



BUENOS AIRES

RESOLUCIÓN 355/2017 MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Aprobar el modelo de convenio a celebrarse entre este Ministerio y diversos prestadores para la realización de prácticas y prestaciones médico asistenciales a los pacientes que derive el Ministerio.

Del: 24/05/2017; Boletín Oficial 03/07/2017.

VISTO el expediente N° 2900-35827/16 por el cual se gestiona la aprobación del modelo de convenio a celebrarse entre este Ministerio y diversos prestadores, y

CONSIDERANDO:

Que el citado modelo prevé como objeto de los convenios a suscribirse la realización por parte del prestador de prácticas y prestaciones médico asistenciales a los pacientes que derive el Ministerio, de acuerdo a su capacidad instalada debidamente habilitada y comprobada conforme al Decreto N° [3280/90](#), según texto aprobado por Decreto N° [448/14](#) y Resolución N° [2519/15](#);

Que por la cláusula segunda del mismo se contempla que el prestador efectuará todos los diagnósticos y tratamientos de acuerdo a las necesidades asistenciales que circunstancialmente el Ministerio no pueda satisfacer en tiempo y forma con sus recursos propios;

Que a través de la cláusula quinta se estipula el plazo de duración en dos (2) años a partir del 1° de enero de 2017, pudiendo ser prorrogado por doce (12) meses adicionales, siempre que no medie renuncia expresa alguna por el Ministerio dentro de los noventa (90) días antes de finalizar y por parte del prestador sesenta (60) días antes;

Que mediante la cláusula sexta se establece que el prestador es responsable de los daños y perjuicios que pudieran sufrir los pacientes derivados por el Ministerio en el marco del convenio, como consecuencia de la prestación de sus servicios y/o por la actuación de los profesionales a su cargo;

Que la cláusula séptima determina que el prestador deberá acreditar dentro de los primeros treinta (30) días de suscripción del convenio la contratación de un seguro de responsabilidad civil por mala praxis, respecto de los profesionales a su cargo, presentando ante el Ministerio la póliza pertinente y su renovación;

Que por la cláusula decimoprimer a se conviene que la facturación de prácticas y/o prestaciones médicas que se presenten están sujetas a una auditoría médica, administrativa y a autorización a cargo de Plan Provincial de Control de Cáncer, la que emitirá un informe sobre la viabilidad o no de la prestación del mes, comunicando al prestador cualquier anomalía producida en el período, el cual deberá subsanar el error;

Que la cláusula decimoquinta fija que serán causal de rescisión del convenio los incumplimientos o irregularidades del prestador debidamente comprobados;

Que, por otra parte, el modelo de convenio incluye un Anexo I con la tabla de valores de las prestaciones, un Anexo II que establece el presupuesto asignado, un Anexo III denominado “Secuencia administrativa para la atención de los pacientes” y un Anexo IV que indica las prácticas por prestador solicitadas;

Que han tomado la intervención de su competencia Asesoría General de Gobierno, Contaduría General de la Provincia y Fiscalía de Estado;

Por ello,

En Ejercicio de las Facultades que le confiere el Decreto N° 230/16 la Ministra de Salud, resuelve:

Artículo 1°.- Aprobar el modelo de convenio a celebrarse entre este Ministerio y diversos prestadores para la realización de prácticas y prestaciones médico asistenciales a los pacientes que derive el Ministerio, el cual pasa a formar parte de la presente como Anexo Único.

Art. 2°.- Establecer que en los sucesivos actos (acuerdos, protocolos, addendas, etcétera) que se suscriban como consecuencia del modelo de convenio aprobado en el artículo 1°, deberán tomar intervención -con carácter previo a su suscripción- los Organismos de Asesoramiento y Control, cuando correspondiere, los que entrarán en vigencia a partir del dictado del pertinente acto aprobatorio.

Art. 3°.- Registrar, notificar al Fiscal de Estado y comunicar. Cumplido, archivar.

Zulma Ortiz; Ministra de Salud

ANEXO ÚNICO CONVENIO

Entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, representado en este acto por su titular, por una parte, en adelante “EL MINISTERIO” y la firma, representada por su, por la otra, en adelante “EL PRESTADOR”, acuerdan en celebrar el presente convenio para la realización de prácticas y prestaciones médico asistenciales en ambulatorio como en internación, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Del objeto: “EL PRESTADOR” se compromete a efectuar la realización de prácticas y prestaciones médico asistenciales a los pacientes que derive “EL MINISTERIO”, de acuerdo a su capacidad instalada debidamente habilitada y comprobada según la categorización otorgada conforme al Decreto N° 3280/90, según texto aprobado por Decreto 448/14 y Resolución N° 2519/15, cuyo detalle y valores a facturar constan en el Anexo I que integra el presente.-----

SEGUNDA: De las prestaciones: “EL PRESTADOR” efectuará todos los diagnósticos y tratamientos que se establecen en la cláusula primera, en concordancia con lo explicitado en los Anexos I y IV y de acuerdo a las necesidades asistenciales que circunstancialmente “EL MINISTERIO” no pueda satisfacer en tiempo y forma con sus recursos propios.-----

TERCERA: De los accesorios: “EL PRESTADOR” respetará en todos sus términos los valores, inclusiones y exclusiones establecidas, estando bajo su exclusivo costo cualquier accesorio, material descartable o complemento que pudiera surgir por los tratamientos a aplicar, excepto las exclusiones que se detallan en el Anexo I y IV.-----

CUARTA: De la comunicación: “EL MINISTERIO” comunicará a “EL PRESTADOR” la práctica a realizar, todos los datos del paciente y todo otro parámetro que “EL MINISTERIO” crea conveniente incorporar. El mismo se comunicará por los medios tecnológicos actuales, E-mail o Sistema de información preparado a tal fin.-----

QUINTA: Del plazo de duración: El presente convenio tendrá una duración de dos (2) años a partir del 1° de enero de 2017 y podrá ser prorrogado por doce (12) meses adicionales, siempre que no medie renuncia expresa alguna por “EL MINISTERIO” dentro de los noventa (90) días antes de finalizar y por parte de “EL PRESTADOR” sesenta (60) días antes, debiendo terminar con todos los tratamientos iniciados. Quedan incluidos en el presente convenio los pacientes que se encontraban bajo tratamiento iniciado en los términos del contrato anterior, a fin de no interrumpir el tratamiento asignado.-----

SEXTA: “EL PRESTADOR” es responsable de los daños y perjuicios que pudieran sufrir los pacientes derivados por “EL MINISTERIO” en el marco del presente convenio, como

consecuencia de la prestación de sus servicios y/o por la actuación de los profesionales a su cargo.-----

SÉPTIMA: “EL PRESTADOR” deberá acreditar dentro de los primeros treinta (30) días de suscripción del presente convenio la contratación de un seguro de responsabilidad civil por mala praxis, respecto de los profesionales a su cargo, presentando ante “EL MINISTERIO” la póliza pertinente y su renovación. La falta de cumplimiento de este requisito por parte de “EL PRESTADOR” dará derecho a “EL MINISTERIO” a rescindir el convenio sin la antelación prevista en la cláusula quinta y sin derecho a reclamo alguno por parte de “EL PRESTADOR”.-----

OCTAVA: De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 18 apartado 2 inciso h del Anexo I del Decreto N° 1300/16, reglamentario de la Ley N° 13.981 no resulta exigible a “EL PRESTADOR”, su inscripción en el Registro de Proveedores y Licitadores del Estado.-----

NOVENA: De la facturación: “EL PRESTADOR” presentará mensualmente y por tratamiento completo a “EL MINISTERIO”, la pertinente factura de acuerdo a las normativas vigentes en materia impositiva, los cuales deberán estar firmados por los pacientes con aclaración de firma y número de documento o en su defecto familiar, tutor o responsable a cargo, acompañando copia del documento de identidad a tal efecto, debiendo responder en un todo de acuerdo a los formularios que se detallan en la Cláusula Cuarta del presente. Los tratamientos que se prolonguen más allá del ejercicio fiscal podrán facturarse en el ejercicio que se inicien cuando tengan un avance no menor al 50%. Caso contrario se procederá a facturar en el ejercicio en que concluyan.-----

DÉCIMA: De la documentación anexa a la facturación: “EL PRESTADOR” deberá cumplir con lo normado en la Resolución N° 188/10 de la Tesorería General de la Provincia y adjuntar la documentación que se detalla a continuación:

- a) Las facturas a presentar deben ser tipo B o C, original y dos copias.
- b) Copia de la historia clínica debidamente certificada por médico o profesional del Plan de Cáncer, sin enmiendas, raspaduras y/o tachaduras. En el caso de estudios ambulatorios se acompañará una copia del resultado y la orden médica.
- c) Informe final de tratamiento realizado.
- d) Será obligatorio la presentación adjunta de un soporte magnético tanto para los pacientes ambulatorios como para los pacientes internados donde conste asistencia del paciente al tratamiento.
- e) Copia de Inscripción en el Impuesto a las Ganancias.
- f) Copia de Inscripción en el Impuesto a los Ingresos Brutos.
- g) En caso de estar inscripto en Convenio Multilateral se debe presentar:
 - C.M. 01: (inscripción)
 - C.M. 03: (último pago del mes)
 - C.M. 05: (presentación anual).-----

DECIMOPRIMERA: De la auditoría médica: La facturación de prácticas y/o prestaciones médicas que se presenten están sujetas a una auditoría médica, administrativa y a autorización a cargo de Plan Provincial de Control de Cáncer, la que emitirá un informe sobre la viabilidad o no de la prestación del mes, comunicando a “EL PRESTADOR” cualquier anomalía producida en el período, el cual deberá subsanar el error. Dicha auditoría se realizará de acuerdo a los procedimientos descriptos en el Anexo III.

DECIMOSEGUNDA: De la conformación de facturas: Dentro de los DIEZ (10) días de la fecha de presentación de la factura, la Coordinación del Programa Provincial de Cáncer procederá a conformar las facturas y elevar a la Dirección de Contabilidad para continuar con su liquidación y pago conforme las prescripciones del artículo 23° apartado III del Anexo I del Decreto N° 1300/16.

DECIMOTERCERA: De la forma de pago: “EL MINISTERIO” se obliga a abonar las facturas que se presenten y se adecuen a las formalidades, contenidos y valores que se establezcan en el Anexo I y IV, 23° apartado III del Anexo I del Decreto N° 1300/16. A tales fines “EL PRESTADOR” deberá consignar el número de sucursal bancaria, cuenta

corriente y/o caja de ahorro al momento de la firma del presente convenio.

DECIMOCUARTA: Modificaciones.

VALORES DE PRESTACIONES

Los precios de las prestaciones se podrán redeterminar de acuerdo a las disposiciones de la Resolución N° 857/16 de la Contaduría de la Provincia de Buenos Aires y las siguientes disposiciones especiales:

El precio no admite el reconocimiento de mayores costos salvo que la variación operada en la Estructura de Costos Estimada, cuya incidencia y parámetros de variación se detallan a continuación, supere, en conjunto el CINCO POR CIENTO (5%).

ESTRUCTURA DE COSTOS ESTIMADA

ESTRUCTURA DE COSTOS	PROPORCION
Mano de Obra	65,66%
Materia Prima	24,03%
Amortización de Maquinaria	0,31%
Gastos generales Directos e Indirectos	10,00%
Total	100%

Al sólo efecto de verificar si se encuentra habilitado el procedimiento de redeterminación de precios, se aplicará a los ítems expuestos la variación operada, conforme la incidencia y los parámetros fijados precedentemente, tomando como base los índices correspondientes al mes de octubre de 2016 o el mes de la última redeterminación aprobada, según corresponda.

Una vez habilitado el procedimiento, la redeterminación de precios se efectuará redeterminando las Estructuras de Costos con los parámetros de variación allí establecidos, desde el mes de octubre de 2016 o el mes de la última redeterminación aprobada, según corresponda.

Los índices aplicables serán los siguientes:

ESTRUCTURA DE COSTOS	Redeterminador
Mano de Obra	Convenio Colectivo de Trabajo del Rubro.
Materia Prima	IPIM-Sustancias y productos químicos
Amortización de Maquinaria	IPIM-Maquinarias y equipos
Gastos de Distribución	IPIM-Nivel General
Gastos generales. Directos e Indirectos	IPIM-Nivel General
Total	

INCREMENTO DE PRESTACIONES

De acuerdo a lo previsto en el artículo 7 incisos b) y f) del Anexo I del Decreto N° 1300/16, las cantidades de prestaciones que se requieran podrá incrementarse hasta el 100%, de conformidad a las condiciones previstas en dicho artículo.

DECIMOQUINTA: De la rescisión: Será causal de rescisión del presente convenio los incumplimientos o irregularidades de "EL PRESTADOR" debidamente comprobados. Para el caso de rescisión "EL PRESTADOR" deberá asegurar la continuidad de la prestación de

los pacientes bajo tratamiento, no dando derecho a reclamo alguno por daños y perjuicios ante “EL MINISTERIO”. En caso de rescisión, el prestador tendrá derecho al pago de las prestaciones efectivamente realizadas hasta la fecha de la formalización de la rescisión.

DECIMOSEXTA: De las penalidades: Ambas partes convienen que, para los incumplimientos que pudieran originarse en el tracto de este convenio, serán de aplicación todas las normas que a esos efectos se encuentran previstas en el Decreto N° 1300/16 y adicionalmente en los siguientes casos.

Incumplimientos:

1) Cobro indebido de prácticas y prestaciones a los pacientes.

2) Demora mayor a quince (15) días en el otorgamiento de turnos, salvo en el caso en que el prestador haya llamado dos (2) veces al paciente y el mismo no concurra, debiendo dar aviso a (HYPERLINK “mailto:navegacionprovinciabsas@gmail.com”), comunicando la inasistencia.

3) Demora mayor a cuarenta y cinco (45) días para el inicio del tratamiento.

Asimismo se establecen las siguientes penalidades especiales por incumplimiento:

1 - Por primera vez: pérdida del 2% de la facturación del mes o mes subsiguiente.

2 - Por segunda vez: pérdida del 3% de la facturación del mes o subsiguiente.

3 - Por tercera vez: pérdida del 5% de la facturación del mes o subsiguiente.

4 - De producirse un nuevo incumplimiento “EL MINISTERIO” se arroga la facultad de proceder de acuerdo a la cláusula decimoquinta.

En el caso de comprobarse penalidades al momento de la prestación, el débito correspondiente a la misma se procederá a debitar de la facturación presentada, y si se efectuare con posterioridad al pago de la prestación que ocasionó la mencionada penalidad, podrá debitarse de facturaciones subsiguientes.

DECIMOSÉPTIMA: Si el pago no se realizara en el plazo estipulado, se devengarán intereses por pago fuera de término, a la tasa de interés promedio que pague el Banco de la Provincia de Buenos Aires en operaciones a treinta (30) días, que se calcularán entre el día siguiente al vencimiento y hasta la puesta a disposición de los fondos. El acreedor deberá presentar su reclamo o reserva por intereses dentro de los treinta (30) días corridos posteriores de transferidos los fondos a su cuenta. Vencidos los plazos indicados, perderá todo derecho al respecto. La Contaduría General de la Provincia evaluará si la demora en la tramitación resulta justificada o si corresponde el inicio de actuaciones sumariales por el perjuicio fiscal ocasionado en el pago de intereses moratorios.

DECIMOCTAVA: Para la resolución en casos de controversias de todas las cuestiones que se susciten por la aplicación del presente convenio, las partes se someten a la Jurisdicción de los Juzgados en lo Contencioso Administrativo del Departamento Judicial de La Plata.

DECIMONOVENA: Del domicilio y notificaciones: A tales fines, “EL MINISTERIO” fija su domicilio en calle 51 N° 1120 de la ciudad de La Plata y “EL PRESTADOR”, en, lugares donde tendrá plena validez cualquier notificación que surja del presente convenio.-----

En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de La Plata a los días del mes de enero del año 2017.-

TABLA DE VALORES DE LAS PRESTACIONES

Código	MÓDULOS DE TRATAMIENTO	Valor IOMA	VALOR CONVENIO 2017
35.01.03	TRATAMIENTO CON TELECOBALTOTERAPIA	7.037,62	4.926,33
35.01.04	TRATAMIENTO ANTIALGICO CON TELECOBALTOTERAPIA	3.622,05	2.535,44
35.01.05	TRATAMIENTO DE RECIDIVA (MAYOR DE TRES MESES) ALEJADA CON TELECOBALTOTERAPIA	7.037,62	4.926,33
35.01.06	TRATAMIENTO CON ACELERADOR LINEAL	20.172,55	14.120,79
BQ1	BRAQUITERAPIA CON BAJA TASA DE DOSIS	11.563,38	8.094,37
BQ2	BRAQUITERAPIA	87.529,89	61.270,92
ALE 1	TRATAMIENTO CON HAZ CONFORMADO Y PLANIFICACIÓN COMPUTADA TRIDIMENSIONAL CON ACELERADOR LINEAL (*) se otorga con porcentajes de acuerdo a Tipo y Localización	73.614,70	51.530,29
	TUMORES PRIMITIVOS EN ZONA DE ORIGEN 100%	73.614,70	51.530,29
	Metástasis únicas en órganos nobles 80%		
	Otras metástasis/localizaciones 75%		
ALE 2	TRATAMIENTO ESTEREOTAXICO FRACCIONADO CON ACELERADOR LINEAL	66.478,14	46.534,70
IMRT	RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA	116.855,84	116.855,84
RCX	RADIOCIRUGÍA ESTEROTÁXICA (POR TODO CONCEPTO)	150.000,00	150.000,00

ANEXO II

PRESUPUESTO ASIGNADO

ANEXO III

SECUENCIA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Para poder comprender la complejidad de los tratamientos de radioterapia es necesario explicar de qué se trata.

La radioterapia es la aplicación de radiaciones ionizantes al tratamiento de enfermedades tumorales. En función del tumor, la localización y el objetivo de tratamiento se define una dosis (en CGy o rads) y un volumen anatómico a irradiar (que contiene el tumor y un margen de tejido sano) y se planifica la cantidad de aplicaciones y días de tratamiento que se emplearán para administrarlos.

Un tratamiento radiante habitual (cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de recto) dura de 4 a 8 semanas. El paciente debe acudir de lunes a viernes. Casa sesión de radioterapia externa dura pocos minutos. Por estas características, la distancia entre el centro y la casa del paciente es muy importante.

Los centros de radioterapia con los que se están trabajando actualmente están en este mapa:

<https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1wWqn-FFknUBc4tOofDTs64weHP0>

Tipos de Tratamientos

- Radioterapia externa
 - a. Telecobalto terapia (bomba de cobalto, en extinción)
 - b. Acelerador lineal de electrones
 - 2D
 - 3D
 - Intensidad modulada (IMRT)
- Radioterapia interna (braquiterapia)
 - a. Baja tasa
 - b. Alta tasa
 - c. Endocavitaria
 - d. De contacto

La cantidad estimada de pacientes para 2017 es de 3500 (en función de proyecciones).

No tienen estacionalidad.

Circuito

- El médico hace la prescripción en un recetario (ej. Radioterapia tridimensional en volumen mamario izquierdo) y se lo entrega al paciente junto con un resumen de historia, informe de estudios de estadificación que avale el tratamiento solicitado e informe de biopsia. El paciente lleva al sector administrativo del hospital esos papeles junto con la negativa de ANSES y su DNI.

- En el área administrativa se registra el paciente y se cargan los documentos.

- En el Ministerio de Salud el pedido pasa por diferentes auditorías del Plan Provincial del Control del Cáncer.

- Auditoría administrativa que verifica que la documentación esté en regla.

- Auditoría médica que verifica que la indicación sea correcta.

- Auditoría ministerial que tiene como función:

- a. Autorizar el tratamiento

- b. Asignar que centro va a realizarlo. Este procedimiento debe tener en consideración.

- La Capacidad Tecnológica de cada centro.

- La Ubicación geográfica respecto al domicilio del paciente.

- El cupo (asignaciones previas) de cada centro.

En caso de ser necesario, el prestador podrá pedir reconsideración de práctica y tratamiento a auditoría ministerial.

Es crítico que este procedimiento sea transparente y auditable.

- Una vez finalizada la auditoría ministerial en forma favorable, se deberá disparar una autorización imprimible en el hospital para ser entregada al paciente y un aviso al centro privado de que tiene un paciente nuevo.

- El efector privado debe registrar los procedimientos que realiza.

- a. Primera consulta para la evaluación y decisión de tratamiento

- b. Fecha de simulación virtual

- c. Fecha de inicio del tratamiento

- d. Fecha fin del tratamiento

- e. Resumen de tratamiento (texto, carga de imagen de gráfico de isodosis para documentar el tratamiento).

- Las empresas prestadoras contratadas por este Ministerio, deberán cumplir con el compromiso de dar turno de primera vez a los pacientes dentro de los quince (15) días de solicitado. En lo que respecta al inicio del tratamiento deberá ser dentro del mes de la primera consulta.

- El efector privado envía mensualmente las facturas de los tratamientos finalizados.

- Se puede utilizar un sistema de asistencia del paciente que avale presencia “paper less” (sin papel)

- El área administrativa concilia las FACTURAS/ REGISTROS DE TRATAMIENTO/ AUTORIZACIÓN con opción de:

- a. Rechazar y devolver el efector.

- b. Proceder a caratular la factura correspondiente para ser girada a la Dirección de Contabilidad.

ANEXO IV

PRÁCTICAS POR PRESTADOR SOLICITADAS

De los valores de contrato anual mencionados en Anexo II, se solicitan los siguientes porcentajes en función de la de la proyección de prácticas y/o tratamientos a realizar:

- 1- Para las empresas CITO, CENTRO DE ONCOLOGÍA DE MAR DEL PLATA, CEDITRA CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO S.A., VIDT, CIO LOMAS, CENTRO MÉDICO DEAN FUNES, CONSULTORIO PRIVADO DE RADIACIONES GRAL. SAN MARTÍN S.A., CEDITRIN, INSTITUTO DE TERAPIA RADIANTE, MEVATERAPIA, CENTRO DE RADIACIONES CASTELAR, CONSULTORIO PRIVADO DE RADIACIONES GRAL. SAN MARTÍN S.A., CEDITRIN, INSTITUTO DE TERAPIA RADIANTE, MEVATERAPIA Y CENTRO DE RADIACIONES CASTELAR:

Código	Módulos de Tratamiento	Valor IOMA	Valor Convenio 2017	%
BQ2	BRAQUITERAPIA CON ALTA TASA DE DOSIS	\$ 87.529,89	\$61.270,92	7
ALE1	TRATAMIENTO CON HAZ CONFORMADO U PLANIFICACION COMPUTADA TRIDIMENSIONAL CON ACELERADOR LINEAL (*) se otorga con porcentajes de acuerdo a tipo y Localización Tumores primitivos en zona de origen 100% Metástasis únicas en órganos nobles 80% Otras metástasis/ localizaciones 75%	\$73.614,70	\$51.530,29	75
ALE2	TRATAMIENTO ESTEREOTAXICO FRACCIONADO CON ACELERADOR LINEAL	\$66.478,14	\$46.534,70	10
IMRT	RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA	\$116.855,84	\$116.855,84	5
RCX	RADIOCIRUGIA ESTEREOTÁXICA (POR TODO CONCEPTO)	\$150.000,00	\$150.000,00	3

2- Para las empresas KROIN S.A, INSTITUTO DE TERAPIA RADIANTE SAN NICOLÁS Y CENTRO TRIDIMENSIONAL DEL OESTE S.A.:

Código	Módulos de Tratamiento	Valor IOMA	Valor Convenio 2017	%
BQ2	BRAQUITERAPIA CON ALTA TASA DE DOSIS	\$ 87.529,89	\$61.270,92	7
35.01.06	TRATAMIENTO CON ACELERADOR LINEAL	\$ 20.172,55	\$14.120,79	18
ALE1	TRATAMIENTO CON HAZ CONFORMADO U PLANIFICACION COMPUTADA TRIDIMENSIONAL CON ACELERADOR LINEAL (*) se otorga con porcentajes de acuerdo a tipo y Localización Tumores primitivos en zona de origen 100% Metástasis únicas en órganos nobles 80% Otras metástasis/ localizaciones 75%	\$73.614,70	\$51.530,29	66
ALE2	TRATAMIENTO ESTEREOTAXICO FRACCIONADO CON ACELERADOR LINEAL	\$66.478,14	\$46.534,70	2
IMRT	RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA	\$116.855,84	\$116.855,84	5
RCX	RADIOCIRUGIA ESTEREOTÁXICA (POR TODO CONCEPTO)	\$150.000,00	\$150.000,00	2

