



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

## RESOLUCION HD

**VISTO:** el Expte. N° 2020-02907439-  
referenciado: Actualización valores prestaciones convenidas con PAPSI e  
INCAIMEN, y

### CONSIDERANDO:

Que por el presente Expte. la Subdirección de Rehabilitación y Apoyo Social, eleva propuesta de actualización de valores en las prácticas convenidas con la Asociación Cooperadora Hospital Central, con vigencia a partir del 01 de agosto de 2021. Este convenio nuclea programas especiales como INCAIMEN (laboratorio de histocompatibilidad para trasplante y otras enfermedades vinculadas a moléculas de histocompatibilidad) y PAPSI (laboratorio de citometría de flujo para enfermedades oncohematológica e inmunodeficiencias).

Que las mencionadas prestaciones son de carácter exclusivo y no son realizadas por otras Instituciones ni laboratorios dada su complejidad y la expertiz en su procesamiento.

Que cada Programa ha presentado sus nuevos valores los cuales, se realizan de manera anual y son únicos para todas las Obra Sociales y Prepagas: 1) PAPSI: incremento oscila entre el 44 al 47%; 2) INCAIMEN: incremento oscila entre el 41 al 44%.

Que se agrega informe de la Subdirección de Finanzas y Presupuesto sobre el impacto presupuestario de la propuesta.

Que toma conocimiento de lo actuado la Dirección de Salud y sugiere considerando que se trata de una prestación esencial y necesaria su continuidad con el fin de no resentir la calidad de atención de los afiliados a la OSEP y autorizar la actualización propuesta con vigencia a partir del 01 de agosto de 2021.

**Por ello;** atento lo dispuesto en el Art.40° del Decreto Ley N° 4373/63 y sus modificatorias.

### EL HONORABLE DIRECTORIO DE LA OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PÚBLICOS RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°** - Tener por actualizado a partir del 01 de agosto de 2021 los valores de las prestaciones “Citometría de Flujo” e “Histocompatibilidad”, convenidas entre la Obra Social de Empleados Públicos y la Asociación Cooperadora Htal. Central (PAPSI e INCAIMEN), conforme ANEXO I y II, que forman parte integrante de la presente norma legal.

**ARTICULO 2°** - Encomendar al Departamento de Convenios arbitre los actos útiles y necesarios para la implementación de lo dispuesto en la presente norma legal.

**ARTÍCULO 3°** - Ordenar su comunicación correspondiente.

APROBADO POR ACTA N° 42 - SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: 21-10-2021.  
m.m.

## CITOMETRÍA DE FLUJO

### ANEXO I

#### PRÁCTICAS DE INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS

Código de Practica	Descripción	Método	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-660101-00	CD3 – CD4 – CD8 – CD56 – CD16 – CD19 – CD20	Citometría de Flujo	\$ 9.100	\$ 0	\$ 9.100	4
67-660102-00	CD3 – CD4 – CD8	Citometría de Flujo	\$ 4.760	\$ 0	\$ 4.760	4
67-660103-00	CD3/HLA DR	Citometría de Flujo	\$ 2.100	\$ 0	\$ 2.100	4
67-660104-00	CD19+CD20+	Citometría de Flujo	\$ 2.100	\$ 0	\$ 2.100	4
66-003512-00	CD3- CD56+/CD16+	Citometría de Flujo	\$ 2.100	\$ 0	\$ 2.100	4
67-660117-00	CD3/CD19/CD56/CD45	Citometría de Flujo	\$ 6.300	\$ 0	\$ 6.300	4
67-660105-00	CD4/CD45RO/CD45RA/CD8	Citometría de Flujo	\$ 6.300	\$ 0	\$ 6.300	4
67-660106-00	CD19/CD27/IgM/IgD/CD38 /CD21/CD24	Citometría de Flujo	\$ 12.600	\$ 0	\$ 12.600	4
67-660107-00	CD11/CD18	Citometría de Flujo	\$ 2.100	\$ 0	\$ 2.100	4
67-660108-00	Linfocitos T doble negativos (CD3- TCR alfa beta – TCR gamma delta – CD4-CD8)	Citometría de Flujo	\$ 5.100	\$ 0	\$ 5.100	4
67-660109-00	Determinación de Perforinas en linfocitos T y NK	Citometría de Flujo	\$ 9.360	\$ 0	\$ 9.360	4

#### PRÁCTICAS DE FALLA DE LA IMPLANTACIÓN

Código de Practica	Descripción	Método	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-660110-00	CD3 – CD4 – CD56 – CD16 – CD19 – CD20 – CD56brillante CD16 brillante	Citometría de Flujo	\$ 13.642	\$ 0	\$ 13.642	4

#### PRÁCTICAS DE HEMATOLOGÍA

Código de Practica	Descripción	Método	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-660111-00	Panel de Leucemias Agudas y Mielodisplasias	Citometría de Flujo	\$ 22.200	\$ 0	\$ 22.200	4
67-660112-00	Panel de Síndromes Linfoproliferativos Crónicos y Mieloma	Citometría de Flujo	\$ 18.000	\$ 0	\$ 18.000	4
67-665837-00	Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	Citometría de Flujo	\$ 10.500	\$ 0	\$ 10.500	1
67-660113-00	Marcación de Líquido Cefaloraquídeo (LCR)	Citometría de Flujo	\$ 8.400	\$ 0	\$ 8.400	4



PROGRAMA  
PROVINCIAL DE SIDA  
MENDOZA

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES- EDICIÓN AGOSTO 2021 -



MISCELÁNEAS

Código de Practica	Descripción	Método	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-660114-00	Determinación de Estallido respiratorio por DHR123	Citometría de Flujo	\$ 8.400	\$ 0	\$ 8.400	1
67-661105-00	Determinación de Carga Viral para HIV	Biología Molecular	\$ 7.800	\$ 0	\$ 7.800	4

## HISTOCOMPATIBILIDAD

### ANEXO II

#### PRÁCTICAS BIOQUÍMICAS INDIVIDUALES

Código de Practica	Descripción	Método	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
66-006300-00	Tipificación HLA A	Biología Molecular	\$ 11.000	\$ 0	\$ 11.000	2
66-006300-01	Tipificación HLA A	LUMINEX	\$ 9.000	\$ 0	\$ 9.000	2
66-006303-00	Tipificación HLA B	Biología Molecular	\$ 11.000	\$ 0	\$ 11.000	2
66-006303-01	Tipificación HLA B	LUMINEX	\$ 9.000	\$ 0	\$ 9.000	2
67-010217-00	Tipificación HLA A,B	Biología Molecular	\$ 17.300	\$ 0	\$ 17.300	2
67-010217-01	Tipificación HLA A,B	LUMINEX	\$ 15.500	\$ 0	\$ 15.500	2
66-006426-00	Tipificación HLA DR	Biología Molecular	\$ 11.000	\$ 0	\$ 11.000	2
66-006426-01	Tipificación HLA DR	LUMINEX	\$ 9.000	\$ 0	\$ 9.000	2
66-006401-00	Tipificación HLA DQ (incluye DQ2-DQ8)	Biología Molecular Alta Resolución	\$ 11.000	\$ 0	\$ 11.000	2
66-006401-01	Tipificación HLA DQ (incluye DQ2-DQ8)	LUMINEX	\$ 9.000	\$ 0	\$ 9.000	2
67-010249-00	Tipificación HLA ABDR	LUMINEX	\$ 21.000	\$ 0	\$ 21.000	2
67-010250-00	Tipificación HLA ABDRDQ	LUMINEX	\$ 33.000	\$ 0	\$ 33.000	2
67-010251-00	Tipificación HLA ABCDRDQ	LUMINEX	\$ 33.000	\$ 0	\$ 33.000	2
66-006332-00	Tipificación HLA B27	Biología Molecular	\$ 6.100	\$ 0	\$ 6.100	2
67-010218-01	Cross-Match frente a panel	LUMINEX	\$ 34.000	\$ 0	\$ 34.000	2
67-010219-00	Cross-Match Donante-Receptor (ambos)	Linfotoxicidad	\$ 8.500	\$ 0	\$ 8.500	2
67-010220-00	Cross-Match Donante-Receptor (ambos)	Citometría de Flujo	\$ 29.000	\$ 0	\$ 29.000	2
67-010221-00	Cross-Match Pretransplante (donante y receptor)	Linfotoxicidad	\$ 8.500	\$ 0	\$ 8.500	2
67-010244-01	Extracción de ADN automatizado	QUIAcube	\$ 1.700	\$ 0	\$ 1.700	1

## HISTOCOMPATIBILIDAD DE RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

VALOR DE LA PRÁCTICA					
Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010222-00	Estudio de Compatibilidad Completa de receptor de trasplante de órgano sólido para inscripción en lista de espera.	\$ 55.000	\$ 0	\$ 55.000	1

VALOR DE LA PRÁCTICA					
Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010223-00	Estudio de Compatibilidad de Receptor de Traslante cardíaco electivo	\$ 34.000	\$ 0	\$ 34.000	1

VALOR DE LA PRÁCTICA					
Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010224-00	Estudio de Reinscripción de receptor renal en lista de espera con HLA Vigente	\$ 34.000	\$ 0	\$ 34.000	1

VALOR DE LA PRÁCTICA					
Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010225-00	Estudio de reevaluación de compatibilidad en pre-traslante receptor renal con donante único programado.	\$ 29.000	\$ 0	\$ 29.000	1

VALOR DE LA PRÁCTICA					
Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010226-00	Actualización de estudios inmunológicos para Receptor Renal en lista de Espera.	\$ 34.000	\$ 0	\$ 34.000	1



VALOR DE LA PRÁCTICA					
Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010227-00	Estudio de Compatibilidad de Receptor de Médula ósea	\$ 33.000	\$ 0	\$ 33.000	1



VALOR DE LA PRÁCTICA					
Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-10228-00	Primera Secuencia de Compatibilidad Donante Renal Vivo	\$ 29.000	\$ 0	\$ 29.000	1

VALOR DE LA PRÁCTICA					
Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010229-00	Segunda Secuencia de Compatibilidad Donante Renal Vivo	\$ 21.000	\$ 0	\$ 21.000	1

VALOR DE LA PRÁCTICA					
Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010230-00	Estudio de Compatibilidad de Donante de Médula Ósea Alogénica Relacionado y Haploidéntico	\$ 33.000	\$ 0	\$ 33.000	1



**Obra Social de Empleados Públicos - Mendoza**

2020 - Año del Bicentenario del paso a la inmortalidad del Gral. Manuel Belgrano

**Resolución Honorable Directorio**

**Número:**

Mendoza,

**Referencia:** Expte.Nº2907439-20,Actualización valores Conv. Coop. Htal.Central. PAPSI e INCAIMEN

---

*Datos Generales*

Nº de Expte: <b>2907439-EE-2020</b>	Asunto: <b>CONVENIOS</b>
-------------------------------------	--------------------------