04.025	Anticuerpos irregulares identif. panel globular	23
LAB.04.026	Anticuerpos, elución de	23
LAB.03.025	Antidesoxirribonucleasa - ADNEASA - Anti-DNA	13
LAB.02.003	Antiestreptolisina O (ASTO)	8
LAB.05.010	Antifúngicos, CIM para	39
LAB.03.026	Antifúngicos, sensibilidad a los	13
LAB.03.027	Antigenemia	13
LAB.05.011	Antígeno CA 12-5 (ovario)	39
LAB.05.012	Antígeno CA 15-3 (mamario)	39
LAB.05.013	Antígeno CA 19-9 (colon)	39
LAB.03.028	Antígeno carcinoembrionario, (CEA)	13
LAB.06.009	Antígeno de Chlamydia (IF)	66
LAB.04.027	Antígeno Du	23

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.04.028	Antígeno Neumo	23
LAB.04.029	Antígeno prostático específico (PSA)	23
LAB.05.014	Antígeno prostático específico libre (PSA LIBRE)	39
LAB.06.010	Antimulleriana, hormona (HAM)	66
LAB.05.015	Antioxidantes totales	39
LAB.04.030	Antitrombina	23
LAB.04.031	Antitrombina III (AT III), inmunológica	23
LAB.03.029	Antitrombina III, biológica	13
LAB.03.030	Apolipoproteína A	13
LAB.03.031	Apolipoproteína B	13
LAB.03.032	APTT, corrección (Índice de Rozner)	13
LAB.04.032	APTT, corrección con plasma normal	23
LAB.09.006	Arbovirus IgG (PCR)	157
LAB.09.007	Arbovirus IgM (PCR)	157
LAB.01.008	Artritis reumatoidea (LATEX)	4
LAB.04.033	Aspergilina, intradermoreacción	23
LAB.04.034	Aspergillus Ac. (contrainmunolectroforesis)	23
LAB.04.035	Aspergillus Ac. (fijación de complemento)	23
LAB.04.036	Aspergillus Ac. (inmunodifusión cualitativa)	23
LAB.04.037	Aspergillus Ac. (inmunodifusión cuantitativa)	23
LAB.05.016	Aspergillus, antigenemia	39
LAB.05.017	Aspergillus, cultivo manual	39
LAB.05.018	Aspirado nasofaríngeo	39
LAB.05.019	Aspirado traqueal	39
LAB.05.020	Aspirado traqueal, cultivo bacteriológico de	39
LAB.01.009	Autohemólisis o, prueba de	4
LAB.03.033	Autovacuna	13
LAB.04.038	B2 Microglobulina	23
LAB.03.034	Baciloscopia directa	13
LAB.01.010	Baciloscopia directa Ziehl Nielsen	4
LAB.04.039	Baciloscopia, inmunofluorescencia	23
LAB.03.035	Bacteria aislada, Ac.	13
LAB.03.036	Bacteria, Ac. ligados a (IFI)	13
LAB.08.007	Bacterias resistentes a carbapenemes - PCR o similar	118
LAB.05.021	Bacterias, identificación por automatizado o rápido	39
LAB.02.004	Bacteriológico directo	8
LAB.02.005	Bacteriológico directo y cultivo con identificación. BIO. GER.	8
LAB.01.011	Bacteriológico directo, tinción de Gram	4
LAB.04.040	Bacteriológico, cultivos varios	23
LAB.04.041	Barbitúricos	23
LAB.06.011	Bartonella	66
LAB.06.012	Bartonella henselae IgG, Ac. anti	66
LAB.06.013	Bartonella henselae IgM, Ac. anti	66
LAB.06.014	Bartonella quintana IgG, Ac. anti	66
LAB.06.015	Bartonella quintana IgM, Ac. anti	66
LAB.12.002	Bence-Jones, proteínas de (HPLC/IMF)	290

REACTOR
AB
SUPERVISIÓN
S/C. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.05.022	Beta 2 glicoproteína IgA, Ac. anti	39
LAB.05.023	Beta 2 glicoproteína IgG, Ac. anti	39
LAB.05.024	Beta 2 glicoproteína IgM, Ac. anti	39
LAB.04.042	Beta 2 microglobulina	23
LAB.05.025	Beta Cross Laps (suero)	39
LAB.04.043	Beta lipoproteína	23
LAB.03.037	Bicarbonato en sangre	13
LAB.01.012	Bilirrubina directa	4
LAB.01.013	Bilirrubina en orina	4
LAB.01.014	Bilirrubina total	4
LAB.01.015	Bilis, microscopia de	4
LAB.02.074	Biotinidasa Neonatal	8
LAB.06.016	Bordetella pertussis IgG, Ac. Anti- (IFI)	66
LAB.06.017	Bordetella pertussis IgM, Ac. Anti- (IFI)	66
LAB.08.008	Bordetella pertussis PCR (coqueluche)	118
LAB.05.026	Bordetella pertussis, Ag (IFI)	39
LAB.05.027	Borrellia burgdorferi, Ac. IgG Anti- (IFI) (Lyme)	39
LAB.05.028	Borrellia burgdorferi, Ac. IgM Anti- (IFI) (Lyme)	39
LAB.05.029	Brewer, prueba de	39
LAB.01.016	Brucelosis (fijación de complemento)	4
LAB.03.038	Brucelosis (IFI)	13
LAB.03.039	Brucelosis, Ac. IgG ó totales anti-	13
LAB.05.030	Cadena liviana Kappa en orina (IMF)	39
LAB.09.008	Cadena liviana Kappa libre en plasma (Nefelometría)	157
LAB.05.031	Cadena liviana Lambda en orina (IMF)	39
LAB.09.009	Cadena liviana Lambda libre en plasma (Nefelometría)	157
LAB.04.044	Cafeína	23
LAB.01.017	Calcio iónico en orina	4
LAB.01.018	Calcio iónico en sangre	4
LAB.01.019	Calcio sobrecarga, prueba de	4
LAB.01.020	Calcio total en orina	4
LAB.01.021	Calcio total en sangre	4
LAB.04.045	Calcitonina plasmática	23
LAB.04.046	Calculo de vesícula biliar, examen físico-químico	23
LAB.03.040	Calculo urinario, examen físico-químico	13
LAB.08.072	Calprotectina (CPMF)	118
LAB.04.047	Canabinoides, Tetrahidrocannabinol (THC)	23
LAB.03.041	Candida, Ac. anti (fijación complemento)	13
LAB.03.042	Candida, Ac. anti (inmunodifusión)	13
LAB.04.048	Candida, antigenemia	23
LAB.04.049	Candida, cultivo	23
LAB.05.032	Candida, fagocitosis de macrófagos	39
LAB.05.033	Candida, fagocitosis de polimorfonuclear	39
LAB.05.034	Candida, tipificación	39
LAB.02.006	Candidina, intradermo ZEAC	8
LAB.04.050	Carbamazepina	23

REFRACOR
SUPRVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.03.210	Carboxihemoglobina	13
LAB.04.051	Cardiolipinas IgA, Ac. anti (ACA A)	23
LAB.04.052	Cardiolipinas IgG, Ac. anti (ACA G)	23
LAB.04.053	Cardiolipinas IgM, Ac. anti (ACA M)	23
LAB.10.002	Carga viral, determinación de	195
LAB.11.001	Cariotipo mapa cromosómico alta resolución	243
LAB.08.009	Cariotipo mapa cromosómico bandeó G-C y R	118
LAB.08.010	Cariotipo mapa cromosómico convencional	118
LAB.08.011	CASPR2 (Contactin Asociada a Proteína 2)	118
LAB.03.043	Castelli, índice de	13
LAB.04.054	Catecolaminas libres frac.	23
LAB.05.035	Catecolaminas urinarias totales	39
LAB.02.007	Catecolaminas, spray en orina	8
LAB.05.036	Catéter, cultivo bacteriológico de	39
LAB.05.037	CD13	39
LAB.05.038	CD14	39
LAB.05.039	CD19, (IFI)	39
LAB.05.040	CD23	39
LAB.05.041	CD25	39
LAB.05.042	CD3, (IFI)	39
LAB.05.043	CD34	39
LAB.05.044	CD4, (captación inmunomagnética)	39
LAB.05.045	CD4, (citometría de flujo)	39
LAB.05.046	CD4, (ELISA)	39
LAB.05.047	CD4, (IFI)	39
LAB.05.048	CD7	39
LAB.05.049	CD8 (ELISA)	39
LAB.05.050	CD8, (captación inmunomagnética)	39
LAB.05.051	CD8, (citometría de flujo)	39
LAB.05.052	CD8, (IFI)	39
LAB.06.018	CDR	66
LAB.02.008	Células de Downey	8
LAB.02.009	Células de Milani	8
LAB.02.010	Células L.E. - medula / sangre	8
LAB.04.055	Células parietales, Ac. anti (APCA)	23
LAB.02.011	Células titilantes	8
LAB.04.056	CENP-B, Ac. anti	23
LAB.04.057	Centrómero, Ac. anti (ACA)	23
LAB.02.012	Ceruloplasmina	8
LAB.01.022	Cetonemia	4
LAB.02.013	Chagas (ELISA)	8
LAB.03.044	Chagas IgM (ELISA)	13
LAB.01.023	Chagas, aglutinación directa (HAD)	4
LAB.01.024	Chagas, aglutinación indirecta (HAI)	4
LAB.02.014	Chagas, gota gruesa, método de Strout	8
LAB.03.045	Chagas, hemocultivo para Tripanosoma	13

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.03.046	Chagas, inmunofluorescencia (IFI)	13
LAB.02.015	Chagas, parasitemia Tripanosoma Cruzi	8
LAB.08.012	Chikungunya (PCR)	118
LAB.08.077	Chlamydia Pneumoniae - PCR	118
LAB.04.058	Chlamydia pneumoniae IgG, Ac. anti	23
LAB.04.059	Chlamydia pneumoniae IgM, Ac. anti	23
LAB.04.060	Chlamydia psitacci IgG, Ac. anti	23
LAB.04.061	Chlamydia psitacci IgM, Ac. anti	23
LAB.04.062	Chlamydia psitacci, Ac. anti (fijación complemento)	23
LAB.08.013	Chlamydia trachomatis (PCR)	118
LAB.04.063	Chlamydia trachomatis IgG, Ac. anti	23
LAB.04.064	Chlamydia trachomatis IgM, Ac. anti	23
LAB.04.065	Chlamydia trachomatis, coloración	23
LAB.08.014	Chlamydia trachomatis, cultivo	118
LAB.06.019	Chlamydia trachomatis, directo con monoc. (IFI)	66
LAB.04.066	Chlamydia, Ag (ELISA)	23
LAB.05.053	Ciclosporina en sangre	39
LAB.03.047	Cistatina C	13
LAB.06.020	Cisticercosis (ELISA)	66
LAB.11.002	Citogenética molecular convencional	243
LAB.04.257	Citología de líquidos	23
LAB.01.025	Citología vaginal hormonal, 1 muestra	4
LAB.01.026	Citología vaginal hormonal, 4 muestras o un ciclo (valor por cada muestra)	4
LAB.09.010	Citomegalovirus (PCR)	157
LAB.03.048	Citomegalovirus IgG, Ac. anti (CMV)	13
LAB.04.067	Citomegalovirus IgM, Ac. anti (CMV)	23
LAB.05.054	Citomegalovirus PP65 (IFI)	39
LAB.05.055	Citoplasma de neutrófilos, Ac. anti (ANCA C)	39
LAB.05.056	Citoplasma de neutrófilos, Ac. anti (ANCA P)	39
LAB.01.027	CL3FE, test del cloruro férrico - FeCl3 test	4
LAB.05.057	Cloridina test	39
LAB.01.028	Cloro en orina	4
LAB.01.029	Cloro en sangre	4
LAB.08.015	Clostridium difficile (PCR)	118
LAB.06.021	Clostridium difficile, toxina	66
LAB.08.016	Clostridium, cultivo	118
LAB.01.030	Coagulación y sangría, tiempo de	4
LAB.01.031	Coagulo, retracción del	4
LAB.02.016	Coagulograma básico (TP y APTT)	8
LAB.03.212	Coagulograma por hematólogo (con ajuste de dosis de tratamiento anticoagulado)	13
LAB.04.068	Cobre en sangre	23
LAB.04.069	Cocaína	23
LAB.02.017	Coccidioidina, intradermoreacción	8
LAB.05.058	Coccidioides (contrainmunolectroforesis)	39

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.04.070	Coccidioides, Ac. anti (fijación del complemento)	23
LAB.04.071	Coccidioides, Ac. anti (inmunodifusión cualitativo)	23
LAB.04.072	Coccidioides, Ac. anti (inmunodifusión cuantitativo)	23
LAB.02.018	Colesterol HDL libre y esterificado	8
LAB.02.019	Colesterol LDL libre y esterificado	8
LAB.02.020	Colesterol total libre y esterificado	8
LAB.03.049	Colinesterasa eritrocitaria	13
LAB.01.032	Colinesterasa sérica	4
LAB.01.033	Colonias, recuento de	4
LAB.03.050	Compatib. sanguínea en medio enzimático y albuminoso	13
LAB.02.021	Compatibilidad RHOGAM sangre materna Coombs indirecta	8
LAB.01.034	Compatibilidad sanguínea	4
LAB.01.035	Compatibilidad sanguínea pre matrimonial 2 ABO y 2 RH	4
LAB.05.059	Complejos inmunes circulantes (CIC)	39
LAB.04.073	Complemento C1q inhibidor	23
LAB.01.036	Complemento C3	4
LAB.01.037	Complemento C4	4
LAB.06.022	Complemento, actividad total - Complemento 50% Lisis (CH-50)	66
LAB.01.038	Coombs directa, cualitativa	4
LAB.03.051	Coombs indirecta, cualitativa	13
LAB.03.052	Coombs indirecta, cuantitativa	13
LAB.05.060	Coronavirus (COVID 19) - SARS-CoV-2 Ac. Anti- IgA	39
LAB.05.061	Coronavirus (COVID 19) - SARS-CoV-2 Ac. Anti- IgG	39
LAB.05.062	Coronavirus (COVID 19) - SARS-CoV-2 Ac. Anti- IgG e IgM (test rápido - cualitativo)	39
LAB.05.063	Coronavirus (COVID 19) - SARS-CoV-2 Ac. Anti- IgM	39
LAB.05.064	Coronavirus (COVID 19) - SARS-CoV-2 Ac. Totales	39
LAB.06.023	Coronavirus (COVID 19) - SARS-CoV-2 Ag. (Cromatográfico - Test Rápido)	66
LAB.09.011	Coronavirus (COVID 19) - SARS-CoV-2 Test Molecular (PCR)	157
LAB.03.053	Cortisol basal (8 AM)	13
LAB.03.054	Cortisol libre plasmático	13
LAB.03.055	Cortisol libre urinario	13
LAB.03.056	Cortisol plasmático 23 hs	13
LAB.07.001	Cortisol post ACTH (40 UI) (6 hs)	87
LAB.07.002	Cortisol supresión post hidrocortisona (60 min)	87
LAB.03.057	Cortisol vespertino (4 PM)	13
LAB.07.003	Cortisol, prueba de ACTH	87
LAB.07.004	Cortisol, prueba de ayuno	87
LAB.04.074	Corynebacterium diptheriae	23
LAB.05.065	Coxiella burnetti (Fiebre Q)	39
LAB.02.022	Coximetría	8
LAB.04.075	Coxsackie, Ac. anti (grupos A7, A9, A10, A16 c/u)	23
LAB.04.076	Coxsackie, Ac. anti (grupos B1 al B6 c/u)	23
LAB.01.039	CPK MB % (porcentaje)	4
LAB.03.058	CPK MB (creatina fosfoquinasa isoenzima MB)	13

REDACTOR

SUPERVISIÓN

SECRETARÍA GENERAL

DIRECTOR

SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.03.059	CPK total (creatina fosfoquinasa)	13
LAB.03.060	Creatina en orina	13
LAB.01.040	Creatinina en plasma o suero	4
LAB.01.041	Creatinina, clearance o depuración de	4
LAB.01.042	Crioaglutinina	4
LAB.03.215	Criocrito	13
LAB.01.043	Crioglobulinas	4
LAB.04.077	Cromatina sexual	23
LAB.05.066	Cross Laps	39
LAB.06.024	Cross Match, DTT	66
LAB.02.023	Cryptococcus cultivo	8
LAB.05.067	Cryptococcus en orina, Ac. anti	39
LAB.05.068	Cryptococcus en sangre, Ac. anti,	39
LAB.05.069	Cryptococcus, Ag (ELISA)	39
LAB.05.070	Cryptococcus, Ag (LATEX)	39
LAB.03.061	Cryptosporidium	13
LAB.02.024	Cuerpos de Heinz	8
LAB.08.017	CV2	118
LAB.04.078	Dehidroepiandrostenediona	23
LAB.03.062	Dehidroepiandrosterona (DHEA)	13
LAB.06.025	Delta 4 androstenediona	66
LAB.08.018	Dengue (PCR)	118
LAB.05.071	Dengue IgG, Ac. anti, Ag. NS1	39
LAB.05.072	Dengue IgM, Ac. anti, Ag. NS1	39
LAB.07.021	Dengue PCR	87
LAB.05.162	Dengue, Ac anti IgG	39
LAB.05.164	Dengue, Ac anti IgG e IgM	39
LAB.05.163	Dengue, Ac anti IgM	39
LAB.05.165	Dengue, Ag Elisa	39
LAB.05.073	Determinación Cadenas Kappa liviana séricas	39
LAB.05.074	Determinación Cadenas Lamda liviana séricas	39
LAB.05.075	Determinación de Anticuerpos Antibeta 2 Glicoproteína Ig G (B2GPI IgG)	39
LAB.05.076	Determinación de Anticuerpos Antibeta 2 Glicoproteína IgM (B2GPI IgM)	39
LAB.04.079	Determinación de Anticuerpos Anticardiolipina IgG (ACL IgG)	23
LAB.04.080	Determinación de Anticuerpos Anticardiolipina IgM (ACL IgM)	23
LAB.01.044	Determinación de Inmunoglobulina A	4
LAB.01.045	Determinación de Inmunoglobulina G	4
LAB.01.046	Determinación de Inmunoglobulina M	4
LAB.03.063	Determinación Inmunoglobulina B	13
LAB.04.081	DGP Transglutaminasa IgG, Ac. anti (ELISA)	23
LAB.03.064	Difenilhidantoina	13
LAB.03.065	Digoxina	13
LAB.05.077	Dímero D	39
LAB.05.078	DNA doble cadena o desnaturalizado, Ac. anti	39

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.04.082	Dopamina plasmática	23
LAB.06.026	D-piridolina urinaria	66
LAB.08.019	DPPX (Dipeptidyl Aminopeptidasa Like Protein 6)	118
LAB.10.003	Drogas de abuso en orina, por tiras reactivas	195
LAB.04.083	Drogas de abuso, Screening c/u	23
LAB.10.004	Echovirus, Ac. anti. (serotipos 4, 9, 11, 30, cada uno)	195
LAB.08.020	Elastasa pancreática	118
LAB.04.084	Electroforesis Agar	23
LAB.04.085	Electroforesis poliacrilamida cualitativa	23
LAB.01.047	Embarazo, reacción inmunológica	4
LAB.04.086	Endomisio IgA, Ac. anti (EMA IgA)	23
LAB.04.087	Endomisio IgG, Ac. anti (EMA IgG)	23
LAB.08.021	Enterovirus (PCR)	118
LAB.08.022	Enterovirus, cultivo de células humanas	118
LAB.01.048	Eosinófilos, recuento con inyección de ACTH	4
LAB.01.049	Eosinófilos, recuento de	4
LAB.09.012	Epstein Barr (PCR real time)	157
LAB.03.066	Epstein Barr EBNA IgG, Ac. anti (EBV EBNA)	13
LAB.04.088	Epstein Barr EBNA IgM, Ac. anti (EBV EBNA)	23
LAB.05.079	Epstein Barr IgG, Ac. anti (EBV VCA)	39
LAB.05.080	Epstein Barr IgM, Ac. anti (EBV VCA)	39
LAB.05.081	Epstein Barr, Ac. anti (antígeno temprano)	39
LAB.08.023	Epstein Barr, HIBRID (en linfocitos)	118
LAB.01.050	Eritroblastos, porcentaje de	4
LAB.05.082	Eritropoyetina (EPO)	39
LAB.01.051	Eritrosedimentación	4
LAB.05.083	Escaras, cultivo bacteriológico de	39
LAB.01.052	Esperma morfología, potencial de peroxidación	4
LAB.05.084	Esperma, acrosina	39
LAB.03.067	Esperma, adenosintrifosfato en	13
LAB.03.068	Esperma, inmunobead directo	13
LAB.03.069	Esperma, inmunobead indirecto	13
LAB.01.053	Esperma, potencial de peroxidacion	4
LAB.01.054	Esperma, prueba de sobrevivencia	4
LAB.04.089	Esperma, selección gradiente Percoll	23
LAB.04.090	Esperma, selección por swim up	23
LAB.05.085	Esperma, slide test	39
LAB.04.091	Esperma, test de heterogeneidad	23
LAB.04.092	Esperma, test de vitalidad	23
LAB.02.025	Esperma, test directo	8
LAB.05.086	Esperma, test hipoosmótico	39
LAB.03.070	Esperma, test indirecto	13
LAB.05.087	Esperma, test triple coloración	39
LAB.07.005	Espermocultivo c/ Chlamydias	87
LAB.07.006	Espermocultivo c/ Mycoplasma	87
LAB.04.093	Espermograma	23

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.04.094	Esporotricosis, Ac. anti (CIE)	23
LAB.04.095	Espuito seriado	23
LAB.06.027	Espuito, cultivo bacteriológico de	66
LAB.03.071	Estado acido base, pH real, Pco2, CO3H - Na, K, Cl	13
LAB.04.096	Estradiol plasmático	23
LAB.04.097	Estradiol rápido	23
LAB.03.072	Estriol en orina	13
LAB.04.098	Estrógenos totales	23
LAB.06.028	Estrógenos, receptores de	66
LAB.04.099	Estrona plasmática	23
LAB.03.073	Etanol en sangre	13
LAB.01.055	Euglobulinas, test de	4
LAB.08.073	Everolimus	118
LAB.08.024	EVR (Enterococcus resistente a la vancomicina) - PCR	118
LAB.05.088	Extendido y cultivo de secreciones	39
LAB.05.089	Exudado de fauces, cultivo bacteriológico de	39
LAB.01.056	Exudado nasofaríngeo, Loeffler invest. de	4
LAB.07.007	Exudado uretral, con Chlamydia	87
LAB.07.008	Exudado uretral, con Mycoplasma	87
LAB.07.009	Exudado vaginal, con Chlamydia	87
LAB.07.010	Exudado vaginal, con Mycoplasma	87
LAB.05.090	Exudado, cultivo bacteriológico de	39
LAB.05.091	Factor de coagulación II	39
LAB.04.100	Factor de coagulación IX	23
LAB.05.092	Factor de coagulación IX, curva de dilución	39
LAB.03.074	Factor de coagulación V Leiden	13
LAB.04.101	Factor de coagulación VII	23
LAB.05.093	Factor de coagulación VII, titulación de inhibidor	39
LAB.04.102	Factor de coagulación VIII	23
LAB.05.094	Factor de coagulación VIII, curva de dilución, detección de inhibidor	39
LAB.03.075	Factor de coagulación X	13
LAB.05.095	Factor de coagulación XI	39
LAB.05.096	Factor de coagulación XII	39
LAB.05.097	Factor de coagulación XIII, dosaje	39
LAB.05.098	Factor necrosis tumoral (TNR)	39
LAB.01.166	Factor Reumatoideo - Artritis Reumatoide	4
LAB.01.057	Factor Reumatoideo (FR)	4
LAB.04.103	Factor reumatoideo (Nefelometría)	23
LAB.01.058	Factor RH, factor C	4
LAB.01.059	Factor RH, factor D	4
LAB.06.029	Factor Von Willebrand (Funcional)	66
LAB.06.030	Factor Von Willebrand (Inmunológico)	66
LAB.04.104	Fagocitosis, índice de	23
LAB.04.105	Fenciclidinas (PCP)	23
LAB.05.099	Fenilalanina	39

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.04.106	Fenilcetonuria	23
LAB.04.107	Fenilhidantoina	23
LAB.03.076	Fenitoina	13
LAB.03.077	Fenobarbital	13
LAB.04.108	Fenotipo RH	23
LAB.01.060	Ferremia (hierro en sangre) (Fe)	4
LAB.03.078	Ferritina	13
LAB.04.109	Fibrina con reptilasa y tpo. calc.	23
LAB.04.110	Fibrina con trombina y tpo. calc.	23
LAB.05.100	Fibrina producto de degradación (PDF)	39
LAB.01.061	Fibrinógeno	4
LAB.05.101	Fibrinolítica, actividad en placa	39
LAB.09.013	Fiebre amarilla (PCR real time)	157
LAB.04.111	Fitoheмоaglutininas (PHA)	23
LAB.06.074	FK - 506 - Tacrolimus	66
LAB.01.062	Fondo oscuro	4
LAB.03.079	Fosfatasa acida leucocitaria, citoquímica de Gomori	13
LAB.01.063	Fosfatasa acida prostática	4
LAB.04.112	Fosfatasa acida prostática (ELISA)	23
LAB.01.064	Fosfatasa acida total	4
LAB.01.065	Fosfatasa alcalina	4
LAB.03.080	Fosfatasa alcalina isoenzimas	13
LAB.03.081	Fosfatasa alcalina leucocitaria, citoquímico de Kaplow	13
LAB.04.113	Fosfatasa alcalina ósea	23
LAB.01.164	Fosfatemia	4
LAB.03.082	Fosfohexosa-isomerasa	13
LAB.04.114	Fosfolípidos	23
LAB.01.066	Fosforo en orina	4
LAB.01.067	Fosforo en plasma o suero	4
LAB.01.068	Fosforo, clearance, depuración o reabsorción tubular	4
LAB.03.083	Fructosamina	13
LAB.03.084	FSH (hormona folículo estimulante post LHRH)	13
LAB.04.115	FSH (hormona folículo estimulante)	23
LAB.03.085	FSH- LH (hormona liberadora de gonadotropina)	13
LAB.03.086	FTA/200, inmunofluorescencia	13
LAB.03.087	FTA/ABS, inmunofluorescencia	13
LAB.01.069	Función renal, concentración, prueba de	4
LAB.01.070	Función renal, dilución, prueba de	4
LAB.08.025	GABA 6 Receptors (GABA B1-B2)	118
LAB.06.031	GAD, Ácido Glutámico Descarboxilasa, Ac. Anti-	66
LAB.08.026	Galactomananos	118
LAB.02.026	Galactosemia	8
LAB.04.116	Galactosuria	23
LAB.06.032	Gamma globulina en suero	66
LAB.01.071	Gamma glutamil transpeptidasa (Gamma GT)	4
LAB.03.088	Gastrina plasmatica	13

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.04.117	Gentamicina	23
LAB.02.027	Giemsa, coloración de	8
LAB.04.118	Gliadina Deaminada IgA, Ac. anti (AGA-A)	23
LAB.04.119	Gliadina Deaminada IgG, Ac. anti (AGA-G)	23
LAB.05.102	Glicoproteína ácida	39
LAB.01.072	Glucemia, prueba de sobrecarga (x 2 determinaciones)	4
LAB.04.120	Glucagon en orina	23
LAB.02.028	Glucagon, test de	8
LAB.01.073	Glucemia (c/u)	4
LAB.06.033	Glúcidos en orina (cromatografía, bidimensional)	66
LAB.01.074	Glucogeno (citoquímico)	4
LAB.01.075	Glucosa	4
LAB.03.089	Glucosa 6 fosfato deshidrogenasa (G-6-PDH)	13
LAB.03.090	Glucosa 6-fosfato dehidrogenasa en eritrocito	13
LAB.01.076	Glucosa en orina	4
LAB.03.091	Glucosa fosfato dehidrogenasa	13
LAB.03.092	Glucosa post prandial	13
LAB.03.093	Glucosa, curva de	13
LAB.02.029	Glutamato dehidrogenasa	8
LAB.04.121	Glutation peroxidasa	23
LAB.02.030	Gonadotrofina Coriónica Beta Libre (Free beta HCG)	8
LAB.03.094	Gonadotrofina coriónica BHCG, cualitativa	13
LAB.03.095	Gonadotrofina coriónica biológica cualitativa	13
LAB.03.096	Gonadotrofina coriónica inmunológica cualitativa	13
LAB.04.122	Gonadotrofina coriónica, cuantitativa	23
LAB.04.123	Gonadotrofina hipofis. 1 y 2 niveles	23
LAB.04.124	GP 120, Ac. anti	23
LAB.01.077	Graham, test de	4
LAB.04.125	Graham, test seriado 7 días	23
LAB.04.126	Grupo sanguíneo ABO, confirmación de subgrupos	23
LAB.04.127	Grupo sanguíneo Duffy	23
LAB.04.128	Grupo sanguíneo Kell	23
LAB.04.129	Grupo sanguíneo Lewis A y B	23
LAB.04.130	Grupo sanguíneo Lido A	23
LAB.04.131	Grupo sanguíneo M - N - S	23
LAB.01.078	Grupo sanguíneo sistema ABO (aglutinación)	4
LAB.01.079	Grupo sanguíneo sistema ABO (hemoaglutinógenos)	4
LAB.05.103	Haemophilus influenzae tipos S, C, etc.	39
LAB.03.097	Ham, test de (hemolisina ácida)	13
LAB.01.080	Hanger, reacción de	4
LAB.06.034	Hantavirus IgG, Ac. anti	66
LAB.06.035	Hantavirus IgM, Ac. anti	66
LAB.02.031	Haptoglobina	8
LAB.01.081	Heinz, cuerpo de (Inclusiones en eritrocitos)	4
LAB.04.132	Helicobacter pylori, Ac. anti	23
LAB.04.133	Helicobacter pylori, cultivo	23

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.04.134	Helicobacter pylori, determinación de ureasa	23
LAB.03.098	Hematíes, recuento de (glóbulos rojos)	13
LAB.02.032	Hematíes, resistencia globular	8
LAB.03.099	Hematíes, resistencia globular osmótica o curva de fragilidad osmótica de eritrocitos	13
LAB.01.082	Hematocrito	4
LAB.03.100	Hemocultivo aerobio	13
LAB.04.135	Hemocultivo micológico	23
LAB.04.136	Hemocultivo para micobacterias (método radiométrico rápido)	23
LAB.04.137	Hemocultivo x 2, método automatizado	23
LAB.05.104	Hemocultivo x 2, muestras método rápido	39
LAB.03.101	Hemofilia, clasificación	13
LAB.01.083	Hemoglobina / alcali. resist.	4
LAB.04.138	Hemoglobina A2	23
LAB.03.102	Hemoglobina F (Hb. fetal)	13
LAB.03.103	Hemoglobina Glicosilada (HB A1C)	13
LAB.03.104	Hemoglobina reticulocitaria	13
LAB.02.033	Hemoglobina S	8
LAB.01.084	Hemoglobina, dosaje en plasma	4
LAB.03.105	Hemoglobina, electroforesis de	13
LAB.03.106	Hemoglobinas inestables	13
LAB.01.085	Hemograma	4
LAB.02.072	Hemograma por Hematólogo (incluye LAB.01.085, LAB.01.145, LAB.01.151, LAB.01.129)	8
LAB.01.086	Hemolisinas titulación en caliente, sistema ABO	4
LAB.01.087	Hemolisinas titulación en frio, Donath Landsteiner	4
LAB.01.088	Hemolisinas, titulación de	4
LAB.01.089	Hemólisis, prueba de	4
LAB.03.107	Hemopexina, inmunodifusión cuantitativa	13
LAB.02.034	Hemosiderina, investigación citoquímica	8
LAB.01.090	Hemotipificación ABO y RH (técnica directa pretransfusional)	4
LAB.03.108	Heparina, resistencia a la (in vitro)	13
LAB.03.109	Heparina, test de tolerancia	13
LAB.03.110	Hepatitis A IgG, Ac. anti (HAV-Ac IgG)	13
LAB.03.111	Hepatitis A IgM, Ac. anti (HAV-Ac IgM)	13
LAB.03.112	Hepatitis A totales, Ac. anti (HAV-Ac. totales)	13
LAB.10.005	Hepatitis B carga viral	195
LAB.04.139	Hepatitis B, Ac. anti antígeno de sup (HBs-Ac)	23
LAB.03.113	Hepatitis B, Ac. anti antígeno e (HBe-Ac)	13
LAB.04.140	Hepatitis B, Ac. anti core IgM (HBc-Ac IgM)	23
LAB.03.114	Hepatitis B, Ac. anti core total (HBc-Ac - IgG)	13
LAB.03.115	Hepatitis B, antígeno de superficie (HBs Ag)	13
LAB.03.116	Hepatitis B, antígeno E (HBe Ag)	13
LAB.08.027	Hepatitis C (PCR)	118
LAB.06.036	Hepatitis C, Ac (aglutinación de partículas)	66
LAB.04.141	Hepatitis C, Ac totales (HCV-Ac)	23

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSCRIPCIÓN

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.10.006	Hepatitis C, carga viral	195
LAB.09.014	Hepatitis C, HCV (ensayo confirmatorio)	157
LAB.06.037	Hepatitis DELTA, Ac. anti (HD-Ac)	66
LAB.08.074	Hepatitis E - PCR	118
LAB.05.161	Hepatitis E, Ac. IgG Anti-	39
LAB.04.142	Hepatoglobina	23
LAB.02.035	Hepatograma	8
LAB.08.028	Hepcidina	118
LAB.06.038	HER - TORCH IgM, Ac. anti	66
LAB.08.029	Herpes 1, 2 (PCR real time)	118
LAB.08.030	Herpes 6 HHV-6 IgM (HSV 1,2)	118
LAB.08.031	Herpes IgG, Ac. anti	118
LAB.04.143	Herpes IgM, Ac. anti	23
LAB.08.032	Herpes, cultivo en células	118
LAB.09.015	HHV-6 IgG (IFI) (Herpes virus humano 6)	157
LAB.03.117	Hidatidosis (hemoaglutinación) (HAI)	13
LAB.04.144	Hidatidosis, Ac. IgG ó Totales Anti- (IFI)	23
LAB.04.145	Hidatidosis, Ac. IgM Anti- (ELISA)	23
LAB.04.146	Hidatidosis, Ac. IgM Anti- (IFI)	23
LAB.04.147	Hidratos de carbono, cromatografía bidimensional	23
LAB.03.118	Hidroxiprolinuria	13
LAB.03.119	Hierro en medula ósea (reacción de Perls)	13
LAB.06.039	Hisopado nasal, cultivo bacteriológico de	66
LAB.06.040	Hisopado rectal EVR, cultivo bacteriológico de	66
LAB.06.041	Hisopado rectal KPC, cultivo bacteriológico de	66
LAB.05.105	Histonas totales, Ac. anti	39
LAB.04.148	Histoplasma, Ac (contrainmunolectroforesis)	23
LAB.04.149	Histoplasma, Ac (ELISA)	23
LAB.04.150	Histoplasma, Ac (fijación de complemento)	23
LAB.04.151	Histoplasma, Ac (inmunodifusión cualitativa)	23
LAB.04.152	Histoplasma, Ac (inmunodifusión cuantitativa)	23
LAB.04.153	Histoplasma, antigenemia	23
LAB.04.154	Histoplasma, cultivo	23
LAB.04.155	Histoplasma, intradermoreacción	23
LAB.04.156	Histoplasmina	23
LAB.04.157	Histoplasmina intradermoreaccion	23
LAB.08.033	HIV (PCR)	118
LAB.04.158	HIV antígeno P24 (cuantificación)	23
LAB.09.016	HIV carga viral	157
LAB.09.017	HIV cultivo	157
LAB.05.106	HIV ENVA / CORE	39
LAB.05.107	HIV test rápido	39
LAB.04.159	HIV, Ac. anti (aglutinación de part. de gelatina)	23
LAB.03.120	HIV, Ac. anti (ELISA)	13
LAB.05.108	HIV, Ac. anti (IFI), ELFA	39
LAB.08.034	HIV, Ac. anti (Western Blot)	118

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.08.035	HLA C Molecular	118
LAB.09.018	HLA DQ2/DQ8 (Celiacía) (PCR)	157
LAB.03.121	HOMA, índice evaluación modelo homeostático	13
LAB.05.109	Homocisteína	39
LAB.01.091	Homogentísico, ácido en orina	4
LAB.04.160	Homovanílico, ácido	23
LAB.01.092	Howel, tiempo de	4
LAB.04.161	HTLV 1 + 2 Ac. anti (ELISA)	23
LAB.08.036	HTLV 1 + 2 confirmatorio	118
LAB.04.162	HTLV 1 + 2, Ac. anti (partículas de gelatina)	23
LAB.08.037	Hu/ANNA-1	118
LAB.04.163	Hubbner, test de	23
LAB.01.093	Huddleson, reacción	4
LAB.06.076	IA 2, Ac. Anti- (Ac. Anti- Tirosinofosfatasa 2)	66
LAB.08.038	Identificación microbiológica por espectrometría de masas	118
LAB.06.042	Identificación microbiológica por PCR	66
LAB.02.036	Identificación serológica de gérmenes	8
LAB.06.043	IGF BP3 plasmática, prot. de unión a factor de crecimiento	66
LAB.04.164	ILK 1 o 2, Integrin-linked kinase 1 o 2	23
LAB.03.122	Índice adsorbido en caolin	13
LAB.03.123	Índice de filtrado glomerular estimado (IFGe)	13
LAB.04.165	Inestabilidad microsatelital (IMS)	23
LAB.04.166	Influenza A, Ac. anti	23
LAB.08.039	Influenza A, H1N1 (PCR)	118
LAB.08.040	Influenza B (PCR)	118
LAB.04.167	Influenza B, Ac	23
LAB.08.041	Influenza B, Antígenos (Ags) - Material: hisopado nasal / faringeo / aspirados - PCR	118
LAB.07.011	Influenza IgM, Ac. anti	87
LAB.08.042	Influenza, cultivo en células (PCR)	118
LAB.05.110	Inmunocomplejos inducidos por drogas	39
LAB.09.019	Inmunoelectroforesis en orina (24 hs)	157
LAB.09.020	Inmunofijación - LCR	157
LAB.09.021	Inmunofijación - sérica	157
LAB.09.022	Inmunofijación - urinaria	157
LAB.01.094	Inmunoglobulina A, IgA, cadena alfa cuantitativa	4
LAB.03.124	Inmunoglobulina A, IgA, secretora (saliva - moco)	13
LAB.10.007	Inmunoglobulina D, IgD, cadena delta cuantitativa	195
LAB.03.125	Inmunoglobulina E, IgE	13
LAB.03.126	Inmunoglobulina G, IgG, cadena gamma cuantitativa	13
LAB.03.127	Inmunoglobulina M, IgM, cadena mu cuantitativa	13
LAB.03.128	Inmunoglobulinas de superficie	13
LAB.09.023	Inmunosupresores, dosaje de	157
LAB.03.129	Insulina	13
LAB.07.012	Insulina (TTOG), prueba de ayuno	87
LAB.05.111	Insulina, Ac. anti	39

REGISTRO
SUPERVISIÓN
S.F.C. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.05.112	Insulina, Ac. Anti- (Ac. Anti- IAA)	39
LAB.05.113	Interleukina 2 dosaje en suero	39
LAB.05.114	Interleukina 6 dosaje en suero	39
LAB.02.037	Iodo en orina	8
LAB.02.073	Ionograma materia fecal	8
LAB.01.095	Ionograma plasmático	4
LAB.01.165	Ionograma sérico	4
LAB.01.096	Ionograma urinario	4
LAB.06.044	Islote Langerhans pancreáticos, Ac. anti (ICA)	66
LAB.04.168	JO-1, Ac. anti	23
LAB.04.169	Klebsiella pneumoniae carbapenemasa (KPC)	23
LAB.01.097	KPTT	4
LAB.01.098	Kunkel, reacción de	4
LAB.02.038	L.E. LATEX	8
LAB.03.130	LA, Ac. anti	13
LAB.03.131	Lactamasa, prueba de	13
LAB.01.099	Láctico dehidroxigenasa (LDH)	4
LAB.02.039	Láctico dehidroxigenasa / isoenzimas	8
LAB.08.043	Lavado bronquial inmunocitológico	118
LAB.11.003	Lavado de semen	243
LAB.01.100	Lazo, prueba del	4
LAB.04.170	LC 1, Ac. anti	23
LAB.01.101	Leche materna, examen de	4
LAB.04.171	Legionella pneumophyla, Ag	23
LAB.04.172	Legionella, Ac. anti	23
LAB.04.173	Legionella, cultivo	23
LAB.04.174	Leishmaniasis (IFI)	23
LAB.04.175	Leishmaniasis, intradermoreacción	23
LAB.05.115	Lepra, bacilo de Hansen	39
LAB.05.116	Leptospira (mat. aglutinación)	39
LAB.06.045	Leptospira (tr. aglutinación)	66
LAB.04.176	Leptospirosis (serología)	23
LAB.03.213	Leucina Neonatal	13
LAB.03.132	Leucinaminopeptidasa	13
LAB.01.102	Leucocitos, formula	4
LAB.01.103	Leucocitos, microagregación	4
LAB.01.104	Leucocitos, recuento de (glóbulos blancos)	4
LAB.05.117	Levaduras, tipificación	39
LAB.08.044	LGI1 (Leucin - Rich Glioma Inactivated Protein)	118
LAB.03.133	LH (hormona luteinizante)	13
LAB.06.046	LH post LHRH (hormona luteinizante post LHRH)	66
LAB.04.177	Lidocaína	23
LAB.03.134	Lipasa - urinaria (Lipasuria)	13
LAB.03.135	Lipasa en plasma o suero	13
LAB.03.136	Lipemia / lipidemia total en sangre	13
LAB.02.040	Lipidograma electroforético	8

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.03.137	Líquido amniótico, cuerpos lamelares en	13
LAB.01.105	Líquido amniótico, espectrofotometría (test Liley)	4
LAB.03.138	Líquido amniótico, índice meconial de	13
LAB.01.106	Líquido amniótico, porcentaje células naranjas en	4
LAB.01.107	Líquido amniótico, relación lecitina - esfingomielina en	4
LAB.03.139	Líquido amniótico, test Clemens, Skack test	13
LAB.03.140	Líquido ascítico, bacteriológico	13
LAB.03.141	Líquido ascítico, físico-químico	13
LAB.03.142	Líquido ascítico, gradiente de albúmina	13
LAB.04.178	Líquido biológico o de punción, adenosin deaminasa en	23
LAB.05.118	Líquido biológico o de punción, Cryptococcus antigenemia en	39
LAB.02.041	Líquido cefalorraquídeo, albumina en	8
LAB.04.179	Líquido cefalorraquídeo, alfa fetoproteína en	23
LAB.03.143	Líquido cefalorraquídeo, antigenorraquia	13
LAB.04.180	Líquido cefalorraquídeo, bacteriológico	23
LAB.04.181	Líquido cefalorraquídeo, bandas monoclonales	23
LAB.04.182	Líquido cefalorraquídeo, citológico	23
LAB.05.119	Líquido cefalorraquídeo, Cryptococcus Ac. anti	39
LAB.05.120	Líquido cefalorraquídeo, Estreptococo grupo B diagnóstico rápido en	39
LAB.04.183	Líquido cefalorraquídeo, físico-químico	23
LAB.10.008	Líquido cefalorraquídeo, HIV cultivo de	195
LAB.09.024	Líquido cefalorraquídeo, neurovirus en	157
LAB.04.184	Líquido cefalorraquídeo, parasitológico	23
LAB.03.144	Líquido cefalorraquídeo, proteínas totales en	13
LAB.03.145	Líquido cefalorraquídeo, VDRL en	13
LAB.03.146	Líquido pancreático, físico-químico	13
LAB.03.147	Líquido sinovial, citológico	13
LAB.01.108	Líquido sinovial, cristalografía	4
LAB.03.148	Líquido sinovial, físico-químico	13
LAB.03.149	Líquidos biológicos o de punción, bacteriológico	13
LAB.01.109	Líquidos biológicos o de punción, células neoplásicas en	4
LAB.03.150	Líquidos biológicos o de punción, citológico	13
LAB.06.047	Líquidos biológicos o de punción, citomegalovirus cultivo	66
LAB.01.110	Líquidos biológicos o de punción, cloro en	4
LAB.04.185	Líquidos biológicos o de punción, cultivo de TBC	23
LAB.03.151	Líquidos biológicos o de punción, físico-químico	13
LAB.10.009	Líquidos biológicos o de punción, HIV cultivo de	195
LAB.09.025	Líquidos biológicos o de punción, inmunolectroforesis	157
LAB.04.186	Líquidos biológicos o de punción, proteinograma	23
LAB.03.152	Líquidos de punción nodular, cristales de colesterol	13
LAB.02.042	Lisina - vasopresina, test de	8
LAB.02.043	Lisis por sucrosa, prueba de	8
LAB.03.153	Listeria, cultivo	13
LAB.02.044	Litio en orina	8
LAB.04.187	Litio en sangre	23

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.04.188	LKM. 1, Ac. anti	23
LAB.04.189	LKM. 2, Ac. anti	23
LAB.05.121	M2, Ac. anti	39
LAB.01.111	Mac Lagan, reacción de timol	4
LAB.01.112	Magnesio en orina	4
LAB.01.113	Magnesio en sangre	4
LAB.04.190	Manganeso en sangre	23
LAB.04.256	Mantoux, Intradermo-Reacción de (PPD)	23
LAB.02.045	Materia fecal, acido láctico en	8
LAB.04.191	Materia fecal, Adenovirus Ag en	23
LAB.04.192	Materia fecal, Candida. Recuento de colonias en	23
LAB.06.048	Materia fecal, Clostridium difficile, toxina	66
LAB.04.193	Materia fecal, coprocultivo con Campylobacter	23
LAB.04.194	Materia fecal, coprocultivo con Yersina	23
LAB.05.122	Materia fecal, directo	39
LAB.02.046	Materia fecal, esteatocrito	8
LAB.03.154	Materia fecal, grasas cualitativo	13
LAB.03.155	Materia fecal, grasas cuantitativo, van de Kamer	13
LAB.05.123	Materia fecal, Helicobacter pylori, Ag en	39
LAB.01.114	Materia fecal, leucocitos en	4
LAB.01.115	Materia fecal, parasitológico seriado	4
LAB.02.048	Materia fecal, parásitos hemáticos	8
LAB.05.124	Materia fecal, Rotavirus Ag en	39
LAB.03.156	Materia fecal, sangre oculta en (SOMF) - Inmunológico	13
LAB.05.125	MBG, Ac. Anti	39
LAB.02.049	Medulograma	8
LAB.02.050	Membrana basal, Ac. Anti-	8
LAB.05.126	Meningitis (Neumo, H. influenzae tipo B, Meningococo ABC) test rápido	39
LAB.04.195	Metadona	23
LAB.03.157	Metahemoglobina	13
LAB.06.049	Metanefrinas fraccionadas urinarias	66
LAB.08.045	Metapneumovirus (PCR)	118
LAB.05.127	Metotrexate, dosaje de	39
LAB.04.196	Micobacterias, cultivo (método radiométrico rápido)	23
LAB.05.128	Micofenolato, dosaje de	39
LAB.03.158	Micosis profundas, cultivos e identificación	13
LAB.03.159	Micosis profundas, estudio directo	13
LAB.03.160	Micosis profundas, estudio directo con coloración	13
LAB.03.161	Micosis superficiales, cultivo e identificación	13
LAB.02.051	Micosis superficiales, estudio directo	8
LAB.03.162	Micosis superficiales, estudio directo con coloración	13
LAB.03.163	Microalbuminuria	13
LAB.04.197	Microglobulina B2	23
LAB.05.129	Microsomal tiroideo, Ac. Anti-	39
LAB.03.164	Mieloperoxidasa, (Citoquímica)	13

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.02.052	Miocardio, Ac. anti	8
LAB.03.165	Mioglobina	13
LAB.04.198	Mitocondrial, Ac. anti (AMA M2)	23
LAB.04.199	Mitocondrial, Ac. anti (AMA M4)	23
LAB.01.116	Moco cervical, cristalización de	4
LAB.01.117	Moco nasal, PH y citológico	4
LAB.10.010	MOG, Ac Anti-	195
LAB.06.075	Monitoreo de Fármacos para Enf. crónicas III (Anticonvulsivantes III)	66
LAB.01.118	Mononucleosis hemoaglutinación (P. Bunnel)	4
LAB.01.119	Mononucleosis hemolit. (Peterson)	4
LAB.01.120	Mononucleosis monotest	4
LAB.01.121	Mononucleosis, test de Davidson - Paul Bunell	4
LAB.01.122	Monóxido de carbono	4
LAB.01.123	Mucoproteínas	4
LAB.04.200	Mucosemen cruzado	23
LAB.03.166	Músculo esquelético, Ac. anti (músculo estriado) (RNP)	13
LAB.11.005	MuSK, Ac. Anti- (Muscle Specific Tyroside Kinase)	243
LAB.06.050	Mycobacterium TBC (PCR)	66
LAB.04.201	Mycobacterium TBC, cultivo de	23
LAB.03.167	Mycobacterium, identificación	13
LAB.04.202	Mycoplasma genitalium, cultivo	23
LAB.04.203	Mycoplasma hominis, cultivo	23
LAB.08.046	Mycoplasma pneumoniae (PCR)	118
LAB.04.204	Mycoplasma pneumoniae Ac. anti (LATEX)	23
LAB.04.205	Mycoplasma pneumoniae IgG, Ac. anti (IFI)	23
LAB.04.206	Mycoplasma pneumoniae IgM, Ac. anti (IFI)	23
LAB.02.053	Mycoplasma PPLO (IFI)	8
LAB.04.207	Mycoplasma urealítico, cultivo	23
LAB.04.208	Mycoplasma, antibiograma	23
LAB.09.026	Neisseria gonorrhoeae (búsqueda en caso de abuso) - PCR	157
LAB.03.168	Neisseria meningitidis, cultivo	13
LAB.08.047	Neumococo, Ac. anti	118
LAB.08.048	Neumococo, contraelectroforesis	118
LAB.10.011	Neutrófilos, adhesividad estudios funcionales	195
LAB.10.012	Neutrófilos, fagocitosis estudios funcionales	195
LAB.04.209	Noradrenalina plasmática	23
LAB.04.210	Noradrenalina urinaria	23
LAB.02.054	Nucleares, Ac. anti (ANA, FAN)	8
LAB.03.169	Nucleolar, Ac. anti	13
LAB.03.170	Nucleotidasa 5'	13
LAB.04.211	Opiáceos	23
LAB.01.124	Orina completa	4
LAB.01.125	Osmolal, clearance	4
LAB.01.126	Osmolaridad, orina	4
LAB.01.127	Osmolaridad, suero	4

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.04.212	Osteocalcina	23
LAB.06.051	Ovario, Ac. anti	66
LAB.03.171	Oxígeno en sangre-PO2	13
LAB.06.052	P50	66
LAB.06.053	Paludismo, Ac. anti (IFI)	66
LAB.12.003	Panel filmarray para 30 gérmenes	290
LAB.02.055	Pap endocervical	8
LAB.02.056	Pap exocervical	8
LAB.08.049	Papilloma humano virus (HPV) (PCR)	118
LAB.08.050	Papilloma humano virus (HPV) en biopsia	118
LAB.08.051	Papilloma humano virus (HPV) en extendido	118
LAB.08.052	Papilloma humano virus (HPV) hibridación	118
LAB.02.057	Paracoccidioidina, intradermoreacción	8
LAB.04.213	Paracoccidioides, Ac. anti (contrainmunolectroforesis)	23
LAB.04.214	Paracoccidioides, Ac. anti (fijación complemento)	23
LAB.04.215	Paracoccidioides, Ac. anti (inmunodifusión)	23
LAB.04.258	Parainfluenza 1 Ag.	23
LAB.04.259	Parainfluenza 2 Ag.	23
LAB.04.260	Parainfluenza 3 Ag.	23
LAB.04.216	Parainfluenza IgG, Ac. anti	23
LAB.04.217	Parainfluenza IgM, Ac. anti	23
LAB.09.027	Parainfluenza, cultivo de virus en célula (PCR)	157
LAB.04.218	Parásitos macroscópicos, identificación de	23
LAB.03.172	Parathormona plasmática (PTH)	13
LAB.04.219	Parotiditis (PCR)	23
LAB.03.173	Parotiditis IgG, Ac. anti (IFI)	13
LAB.04.220	Parotiditis IgM, Ac. anti (IFI)	23
LAB.04.221	Parotiditis, cultivo	23
LAB.05.130	Parvovirus B19 IgG, Ac. anti (IFI)	39
LAB.05.131	Parvovirus B19 IgM, Ac. anti (IFI)	39
LAB.08.053	Parvovirus, PCR en biopsia	118
LAB.08.054	Parvovirus, PCR en sangre	118
LAB.11.004	PCR HIV en semen	243
LAB.04.222	Péptido C de insulina	23
LAB.04.223	Péptido deaminado de gliadina (celiaquía)	23
LAB.06.054	Péptidos citrulinados cíclicos, Ac. anti (CCP)	66
LAB.03.174	Peroxidasa, Ac. anti	13
LAB.01.128	Peroxidasas	4
LAB.05.132	Piridolina urinaria	39
LAB.02.058	Piruvato-quinasa	8
LAB.03.175	Plaquetarios, factores	13
LAB.04.224	Plaquetas, adhesividad	23
LAB.04.225	Plaquetas, microagregación	23
LAB.01.129	Plaquetas, recuento de	4
LAB.01.130	Plasma recalcificado, tiempo de	4
LAB.09.028	PIFG (factor de crecimiento placentario humano)	157

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.09.029	Pneumocystis carinii, Gram - Giemsa	157
LAB.09.030	Pneumocystis carinii, inmunofluorescencia	157
LAB.05.133	Pneumocystis carinii, tricrómica en biopsia	39
LAB.03.176	Pneumocystis carinii, tricrómica en sangre	13
LAB.09.031	Pneumocystis jiroveci, inmunofluorescencia	157
LAB.08.055	PNMA2 (Ma2/Ta)	118
LAB.09.032	Polimerasa en cadena	157
LAB.08.056	Polyomavirus BK (PCR)	118
LAB.08.057	Polyomavirus JC (PCR)	118
LAB.03.177	Porfobilinógeno en orina	13
LAB.01.131	Potasio en orina	4
LAB.01.132	Potasio en plasma	4
LAB.03.178	Pregnanotriol	13
LAB.06.055	Pro BNP	66
LAB.06.056	Procalcitonina (PCT)	66
LAB.03.179	Progesterona	13
LAB.03.180	Progesterona, 17 hidroxí	13
LAB.07.013	Progesterona, 17 hidroxí (prueba de ACTH)	87
LAB.06.057	Progesterona, receptores de	66
LAB.03.181	Prolactina (Prl)	13
LAB.09.033	Proteína A plasmática asociada al embarazo (PAPP-A)	157
LAB.05.134	Proteína C activada resistencia a (RCPA)	39
LAB.05.135	Proteína C funcional	39
LAB.06.058	Proteína C inhibidor	66
LAB.03.182	Proteína C Reactiva - Ultrasensible (PCRus)	13
LAB.01.133	Proteína C reactiva (PCR)	4
LAB.05.136	Proteína de unión a lipopolisacáridos (LBP)	39
LAB.05.167	Proteína del Epididimio Humano 4 (HE4)	39
LAB.07.014	Proteína S funcional	87
LAB.05.137	Proteína S inhibidor	39
LAB.05.138	Proteína S total	39
LAB.05.139	Proteína transportadora tiroxina (TBG)	39
LAB.01.134	Proteínas en orina	4
LAB.01.135	Proteínas totales en plasma o suero	4
LAB.01.136	Proteínas, fracción albúmina	4
LAB.01.137	Proteínas, fracción prealbúmina	4
LAB.01.138	Proteínas, fracciones globulinas	4
LAB.06.059	Proteinasa 3, Ac. anti (PR3)	66
LAB.05.140	Proteinograma electroforético - LCR	39
LAB.04.226	Proteinograma electroforético, en suero	23
LAB.01.139	Proteinuria 24 horas	4
LAB.06.060	Protrombina G20210A	66
LAB.08.058	Protrombina, 20.210	118
LAB.01.140	Protrombina, consumo de	4
LAB.01.141	Protrombina, RIN	4
LAB.01.142	Protrombina, tiempo de (TP)	4

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SFC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.10.013	Psicofármacos / drogas de abuso por HPLC, determinación de	195
LAB.01.143	Psitacosis, reacción de Bedson	4
LAB.08.059	Queratina, Ac. anti	118
LAB.04.227	Rast, prueba de - IgE	23
LAB.05.141	Receptor de TSH, Ac. anti (TRAB,TBII)	39
LAB.07.015	Receptores de Glutamato (tipo NMDA)	87
LAB.07.016	Receptores de Glutamato (tipo AMPA1 Y AMPA2 (Glu R1 y Glu R2))	87
LAB.08.060	Recoverina	118
LAB.05.142	Relación Kappa / Lambda (en orina)	39
LAB.09.034	Relación Kappa / Lambda (en plasma)	157
LAB.05.143	Relación Kappa / Lambda (sérica)	39
LAB.04.228	Renina angiotensina plasmática	23
LAB.07.017	Reovirus, Ac. anti	87
LAB.04.229	Reptilasa, tiempo de	23
LAB.09.035	Resistencia a antirretrovirales HIV por genotipificación	157
LAB.01.144	Resistencia capilar (petequimetria)	4
LAB.03.183	Reticulina, Ac. Anti (ARA)	13
LAB.01.145	Reticulocitos, recuento de	4
LAB.09.036	Rhinovirus (PCR)	157
LAB.04.230	Rhinovirus, cultivo en células humanas	23
LAB.08.061	Ri/ANNA-2	118
LAB.04.231	Ribonucleoproteína RNP, Ac. anti (ENA o Sm)	23
LAB.06.061	Ribosomal P, Ac. anti	66
LAB.05.144	Richetsias, reacción de Weil	39
LAB.06.062	Ristocetina, cofactor de	66
LAB.03.184	RO/SSA, Ac. anti	13
LAB.01.146	Rose Ragan, prueba de	4
LAB.04.232	Rosetas EA	23
LAB.03.185	Rubeola IgG, Ac. anti	13
LAB.03.186	Rubeola IgM, Ac. anti	13
LAB.03.187	Salicilatos	13
LAB.08.062	SAMR, Staphylococcus aureus meticilino resistente - PCR	118
LAB.09.037	SAMR, Staphylococcus aureus meticilino resistente (PCR)	157
LAB.05.145	Sarampión en aspirado nasofaríngeo (IFI)	39
LAB.03.188	Sarampión IgG, Ac. anti	13
LAB.04.233	Sarampión IgM, Ac. anti	23
LAB.04.234	SCL 70, Ac. anti	23
LAB.01.147	Sedimento de orina	4
LAB.04.263	Selenio (AA) - sérico	23
LAB.04.235	Serología pre-quirúrgica por quimioluminiscencia HIV-MBU-HCV-A-CORI, cada uno	23
LAB.04.236	Serotonina	23
LAB.09.038	sFlt-1 (Tirosinasa-1 soluble fmS)	157
LAB.04.237	SHBG, globulina ligadora de hormonas sexuales	23
LAB.01.148	Sia, test de	4

REDACTOR
SUPLENTE
SECRETARÍA
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



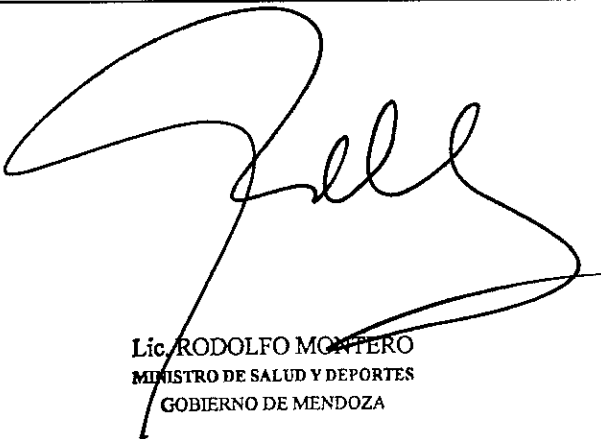
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.02.059	Sickling, test de	8
LAB.02.060	Siderofilina, capac.de saturac.	8
LAB.03.211	Sífilis (Elisa / Elisa recombinante)	13
LAB.04.238	Sims Hubbner, test de	23
LAB.04.253	Sincicial Respiratorio, Ac. IgG Anti- (VSR IgG)	23
LAB.04.254	Sincicial Respiratorio, Ac. IgMG Anti- (VSR IgM)	23
LAB.04.255	Sincicial Respiratorio, Antígeno (Ag.) (VSR Ag)	23
LAB.05.146	SLA, Ac. anti	39
LAB.01.149	Sodio en orina (Na U)	4
LAB.01.150	Sodio en plasma (Na)	4
LAB.05.147	Somatomedina IG F1	39
LAB.07.018	Somatotrofina, prueba de arginina	87
LAB.07.019	Somatotrofina, prueba de ayuno	87
LAB.07.020	Somatotrofina, prueba de clonidina	87
LAB.03.189	Somatotrofina-hormona de crecimiento (GH) en plasma	13
LAB.08.063	SOX-1	118
LAB.05.148	SP 100, Ac. anti	39
LAB.03.190	SSB/La, Ac. anti	13
LAB.04.239	Streptococcus, grupo B	23
LAB.03.191	Sucrosa, prueba de	13
LAB.06.063	Sudor, test de electrolitos	66
LAB.03.192	Sulfato de protamina, prueba de	13
LAB.05.149	Sulfohemoglobina	39
LAB.05.150	Superóxido dismutasa	39
LAB.05.151	Suprarrenal, Ac. anti	39
LAB.06.064	Sustancia cementante, Ac. anti (ICS)	66
LAB.03.193	T3 libre (triiodotironina libre)	13
LAB.02.061	T3 total (triiodotironina total)	8
LAB.02.062	T4 libre (tiroxina libre)	8
LAB.02.063	T4 total (tiroxina total)	8
LAB.05.152	Tejidos y partes blandas, cultivo bacteriológico de	39
LAB.03.194	Teofilina	13
LAB.05.166	Test de Nitro Blue Tetrazolium (NBT)	39
LAB.03.195	Test rápido en fauces para Streptococcus β-Hemolítico Grupo "A"	13
LAB.12.004	Testeo espermatozoide (PCR)	290
LAB.04.261	Testosterona biodisponible	23
LAB.03.196	Testosterona libre plasmática	13
LAB.03.197	Testosterona libre urinaria	13
LAB.03.198	Testosterona plasmática total	13
LAB.03.199	Tiroglobulina plasmática (TG)	13
LAB.04.240	Tiroglobulina ultra sensible, Ac. anti	23
LAB.08.064	Titin	118
LAB.04.241	Titulación "O" peligroso	23
LAB.03.200	Tolerancia a la glucosa, test de (TTG) (Prueba de Conn y Fajans)	13
LAB.08.065	TORCH IgG, Ac. anti	118

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.05.153	Toxocara	39
LAB.07.022	Toxoide tetánico, Ac. Anti-	87
LAB.01.151	Toxoplasmosis (aglutinación directa)	4
LAB.02.064	Toxoplasmosis (aglutinación indirecta)	8
LAB.02.065	Toxoplasmosis (fijac. complem.)	8
LAB.06.065	Toxoplasmosis cultivo en células	66
LAB.02.066	Toxoplasmosis IgG (IFI)	8
LAB.03.201	Toxoplasmosis IgG, Ac. anti	13
LAB.03.202	Toxoplasmosis IgM, Ac. anti	13
LAB.05.154	Toxoplasmosis, test de avidéz, Ac IgG	39
LAB.08.066	TR (DNER)	118
LAB.01.152	Transaminasa, glutámico oxalacética (GOT, AST)	4
LAB.01.153	Transaminasa, glutámico pirúvica (GPT, AGT)	4
LAB.02.067	Transferrina	8
LAB.05.155	Transferrina, % de saturación	39
LAB.04.242	Transglutaminasa IgA, Ac. anti	23
LAB.04.243	Transglutaminasa IgG, Ac. anti	23
LAB.03.203	Treponema pallidum, (hemoaglutinación). TPHA IgG	13
LAB.04.244	Treponema pallidum, (hemoaglutinación).TPHA IgM	23
LAB.04.245	Treponema pallidum, quimioluminiscencia	23
LAB.02.068	Tricofitina, intradermorreacción	8
LAB.01.154	Triglicéridos	4
LAB.02.075	Tripsina Inmuno Reactiva / Tripsina Inmuno Reactiva Neonatal (TIR)	8
LAB.01.155	Trombina, tiempo de	4
LAB.06.066	Tromboelastografía rotacional	66
LAB.01.156	Tromboplastina, tiempo de	4
LAB.04.246	Troponina I	23
LAB.04.247	TSH tirotrofina neonatal	23
LAB.02.069	TSH, tirotrofina plasmática	8
LAB.03.204	TSH, tirotrofina plasmática ultrasensible	13
LAB.06.067	TSH, tirotrofina post TRH	66
LAB.03.205	Tzanck, citodiagnóstico de	13
LAB.06.068	U1RNP, Ac. anti	66
LAB.01.157	Urea plasmática	4
LAB.01.158	Urea urinaria	4
LAB.01.159	Urea, clearance	4
LAB.05.156	Ureaplasma urealyticum, cultivo	39
LAB.01.160	Urobilina cuantitativa en orina	4
LAB.01.161	Urocitograma, una muestra	4
LAB.02.070	Urocitograma/ 4 muestras o un ciclo	8
LAB.03.206	Urocultivo	13
LAB.03.207	Vainillin mandélico en orina	13
LAB.04.248	Vancomicina, dosaje en suero. Vancocinemia	23
LAB.06.069	Varicela directa, monotest	66
LAB.06.070	Varicela zoster (PCR) (VZV)	66

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
LAB.04.249	Varicela zoster directo IgG, Ac. anti	23
LAB.04.250	Varicela zoster directo IgM, Ac. anti	23
LAB.06.071	Varicela zoster, cultivo en células	66
LAB.01.162	VDRL	4
LAB.02.071	Ventana cutánea	8
LAB.06.072	Verotoxina 0157	66
LAB.04.251	Vibrio cholerae, cultivo e identificación	23
LAB.09.039	Virus Junín (PCR)	157
LAB.05.157	Virus Junín IgG, Ac. anti	39
LAB.05.158	Virus Junín IgM, Ac. anti	39
LAB.04.252	Virus respiratorios (IFI)	23
LAB.06.073	Virus respiratorios, diag. rápido	66
LAB.09.040	Virus Saint Louis (PCR) (Virus San Luis)	157
LAB.09.041	Virus sincicial respiratorio (PCR)	157
LAB.03.208	Vitamina B12	13
LAB.08.067	Vitamina D (1,25-Dihidroxicolecalciferol o Calcitriol - 1,25)	118
LAB.05.159	Vitamina D3	39
LAB.01.163	Widal, reacción de	4
LAB.05.160	XA, Ac. anti (Heparinemia)	39
LAB.08.068	Yo/PCA1	118
LAB.08.069	Zica - Ac. Anti-	118
LAB.08.070	Zika, virus (PCR)	118
LAB.03.214	Zinc (Zn) - sérico	13
BM	BIOLOGÍA MOLECULAR	
BM.01	Amplificación del NMYC	360
BM.02	BCR-ABL1 (p190)	360
BM.03	BCR-ABL1 (p210)	360
BM.04	CISH	540
BM.05	Detección de mutaciones en el dominio kinasa del gen ABL -	300
BM.06	Detección de mutaciones en el gen IDH1	262
BM.07	Detección de mutaciones en el gen IDH2	262
BM.08	Detección de variantes de Nucleofosmina. Gene Scanning	144
BM.09	Determinación de rearrreglos IGH	410
BM.10	EMR para Leucemia Mieloide Cronica	360
BM.11	EMR para Leucemia promielocítica	360
BM.12	Estado mutacional de la región variable del gen de cadenas pesadas de inmunoglobulina (IGHV)	500
BM.13	Estudio Molecular de Sarcoma de Ewing. (5 translocaciones)	1.310
BM.14	Fibrosarcoma	262
BM.15	FIP1L1-PDGfra	300
BM.16	FISH	410
BM.17	Formación de heteroduplex GATA1	180
BM.18	Marcadores moleculares de Rabdomiosarcoma	524
BM.19	Mutación de jak2 (V617F)	300

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
STC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
BM.20	Mutación de jak2 Exón 12	300
BM.21	Mutación del gen CXCR4	600
BM.22	MUTACION DEL GEN MYD88 (L265P)	300
BM.23	MUTACIÓN en el Gen CEBPA (PCR - secuenciación) cromosoma 19 (19q131)	144
BM.24	Mutacion en el gen FLT3	144
BM.25	Mutación en el KIT (D816V)	300
BM.26	Mutación NPM-1 (exón 12)	144
BM.27	Mutación por delección e inserciones del gen MH1 (por MLPA)	262
BM.28	Mutación por delección e inserciones del gen MH2 (por MLPA)	262
BM.29	Mutación por rearreglo del BCL2-JH	262
BM.30	Mutación por rearreglo del gen BCR-ABL 1	360
BM.31	Mutaciones C481X en el gen BTK	300
BM.32	Mutaciones del gen AML 1-ETO (Run X 1T1) (PCR tiempo real)	262
BM.33	Mutaciones del gen BRAF-V600E (PCR tiempo real)	262
BM.34	Mutaciones del gen CALR	300
BM.35	Mutaciones del gen CBFβ-MYH 11 inv 16 (PCR tiempo real)	360
BM.36	Mutaciones del gen kRaS (PCR tiempo real)	262
BM.37	Mutaciones del gen MLH1 (PCR tiempo real)	262
BM.38	Mutaciones del gen MSH2 (PCR tiempo real)	262
BM.39	Mutaciones del gen MYH (PCR tiempo real)	262
BM.40	Mutaciones del gen NRaS (PCR tiempo real)	262
BM.41	Mutaciones del gen PML-RAR alfa (PCR tiempo real)	360
BM.42	Mutaciones en el Gen CSF3R (exones 14 y 17)	360
BM.43	Mutaciones en el gen MPL (receptor de trombopoyetina)	300
BM.44	NPM1 heteroduplex	110
BM.45	Panel de LMA por Real Time (3 translocaciones cuantitativas)	1.080
BM.46	Panel de translocaciones para Debut LLA (7 translocaciones cualitativas + 1 translocación cuantitativa)	2.194
BM.47	PCR Multiplex (p190, p210 y p230)	300
BM.48	PML-RARA,	360
BM.49	QRT-PCR	360
BM.50	Rearreglo molecular: BCL-	262
BM.51	Rearreglo Molecular: BCL-2	262
BM.52	Rearreglo Molecular: BCL-6	262
BM.53	Rearreglo receptor T gamma (TCRg)	420
BM.54	RQ PCR para PAX3 y PAX7 asociado a Rabdomiosarcoma	524
BM.55	RQ-PCR de PHOX2B asociado con Neuroblastoma	262
BM.56	Sarcoma Sinovial. PCR de consenso	262
BM.57	Secuenciación de GATA1	144
BM.58	t(4;11)	262
BM.59	TP53 EXONES 4-10	475
BM.60	Translocaciones SXX1 y SXX2 asociado a Sarcoma Sinovial c/u	262
BM.61	Tumor desmoplásico de células pequeñas y redondas (4 translocaciones)	1.048

REDACTOR
SUPLRVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
GEN	GENÉTICA	
GEN.01	50 MUTACIONES FQ	727
GEN.02	Acondroplasia e Hipocondroplasia (variantes C1620G/A y G1138A/C)	220
GEN.03	Anemia Falciforme	110
GEN.04	Cariotipo de alta resolución	230
GEN.05	Cariotipo de amniocentesis (cultivo)	350
GEN.06	Cariotipo de vellosidades coriales (directo)	350
GEN.07	Cariotipo en sangre periférica (Standard con Bandeo G)	140
GEN.08	Centromero 12 (FISH)	410
GEN.09	Centromero X- Centromero (FISH)	410
GEN.10	Cromosoma Y - Centrómoro	410
GEN.11	Deleción cromosoma 11q-ATM (FISH)	410
GEN.12	Deleción cromosoma 17-p-P53 (FISH)	410
GEN.13	Deleción cromosoma13q (FISH)	410
GEN.14	Estudio de citogenómica Array CGH	1.000
GEN.15	Estudio Molecular de Variantes del Gen de la G6PD (variantes A-376/A-202/Med)	330
GEN.16	Estudio molecular FISH	410
GEN.17	Estudio molecular MLPA	1.000
GEN.18	Fragilidad del Cromosoma X (PCR para creening de FRAX)	180
GEN.19	Fragilidad del Cromosoma X (TP - PCR)	250
GEN.20	Hemocromatosis (busqueda de mutaciones H63D, S65C y C282Y)	330
GEN.21	Hipoacusia Cx30 (busqueda de las deleciones del 1830 y del 1854)	110
GEN.22	Hipoacusia mutación 35 del G del gen GJB2	110
GEN.23	Hipoacusia OTOF (busqueda de mutación Q829X)	110
GEN.24	Marcadores Moleculares del Cromosoma Y (5 marcadores)	770
GEN.25	MODY 2 (Secuenciacion Sanger de los exones del 1 al 11 del gen GCK y análisis bioinformático)	434
GEN.26	MODY 3 (Secuenciación Sanger de los exones 1 al 10 del gen HNF1 alfa y análisis bioinformático)	434
GEN.27	Rearreglo 1p32q21 (FISH)	410
GEN.28	Rearreglo BCL IGH/FGFR3 t(4;14)(FISH)	410
GEN.29	Rearreglo BCL1/GH t(11;14) (FISH)	410
GEN.30	Rearreglo IGH 14q32 (FISH)	410
GEN.31	Rearreglo IGH/MAF t(14;16) (FISH)	410
GEN.32	Secuenciación completa	1.600
GEN.33	Secuenciación NGS	945
GEN.34	Secuenciación Sanger	137
GEN.35	SMA (exon 7 y 8 de los genes SMN1 y SMN2)	110
GEN.36	SRY	110
INM	INMUNOLOGÍA	

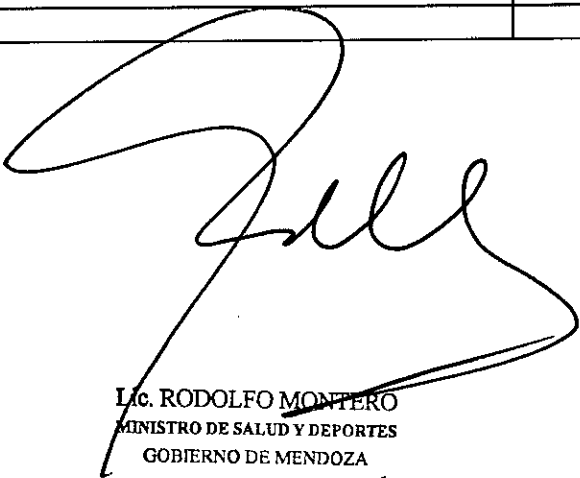
REDACTOR
AS

SUPERVISIÓN

SEC. GENERAL
X

DIRECTOR

SUBSECRETARÍA


LIC. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
INM.01	Acuaporina 4 Ac. Anti-, Neuromielitis Óptica - Ac Anti- IgG (NMO-IgG)	118
INM.02	Acuaporina 4 Ac., Neuromielitis Optica - Ac. IgG (NMO-Ac. IgG)	118
INM.03	Adamts 13	118
INM.04	Albúmina (LCR) (inmunoturbidimetría)	8
INM.05	Albúmina (suero) (inmunoturbidimetría)	8
INM.06	Amphiphysina (AMPH)	118
INM.07	ANNA-1 (Hu, Ac. Anti-)	157
INM.08	Antimitocondriales, anticuerpos (AMA M2 / M4) - (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.09	Beta 2 Glicoproteína (IgA), anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	39
INM.10	Beta 2 Glicoproteína (IgG), anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	39
INM.11	Beta 2 Glicoproteína (IgM), anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	39
INM.12	C1 inhibidor, cuantificación de (IDR / nefelometría / turbidimetría)	195
INM.13	C1q, anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.14	C1q, complemento C1q, determinación de (inmunodifusión radial)	23
INM.15	C2, complemento C2, determinación de (inmunodifusión radial)	23
INM.16	C3, complemento C3, determinación de (inmunoturbidimetría)	8
INM.17	C4, complementio C4, determinación de (IDR / nefelometría / turbidimetría)	8
INM.18	Cadenas livianas libres kappa (CLL kappa), LCR (inmunoturbidimetría)	157
INM.19	Cadenas livianas libres kappa (CLL kappa), suero (inmunoturbidimetría)	157
INM.20	Cadenas livianas libres lambda (CLL lambda), LCR (inmunoturbidimetría)	157
INM.21	Cadenas livianas libres lambda (CLL lambda), suero (inmunoturbidimetría)	157
INM.22	Cadiolipina (IgG), anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.23	Cadiolipina (IgM), anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.24	Caspr2, contactin-associated protein 2, anticuerpos anti- (cba - inmunofluorescencia indirecta)	118
INM.25	CH-50, complemento hemolítico total (CH-50) (method kent-fife) vía alterna de complemento (ensayo hemolítico)	66
INM.26	CH-50, Complemento hemolítico total, suero (inmunoturbidimetría)	66

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
INM.27	Citoplasma de neutrófilos (ANCA C), anticuerpos anti- (inmunofluorecencia indirecta)	39
INM.28	Citoplasma de neutrófilos periférico (ANCA P), anticuerpos anti- (inmunofluorecencia indirecta)	39
INM.29	Crioglobulinas tipificación inmunoquímica. (inmunofijación)	8
INM.30	Cromatina /nucleosoma, anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.31	CV2	118
INM.32	DPPx, dipeptidyl aminopeptidase-like protein 6, anticuerpos anti- (cba - inmunofluorecencia indirecta)	118
INM.33	DsDNA, anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	13
INM.34	DsDNA, anticuerpos anti- (inmunofluorecencia indirecta)	13
INM.35	Endomisio, anticuerpos anti- (IgA) (inmunofluorecencia indirecta)	23
INM.36	Endomisio, anticuerpos anti- (IgG) (inmunofluorecencia indirecta)	23
INM.37	Eritropoyetina (EPO)	39
INM.38	Factor intrínseco, anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	66
INM.39	Factor reumatoideo (Nefelometría)	23
INM.40	Ferritina	13
INM.41	GABA 6 Receptors (GABA B1-B2)	118
INM.42	GAD 65, descarboxilasa de ácido glutámico 65, anticuerpos anti- (enzimo inmuno ensayo)	66
INM.43	Gliadina (IgA). Anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.44	Gliadina (IgG). Anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.45	Glucosa 6 -Fosfato isomerasa	13
INM.46	Haptoglobina	8
INM.47	Hemoglobina, electroforesis	13
INM.48	Hepcidina	118
INM.49	Histonas, anticuerpos anti-	39
INM.50	Índice albúmina, perfil	13
INM.51	Índice CLL kappa, perfil	118
INM.52	Índice CLL lambda, perfil	118
INM.53	Inmunofijación	157
INM.54	Inmunoglobulina A (IgA) secretora, determinación de (idr / nefelometría / turbidimetría)	13
INM.55	Inmunoglobulina E (IgE)	13
INM.56	Inmunoglobulina G (IgG), determinación de (IDR / nefelometría / turbidimetría)	13
INM.57	Inmunoglobulina G (IgG), determinación de (idr / nefelometría / turbidimetría)	23
INM.58	Inmunoglobulina M (IgM), determinación de (IDR / nefelometría / turbidimetría)	13
INM.59	Inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD), determinación de (IDR / nefelometría / turbidimetría)	13

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
INM.60	Islote Langerhans pancreáticos, Ac. Anti- (ICA) (inmunofluorecencia indirecta)	66
INM.61	Jo-1, anticuerpos anti-	23
INM.62	LGI1, leucine-rich glioma-inactivated protein 1, anticuerpos anti(CBA - inmunofluorescencia indirecta)	118
INM.63	LKM, anticuerpos anti- (inmunofluorecencia indirecta)	23
INM.64	Membrana basal glomerular, anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.65	Microglobulina Beta 2	23
INM.66	Microsomal tiroideo, anticuerpos anti-	39
INM.67	Mieloperoxida, (Citoquímica)	23
INM.68	Mieloperoxida, Ac. Anti- (AAMPO), (ELISA/quimioluminiscencia)	66
INM.69	Mitocondrial M2, anticuerpos anti- (AMA M2) (inmunofluorecencia indirecta)	23
INM.70	Mitocondrial M4, anticuerpos anti- (AMA M4) (inmunofluorecencia indirecta)	23
INM.71	MOG, Ac. Anti-, glicoproteína de mielina de oligodendrocitos, anticuerpos anti- (CBA - inmunofluorescencia indirecta)	195
INM.72	Mucosa gástrica, Ac. Anti- (Celulas parietales, Ac. Anti-) (APCA) (inmunofluorecencia indirecta)	23
INM.73	Músculo liso (ASMA), anticuerpos anti- (inmunofluorecencia indirecta)	23
INM.74	Nucleocitoplasmático, anticuerpos anti- (FAN / ANA) (inmunofluorecencia indirecta)	23
INM.75	Panel Hepático Inmunológico	195
INM.76	Péptidos cíclicos citrulinados (CPP), anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	66
INM.77	Péptidos deaminados de gliadina (DGP) (IgA), anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.78	Péptidos deaminados de gliadina (DGP) (IgG), anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.79	PNMA2 (Ma/Ta)	118
INM.80	Prealbúmina - albúmina, determinación de	23
INM.81	Proteína C Reactiva - Ultrasensible (PCRus)	13
INM.82	Proteinasa 3 (PR3), anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	66
INM.83	Proteinograma electroforético - LCR	39
INM.84	Proteinograma electroforético, en suero	23
INM.85	Receptor glutamato (AMPA1R), anticuerpos anti-(CBA - inmunofluorescencia indirecta)	87
INM.86	Receptor glutamato (AMPA2R), anticuerpos anti-(CBA - inmunofluorescencia indirecta)	87
INM.87	Receptor glutamato (NMDAR), anticuerpos anti-(CBA - inmunofluorescencia indirecta)	87
INM.88	Recoverina	118

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



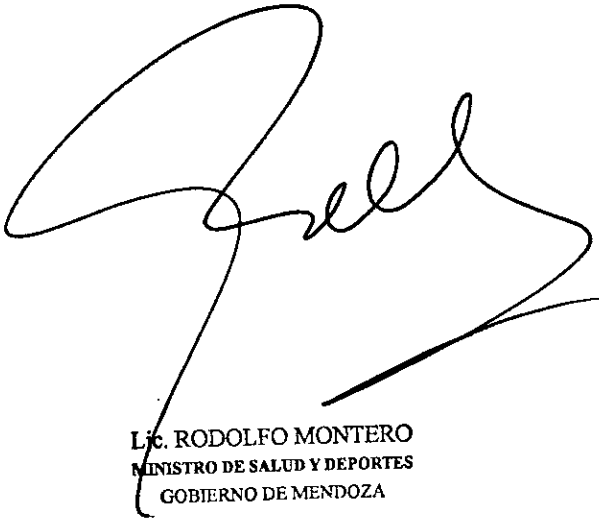
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD BIOQUÍMICA MENDOCINA
INM.89	Relación kappa y lambda, LCR / suero	39
INM.90	Ri (ANNA-2), Ac. Anti- (Neuronal Nuclear-2)	118
INM.91	Ribosomal p, anticuerpos anti-	66
INM.92	Saccharomyces cerevisiae IgA (ASCA IgA), anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	66
INM.93	Saccharomyces cerevisiae IgG (ASCA IgG), anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	66
INM.94	Scl-70, anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.95	Sm, anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.96	SOX-1	118
INM.97	SSA/Ro (52kd), anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.98	SSA/Ro (60kd), anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.99	SSA/Ro, anticuerpos anti (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.100	SSB/La, anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.101	TITIN	118
INM.102	TR (DNER)	118
INM.103	Transferrina, determinación de	8
INM.104	Transglutaminasa, Ac. Anti- IgA, (TGA) (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.105	Transglutaminasa, Ac. Anti- IgG, (TGG) (ELISA/quimioluminiscencia)	23
INM.106	U1-RNP, anticuerpos anti- (ELISA/quimioluminiscencia)	66
INM.107	Yo (PCA-1), Ac. Anti-	118
INM.108	Zica - Ac. Anti-	118

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Normas de Implementación puntos 11, 12 y 13
11.	MEDICAMENTOS, DESCARTABLES E INSUMOS MÉDICOS INCLUIDOS Y EXCLUIDOS	
DESC.INC	DESCARTABLES INCLUIDOS EN PRESTACIONES AMBULATORIAS E INTERNACIÓN	
	Agujas y equipos para perfusión de sueros inclusive butterfly	
	Bisturí	
	Drenajes de látex o siliconados	
	Gasas	
	Jeringas	
	Material de diéresis fría o caliente	
	Material para sutura: lino, catgut simple o cromado, nylon con o sin aguja atraumática, vicryl	
	Sonda nasogástrica	
	Sonda vesical	
	Tubo endotraqueal	
MED.INC	MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN PRESTACIONES AMBULATORIAS E INTERNACIÓN	
	Amoxicilina comprimidos	
	Cefalexina VO	
	Cefalotina	
	Dextrosa	
	Diclofenac comprimidos	
	Dipirona comprimidos	
	Heparina sódica	
	Hioscina	
	Ibuprofeno	
	Insulina cristalina	
	Ketorolac comprimidos	
	Medicamentos de venta libre	
	Metoclopramida	
	Omeprazol y análogos comprimidos	
	Paracetamol comprimidos	
	Ranitidina	
	Solución fisiológica	
MED.EXC	MEDICAMENTOS EXCLUIDOS	
	Abatacept	
	Abciximab	
	Aceite de silicon	
	Acenocumarol	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SIC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



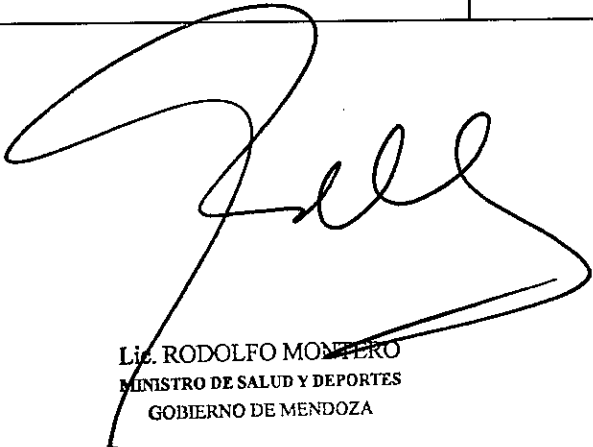
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Normas de Implementación puntos 11, 12 y 13
	Acetato de Glatiramer	
	Aciclovir	
	Acido aminocaproico	
	Acido tranexamico	
	Acido valproico	
	Activador tisular plasminógeno	
	Adalimumab	
	Adenosina	
	Agalsidasa beta	
	Aglucosidasa alfa	
	Albúmina	
	Alimentación enteral y suplementos nutroterápicos	
	Alimentación parenteral	
	Alprazolam	
	Alprostadi	
	Alteplasa (rtPA)	
	Ambrisentan	
	Amikacina	
	Aminoácidos	
	Amoxicilina (con y sin ac. clavulánico / sulbactam)	
	Ampicilina (con y sin sulbactam)	
	Anakinra	
	Anfotericina (B / liposomal)	
	Angioneurina	
	Anidulafugina	
	Anti-inhibidor factor VIII y otros factores de la coagulación recombinantes	
	Antitrombina III	
	Apixaban	
	Aprepitant	
	Aprotinina + Calcio Cloruro + Factor I + Factor VIII + Factor XIII + Trombina	
	Aripiprazol	
	Atosiban	
	Atracurio	
	Azatioprina	
	Azitromicina	
	Aztreonam	
	Baclofeno	
	Barniz de flúor o cariostático	
	Basiliximab	
	Bendamustina	
	Betametasona (solo y en asociaciones)	
	Bevacizumab	
	Bleomicina	
	Bortezomib	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

"Año del 90º Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia"

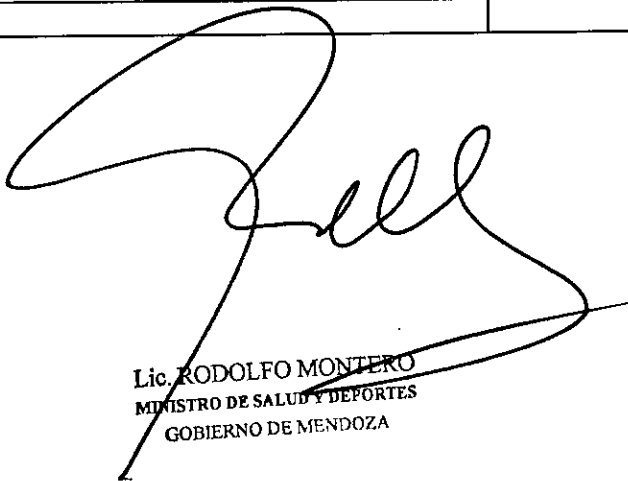
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Normas de Implementación puntos 11, 12 y 13
	Bosentan	
	Budesonida	
	Bupivacaína	
	Busulfan	
	Calcitonina	
	Carbamazepima	
	Carbetocina	
	Carbonato de calcio	
	Carfilzomib	
	Caspofungin	
	Cefepima	
	Cefixima	
	Cefoperazona sódica	
	Cefotaxima	
	Ceftarolina	
	Ceftazidima	
	Ceftazidima- Avibactam	
	Ceftriaxona	
	Certolizumab	
	Ciclofosfamida	
	Ciclosporina	
	Cilostazol	
	Ciprofloxacina	
	Citalopram	
	Claritromicina	
	Clindamicina	
	Clobazam	
	Clofarabina	
	Clonazepam	
	Clopidogrel	
	Clozapina	
	Colistina	
	Dabigatran	
	Dantrolene	
	Daptomicina	
	Deferoxamina	
	Desmopresina	
	Dexametasona	
	Dexmedetomidina	
	Diazepam	
	Diazóxido	
	Difenilhidantoína	
	Dinoprostona	
	Dipiridamol	
	Divalproato sódico	
	Dobutamina	

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
A
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Normas de Implementación puntos 11, 12 y 13
	Doxiciclina	
	Drogas para tratamiento de HIV	
	Eltrombopag	
	Enoxaparina	
	Entecavir	
	Enzimas pancreática	
	Eritropoyetina	
	Ertapenem	
	Escitalopram	
	Esmolol	
	Estreptoquinasa	
	Etanercept	
	Etomidato	
	Etosuximida	
	Everolimus	
	Factor de coagulación VIII + Factor de Von Willebrand	
	Factor IX Antihemofílico	
	Factor VII + Factor X + Factor II + Factor IX	
	Factor VIII	
	Factores de coagulación	
	Fenitoina sodica	
	Fenobarbital	
	Fentanilo	
	Fibrinógeno	
	Filgrastim	
	Fluconazol	
	Flumazenil	
	Fluticasona	
	Fórmulas Magistrales	
	Foscarnet	
	Fosfomicina	
	Gabapentin	
	Galsulfasa	
	Gamaglobulina	
	Gammatet T	
	Ganciclovir	
	Gentamicina	
	Glucagon	
	Haloperidol	
	Haloperidol decanoato	
	Hidrocortisona	
	Hierro	
	Hormona adrenocorticotropica	
	Hormona crecimiento STH	
	Hormona liberadora de Tirotrofina	
	Idursulfasa	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



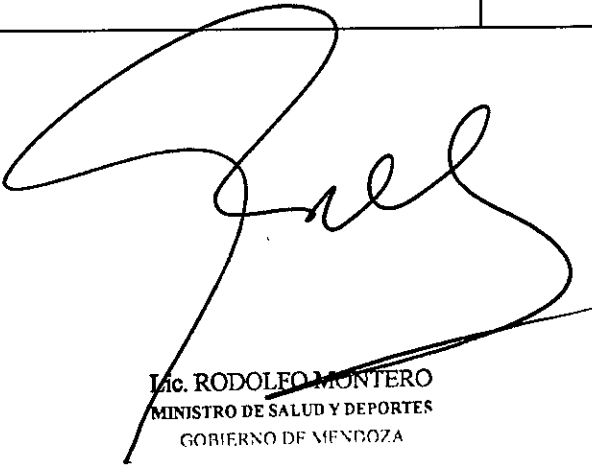
EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Normas de Implementación puntos 11, 12 y 13
	Iloprost	
	Imatinib	
	Imiglucerasa	
	Imipenem-cilastatina	
	Infliximab	
	Inmunoglobulina anti RHO humana	
	Inmunoglobulina antihepat B	
	Inmunoglobulina humana inespecífica	
	Insulina NPH y análogos de insulina	
	Interferon Alfa 2b (y pegilado)	
	Iopromida	
	Ioversol optiray	
	Ipratropio bromuro	
	Itraconazol	
	Ketamina	
	Ketorolac	
	L-Asparaginasa	
	Lacosamida	
	Lamotrigina	
	Lanreotide	
	Laronidasa	
	Leucovorina	
	Leuprolida	
	Levetiracetam	
	Levofloxacin	
	Levosimendan	
	Linezolid	
	Linfoglobulina antilinfocitaria	
	Lípidos	
	Lipiodol	
	Lorazepam	
	Manitol	
	Meglumina	
	Melfalan	
	Meperidina	
	Meprednisona	
	Meropenem	
	Metilprednisolona	
	Metotrexato	
	Metronidazol	
	Micofenolato	
	Midazolam	
	Milrinona	
	Minociclina	
	Mirtazapina	
	Misoprostol	

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Normas de Implementación puntos 11, 12 y 13
	Mitomicina C	
	Morfina	
	Moxifloxacina	
	Nab Paclitaxel	
	Nadroparina	
	Naloxona	
	Natalizumab	
	Neostigmina	
	Nistatina	
	Nitrofurantoína	
	Nitroglicerina	
	Norfloxacina	
	Octreotida	
	Ofloxacina	
	Ondasetron	
	Oseltamivir	
	Oxcarbazepina	
	Óxido nítrico	
	Palivizumab	
	Pamidronato	
	Pancuronio	
	Paracetamol	
	Paroxetina	
	Pegvisomant	
	Pentamidina	
	Piperacilina-tazobactam	
	Primetamina	
	Plerixafor	
	Posaconazol	
	Prasugrel	
	Prednisona	
	Pregabalina	
	Propofol	
	Quetiapina	
	Ranibizumab	
	Rasburicasa	
	Regorafenib	
	Remifentanilo	
	RhDnasa Humana	
	Rifaximina	
	Riluzole	
	Ringer lactato	
	Risperidona	
	Rituximab	
	Rivaroxaban	
	Rocuronio	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Normas de Implementación puntos 11, 12 y 13
	Rufinamida	
	Salbutamol	
	Salmeterol	
	Sellador de fosas y fisuras odontológicas	
	Sertralina	
	Sevofluorano	
	Sildenafil	
	Sirolimus	
	Succinilcolina	
	Sugammadex	
	Sulfametoxazol + trimetoprima	
	Sultiame	
	Sunitinib	
	Surfactante	
	Sustancias radioactivas	
	Sustituto dentinario odontológico	
	Tacrolimus	
	Teicoplanina	
	Terlipresina	
	Tigeciclina	
	Timoglobulina	
	Tiopental	
	Tirofiban	
	Tobramicina	
	Tocilizumab	
	Topiramato	
	Toxina botulinica	
	Toxoide tetánico	
	Tramadol	
	Trióxido de Arsénico	
	Triptorelina	
	Valganciclovir	
	Vancomicina	
	Vasopresina	
	Vecuronio	
	Vigabatrina	
	Voriconazol	
	Warfarina	
	Zolpidem	
	Otras drogas para tratamientos oncológicos, para enfermedades raras, huérfanas o catastróficas, para enfermedades de alto costo y baja incidencia, para inmunizaciones activas o pasivas. Otros aerosoles inhalatorios, otros inmunomoduladores e inmunosupresores, citostáticos, quimioterápicos, biológicos y monoclonales.	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
S.F.C. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Normas de Implementación puntos 11, 12 y 13
	Todo fármaco no incluido en este listado y autorizado por ANMAT	
INS.EXC	INSUMOS Y DESCARTABLES EXCLUIDOS DE PRESTACIONES AMBULATORIAS E INTERNACIÓN	
	Balón de contrapulsación aórtica	
	Balón dilatador colónico / gástrico / esofágico / biliar	
	Balón para acalasia	
	Balones de angioplastia	
	Bomba de infusión continua	
	Canastilla de dormia	
	Canastilla de litotricia	
	Cánula tipo Tracoe número 8 con balón subglótico	
	Catéter angiográfico	
	Catéter de ablacion para navegador tridimensional, uni o bidireccional	
	Catéter doble J	
	Catéteres doble y triple lumen tipo Arrow	
	Catéteres epicutáneos o percutáneos	
	Catéteres para drenaje tipo Argyle y siliconado	
	Catéter para oximetría	
	Catéter Swan Ganz	
	Catéter ureteral Open end	
	Cuerda coronaria, metálica, hidrofílica	
	Drenajes tipo Blake	
	Emboesferas	
	Endocápsula de cobertura de plástico biocompatible	
	Férulas	
	Guía hidrofílica	
	Introductores	
	Kit de parches para navegador tridimensional	
	Kit monitoreo de oxígeno	
	Neuro stent	
	Oxigenación por membrana extracorporeal (ECMO)	
	Port-a-cath con cámaras plásticas	
	Port-a-cath de titanio	
	Prótesis y ortesis	
	Puertos únicos para cirugía laparoscópica	
	Rotablator	
	Set de circulación extracorpórea	
	Set de cistostomía	
	Set de drenaje percutáneo	
	Set de gastrostomía	
	Set de nefrostomía	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



EX-2026-01171235--GDEMZA-REFORSAL#MSDSYD

RESOLUCIÓN N° 000348

ANEXO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Normas de Implementación puntos 11, 12 y 13
	Set de traqueostomía	
	Stent biliar, esofagico, carotideo	
	Stent coronario	
	Stent coronario liberador de drogas	
	Sonda argón	
	Sonda impedanciometría	
	Sonda Phmetría	
	Sustancias radioactivas	
	Tiras reactivas para glucemia	
	Tornillos	
	Trócar descartable	
	Válvula Aórtica	
	Todo otro insumo o descartable no incluido en este listado y autorizado por ANMAT	

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



Gobierno de la Provincia de Mendoza
"Año del 90° Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia"

Hoja Adicional de Firmas
Resolución firma ológrafa

Número:

Mendoza,

Referencia: Ex-2026-1171235 - Res.Nº 348/26

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 160 pagina/s.