



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

11225 6

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 4 SURESTE DEL D. F.
COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 32 "VILLA COAPA"

"ESTIMACIÓN DEL COSTO PROMEDIO ANUAL DE LA
PENSIÓN POR INVALIDEZ Y LA ATENCIÓN MEDICA DE
ACUERDO A SOBREVIDA EN PACIENTES CON SIDA
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 32"

T E S I S

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO

PRESENTA:
VERÓNICA MARCELO SÁNCHEZ

ASESORES:

DRA. CLAUDIA JUÁREZ RUIZ
DR. ALBERTO FEBRONIO JUÁREZ



MÉXICO, D.F.

Ante la Dirección General de Bibliotecas
UNAM a difundir en formato electrónico el
contenido de mi trabajo de tesis
Nombre: Marcelo Sánchez
Verónica

2003

TESIS CON
FALTA DE DEFENSA

01/10/2003

1



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

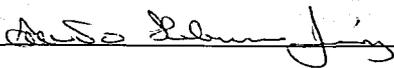
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ASESORES:



DRA. CLAUDIA JUAREZ RUIZ
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
MAESTRIA EN SOCIOMEDICINA CON ENFASIS
EN SALUD EN EL TRABAJO.



DR. ALBERTO FEBRONIO JUAREZ
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
MEDICO ADSCRITO A LA CLINICA DE VIH/SIDA
DEL HGZ 32 VILLA COAPA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

H. G. Z. No. 32
VILLA COAPA



JEFATURA DE EDUCACION
E INVESTIGACION MEDICA

DR. AUGUSTO JAVIER CASTRO BUCIO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32 VILLA COAPA.

DR. ALONSO DE J. SERRET GONZALEZ
PROFESOR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL TRABAJO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 32

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Instituto Mexicano del Seguro Social y a todas las instancias que me brindaron la información para hacer posible la realización de este estudio. En especial a mis asesores por su tiempo y atención al proyecto.

V.M.S

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A mi hija Dacia Yahel

*A mi padre Carlos Marcelo P.
In Memoriam †*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

Antecedentes científicos	9
Marco conceptual:	27
• Variable Independiente	
• Variables Dependientes	
• Variables Auxiliares	
Justificación	29
• Aspectos éticos	
Planteamiento del problema	28
Objetivos	29
• General	
• Específicos	
Diseño del estudio	29
• Tipo de estudio	
• Periodo del estudio	
• Ámbito geográfico	
• Universo del estudio	
Criterios de selección	30
Definición y Operacionalización de variables	30
Material y métodos	34
Resultados	36
Discusión	40
Conclusiones	46
Bibliografía	47
Anexos	
• I Recolección de la información	49
• II Tablas de resultados	81
• III Matriz de costos de atención medica en Clísida.	96

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**INDICE
CUADROS Y TABLAS¹**

Cuadro No.1	14
Costo anual de atención ambulatoria por paciente con VIH/SIDA EN 1996. En USD	
Cuadro No.2	14
Estimados de gastos públicos totales en atención del paciente con VIH/SIDA en 1996 en USD.	
Cuadro No.3	15
Paquete de intervenciones medicas ambulatorias que podrían considerarse al momento como "básicas" para el manejo del paciente con VIH/SIDA que requiere terapia anti retroviral.	
Cuadro No.4	17
Peso del Gasto en VIH/SIDA, 1999-2000	
Cuadro No.5	17
Gastos estimados en VIH/SIDA por composición del gasto y año	
Cuadro No.6	17
Distribución del financiamiento por fuente de financiamiento, por año.	
Cuadro No.7	18
Gasto publico en VIH/SIDA según entidad prestadora, por año.	
Cuadro No.8	18
Distribución del gasto del sector privado por año.	
Cuadro No.9	23
Gasto destinado en 2002 a la atención del VIH/SIDA, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, y cáncer Cervico-uterino	
Cuadro No.10	24
Consumo de Medicamentos en pacientes de las Delegaciones 3 y 4 del Distrito Federal	
• Anexo I	49
Recolección de Información	
Tabla No.1	50
Recolección de datos de formato ST-4 de invalidez.	
Tabla No.2	53
Recolección de información de pago de pensión por invalidez.	
Tabla No.3	55
Lista de costos del departamento de administración y finanzas del HgZ 32	
Tabla No.4	59
Índice Nacional de precios al consumidor.	
Tabla No.5	60
Análisis de sobrevida en pacientes con sida en 576 pacientes de Clisda en Hgz. no.1 Gabriel Mancera.	
Tabla No.6	61
NOM SSA 010 – HIV/SIDA	
• Anexo II	81
Tablas de Resultados	

¹ Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención medica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del HGZ No. 32.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla No.1	82
Distribución de pacientes pensionados por sida según edad de realización de dictamen por invalidez 1999-2003	
Tabla No.2	82
Distribución de pacientes pensionados por sida según sexo 1999-2003	
Tabla No.3	82
distribución de pacientes pensionados por sida según antigüedad en su empresa 1999-2003	
Tabla No. 4	83
Distribución de pacientes pensionados por sida según ocupación 1999-2003	
Tabla No. 5	84
distribución de pacientes pensionados por sida según actividad económica de la empresa 1999-2003	
Tabla No.6	85
Distribución de pacientes pensionados por sida según año de realización de dictamen de invalidez en unidades de medicina familiar 1999-2003	
Tabla No. 7	86
Distribución de pacientes pensionados por sida según inicio del padecimiento 1999-2003	
Tabla No. 8	87
Días de incapacidad temporal previos al dictamen de invalidez en pacientes pensionados por sida del hgz 32 1999-2003	
Tabla No. 9	89
Costo de pensiones por invalidez en pacientes con diagnostico de sida del HGZ. No. 32	
Tabla No.10	90
Distribución de pacientes con dictamen de invalidez por sida en el HGZ No. 32 durante	
Tabla No. 11	90
Costos totales anuales de pensión de invalidez en pacientes con sida del Hgz 32	
Tabla No.12	91
Costos de pensión por invalidez en pacientes con SIDA por UMF.	
Tabla No. 13	92
Atención médica anual de pacientes pensionados en clisida del hgz 32.	
Tabla No. 14	93
Costos totales de atención médica por paciente en consulta externa de clisida del Hgz 32	
Tabla No. 15	94
Costo promedio anual en atención médica en pacientes de clisida del hgz no. 32	
Tabla No. 16	95
Desglose de atención médica en pacientes pensionados en clisida del hgz 32	
Tabla No. 17	97
Costo de atención médica en pacientes pensionados por sida según unidad de medicina familiar	
Tabla No. 18	98
Proyección de costos de pensión por invalidez y atención médica en pacientes con sida del hgz 32 a dos años de sobrevida	
Anexo III	96
Matriz de costos de Atención medica en Clisida HGZ No. 32.	

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Introducción: (1)

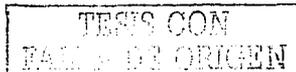
El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad infecciosa ocasionada por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV). Del virus se conocen dos tipos HIV-1 Y HIV-2. El HIV ha demostrado una capacidad notable para adaptarse al medio ambiente y a nivel molecular el virus también se esta modificando constantemente. HIV -1 ha sido clasificado genéticamente en tres grupos: M (principal), O (atípico), N (no M no O). El grupo principal (M) se divide en diversos subtipos, así como en variantes derivadas de la combinación de dos o mas subtipos, conocidas como formas recombinantes circulantes (CRF). Los subtipos se definen por tener genomas que son singulares en un 25% como mínimo. Se han identificado 11 subtipos, cada uno de los cuales se designa con una letra (subtipo A, B, C, etc.) Cuando los subtipos se mezclan entre si (por Ej. Cuando un individuo se infecta por dos subtipos diferentes del HIV), y la combinación genética resultante se establece satisfactoriamente, se denomina CRF. Por el momento se han identificado 13 CRF diferentes. La infección ocurre en individuos previamente sanos y se caracteriza por una primoinfección, y posteriormente se desarrollan alteraciones inmunitarias profundas, ya que el VIH infecta a diferentes tipos de células: linfocitos T, células mononucleares, linfocitos B, macrófagos, promielocitos, en el tejido cerebral los oligodendrocitos, astrocitos, células endoteliales, células del epitelio intestinal, células de las criptas y células de Langerhans. Lo que condiciona enfermedades recurrentes por agentes oportunistas y la aparición de neoplásicas malignas. Estas manifestaciones pueden ocurrir tras un periodo variable de incubación de 5 a 11 años posteriores a la exposición y replicación del virus.

Situación actual del HIV/SIDA a nivel Mundial: (2)

Actualmente hasta diciembre del año 2002, se han registrado un total de 42 millones de personas que vivían con HIV/ SIDA, de los cuales 38.6 millones son adultos, y 3.2 millones son menores de 15 años. Además 5 millones de personas corresponden a nuevas infecciones durante el 2002. El HIV/SIDA durante el año 2002, se cobro 3.1 millones de defunciones, de las cuales 2.5 millones son adultos y 1.2 millones son menores de 15 años. En algunas regiones el HIV/SIDA, en combinación con las crisis económicas esta sumiendo a la miseria a sectores cada vez mas amplios de la población. En diversos países que se encuentran en las etapas iniciales de la epidemia, y ciertos cambios económicos y sociales significativos están creando condiciones y tendencias que favorecen la rápida propagación de HIV, por ejemplo las diferencias sociales, el acceso limitado a los servicios básicos de salud, el aumento de la migración, y las zonas de conflictos bélicos.

El HIV/SIDA en el mundo del trabajo. (3)

El HIV/SIDA, se ha vuelto un problema el cual afecta sobre todo a la edad productiva entre 15-44 años de edad, y sobre todo a los trabajadores y sus familias. La enfermedad representa un problema para la fuerza de trabajo y un reto para el desarrollo económico, por lo que la Organización Internacional del Trabajo se una Oficialmente al programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el HIV/SIDA (Onusida) esto debido a que la enfermedad afecta a todo el mundo, pero tiene un impacto particularmente profundo en



los trabajadores y sus familias, en las empresas, los empleados y las economías nacionales. Así mismo el ONUSIDA declara la imposibilidad para mantener un desarrollo sustentable en los países, mientras que la epidemia siga causando defunciones en las personas económicamente productivas, y declara que hacen falta 10 mil millones de dólares anuales para responder a la epidemia, es decir tres veces mas de lo que se dedica en la actualidad a la lucha contra esta enfermedad (4).

La mayoría de las personas que fallecen por SIDA son adultos en plena edad productiva y reproductiva, lo que entraña serias consecuencias para el desarrollo económico. La OIT, (6) estima que cerca de 23 millones de trabajadores en plena edad productiva (15-49 años), están infectados por el HIV, lo que puede provocar una fuerte disminución de la productividad, una falta de ingresos y una falta de trabajadores calificados con experiencia. El HIV /SIDA, altera la distribución etárea y sexual de la fuerza de trabajo, provoca un aumento en el numero de viudas, huérfanos y personas mayores que enfrentan una inseguridad económica. En las familias, la enfermedad de uno de sus miembros significa la pérdida del empleo y del ingreso, así como el incremento de los gastos de salud y la separación de otros miembros de la familia ocupados en empleos o en la escuela para atender al enfermo. La muerte trae consigo una pérdida permanente de ingresos y a menudo el retiro de los menores de la escuela para incrementar el ingreso de las familias mediante un número mayor de personas que trabajan. Las mujeres son especialmente vulnerables a los efectos de la epidemia por motivo de su bajo nivel de seguridad económica debido a las desigualdades de género.

Los efectos sobre las empresas son debidos a la muerte y la pérdida de habilidades, lo que disminuye la productividad laboral y la rentabilidad de las empresas, y por otra parte provocan un incremento de los costos laborales.

En los países mas afectados, los centros de trabajo reportan aumentos en el ausentismo, la rotación de personal, el costo de reclutamiento, la formación y el costo de los servicios de bienestar para los trabajadores. El costo de los tratamientos de salud y el pago de prestaciones aumentan rápidamente, lo que afecta seriamente a los sistemas de seguridad social y las cajas de pensiones. El desempeño de la economía, en términos macroeconómicos se ve afectado de distintas formas por el HIV/SIDA. El mayor costo de los servicios de salud y de la seguridad social así como la menor rentabilidad de las empresas y la pérdida de ingresos por parte de los trabajadores traen consigo una recabación fiscal reducida, déficit presupuestario y una inestabilidad macroeconómica. Dicha situación se ve empeorada por la disminución del ahorro privado, y la falta de creación de empleos en el sector formal. Por otra parte el SIDA reduce el total de los recursos disponibles para la producción y la demanda de bienes y servicios. La resultante desaceleración del crecimiento económico desemboca en un aumento de los niveles de pobreza absoluta, lo que a su vez facilita la propagación del HIV/SIDA: en efecto la reducción del gasto familiar dedicado a la salud y a los alimentos aminora la resistencia de las personas a la enfermedad.

La OIT emitió una serie de recomendaciones (repertorio) prácticas, con el propósito de contribuir a frenar la propagación de la epidemia, a atenuar sus efectos sobre los trabajadores y sus familias y a proporcionar una protección social para hacer frente a la enfermedad. El repertorio se aplica a todas las formas de trabajo, ya sea formal o informal y es destinado a los empleadores y trabajadores del sector público y privado lo que



comprende a los gobiernos, los empleadores y los trabajadores así como sus organizaciones, el personal de los servicios de salud en el trabajo, los especialistas en materia de HIV/SIDA, y todas las partes interesadas.

Las recomendaciones incluyen directrices para:

- a) la prevención del HIV/SIDA,
- b) la gestión y atenuación de los efectos de la enfermedad en el mundo del trabajo
- c) la prestación de asistencia y apoyo a los trabajadores por el HIV/SIDA, y a los afectados por la epidemia
- d) la erradicación del rechazo y de la discriminación contra la persona real o supuestamente infectada por el HIV/SIDA.

El HIV /SIDA, es una cuestión vinculada con el trabajo y en las empresas es importante brindar la información suficiente para evitar la propagación de la enfermedad.

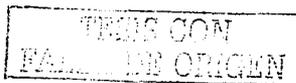
Situación del HIV/SIDA en México: (5)

En México al igual que en el resto de países del mundo el HIV /SIDA se ha convertido en un problema de salud publica muy complejo, con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas que rebasan el ámbito de la salud. De acuerdo con la tipología propuesta por ONUSIDA, México puede clasificarse como un país con una epidemia de SIDA concentrada, la cual se caracteriza por una prevalencia de infección por VIH que se ha difundido rápidamente en un subgrupo de la población, que aún no se establece en la población en general. Considerando los casos registrados durante el año 2000, México ocupa el tercer lugar en el continente americano después de Estados Unidos y Brasil; sin embargo considerando la tasa de incidencia anual, se ubica en el décimo cuarto sitio del continente americano y el sitio setenta y dos a nivel mundial. En cuanto a prevalencia para el año 2000, en población adulta de 15- 44 años de edad, México registra 0.29%, a comparación de otros países (Belice 2.01%, Guatemala 1.38%, EU 0.61%).

El SIDA en México afecta mayoritariamente a la población en edad productiva de ambos sexos (15-44 años), de los cuales el 2.4 % corresponden a menores de 15 años. El 87.7% de los casos acumulados de SIDA, corresponden a hombres y el 14.3% a mujeres, estableciéndose una relación hombre-mujer 6 a 1. La transmisión sexual ha sido la causante del 86.7% de los casos acumulados de SIDA en México, de los cuales el 61.8% corresponden a hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), 38.2% heterosexuales. El 10% se origino por vía sanguínea, y 2.0% por vía perinatal.

La epidemia del SIDA en México (6) ha presentado tres tendencias: en la primera, hasta 1986, el incremento fue lento, posteriormente, entre 1987 a1990 el crecimiento fue exponencial. A partir de 1991 el crecimiento se ha amortiguado y presenta periodos de duplicación de 16 meses, sin embargo, este crecimiento lento se observa principalmente en las áreas metropolitanas del país. Las entidades federativas con mayor tasa acumulada de HIV/SIDA, son el Distrito Federal, Jalisco y Morelos y los estados con menores tasas son Chiapas, Zacatecas y Guanajuato.

Desde el inicio de la epidemia hasta el 30 de diciembre del año 2000, se han registrado de manera acumulada 47,617 casos de SIDA. Sin embargo, debido a los fenómenos de retraso



en la notificación y el subregistro, se considera que existen alrededor de 64 mil casos. Asimismo, se calcula que existen 150 mil personas infectadas por el VIH.

Durante el 2001 los casos acumulados de SIDA a nivel nacional son 51, 914 mil, (7) de los cuales 1,172 casos fueron nuevos. Durante este año el Distrito federal acumulo 11, 814 casos, de los cuáles 96 fueron caso nuevos.

En cuanto a los casos de infección por HIV, se registraron 13,982 personas a nivel nacional hasta el año 2000, y 3,721 personas más detectadas y registradas durante el 2001. En el año 2002 se han registrado hasta el segundo trimestre del año, 363 casos de SIDA, de los cuales, los menores de 15 años representan el 0.8%, el grupo de edad con mayor numero fue el de 15-49 años, con el 81.4%, seguido del grupo de 45 años y mas con el 17.8%.

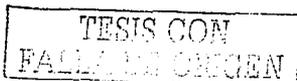
Es conveniente tener en cuenta que debido a que el HIV/SIDA, fue descrito posteriormente a la elaboración del CIE, la clasificación especifica de muerte por sida e infección por HIV, se dio a partir de 1988, cuando en México se acordó utilizar el código 184 en los decesos por esta causa (8).

Asimismo cabe señalar que la historia natural de la infección por HIV /SIDA consiste en el deterioro del sistema inmunológico del individuo afectado de forma tal que pueden desarrollar enfermedades oportunistas y neoplasias, por lo que los certificados médicos pueden indicar como causa de muerte este tipo de patologías y no al SIDA específicamente. A esta situación se suma un proceso de subregistro y subnotificación debido a la falta de diagnóstico del padecimiento, o al cambio del diagnóstico por el estigma social. Los últimos estudios realizados han estimado un retraso en la notificación del 33% de los casos de SIDA, y un subregistro del 18.5 %.Este tipo de factores, provoca una subestimación del comportamiento real de esta epidemia. Aun considerando la subnotificación, en el reporte de casos de HIV, y en la mortalidad por SIDA, esta se ha incrementado rápidamente ocupando un lugar dentro de las primeras 20 causas de muerte a nivel nacional, para ambos sexos.

En lo que respecta la mortalidad (9) durante el periodo 1988-1998, las defunciones por SIDA, ascienden a 31.108 mil personas, de las cuales el 86.3% corresponden a varones y 13.7 a mujeres. A nivel nacional el SIDA, ocupa el lugar No. 16 como causa de muerte, con una tasa de 4.2 por cada 100,000 habitantes, siendo la población mas afectada por la epidemia son los jóvenes de 25-34 años de edad.

Los casos acumulados notificados hasta el año 2000 por institución de salud, fueron SSA con 26, 094 casos, IMSS con 15,077 casos, ISSTE 2,889 casos, otras instituciones de gobierno 6,682 casos. En promedio la edad observada en el momento de fallecer en el periodo de 1983 a 1992, fue de 35.1 años para mujeres y 35.4 en hombres. El aumento en la mortalidad de la población general y masculina de 15 - 44 años en 1992, se ha multiplicado cuatro veces a partir de 1998 y en mujeres se quintuplico en el mismo periodo, y a partir de 1992 el SIDA ocupa el doceavo lugar como causa de muerte.

Se estima que desde 1983 a 1992 el sida ha provocado 247,045 APVP (Años de vida potencial perdidos) entre los hombres, y 48,704 entre las mujeres, es decir al menos 295 749 APVP en total. Por otra parte se estima que desde su aparición y hasta 1992, el sida



ha ocasionado al menos 206 211 APVPP (Años perdidos de vida productiva potencial) en hombres y 29 793 en mujeres, en total 236, 004 APVPP. Esto destaca la importancia económica que implica la pérdida de vidas jóvenes, particularmente, de los grupos productivos de la población, representando al grupo de edad de 15-49 años, cuando jóvenes adquieren la enfermedad en los cuales se han invertido recursos económicos durante su formación y siendo su vida productiva muy corta no se compensa la inversión con lo producido. Aunado a esto el impacto de índole social debido a la pérdida de mujeres amas de casa que pueden dejar hijos desprotegidos, lo cual permite entrever otros costos (directos o indirectos) que se generan a partir de estas defunciones.

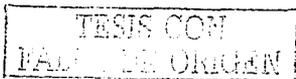
El gasto en HIV/SIDA en México

Sistema de Salud Mexicano (10) está conformado por el sector público y privado. Dentro del sector público se encuentran las instituciones que brindan seguridad social y dentro de este rubro se encuentran el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que ofrece servicios de salud a los trabajadores del sector privado que integran la economía formal; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que brinda servicios como su nombre lo indica a la burocracia nacional, el instituto social para las fuerzas armadas mexicanas, petróleo mexicanos y los institutos del estado correspondientes al ISSSTE. La Secretaría de Salud (SSA), que opera una red de centros de salud (de primer nivel), y hospitales generales (segundo nivel), los cuales a partir de 1997 son responsabilidad de los gobiernos de cada una de las 32 entidades (Servicios Estatales de Salud-SESA); estos últimos servicios se ofrecen básicamente a la población que carece de seguridad social.

En 1988 (11) los primeros estudios de costos directos en México proporcionan información importante acerca del gasto en la atención médica para esta enfermedad. Encontrándose que los pacientes con sida tienen en promedio dos ingresos al año a hospitalización, con una estancia de 17 días en promedio y un costo de 5.9 millones de pesos, con un promedio de consulta externa de 15.6 consultas por paciente al año. Originando un costo en atención médica en promedio de 7 millones de pesos; esto sumado a en promedio los 2.5 millones de pesos que gasta la familia en apoyo al tratamiento de estos pacientes, el costo total asciende a 9.3 millones de los cuales 73% lo absorbe la institución y el 27% la familia. Además el gasto en 1988 supero tres veces el salario mínimo para ese año, y supero entre dos y cinco veces el costo comparado con otras enfermedades infecciosas.

Costos de atención médica (12)

Los resultados del estudio de la obtención de costos de atención ambulatoria, en 1996, describen que el costo total promedio anual por paciente para 1996, obtenido fue de \$5,265.86 USD, quedando esta cifra distribuida de la siguiente forma: el 86% del componente de medicamentos corresponde a \$4,542.01 USD, los cuales a su vez quedan conformados por \$3,222.75 (71%) correspondientes a los anti-retrovirales y \$1,319.26 USD (29%) de otros medicamentos comúnmente utilizados en la atención del paciente con VIH/SIDA. El 12% del gasto correspondió a laboratorios y el 2% restante a consulta externa. Al nivel de cada uno de los hospitales y consultorios incluidos en el estudio, los extremos encontrados para costos de manejo anual con medicamentos en el paciente ambulatorio fueron de \$9,407.39 USD en un hospital privado de la ciudad de México y de \$713.82 USD



en un hospital público para población abierta del área metropolitana de la misma ciudad. Para el caso de los exámenes de laboratorio, los resultados de costos anualizados por paciente reflejan un panorama diferente, al menos en cuanto a la seguridad social; los costos anualizados de laboratorio e imagen en los hospitales de la seguridad social, nos pudiesen estar mostrando el hecho de que, a diferencia de los otros esquemas (asistencia pública y privados), el paciente no tiene que hacer gastos de bolsillo para cubrir estos estudios, y por lo tanto, las indicaciones para realizar estos estudios por parte de los médicos que atienden a la población no asegurada parecieran limitarse para favorecer que el paciente tenga recursos suficientes para la compra de medicamentos. Análisis adicionales de la información obtenida de estos mismos 17 hospitales y consultorios nos permite ver que el costo del manejo del paciente adulto \$5,503.68 USD/año es significativamente más alto que el manejo del paciente pediátrico \$2,550.36 USD/año y esto se debe fundamentalmente al hecho de que el clínico tiene mayores restricciones en cuanto a la utilización de anti-retrovirales y otros medicamentos en la edad infantil. Con relación a las diferencias de costos entre la zona metropolitana de la ciudad de México y el resto del país, se muestran en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 1
Costo anual de atención ambulatoria por paciente con VIH/SIDA
en 1996. En USD*

Localidad	Medicamentos	Laboratorio e imagen	Consultas	Total
DF	4,542.73	681.29	110.41	5,334.43
Estados	4,539.23	344.40	117.02	5,000.65
Nacional	4,542.01	611.90	111.95	5,265.86

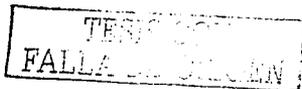
*Fuente: (12) Saavedra; Costos y Gastos en Atención Médica del SIDA en México

En realidad el costo de atención ambulatoria no produce diferencias notables entre los estados y la capital del país, con excepción del rubro de laboratorio e imagen, lo cual pudiese estar reflejando la menor disponibilidad en provincia a ciertos estudios de mayor complejidad y costo. De acuerdo con los datos obtenidos por este estudio, y de los 17,481 casos vivos durante 1996 estimados por el CONASIDA, estos fueron 39.8% de la seguridad social, 56.7% de la asistencia pública (incluyendo hospitales de la SSA, institutos nacionales y hospitales universitarios) y 3.5% fueron de origen privado. El impacto económico del VIH/SIDA en el sector público/institucional de México se está dando con diversa magnitud en diferentes niveles. Sin embargo, en relación al gasto de atención médica en VIH/SIDA para 1996, tal como se aprecia en el cuadro No. 2, del total de \$52.8 millones de USD está compuesto por la aportación de la seguridad social en un 90%

CUADRO No. 2
Estimados de gastos públicos totales en atención
del paciente con VIH/SIDA en 1996 en USD*

Rubro	Atención ambulatoria	Hospital	Total
Población abierta	1,396,105.20	3,876,087.60	5,272,192.80
Seguridad social	21,887,348.13	25,670,607.17	47,557,955.30
Total	23,283,453.33	29,546,694.77	52,830,148.10

*Fuente: (12) Saavedra; Costos y Gastos en Atención Médica del SIDA en México



Por supuesto, se debe hacer mención que las estimaciones de gasto se basan en los costos obtenidos calculados en base a lo que se está realizando en la realidad y no necesariamente reflejan tratamientos óptimos o adecuados.

Proyecciones de gastos al año 2000

En el caso de que cada paciente con SIDA requiriera de tratamiento médico básico ambulatorio en 1997, consistente en la combinación de tres medicamentos —cóctel— (AZT, 3TC, Indinavir, costo anual \$10,197.50USD), más un profiláctico (Trimetropin/Sulfametoxazol, costo anual \$47.40 USD), monitoreo anual consistente en 2 estudios de carga viral (costo anual \$272.56 USD), 3 estudios de conteo de linfocitos CD4 (costo anual \$195.40 USD), 4 biometrías hemáticas (Costo anual \$12.23 USD), 1 prueba de funcionamiento hepático (costo anual \$15.28 USD) y 4 consultas médicas especializadas (costo anual \$153.85 USD), el importe de esta atención ambulatoria con precios de mercado minorista en México sería de \$10,894.20 USD al año.

CUADRO No.3
Paquete de intervenciones médicas ambulatorias que podrían considerarse al momento como "básicas" para el manejo del paciente con VIH/SIDA que requiere terapia anti-retroviral *

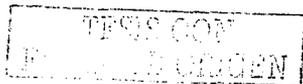
Intervención	Costo anual en precio minorista de mercado privado. En USD.
Cóctel anti-retroviral triple(AZT+3TC+ Indinavir)	10,197.50 (93.6%)
Profiláctico	47.40 (0.4%)
Carga viral(2 al año)	272.56 (2.5%)
Conteo de linfocitos (3 a 4 al año)	195.40 (0.1%)
Biometrías hemáticas(4 al año)	12.23 (0.1%)
Pruebas de funcionamiento hepático	15.28 (0.1%)
Consultas especializadas(4 al año)	153.85 (1.4%)
Total	10,894.22

*Fuente: (12) Saavedra; Costos y Gastos en Atención Médica del SIDA en México

En la proyección de costos ambulatorios en México, tomando como modelo el paquete de atención anteriormente propuesto e iniciando para 1997 con los costos bajo tres diferentes escenarios: en el primero se utilizan costos de farmacias minoristas y consultas médicas privadas; en el segundo se aplica el descuento por compras consolidadas de AZT y consultas en instituciones públicas y en el tercero se aplica la tasa de descuento anual para obtener un inhibidor de proteasa con costo de \$3,000 USD anuales para el 2000.

En el caso extremo de proyecciones con precios de mercado de farmacias minoristas, el total de 350 millones de USD. De costo estimado para el año 2000, es equivalente a 15% de los \$2,346.7 millones de USD (7.85 MX pesos=\$1.00 USD) autorizados por el Congreso para ser ejercidos por el ramo presupuestal 0012 (Salud) para 1997.

Por otro lado, la visión del impacto económico del VIH/SIDA en México depende en gran medida del nivel de análisis sobre el cual se considere trabajar. Como se puede apreciar en estimaciones globales, para la economía mexicana en general, los costos directos sólo



representan una minúscula fracción del Producto Interno Bruto, incluso para el presupuesto público nacional no representan gran peso. Los gastos públicos directos en atención médica estimados por este estudio en 52.8 millones de USD en 1996, sólo representaron 0.1% del presupuesto público federal del año anterior.

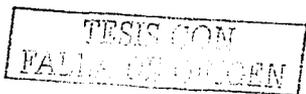
En el caso de la Secretaría de Salud, cuyo presupuesto autorizado en 1996 fue de 1,286 millones de USD (ramo 0012), los gastos realizados en la atención de la población con el VIH/SIDA no asegurada representaron 0.4% (\$5.3 millones de USD). Sin embargo, este nivel de gasto se refiere sólo a la estimación de lo que se hizo en cuanto a atención médica en la realidad, es decir, tomando en cuenta las limitaciones institucionales y los recursos de los pacientes. En otro escenario hipotético, si la SSA hubiese otorgado el paquete de atención que incluye el cóctel de tres medicamentos con precio de descuento en el AZT, a todos los pacientes con VIH/SIDA que se estima fueron atendidos en sus instalaciones en 1996 (8,461 pacientes), hubiese requerido de \$69.2 millones de USD, es decir, saltar de 0.4% de su presupuesto a 5% y al 6.7%, si se lo proporcionara a todos los no asegurados.

Para 1997, el presupuesto autorizado de la SSA mejoró sustancialmente, y fue de \$2,346.7 millones de USD, sólo que ahora el número de pacientes con VIH/SIDA que se estima utilizaron servicios de asistencia pública creció a 9,928 y el número de no asegurados vivos con VIH/SIDA, al cierre de 1997, sería de 11,202. Es decir, darles el paquete de servicios anterior (fijando los precios en USD) representaría 3.5% y 4% de su presupuesto respectivamente, por supuesto, esto se debe fundamentalmente al aumento otorgado al presupuesto para esta Secretaría durante 1997.

En México se requiere de un mayor esfuerzo en términos de días de salario mínimo para poder acceder a los medicamentos básicos contra el VIH, ya que un no asegurado en México necesita prácticamente dos veces el número de días de salario mínimo que su similar de Venezuela, cuatro veces más que el de Argentina y diez veces más que el de Estados Unidos para comprar una dosis mensual del cóctel de medicamentos.

Gasto en VIH/SIDA 1999 – 2000 (13)

En las cuentas nacionales 1999- 2000 destaca una tendencia al crecimiento en el gasto total en VIH/SIDA, observándose un incremento porcentual de 1997 a 1998 del 38.8% y de 25.3% de 1999 al 2000. Siendo el rubro de gastos en salud personal el que reporta los cambios más significativos, del 39.6% de 1999 al 2000. El gasto en salud pública se ha incrementado en un 6.6% entre 1999 y 2000, pero ha ido disminuyendo su participación relativa en el total del gasto en SIDA. En el año 1997 representaba el 38.1% del gasto total y para el año 2000 representa el 24.5%. Por su parte los gastos en salud personal en el año 1997 significaban el 55.2% y en el 2000 absorben el 63% del gasto total en SIDA. El incremento del gasto total en salud pública entre 1997 y el 2000 fue del 29%, mientras que los gastos en salud personal aumentaron en el mismo período un 130%.



**CUADRO No. 4
Peso del Gasto en VIH/SIDA, 1999-2000***

Indicador	2000	1999
Gasto nacional en salud pública/PIB	5.6%	5.6%
Gasto público en salud/Gasto nacional en salud	44.6%	44.6%
Gasto total en SIDA /Gasto nacional en salud	0.68%	0.55%
Gasto público en SIDA /Gasto público en salud	1.29%	1.01%
Gasto público en SIDA /Gasto total en SIDA	90.23%	87.71%
Gasto en hogares en SIDA/Gasto total en SIDA	8.95%	10.85%

*Fuente: (13) SIDALAC; Gontes Ballesteros; Cuentas Nacionales para SIDA en México 1999-2000

En México es indiscutible que la principal fuente de financiamiento corresponde al sector público con un peso del 88 % para el año 1999, y del 90% para el 2000. También se puede observar cómo la fuente privada de aportación de recursos para el gasto total en VIH/SIDA disminuyó en casi 3 puntos porcentuales ubicándose en el 9.49% del total. El principal factor de este cambio es por la disminución de la contribución de las ONG. Las aportaciones internacionales siguen siendo marginales al compararlas con las otras dos fuentes, representando solo el 0.3%; un estudio previo para 1995 las ubicaba en el 1%.

**CUADRO No. 5
Gastos estimados en VIH/SIDA por composición del gasto y año.
México 1997, 1998, 1999 y 2000 (en millones de USD)***

Composición del gasto	1997	1998	1999	2000
Salud pública	\$34.2(38.1%)	\$35.9 (28.8%)	\$41.2 (28.7%)	\$43.9 (24.4%)
Salud personal	\$49.5(55.2%)	\$82.4 (66.1%)	\$81.5 (56.8%)	\$113.7(63.3%)
Otros	\$ 6(6.7%)	\$ 6.3 (5.1%)	\$ 20.7 (14.4%)	\$ 22.0 (12.3%)
Total	\$ 88.8 (100%)	\$124.6 (100%)	\$143.4 (100%)	\$179.7 (100%)

*Fuente: (13) SIDALAC; Gontes Ballesteros; Cuentas Nacionales para SIDA en México 1999-2000

**CUADRO No. 6
Distribución del financiamiento por fuente de financiamiento, por año.
México 1999 y 2000 (millones de USD)***

Año	Público	Privado	Externo	Total
1999	\$125.7 (87.7%)	\$17.3 (12.1%)	\$287(0.2%)	\$143.4 (100%)
2000	\$162.1 (90.2%)	\$17.0 (9.5%)	\$0.5 (0.3%)	\$179.7 (100%)

*Fuente: (13) SIDALAC; Gontes Ballesteros; Cuentas Nacionales para SIDA en México 1999-2000

Es necesario desglosar el financiamiento público por las entidades que lo conforman y es la Seguridad Social quien continúa siendo la principal fuente de fondos para el gasto en



atención del VIH/ SIDA. Al comparar los gastos totales de la Secretaría de Salud se observa un incremento del 2000 con relación a 1999 del 54%, mientras que para la Seguridad Social el aumento fue de un 25%. En el caso de la Secretaría de Salud el incremento en los montos totales se explica por el aumento en la participación de FONSIDA en la compra de los antiretrovirales. Al analizar el gasto privado encontramos que son los hogares, a través de los llamados gastos de bolsillo, quienes tienen un mayor impacto dentro de los montos totales, como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 7
Gasto publico en VIH/SIDA según entidad prestadora, por año.
México 1999-2000 (millones de USD)*

Año	Secretaría de salud	Seguridad social	Total
1999	18.5 (14.6%)	107.3 (85.3%)	125.7 (100%)
2000	28.4 (17.5%)	133.7 (82.4%)	162.1 (100%)

*Fuente: (13) SIDALAC; Gontes Ballesteros; Cuentas Nacionales para SIDA en México 1999-2000

Por último la participación de las Fuentes Externas en México es la que tiene menos peso en el monto total del gasto nacional en VIH/SIDA. La distribución del gasto por funciones se divide en los dos grandes tipos de atención que existen: prevención (salud pública y prevención) y en tratamiento (salud personal). Como podemos observar en la mayor cantidad del gasto, independientemente del año de estudio, se encuentra dirigido a la salud personal.

CUADRO No. 8
Distribución del gasto del sector privado por año.
México 1999-2000(millones de USD)*

Año	ONG	Hogares	Total
1999	1.8 (10%)	15.5 (90%)	17.3 (100%)
2000	0.9 (6%)	16.0 (94%)	17(100%)

*Fuente: (13) SIDALAC; Gontes Ballesteros; Cuentas Nacionales para SIDA en México 1999-2000

Podemos observar que la tendencia del gasto del sector público es hacia la salud personal, mientras que en el sector privado y en el externo, la tendencia es hacia la salud pública y prevención. También se observa un ligero descenso en la participación del sector privado en la salud personal y fenómeno que se explica por la disminución del gasto en salud personal por parte de las ONG. Los gastos en tratamiento se analizaron de acuerdo a las clasificaciones descritas en la metodología, así tenemos que el principal rubro que impacta en el gasto es el de los bienes personal 72% no duraderos (anti-retrovirales y otros medicamentos); siguiendo el tratamiento (hospitalario, ambulatorio, domiciliario y mitigación); y por último los servicios de apoyo (pruebas diagnósticas y de monitoreo). En el gasto en salud personal para VIH/SIDA los medicamentos anti-retrovirales son la categoría de gasto más importante, siguiendo los gastos en hospitalización y el monitoreo de los pacientes, independientemente del año de estudio. Destaca el incremento en gastos en los ARV de 23.3 millones de USD de 1999 al 2000, representando el gasto en ARV en el 2000 el



39.8% del gasto total en VIH/ SIDA, y en 1999 el 33.7%. Los gastos en hospitalización no han disminuido, sin embargo sí disminuyó su contribución porcentual en relación con el gasto total. Los gastos de laboratorio de los pacientes con VIH/SIDA se han incrementado en un 34%, esto puede deberse a una mayor necesidad de monitoreo de los pacientes al encontrarse bajo terapia con ARV.

Gastos en salud pública

Los gastos en salud pública se analizaron de acuerdo a la siguiente clasificación: prevención (que incluye condones, prevención perinatal, jeringas y bancos de sangre) y salud pública (que incluye vigilancia epidemiológica e IEC). México tuvo un gasto total en salud pública para 1999 de 41.2 millones de USD, y para el 2000 de 44 millones de USD, dentro de estos son los condones quienes se llevan el mayor impacto, siguiendo el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, y después los bancos de sangre (Figuras 4 y 5). Los hogares son la principal fuente de financiamiento en el caso de los condones. Existe una disminución en el gasto del tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, esto básicamente se debe a la disminución del gasto en este rubro por parte de la Secretaría de Salud.

Gasto preventivo a usuarios

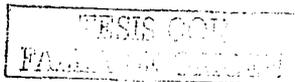
Una particularidad de la metodología empleada es la de analizar la distribución del gasto preventivo orientado hacia grupos humanos específicos. Por ejemplo, en el año 2000, sólo el 13% del gasto en prevención se encuentra dirigido a la población considerada con alta exposición a riesgo y elevado potencial epidémico. Asimismo, el gasto en condones en HSH representa el 10% del gasto total en condones. Destacando que, en los gastos en prevención la principal fuente de financiamiento es pública y la seguridad social es quien más aporta

Normatividad del HIV/SIDA en México (14)

En México en 1993 se publica en el Diario Oficial de la Federación, la NOM 010 SSA2- correspondiente a la prevención y control de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, la cual contiene las definiciones y especificaciones de términos, disposiciones generales, medidas de prevención, medidas de control, así mismo la concordancia con otras normas a nivel internacional. Esta norma oficial es de observancia a nivel nacional, y por ser una enfermedad infecciosa es de notificación, oficial, así como se debe elaborar un estudio epidemiológico y seguimiento de los casos.

La Norma Oficial Mexicana 010-SSA, fue sometida a revisión en septiembre de 1999, y se publicó la modificación el 16 de marzo 2000 en el Diario Oficial de la Federación. La modificación fue con el fin de reorientar y fortalecer las acciones específicas para su prevención y control, así como adecuar los marcos normativos que regulan el quehacer institucional a fin de que respondan a las exigencias de la época actual.

La NOM- 010 SSA, (Tabla No.6 Anexo I) establece la confidencialidad del diagnóstico, el respeto al paciente y el derecho al tratamiento antiviral, el cual debe ser realizado por médicos titulados y con cedula profesional, además establece que todas las instituciones y establecimientos de salud deben prestar atención de urgencia a pacientes con HIV/SIDA, de



manera digna y responsable, cuando la salud del paciente lo requiera y la institución o establecimiento cuente con los medios para brindarla. También las instituciones o establecimientos de salud, deben referir al paciente a consulta especializada, cuando así lo requiera su condición clínica, y las instituciones no cuenten con los medios para brindarla.

En la elaboración de la NOM 010 SSA, intervinieron múltiples organizaciones tanto públicas como organizaciones no gubernamentales encaminadas a la lucha contra HIV/SIDA. Esto con el fin de contemplar opiniones y propuestas de todos los sectores de la población e incorporar la actualización del tema en esta Norma Oficial Mexicana.

El Instituto Mexicano del Seguro Social y el HIV/SIDA. (15)

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es la institución más importante en seguridad social en el país, y no escapa a la crisis económica por la que este atraviesa; a partir de 1994 se agudiza el problema de insuficiencia de recursos para brindar una atención médica eficiente y óptima. La crisis económica ha provocado la caída real del ingreso por pérdida de cotizantes, se ha acelerado la demanda nacional de servicios por reducción del ingreso familiar, se han estimulado las jubilaciones para reducir las plantillas de trabajadores en las empresas, y los costos se elevan muy por encima de los incrementos salariales, particularmente medicamentosos. En los últimos 7 años los precios de los medicamentos han crecido 60% más que los precios en general.

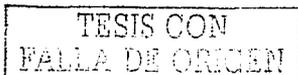
En los últimos años la población usuaria se ha incrementado más de tres veces, pasando de 10.6 millones en 1974 a 46, 198,689 en el 2002; la demanda por consulta externa se ha incrementado casi un 300 por ciento debido que los enfermos adultos consumen más de la mitad de los recursos del sistema de salud y la atención a padecimientos crónico-degenerativos resulta más costosa.

A partir del primero de julio de 1997 al entrar en vigor la nueva Ley del Seguro Social, y las 14 instituciones autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, son las responsables de pagar las pensiones por estos ramos de seguro, a través de un monto constitutivo que se integra de dos componentes: una renta vitalicia para el asegurado y un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios, en caso de que el asegurado muera.

La invalidez se encuentra contemplada en la ley del seguro social, y se define cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional, (Art. 119 LSS)(16)

El estado de invalidez deberá ser dictaminado por servicio de salud en el trabajo del IMSS. Se requiere que al declararse la invalidez, el asegurado tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización. En el caso de que el dictamen respectivo determine el setenta y cinco por ciento o más de invalidez sólo se requerirá que tenga acreditadas ciento cincuenta semanas de cotización, (Art.122 LSS).

La prestación económica de invalidez será igual a una cuantía básica del treinta por ciento del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización



anteriores al otorgamiento de la misma, o las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho.(Art.141 LSS).

El IMSS tiene registrada hasta el año 2002 una población usuaria (17) de 46, 198,689 personas afiliadas al instituto, de los cuales 12,112.405 se encuentran afiliados como trabajadores, de estos trabajadores 2, 878,812 corresponden al DF.

Durante el 2002, se registraron 16,552 dictámenes por invalidez (18) a nivel nacional con una tasa de 1.3 por cada 1000 habitantes, de los cuales 12,309 fueron hombres y 3,943 mujeres a nivel nacional.

Durante el 2002 se registraron 3440 dictámenes de invalidez para el DF de estos 728 corresponden a la delegación 4 sureste con una tasa de 1.6 por cada 1000 habitantes; de los cuales 510 corresponden a hombres y 218 son mujeres. El HIV/SIDA en población trabajadora genero 320 dictámenes de invalidez en total durante el 2002, de los cuales 288 dictámenes fueron en hombres y 32 en mujeres. El HIV/SIDA ocupó el décimo primer lugar de las patologías invalidantes durante el mismo año, con 2.0% de los dictámenes totales de invalidez.

Los grupos de edad más afectados fueron: 30-39 años con 85 dictámenes, 30-34 años con 64 dictámenes ,40-44 años con 37 dictámenes,45-49 con 33 dictámenes, y 25-29 con 32 dictámenes (resto de grupos de edad con menor número de casos). El IMSS, dentro de la Ley del Seguro Social establece que pensión es la prestación económica que se paga en forma de renta mensual al asegurado o a sus beneficiarios, al acontecer algunos de los riesgos protegidos por la ley y debe reunir los requisitos que la misma establece. Las pensiones que cubre el IMSS, son Invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada - vejez, y por riesgos de trabajo.

En cuanto al gasto generado por pensiones el IMSS reporta hasta el año 2002, un total de 2, 034,181 pensionados en el ramo de invalidez a nivel nacional, de los cuales 1,885.004 pertenecen al régimen 1973, y 23,847 al régimen 1997, y 125.333 poseen una renta vitalicia; generando un costo anual de 13, 248,060.40 millones de pesos divididos en los siguientes ramos de seguros:

• Invalidez *	5,538,188.00
• Viudez	7,364,806.00
• Orfandad	276,216.10
• Ascendientes	68,849.60

*Fuente: Sistema de Información de Pensiones IMSS 2003

Dentro del ramo de invalidez, durante el 2002, el régimen 73 ha generado un costo de 35, 628,201.90 millones de pesos anuales y el régimen 1997 con dictámenes provisionales un costo 407,758.70 de millones de pesos al año, y por renta vitalicia un costo 7, 182,098.10

En cuanto a la atención médica El Instituto Mexicano del Seguro Social (19), lleva veinte años otorgando atención médica integral a los enfermos con VIH-SIDA, de 1983 hasta el

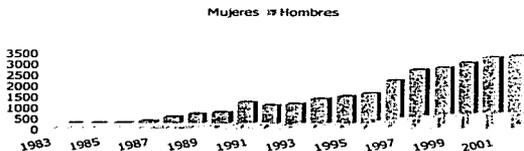
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2002, se han registrado 36,400 pacientes. Geográficamente el 64% de los casos registrados en el IMSS se localizan en los grandes núcleos poblacionales del país, como son el Distrito Federal, Jalisco, Estado de México, Nuevo León, Puebla y Veracruz.

Según la preferencia sexual, el mayor número de casos, con el 45% ocurrió en personas homosexuales, seguido por la práctica heterosexual en el 35% de los casos. Existen 6 hombres por cada mujer con infección por VIH; y de acuerdo al nivel de escolaridad el 20.8% tiene preparatoria o nivel bachillerato 20.2% secundaria completa 19.2% profesional En lo que corresponde a la distribución por edad, resalta la población en edad productiva de 15 a 49 años ya que ocho de cada diez casos corresponde a este grupo; además, si se considera el tiempo en que se manifiesta el síndrome, la infección ocurre con mayor frecuencia entre los 15 a 19 años de edad. La morbilidad en los pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia humana se ha modificado dramáticamente con la inclusión de los inhibidores de proteasa en 1996 y más recientemente con la inclusión de esquemas ahorradores de IP con análogos no nucleósidos inhibidores de la transcriptasa reversa.

El instituto tiene aproximadamente 14,000 pacientes vivos, de los cuales, 7,537 reciben tratamiento medico por SIDA. El 95% de los pacientes con SIDA reciben tratamiento con terapia triple antirretroviral. Situación que ha permitido disminuir el promedio de estancia en hospitalización disminuyendo de 9.6 en el año de 1998 a 9.1 en el 2002, lo que ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los pacientes, para lograrlo se otorgaron 122,179 consultas de especialidades en el año 2002, casi 10,000 consultas más que en el 2001, (8% más que en el año 2001). En los años de 1998 al 2002 se han otorgado 48,493 consultas en Medicina Familiar, 471,392 en Especialidades, 60,081 en urgencias, y 14,232 egresos hospitalarios, con una estancia promedio de 9 días, y una mortalidad hospitalaria de 21%. El IMSS durante el 2002, realizo 539,981 detecciones de HIV a nivel nacional, de estas 63,283 corresponden al DF. De 1996 al 2001, como se muestra en la gráfica, se ha logrado disminuir la mortalidad en 38% en este grupo de pacientes de 6.42 a 4.17 por 100,000 derechohabientes usuarios.

I. M.S.S. MORBILIDAD POR SIDA EN POBLACION DERECHOHABIENTE SEGÚN GENERO 1983-2000*



*Fuente: Censo Nominal Institucional

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El HIV/SIDA se encuentra dentro del grupo de los cinco padecimientos mas costosos en cuanto a atención medica, por ello resulta necesario evaluar el costo de la atención médica de un grupo de enfermedades identificadas como de alto riesgo: diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), insuficiencia renal crónica (IRC), cáncer cérvicouterino (CaCu) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), que en conjunto consumen el 25% del presupuesto institucional, de acuerdo a datos proporcionados por la coordinación de prestaciones medicas del IMSS, como se muestra en el cuadro No. 9. En el caso del VIH/SIDA, casi todo el gasto se reparte entre los 20 y 50 años de edad, siendo el grupo de 30 a 39 años el de mayor consumo, con el 44 por ciento. El porcentaje representa el gasto por la atención de VIH/SIDA es de 1.36% del presupuesto general del IMSS, para atención a la salud.

CUADRO No. 9
Gasto Destinado en 2002 a la Atención del VIH/SIDA, Hipertensión Arterial,
Diabetes Mellitus, Insuficiencia Renal Crónica, y Cáncer Cervico-uterino

Concepto	VIH /SIDA	Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Insuficiencia renal crónica	Cáncer Cervico uterino	Gasto para los 5 padecimientos (% del total)	Gasto de todos los padecimientos \$
Medicina Familiar	253,705	2,044,662,531	1,726,722,755	26,619,021	3,253,158	3,801,511,169 (19.1%)	19,829,341,864
Consulta de Especialidad	1,051,978,901	74,375,076	188,624,589	2,288,786,224	2,274,042	3,626,211,831 (376%)	9,641,195,432
Urgencias	391,827	399,215,871	285,038,459	80,578,422	5,686,928	670,911,506 (4.5%)	14,845,328,042
Hospital	98,614,832	160,027,403	752,876,152	1,603,349,963	91,473,613	2,706,341,963 (6.7%)	40,559,680,000
Total por padecimiento	1,151,239,264	2,578,280,881	2,953,261,954	3,999,333,631	123,160,741	10,805,276,471 (12.7%)	84,875,545,338

Fuente: Departamento de prestaciones Medicas IMSS. 2003

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

El gasto que la enfermedad genera en subsidio por días de incapacidad, se ha estimado en 31 millones de pesos, (1998), con 625,000 días de incapacidad, así mismo el gasto por invalidez asciende a 224 millones de pesos, para el mismo año.

El gasto que generó la atención al VIH/SIDA, en el Instituto durante el año 2001, fue de más de 680 millones de pesos, con más de 630 millones en la consulta de especialidades, 46 millones en hospitalización, y 2 millones en la consulta de medicina familiar más de 1 millón de pesos en urgencias.

Durante el año 2002, se ha observado un incremento significativo del gasto que generó la atención de este padecimiento en el IMSS, con casi 70%, al compararlo con el 2001, concentrándose en la Consulta de especialidades, con una proporción mayor del 90%, en ambos años. Por otro lado, los costos de atención también se ven afectados por cambios en los precios relativos de los medicamentos, de acuerdo a la evolución del Índice Nacional de Precios al consumidor y el Índice de Precios de Medicamentos; para el periodo 1995-2000, el aumento en el segundo es casi dos veces el primero.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (20) los Hospitales de segundo y tercer nivel brindan la atención médica especializada a pacientes con HIV/SIDA. El número de pacientes que se atienden a nivel del DF es 3,429 de los cuales 2,271.00 pertenecen a las delegaciones 3 y 4 del DF, de estos 1312 corresponden a la delegación 3 sureste del DF, con 91.5% del sexo masculino y 8.5% del sexo femenino, y 959 corresponden a la delegación 4 sureste del DF, correspondiendo de estos el 90.4% a pacientes masculinos y 9.6% a pacientes femeninos. En comparación con el mismo periodo del año pasado que registro para la delegación 4 810 pacientes, el incremento fue de 18.4%. En cuanto al número de medicamentos antirretrovirales con que fueron manejados se encontraron los siguientes datos que se muestran en el Cuadro No 10.

**CUADRO No. 10
Consumo de Medicamentos en pacientes de
las Delegaciones 3 y 4 del Distrito Federal.***

MEDICAMENTO RETROVIRAL	DELEGACION 3	DELEGACION 4
No ingirió Medicamento	2.3 %	11.4 %
toman un solo medicamento	0 %	2.4 %
control con 2 medicamentos	12.8 %	29.5 %
control con 3 medicamentos	64.5 %	46.1 %
control con 4 medicamentos	18.7 %	9.5 %
control con 5 medicamentos	1.2 %	0.6 %
control con 6 medicamentos	0.5 %	0.5 %

* Fuente: Departamento de Prestaciones Médicas IMSS 2003

El Hospital general de zona 32 Villa Coapa, cuenta principalmente con dos clínicas de afiliencia, la UMF 7 y la UMF 46, cada una con una población de usuarios que se modifica por los ingresos y las bajas de los trabajadores. Hasta el 31 de diciembre del 2002, la UMF

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

46 contaba con una población usuaria de 111,424 personas, y la UMF 214,019 personas, sumando un total de 325,443 personas que cubre el hospital general de zona No 32. (21)

El HGZ 32 otorga aproximadamente hasta el registro de 2002, un total de 178,621 consultas de especialidades, de las cuales 71,378 corresponden a hombres y 107,246 corresponden a mujeres. En el Hospital General de zona 32, se cuenta con la clínica de HIV-SIDA, (CLISIDA), la cual otorga atención a los pacientes con HIV y SIDA, hasta el mes de junio 2003, la clínica contaba con 52, pacientes de primera vez y 110 subsecuentes, originando 1320 consultas subsecuentes y 52 de primera vez al año.

Clisida otorga atención médica con un promedio de una consulta por mes a cada paciente, con exámenes de rutina (BH, Qs, Ego, Elec. y PFH)² cada dos meses, carga viral y cuenta de CD4 cada seis meses, y las interconsultas con diferentes especialidades. La variación en la frecuencia de los exámenes de laboratorio, gabinete e interconsultas dependen de cada paciente y sus complicaciones propias de la enfermedad.

El Hospital cuenta con los medicamentos antiretrovirales (zidovudina, zalcitabina, ritonavir, saquinavir, nevirapina, nelfinavir, lopinavir-ritonavir, lamivudina, lamivudina – zidovudina, indinavir, ganciclovir, estavudina, efavirenz, didaosina, delavirdina, amprenavir, y abacavir), que están contemplados (22) en cuadro Básico de medicamentos del IMSS durante el 2002. De acuerdo a entrevista directa con el jefe del área de farmacia actualmente existe una cobertura del 90% en el surtido de los medicamentos a los pacientes.

El hospital No 32 cuenta con un presupuesto anual de 212, 446,177.00, dividido en diversas partidas presupuestarias; de las cuales laboratorio cuenta con 4, 444,092, medicina de alta especialidad 12, 097,381 pesos, salarios de personal en general 72, 595,752.00, medicamento 52,045 557. Mientras que la UMF, cuenta con un presupuesto anual de 56, 211,938 pesos y la UMF 46 con 24, 992,743 pesos, que en total suman 81,204, 681 pesos anuales para las clínicas de medicina familiar.

Debido al impacto del HIV/SIDA en todos los ámbitos del país es importante tener identificadas las fuentes y destinos del gasto en VIH/ SIDA. Los costos de medicamentos, del cuadro básico y monto que gasta el hospital anual en ellos, es decir, número de medicamentos promedio por paciente y número de consultas al día con total de pacientes por año, nos permite que en un futuro se elaboren proyectos para identificar el costo-efectividad de las diferentes intervenciones, así como propuestas y recomendaciones de incrementos y/o reasignaciones de los recursos públicos en esta materia.

Sobrevida en pacientes con VIH/SIDA:

La sobrevida se define como la Vida más allá de lo esperado. Periodo que una persona con VIH/SIDA logra sobrevivir. (23) Se ha observado que el uso de antirretrovirales aumenta la

² BH Biometría Hemática
Qs Química Sanguínea
Ego Examen General de orina
PFH Pruebas de Funcionamiento Hepático
Elec. Electrolitos sericos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sobrevida de las personas con SIDA, una persona con SIDA, pero sin tratamiento logra vivir en promedio de ocho a diez meses y con tratamiento integral 28 meses, debiéndose considerar que es tan solo un promedio y que cada caso debe individualizarse.

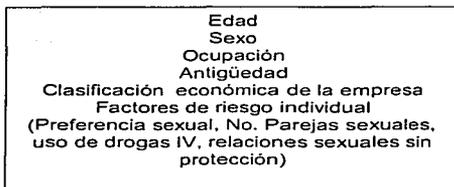
La sobrevida de las personas diagnosticadas con SIDA en América Latina es menor que en Estados Unidos de Norteamérica, posiblemente debido a las diferencias en las terapéuticas y a la oportunidad en los exámenes de salud; sin embargo el periodo de sobrevida de los seropositivos que es aproximadamente de 10 años es similar en varios países.

Estudios previos de sobrevida en pacientes con SIDA, han basado la expectativa de la misma en diversos factores como forma de transmisión, cuenta de linfocitos TCD4+, infecciones asociadas, tratamiento utilizado y experiencia en el manejo de estos pacientes. En 1995 (24) en la clínica de HIV, del HGZ No. 1, se realizó un análisis de sobrevida con 576 pacientes por medio de curvas de Kaplan-Meyer, donde se determina que la experiencia en el manejo de estos pacientes es lo primordial para aumentar su sobrevida. (Ver anexo I).

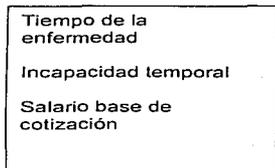
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MARCO CONCEPTUAL

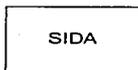
Antecedentes



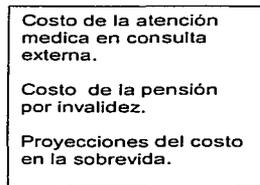
Variables Auxiliares



Variable Independiente



Variables Dependientes



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUSTIFICACION

El HIV/SIDA es una enfermedad infecciosa que se ha extendido a lo largo de estos últimos años en todo el mundo afectando aproximadamente a 42 millones de personas según registros hasta el año 2002 provocando un impacto económico, social y psicológico sobre la población.

En México no es la excepción el número de casos por SIDA; sin embargo existe retraso en la notificación y el registro de los casos, por lo que se considera que las cifras podrían ser mayores. En el país la enfermedad esta afectando principalmente a personas en edad productiva entre los 15 - 49 años de edad, correspondiendo al 84.1% de todos los casos acumulados hasta el 2001. Provocando disminución en la fuerza laboral, aumento en los días de incapacidad temporal y aumento de los costos por atención médica y hospitalización. Debido a la crisis económica por la que atraviesa el país, el Instituto Mexicano del Seguro Social también enfrenta un incremento en la demanda de los servicios que brinda y un decremento de su financiamiento para cumplir su labor, por lo que este padecimiento implica un aumento en el costo de la atención medica. Además de que la limitación y la invalidez lleguen prematuramente a la población productiva y se convierta en un costo social para el resto de la población.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es el principal organismo de atención a la salud. En el caso de los pacientes con SIDA, se encarga de subsidiar los gastos médicos generados por medicamentos y hospitalizaciones, además de encargarse de proporcionar prestaciones económicas a través de incapacidades temporales y pensiones por invalidez. El estudio del impacto económico de esta enfermedad dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social es una medida inicial para plantear alternativas con el fin de brindar una atención medica de calidad y efectuar un desarrollo sustentable de la institución, ya que las consecuencias de este padecimiento van desde un aumento de los dictámenes de invalidez, disminución de la fuerza laboral y aumento de días de incapacidad temporal, así como aumento de gastos por tratamiento y hospitalización.

ASPECTOS ETICOS

El presente estudio no se contrapone con los principios científicos y éticos de la declaración de Helsinki, Finlandia revisado por la vigésima novena asamblea mundial de Tokio Japón, 1975, que esta fundamentando por el Comunicado de la secretaria de salud y Asistencia publicado en el Diario Oficial de la Federación se contrapone con las normas internacionales, Nacionales e Institucionales en Investigación con seres humanos.

El estudio se elaboro en Hospital general de zona No. 32 Villa Copa, en la clínica de HIV/SIDA (Clísida), y las UMF 7, y 46, que corresponden a esta unidad; los datos obtenidos de Clísida, Departamento de Administración y Finanzas, Departamento de Prestaciones Medicas y Económicas de la Delegación 4 del IMSS, fueron manejados estrictamente para fines académicos. El estudio es estrictamente confidencial y los resultados son solo de manera descriptiva sin incluir características específicas de los pacientes. Además no se requirió consentimiento informado ya que no se realizo ningún método invasivo, y la información solo fue a través de expedientes clínicos y datos de los departamentos correspondientes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el costo directo anual promedio de pensión por invalidez y por atención médica en consulta externa en pacientes con SIDA, y la proyección del costo en la sobrevivida a dos años?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Estimar el costo directo de la pensión por invalidez y de la atención médica anual en consulta externa en pacientes pensionados con SIDA atendidos en la clínica de HIV/SIDA (Clisida) del Hospital General de Zona No 32 Villa Coapa y la proyección del costo en sobrevivida.

Específicos:

- 1.- Identificar los casos con pensión de invalidez por Diagnóstico de SIDA.
- 2.- Determinar el número de consultas por año, por paciente en la consulta externa de la clínica de HIV.
- 3.- Determinar el número de exámenes de laboratorio por paciente.
- 4.- Determinar el número de interconsultas a otras especialidades por paciente.
- 5.- Determinar el número de medicamentos antirretrovirales por paciente.
- 6.- Estimar el costo promedio anual de la atención médica en consulta externa (consulta en Clisida, medicamentos retrovirales y complementarios, exámenes de laboratorio e interconsultas a otras especialidades).
- 7.- Estimar el costo promedio anual de las pensiones de invalidez por diagnóstico de SIDA.
- 8.- Estimar la proyección del costo en la sobrevivida de los pacientes a dos años.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio:

Estudio Observacional: Transversal, Descriptivo y retrospectivo parcial.

Periodo del estudio:

El presente estudio se realizara durante el periodo Enero 1999 a Junio 2003

Ámbito Geográfico:

Se realizara en el Hospital General de zona 32, Villa Coapa.

Universo de estudio:

Pacientes con Diagnóstico de SIDA, atendidos en Clisida del HGZ 32 Villa Coapa.

Población de estudio:

Pacientes Pensionados por SIDA y atendidos en clisida del HGZ 32 Villa Coapa.

Muestra de estudio:

Pacientes Pensionados por SIDA con dictamen realizado de Enero 1999 a Junio 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- 1.- Pacientes pensionados que tengan dictamen de invalidez por diagnóstico de SIDA realizado durante Enero 1999 a Junio 2003.
- 2.- Pacientes que pertenezcan a la UMF 7 y UMF 46.
- 3.- Pacientes pensionados atendidos en consulta externa en la clínica de HIV, del HGZ 32 Villa Coapa durante Enero 1999 a Junio 2003.
- 4.- Pacientes pensionados atendidos en consulta externa en la clínica de HIV, que cuenten en su expediente con un año de atención medica continua durante el periodo de Enero 1999 a Junio 2003.

Criterios de exclusión:

- 1.- Pacientes con SIDA que no sean trabajadores, es decir beneficiarios.
- 2.- Pacientes trabajadores con SIDA que no tengan dictamen de invalidez por este diagnostico.
- 3.- Pacientes que no cuenten con expediente clínico.
- 4.- Pacientes que no cuenten con un año de atención medica en la clínica de HIV del Hospital General de Zona No 32.

DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente: SIDA

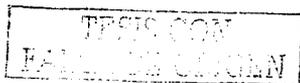
Definición Conceptual:

HIV: Infección causada por virus de la inmunodeficiencia Humana, retrovirus tipos HIV-1 Y HIV-2. (1) Se considera que la persona se encuentra infectada o es seropositiva cuando presente dos resultados de pruebas de tamizaje de anticuerpos positivos y prueba suplementaria positiva, incluyendo pacientes asintomáticos que nieguen factores de riesgo.

SIDA: Se determinará que una persona es caso de SIDA cuando sin evidencia por laboratorio de infección por HIV (porque la prueba no se realizo o los resultados son indeterminados) y en ausencia de otra causa de inmunosupresion o inmunodeficiencia se compruebe por cultivo o microscopia los diagnósticos enlistados en la NOM 010 SSA2- 1993. (Ver tabla No 6 del anexo I)

Categorías Clínicas de acuerdo al sistema de Clasificación para la infección por VIH/SIDA Revisada en 1993 y recomendada internacionalmente (25)

Grupos de Células CD4	Categoría Clínica		
	A	B	C
≥500/ml	A1	B1	C1
200-499/ml	A2	B2	C2
≤200/ml	A3	B3	C3



Definición Operacional:

Se tomaran todos los dictámenes de invalidez (ST-4) con diagnostico de SIDA en cualquier estado clínico A, B, o C, que sean hallan realizado en 2001 y 2002 en las Clínicas de Medicina Familiar 7 y 46.

Escala de medición: variable cualitativa nominal.

Índice de medición: Diagnostico confirmado de SIDA.

Variabes dependientes:

I.- Costo de Atención Médica en consulta externa

Definición Conceptual:

Atención Médica: Funciones de producción de un servicio de salud en demanda del mismo. (23 y 24)

Costos: Uso alternativo de los recursos económicos en la producción de los servicios de salud. (23 y 24)

Consulta externa: consulta médica otorgada a pacientes ambulatorios, que es programada y no una urgencia, en los diferentes niveles de atención de la institución.

Definición Operacional:

La atención médica en consulta externa se basa en la consulta que otorga la clínica de HIV para cada paciente con este padecimiento.

La clínica brinda atención médica, recetas por los medicamentos que estén utilizando los pacientes, y solicitudes para exámenes de laboratorio, además de enviar a los pacientes a una interconsulta con otras especialidades, cuando es necesario. Se desglosa atención médica de la siguiente manera:

- A) Consulta externa en clínica HIV (Clisida)
- B) Medicamentos Retrovirales.
- C) Interconsultas a otras especialidades.
- D) Exámenes de laboratorio.
- E) Medicamentos complementarios.

Escala de medición: Variable Cuantitativa discreta.

Índice de medición: pesos mexicanos y dólares (USD)

II.-Costo de la pensión por Invalidez por SIDA

Definición Conceptual:

Costos: Uso alternativo de los recursos económicos en la producción de los servicios de salud. (23 Y 24)

Pensión por Invalidez: (16).

Existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración

habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional. El estado de invalidez deberá ser dictaminado por servicio de salud en el trabajo del IMSS. Se requiere que al declararse la invalidez, el asegurado tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización. En el caso de que el dictamen respectivo determine el setenta y cinco por ciento o más de invalidez sólo se requerirá que tenga acreditadas ciento cincuenta semanas de cotización.

Definición Operacional:

Se tomarán a los pacientes que sean trabajadores con dictamen de invalidez con diagnóstico de SIDA.

Escala de medición: Variable Cuantitativa discreta.

Índice de Medición: Pesos mexicanos y dólares (USD)

III.-Proyección del costo en la sobrevida:

Definición conceptual:

Proyección: extensión hacia adelante, en tiempo.

Costo: Uso alternativo de los recursos económicos en la producción de los servicios de salud. (23 y 24).

Sobrevida: Vida más allá de lo esperado. Periodo que una persona con VIH/SIDA logra sobrevivir. (21)

Definición Operacional:

El costo promedio anual de atención médica y pensión se proyectará a la sobrevida de los pacientes con sida, a dos años, para estimar el costo aproximado para el 2005.

Escala de medición: Variable cuantitativa

Indicador de medición: pesos mexicanos/ USD.

Variables Auxiliares:

Tiempo de la enfermedad

Definición Conceptual:

El HIV, tiene un tiempo de latencia de 5 a 11 años, sin tratamiento médico, durante el cual el paciente se encuentra sin desarrollar SIDA clásico con enfermedades oportunistas. Con tratamiento retroviral se logra disminuir la carga viral y elevar los CD4. Por lo que la sobrevida es mayor que con anteriores tratamientos, ya que con los medicamentos potentes que existen se logran disminuir hasta 100 veces la carga viral plasmática, y aumenta al 100% su sobrevivencia a 30 meses, (1)

Definición Operacional:

Se tomara el tiempo desde el diagnostico hasta la ultima consulta otorgada en la clínica.
Escala de medición: Variable cuantitativa discreta.
Índice de medición: años.

Incapacidad temporal

Definición Conceptual:

Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo, (16).

Definición Operacional:

Se registraran los días de incapacidad temporal previos al dictamen de invalidez. Los datos serán obtenidos de Control de prestaciones Económicas de las UMF de adscripción del trabajador.
Escala de medición: variable cuantitativa discreta
Índice de medición: Días/ pesos

Salario base de cotización:

Definición conceptual:

Salario: es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo (27) Art. 82 LFT.
El salario base de cotización (16) se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador con excepción de los conceptos previstos en el Art. 27 Ley del Seguro Social.

Definición Operacional:

Se tomara el último salario base de cotización.
Escala de medición: Variable cuantitativa continua
Índice de medición: pesos mexicanos.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizo en la clínica de HIV-SIDA (CLISIDA) del Hospital General de zona No. 32 Villa Coapa. El Hospital brinda atención a las clínicas de Medicina Familiar No. 7 y No. 46.

De los servicios de salud en el trabajo en las Unidades de Medicina Familiar se identificaron los pacientes trabajadores que tenían un dictamen de invalidez (ST-4) con diagnostico de SIDA, realizado durante el periodo de Enero 1999 a Junio 2003.

Se identificaron 30 pacientes con dictamen de invalidez realizado durante enero de 1999 a Junio 2003. De los dictámenes de invalidez se obtuvieron las variables de edad de dictamen, sexo, ocupación, Giro de la empresa, antigüedad, y días previos al dictamen de incapacidad temporal. (Ver tabla No. 1 del anexo I).

Una vez identificados los pacientes con pensión por invalidez con Diagnostico de SIDA, se procedió a revisar sus expedientes de CLISIDA, del Hospital general de Zona No 32. Para la variable de obtención de costos atención médica solo se encontraron 23 pacientes con expediente completo. Los pacientes (4, 8, 13, 14, 17, 22, y 25) se eliminaron por no cumplir con los criterios de inclusión para esta variable.

A los 23 pacientes se les estudio un año continuo de atención médica en consulta externa bajo los siguientes parámetros:

- A) Número de consultas en clínica HIV por paciente.
- B) Número de medicamentos Retrovirales y dosis por consulta en clisida.
- C) Medicamentos complementarios recetados en clisida.
- D) Número de exámenes de laboratorio y gabinete por consulta en clisida.
- E) Número de Interconsultas a otras especialidades por año.
- F) Medicamentos recetados en las interconsultas.

La información de la atención médica en consulta externa fue obtenida de los expedientes clínicos de CLISIDA. Posteriormente se realizo una lista de todo el insumo consumido por los pacientes durante el año de estudio, (consulta de especialidad, medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete), y se solicitaron los precios al Departamento de administración y Finanzas del Hospital General de zona No 32, los cuales correspondieron al año 2003. (Ver tabla No.3 del anexo I).

De acuerdo a los precios manejados por el hospital, se realizo la matriz de costos para la variable de atención médica, primero por consulta para cada paciente y posteriormente al año para obtener el costo anual de cada paciente. (Ver anexo III)

Para la variable de costo de pensión por invalidez se solicito al Departamento de Prestaciones económicas de la delegación No. 4 Sureste del DF y la Subdelegación No.10 la siguiente información de las pensiones otorgadas a los pacientes:

- A) Salario Base de cotización.
- B) Pago mensual de pensión por invalidez por paciente.
- C) En caso de defunción si existe pensiones por viudez, orfandad o ascendientes.



Con los datos proporcionados sobre el pago mensual de pensiones por invalidez, se realizó el costo anual por paciente. (Ver tabla No. 9 del anexo II)

De los 30 pacientes se encontraron 4 con pensión en régimen 1973, 17 con régimen 1997, por lo cual para estos últimos se tuvo que emplear la fórmula para cuantía mensual³, para poder determinar el pago mensual por paciente y posteriormente anual el resto de los pacientes (9) tenían dictámenes de invalidez que administrativamente no tenían derecho a el pago por pensión, ya que no cumplían con las semanas de cotización; para utilizar la fórmula se utilizó el índice nacional de precios al consumidor (Ver tabla No.4 del anexo I) utilizando el 5.7% de inflación correspondiente al año 2002, para obtener un salario promedio que se requiere para el cálculo. El salario promedio consiste en una actualización del salario base de cotización, utilizando el índice nacional de precios al consumidor y posteriormente realizar los cálculos correspondientes.

Es importante comentar que de los 30 pacientes estudiados 7 pacientes fallecieron en el transcurso de 1999 a 2003, pero se incluyeron porque ya tenían un dictamen realizado y cumplían con los criterios de inclusión para la variable de atención médica. A demás 5 de 7 pacientes cuentan con pensión para ascendientes.

Se calcularon los costos directos para la variable de atención médica de acuerdo a la matriz de costos elaborada (Ver anexo III) y los costos directos de la variable pensión por invalidez en base a la información obtenida de prestaciones medicas. Ambas variables se realizaron primero por paciente y posteriormente al año, para poder obtener los costos promedio anuales para cada variable.

Los resultados de los costos promedio se obtuvieron primero en pesos y posteriormente en USD, de acuerdo al tipo de cambio interbancario del día 19 septiembre 2003 a las 13:00 del Banco de México que fue de 10.8275 pesos por dólar.

Con los promedios anuales de los costos directos de ambas variables se realizó la proyección de los costos tomando el análisis de sobrevida para pacientes con SIDA realizado en el HGZ No. 1 Gabriel Mancera 1985 (Ver tabla No.5 del anexo I), para este estudio se realizó el cálculo a dos años de acuerdo la sobrevida referida; para actualizar los costos en proyección se utilizó el factor.9070 para dos años, el cual es un factor de anualización para determinar el costo a futuro con una tasa de interés del 5% de inflación.

Para el presente estudio no se tomaron en cuenta los gastos de hospitalización, solo los generados en consulta externa.

En el manejo estadístico se utilizó estadística descriptiva, para las variables nominales se obtuvo porcentaje y frecuencia. Y para las variables cuantitativas se obtuvieron medidas de tendencia central (media mediana, moda, desviación estándar y rango)

³ Cuantía mensual = Salario promedio x 365 díasx .35/ 12

RESULTADOS

Se identificaron 30 pacientes con dictamen de invalidez realizado durante enero de 1999 a Junio 2003. De los dictámenes de invalidez se encontró que el promedio de edad fue de 37.4 años (Ver tabla No 1 Anexo II); el 93.3% corresponden a hombres y el 6.6% a mujeres con una relación de 14:1 H: M. (Ver tabla No 2 Anexo II).

De los 30 pacientes se encontró que el promedio de antigüedad fue de 5.9 años. (Ver tabla No 3 Anexo II) de los cuales el 16.6% se dedicaba a labores administrativas, mientras que el 13.33% tenía ocupación de ayudantes generales de apoyo a la producción, y el 10% eran directores o supervisores, mientras el 10% correspondieron técnicos en programación, el resto se encuentra distribuido en otras ocupaciones con porcentajes menores. (Ver tabla No 4 Anexo II).

De acuerdo a la distribución de la empresa por actividad económica se encontró que el 20% se encuentra dentro de los servicios profesionales y técnicos, el 16.6% en servicios de administración pública y seguridad social, seguido, el 10 % otras actividades como telecomunicaciones, 6.66% en compraventa de materias primas, 6.6% en construcción y ensamble de equipo de transporte y resto corresponden a 3.33% en otros grupos de actividades económicas. (Ver tabla No. 5 Anexo II).

Con respecto a la distribución por año de los dictámenes de invalidez, el 33% se realizó durante el 2001, el 23.3% en el 2000, seguido de un 15% en el 2003, y un 13.3% en 2002 y 1999. (Ver tabla No 6 Anexo II). En cuanto al inicio del padecimiento se encontró que el 20% inicio en 1997, otro 20% en el año 2000, seguido del 13.3% en 1999, el 10% en 2001, y el 3.3% para cada uno de los demás años, con un promedio de 2.5 casos por año. (Ver tabla No 7 Anexo II).

De acuerdo a los datos encontrados en los dictámenes de invalidez se registraron 3,157 días de incapacidad previos al dictamen de invalidez de los cuales 3112 días fueron los que se pagaron, esto debido a que la enfermedad general se paga a partir del cuarto día, reportando un costo total de 300,436.152 pesos distribuido en 15 pacientes, los cuales tenían días de incapacidad, el resto no presentaba registro de días de incapacidad previos al dictamen. El promedio de días de incapacidad fue de 210 días. (Ver tabla No 8 Anexo II).

De los dictámenes realizados un 70% de los pacientes si cuentan con pago de pensión, y un 30% de los pacientes no, con una relación de 3:1 (Ver tabla No 9 y 10 Anexo II).

En base a los datos obtenidos por el departamento de prestaciones económicas se realizaron los cálculos de costo de pensión, primero por paciente al año, y posteriormente anuales. De los 30 pacientes se encontraron que 4 correspondían al régimen 1973, representando el 19.04% de pacientes que se pensionaron con la Ley del seguro Social anterior, 17 pacientes estaban dentro del régimen 1997, representando el 80.99% de los pacientes que de acuerdo a las modificaciones de la ley del IMSS para ese año se pensionaron por ese régimen. A los pacientes en régimen 1997 se aplico la formula de cuantía mensual para calcular el costo aproximado por paciente. El resto de los pacientes, (5) no contaban administrativamente con las semanas de cotización y no procedió el tramite de pago de pensión. Además se encontró que de los 21 pacientes con pensión, 5 tenían dictamen

provisional a dos años, representando el 23.8 % y 16 pacientes tenían dictamen definitivo de invalidez, correspondiendo al 76.19% de los dictámenes realizados. (Ver tabla No 9 y 10 Anexo II).

De los 30 pacientes 7 pacientes fallecieron en el transcurso de 1999 a 2003. De los cuales 5 cuentan con pensión de ascendientes representando el 23.8% de los pensionados, y 2 caen dentro de los pacientes que no tenían las semanas de cotización. La pensión de ascendientes depende del cónyuge, cuantos hijos tiene y en caso de ser soltero, de los padres; datos que no se incluyeron en el estudio debido a que los datos fueron extraídos de los dictámenes de invalidez y de los expedientes clínicos, y no incluyeron entrevistas directas con los pacientes, con el fin de conservar la confidencialidad de los pacientes.

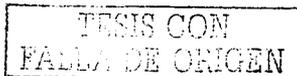
En cuanto al costo de la variable de pensión por invalidez, se encontró un costo anual total de todos los pacientes de 400,272.51 pesos, con un costo promedio anual de 19,1808.21 pesos por paciente al año. (Ver tabla No 11 Anexo II). Para los pacientes en régimen 1997 que fueron 17, el IMSS desembolsó un total de 373,238.75 pesos los cuales fueron destinados a las Afores.

Los pacientes se encuentran distribuidos por unidad de medicina familiar (No. 7 con 13 pacientes y No. 46 con 8 pacientes), con respecto a cada una se reporta un costo total anual pensión por invalidez de 228,472.03, pesos para la UMF 7 , con un promedio de 17,574.77 pesos por paciente al año. Y un costo total anual de 172,800.48, para la UMF 46, con un promedio anual de 21,600.06 pesos por paciente al año. (Ver tabla No. 12 Anexo II).

Una vez identificados los pacientes con pensión por invalidez con Diagnostico de SIDA, se procedió a revisar sus expedientes de CLISIDA, del Hospital general de Zona No 32. Para la variable de obtención de costos atención médica solo se encontraron 23 pacientes con expediente completo. Los pacientes (4, 8, 13, 14, 17, 22, y 25) se eliminaron por no cumplir con los criterios de inclusión para esta variable. Los costos se obtuvieron primero por consulta, posteriormente por paciente y finalmente anuales, de a cuerdo a la matriz de costos realizada para este estudio (Ver Anexo III). A cada paciente se le estudio un año de atención médica continua en Clisida. El estudio solo tomo en consideración los costos generados en consulta externa, la cual se estableció bajo los siguientes parámetros: Consulta en Clisida, Medicamento otorgado en consulta, el cual incluye el retroviral y otros medicamentos complementarios, laboratorio, donde se incluye laboratorio de rutina, especial como carga viral y cuenta de CD4, y de gabinete, Interconsulta a otras especialidades y medicamento recetado en la interconsulta.

De los parámetros anteriores se encontró que se realizaron 264 consultas en Clisida con un promedio de 11.4 consultas por paciente, y con un total de 705 medicamentos retrovirales al año, con un promedio de 2.6 medicamentos retrovirales por consulta por paciente. Se encontró que los pacientes estudiados tenían en total 230 interconsultas al año con un promedio de 2.8 interconsultas por paciente, y que el 86.95% de los paciente presentaban por lo menos una complicación propia de la enfermedad y que el 21% se refirió a CMXXI, para atención en tercer nivel. (Ver tabla No. 13 Anexo II).

Dentro de los factores individuales para el padecimiento se encontró que el promedio de Inicio de vida sexual activa fue de 16.6 años de edad; en cuanto a estado civil se encontró



que 7 eran casados, lo que corresponde al 30.4% de los pacientes, y 14 eran solteros, indicando el 60.86 % de los pacientes y el 8.69% fue para quienes se encontraban bajo unión libre. De acuerdo a la preferencia sexual, 13 pacientes eran heterosexuales representando el 56.52% de la población estudiada, y 5 bisexuales con 21.73% y 5 homosexuales con 21.73%.

El costo anual total de la atención médica completa bajo los parámetros anteriormente descritos fue de 2, 084,982.26, al año por todos los pacientes, (Ver tabla No.14 Anexo II), tiene un promedio de 90,651.40 pesos al año por paciente. Del costo anual total el 72.5% corresponde al gasto en medicamento recetado en Clisida, el 10.76% corresponde a la consulta externa en Clisida, seguido de 6.66% correspondiente a laboratorio empleado en Clisida; en cuanto al costo de interconsultas este representa el 6.88% del costo anual total, y el 3.21 % del costo anual corresponde al medicamento empleado en la interconsulta. (Ver tabla No.15 y 15 bis Anexo II).

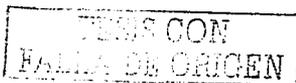
De acuerdo a los anteriores parámetros se obtuvo un costo anual total en consulta externa en Clisida de 224,400.00 pesos al año, con un costo promedio anual de 9,756.52, por paciente al año; en cuanto al medicamento recetado en Clisida el costo anual total fue de 1, 512,180.95 pesos al año, con un costo promedio de 65,747.00 por paciente al año; esto incluye el medicamento retroviral el cual genero un costo anual total de 1, 410,433.89 pesos y el medicamento Complementario que genero un costo anual total de 101,774.16 pesos, es decir el 93.2% del costo anual en medicamento recetado únicamente en Clisida corresponde al medicamento retroviral, mientras que el medicamento complementario corresponde al 6.73% del gasto total. (Ver tabla No.16- 16 bis Anexo II).

Con respecto a laboratorio el costo anual total fue de 137,711.00 pesos al año, con un costo promedio de 5,987.43 pesos por paciente al año; del costo anual total el laboratorio de rutina genero 71,239.00 pesos, que corresponde al 51% del costo total, mientras que la carga viral y cuenta de CD4 genero 66,822.00 pesos al año, representando el 47.5% del costo anual total mientras que los exámenes de gabinete registraron un costo de 3,483.00, representando el 2.4% del costo anual total. (Ver tablas No.16-16 bis Anexo II).

En cuanto a interconsultas se refiere el costo anual total fue de 143,650.00 pesos al año, con un promedio de 6,840.48 por paciente al año, y del medicamento empleado en interconsulta el costo anual total fue de 67,040.31 pesos al año, con un promedio de 3,352.01 pesos por paciente al año.

Del costo anual total de la atención médica completa bajo los parámetros anteriormente descritos que fue de 2, 084,982.26, el 61.3% corresponden a los pacientes de la Unidad de Medicina familiar No.7, con un costo anual total de 1,278.552.50 pesos. Mientras que los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 46 representaron el 38.6% con un costo anual 806,439.00 pesos. (Ver tabla No. 17 Anexo II).

Los resultados de los costos promedio se obtuvieron primero en pesos y posteriormente en USD, de acuerdo al tipo de cambio interbancario del día 19 septiembre 2003 a las 13:00 del Banco de México que fue de 10.8275 pesos por dólar. Con los costos promedios anuales de ambas variables se realizó la proyección de los mismos tomando el análisis de sobrevida



para pacientes con SIDA realizado en el HGZ No.1 Gabriel Mancera en 1985⁴. Para este estudio se calculo a 24 meses de sobrevida, en base a que el 50.54% de los pacientes están vivos a dos años, según el análisis de sobrevida. Para actualizar los costos en proyección se utilizo el factor .9070 para dos años, el cual es un factor de anualización para determinar el costo a futuro con una tasa del 5% de interés⁵.

Los resultados de la proyección de sobrevida a dos años Ver tabla No.18 Anexo II) se obtuvieron para ambas variables; en cuanto a pensión por invalidez se refiere el costo promedio anual fue 19,108.21 pesos por paciente (1,764.78 USD) para el año 2003, y el costo dentro de dos años será de 21,067.48 pesos por paciente (1,945.73 USD).

Con respecto a la variable de atención medica, la consulta externa tuvo un costo promedio anual de 9,756.52 pesos por paciente al año, (901.08 USD) para el 2003, y será dentro de dos años de 10,558.45 pesos (975.15 USD); en medicamento recetado en Clisida el costo promedio que fue de 65,747 pesos (6,072.22 USD) por paciente para el año 2003, y este será en dos años de 72,488.42 pesos (6,694.84 USD).

En cuanto a laboratorio el costo promedio anual fue de 5,987.43 pesos (552.983 USD) y será en dos años de 6,601.35 pesos (609.68 USD). El costo promedio anual de interconsulta médica, fue de 6,840.48 pesos por paciente al año, (631.76USD), y en dos años corresponderá 7,541.87 pesos por paciente (696.54 USD), mientras que para medicamento recetado en interconsulta el costo promedio anual es de 3,352.01 pesos por paciente al año 2003, (328.054 USD), y dentro de dos años será de 3,916.21 pesos (361.69 USD).

Del costo total anual de atención medica que fue de 2,084.982.26 pesos (192,563.58 USD), en total por todos los pacientes el costo promedio anual es de 90,651.40 pesos al año por paciente (8,372.32 USD), en dos años será de 99,651.40 pesos (9,203.54 USD)

La proyección de costos representa los costos a dos años, con un factor de anualización de .9070 con una tasa de interés del 5%, esto va a ser variable de acuerdo a la inflación real que tenga el país en dos años.

⁴ 24.- Liceaga, Gabriela; et al; Análisis de sobrevida en pacientes con SIDA, Instituto Mexicano del Seguro Social, HGZ No 1 Gabriel Mancera CLISIDA; Congreso Nacional de SIDA 1995.

⁵

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSION

En el presente estudio se calcularon los costos directos para pensión por invalidez y la atención médica en pacientes con SIDA para el HGZ. No. 32, perteneciente a la Delegación No. 4 del DF. con un total de 30 pacientes, los cuales tenían un dictamen de invalidez ya realizado del primero de enero de 1999 a junio 2003. El HIV/SIDA se encuentra dentro de los 5 padecimientos más costosos para el Instituto Mexicano del Seguro Social, junto con Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, Insuficiencia renal crónica, y Cáncer Cervico Uterino, estos padecimientos en conjunto se consumen el 25% del presupuesto institucional, y el porcentaje del gasto por la atención médica del HIV/SIDA, es de 1.36% del presupuesto general del IMSS, distribuido a nivel nacional en 14,000 pacientes vivos con este padecimiento, de los cuales 7,537 reciben tratamiento retroviral. El 95% de los pacientes en tratamiento se maneja con triple esquema.

El gasto en el año 2002 para este padecimiento fue de 1, 151, 239,264.00 pesos, es importante mencionar el instituto maneja costos promedios, es decir para el instituto el precio de una consulta ya incluye todo el medicamento, exámenes de laboratorio y gabinete, y de esto se realiza el promedio, y esto es lo que se reporta, por lo cual los costos reportados no reflejan el costo real por cada rubro de la atención médica. En el presente estudio los costos presentados representan los costos directos para cada componente de la variable de atención médica. Por lo tanto los costos pueden ser mayores por que se realizaron cada uno por separado y no se realizaron promedios por todos los componentes de atención médica, con el fin de obtener datos más reales acerca del costo de este padecimiento para el Instituto.

En la distribución encontrada por año de los dictámenes de invalidez, el 33% de los dictámenes se realizó durante el 2001, seguido del 2000 con el 23.3%, durante estos dos años se realizaron la mayor parte de los dictámenes de invalidez, lo anterior se relaciona con el inicio del padecimiento en el cual se encontró que el 20% inicio en 1997, otro 20% en el año 2000, seguido del 13.3% en 1999, el 10% en 2001, y el 3.3% distribuido en los años de 1991 a 1998, es decir que los pacientes que iniciaron desde 1991 a 1997 son los que primero comienzan con el tramite de pensión. De acuerdo a la evolución natural del padecimiento se observa que los pacientes presentan complicaciones y se presenta un estado de invalidez prematuro, ya que el promedio de edad de pensión fue de 37.4 años, esto cae dentro del grupo de edad productiva entre 15-44 años de edad. Los pacientes se están pensionando a muy temprana edad, por lo que esto afecta a sus familias, tanto en el aspecto psicológico como económico. De los pacientes estudiados el 7 eran defunciones con un promedio de edad de defunción de 36.8 años. De acuerdo con lo anterior los pacientes que fallecen por SIDA son adultos en plena edad productiva lo que entraña serias consecuencias para el desarrollo económico de las familias y del país.

De los 30 pacientes estudiados el 93.3% corresponden a hombres y el 6.6% a mujeres con una relación de 14:1 H: M. Dentro de los factores individuales para el padecimiento se encontró que el promedio de inicio de vida sexual activa fue de 16.6 años de edad; en cuanto a estado civil se encontró que 7 eran casados, lo que corresponde al 30.4% de los pacientes, y 14 eran solteros, indicando el 60.86 % de los pacientes y el 8.69% fue para quienes se encontraban bajo unión libre. De acuerdo a la preferencia sexual, 13 pacientes

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

eran heterosexuales representando el 56.52% de la población estudiada, y 5 bisexuales con 21.73% y 5 homosexuales con 21.73%. lo anterior corresponde a la tendencia actual de la enfermedad; la cual se encuentra en un subgrupo de la población y no se ha generalizado todavía.

Los efectos sobre las empresas son debidos a la muerte y la perdida de habilidades, lo que disminuye la productividad laboral y la rentabilidad de las empresas, y por otra parte provoca un incremento en los costos de los tratamientos de salud y el pago de prestaciones económicas como la pensión por invalidez la cual aumenta rápidamente, lo que afecta seriamente a los sistemas de seguridad social.

La invalidez se encuentra contemplada en la ley del seguro social, y corresponde a una prestación económica. Sin embargo para que se tenga derecho el asegurado necesita tener acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización en el caso de que el dictamen respectivo determine el setenta y cinco por ciento o más de invalidez el paciente sólo se requerirá que tenga acreditadas ciento cincuenta semanas de cotización, (Art.122 LSS). Por lo que en este caso de los 30 pacientes, solo 21 cuentan con pensión por invalidez y el resto de los pacientes los cuales corresponden a 9, pese a tener un dictamen medico de invalidez en las UMF 7/o 46, no tenían derecho a la pensión, por no cumplir con las semanas requeridas de cotización, así de los dictámenes realizados un 70% de los pacientes si cuentan con pago de pensión, y un 30% de los pacientes no, con una relación de 3:1, decir de cada tres pacientes que cumplen con el tramite administrativo, y uno no tiene las semanas de cotización y por lo tanto no procedió el tramite de administrativo para el pago. Esto se ve reflejado en el promedio de antigüedad que presentaban los pacientes, que fue de 5.9 años. Es decir, los pacientes tenían poco tiempo trabajando, y esto se refleja en las semanas de cotización. Además de los 21 pacientes con pensión, 5 tenían dictamen provisional a dos años, representando el 23.8 % y 16 pacientes tenían dictamen definitivo de invalidez, correspondiendo al 76.19% de los dictámenes realizados.

A partir del primero de julio de 1997 al entrar en vigor la nueva Ley del Seguro Social, con ello 14 instituciones autorizadas por la Secretaria de Hacienda y Crédito Publico, son las responsables de pagar las pensiones por estos ramos de seguro, a través de un monto constitutivo que se integra de dos componentes: una renta vitalicia para el asegurado y un seguro de sobre supervivencia para sus beneficiarios, en caso de que el asegurado muera. En este caso de los 30 pacientes se encontraron que 4 correspondían al régimen 1973, así el 19.04% se pensiono con la Ley del seguro Social anterior, y 17 pacientes que corresponden al 80.99% se pensiono dentro del régimen 1997, de acuerdo a las modificaciones de la ley del IMSS para ese año.

De acuerdo a lo anterior para los pacientes en régimen 1997 se aplico la formula de cuantía mensual para calcular el costo aproximado por paciente. Los pacientes deben de tener un monto constitutivo que es calculado por la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas por tal motivo el Instituto a través de su departamento de prestaciones económicas solo calcula la cuantía mensual de acuerdo a la formula presentada anteriormente, y a esto se le agrega en realidad el 15% por esposa, y 10% por cada hijo en edad escolar hasta los 18 años y hasta los 25 años en caso de que demuestre que esta estudiando en una institución publica. Por lo tanto los costos presentados representan una aproximación ya que las instituciones bancarias a través de las Afores son las encargadas de pagar las pensiones cada mes a los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

17 pacientes en régimen 1997. Los 17 pacientes en este régimen representaron un desembolso para el Instituto de 5,971,819.95 pesos de acuerdo a las cifras reportadas en los montos constitutivos de cada paciente.

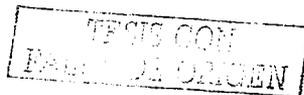
En cuantos a los datos encontrados en los dictámenes de invalidez se registraron 3,157 días de incapacidad previos al dictamen de invalidez esto distribuido en 15 pacientes, lo cual representa el 50% de la población. De los días de incapacidad solo 3112 días fueron los que se pagaron, debido a que la enfermedad general se paga a partir del cuarto día, reportando un costo total de 300,436.152 pesos distribuido en 15 pacientes. Es necesario mencionar que en los otros 15 pacientes (50%) no se encontró registro de días de incapacidad previos al dictamen, este hallazgo no corresponde con la evolución natural del padecimiento por lo tanto no es coherente que 15 pacientes no tengan registro de días de incapacidad previos al dictamen.

En cuanto al costo de la variable de pensión por invalidez, se encontró un costo anual total de todos los pacientes de 400,272.51 pesos, con un costo promedio anual de 19,1808.21 pesos por paciente al año.

Los pacientes se encuentran distribuidos por unidad de medicina familiar (No. 7 con 13 pacientes y No. 46 con 8 pacientes), con respecto a cada una se reporta un costo total anual de 228,472.03, pesos para la UMF 7 , con un promedio de 17,574.77 pesos por paciente al año. Y un costo total anual de 172,800.48, para la UMF 46, con un promedio anual de 21,600.06 pesos por paciente al año. Esto es importante por en un futuro las unidades de medicina familiar enviarán a los apacientes a segundo nivel con sus propios recursos y este padecimiento representara un costo importante para cada una de ellas.

Los costos generados por la pensión de invalidez no terminan cuando a un paciente se le realiza un dictamen de invalidez, como ya se había mencionado de los pacientes estudiados 7 pacientes fallecieron en el transcurso de 1999 a 2003, pero se incluyeron porque ya tenía un dictamen realizado y cumplían con los criterios de inclusión para la variable de atención médica; estos pacientes representan el 23.8% del total de pacientes. De los cuales 5 cuentan con pensión de ascendientes, y 2 caen dentro de los pacientes que no tenían las semanas de cotización. La pensión de ascendientes depende del cónyuge, cuantos hijos tiene y en caso de ser soltero, de los padres; datos que no se incluyeron en el estudio debido a que los datos fueron extraídos de los dictámenes de invalidez y de los expedientes clínicos, y no incluyeron entrevistas directas con los pacientes, con el fin de conservar la confidencialidad de los pacientes.

En cuanto a la variable de atención médica se refiere se estudiaron 23 pacientes de los 30, ya que 7 no cumplían con los criterios de inclusión para esta variable, se consultaron los expedientes clínicos encontrando que clisida tiene control sobre los medicamentos y el laboratorio utilizado por los pacientes, por esa razón se pudo obtener la información completa, sin embargo por parte de los registros de interconsulta la información fue deficiente por que regularmente no se registran cuantas cajas de medicamento se le otorga la paciente y por cuantos días , por tal motivo los costos en medicamento en interconsulta salieron bajos, porque se realizo el costo por unidad en general, porque no se encontró registros confiables en los expedientes clínicos de cuantas cajas se le otorga a cada paciente . Para este estudio no se tomaron en cuenta los costos de hospitalización, los



cuales aumenta el costo de la atención medica en estos pacientes, es difícil estimar el costo de hospitalización, porque la hoja de alta del internamiento se va al expediente de la unidad de medicina familiar, o el paciente se queda con ella, por lo que los datos de hospitalización solo son con fines estadísticos, para saber cuantos internamientos tiene un paciente al año.

En Clisida se encontró que se realizaron 264 consultas en Clisida con un promedio de 11.4 consultas por paciente, y con un total de 705 medicamentos retrovirales al año, con un promedio de 2.6 medicamentos retrovirales por consulta por paciente. Esto concuerda con los datos registrados de atención medica del IMSS, en cuanto a que Clisida otorga atención médica con un promedio de una consulta por mes a cada paciente, con exámenes de rutina (BH, Qs, Ego, Elec. y PFH) cada dos meses, carga viral y cuenta de CD4 cada seis meses, y las interconsultas con diferentes especialidades. La variación en la frecuencia de los exámenes de laboratorio, gabinete e interconsultas dependió de cada paciente y sus complicaciones propias de la enfermedad.

Se encontró que los pacientes estudiados tenían en total 230 interconsultas al año con un promedio de 2.8 interconsultas por paciente, y que el 86.95% de los paciente presentaban por lo menos una complicación propia de la enfermedad y que el 21% se refirió a CMXXI, para atención en tercer nivel motivo de la complicación, por lo que los costos de la atención médica se incrementan de acuerdo a las complicaciones que presenten los pacientes.

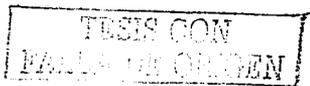
El costo anual total en consulta externa en Clisida de 224,400.00 pesos al año, con un costo promedio anual de 9,756.52, por paciente al año.

En cuanto al medicamento recetado en Clisida el costo anual total fue de 1,512,180.95 pesos al año, con un costo promedio de 65,747.00 por paciente al año; esto incluye el medicamento retroviral el cual genero un costo anual total de 1,410,433.89 pesos y el medicamento Complementario que genero un costo anual total de 101,747.16 pesos.

De el costo de medicamento empleado únicamente en Clisida el 93.2% corresponde al medicamento retroviral, mientras que el medicamento complementario corresponde al 0.71% del gasto total. (Ver tabla No.16 bis Anexo II). El Hospital No. 32 cuenta con un presupuesto anual de 212,446,177.00, dividido en diversas partidas presupuestarias; de las cuales laboratorio cuenta con 4,444,092, medicina de alta especialidad 12,097,381 pesos, salarios de personal en general 72,595,752.00, medicamento 52,045,557. Mientras que la UMF, cuenta con un presupuesto anual de 56,211,938 pesos y la UMF 46 con 24,992,743 pesos, que en total suman 81,204,681 pesos anuales para las clínicas de medicina familiar

El costo por medicamento recetado en Clisida, incluyendo retroviral y complementario representa el 2.9% de la partida presupuestaria del hospital, siendo el gasto mas importante en la atención medica de los pacientes estudiados.

Con respecto a laboratorio donde el costo anual total fue de 137,711.00 pesos al año, con un costo promedio de 5,987.43 pesos por paciente al año; se encontró que el mayor costo generado fue por el laboratorio de rutina que genero 71,239.00 pesos, mientras que la carga viral y cuenta de CD4 genero 66,822.00 pesos al año, ambos representan el 3.0 % de la partida presupuestaria del hospital para el laboratorio. Mientras que los exámenes de gabinete son los menos costosos para el hospital.



En cuanto a interconsultas se refiere el costo anual total fue de 143,650.00 pesos al año, con un promedio de 6,840.48 por paciente al año, y el medicamento empleado en interconsulta el costo anual total fue de 67,040.31 pesos al año, con un promedio de 3,352.01 pesos por paciente al año. Es importante mencionar que no se encontró un registro claro del medicamento empleado, porque regularmente no se registra cuantas cajas se otorgan al paciente por tal motivo los costos salieron menores a los que esperaríamos en la atención médica por otros especialistas dentro del hospital.

El costo anual total de la atención médica completa que fue de 2, 084,982.26, corresponde a el 0.98 % del presupuesto total del hospital esto solo de los pacientes estudiados. Pero si se estima que el costo anual total de la atención médica completa fue de 2, 084,982.26, al año, con un promedio de 90,651.40 pesos al año por paciente y se contempla los pacientes que atiende la clínica los cuales aproximadamente con 52, pacientes de primera vez y 110 subsecuentes, sumando en total 162 pacientes, (esto depende de los movimientos de ingresos y egresos de afiliación al instituto), aproximadamente con un promedio de atención médica de 90,651.40 por paciente, representaría un costo estimado de 14,685.52 6.80 pesos al año, representando el 6.9% del presupuesto general del hospital.

En cuanto a los pacientes de la Unidad de Medicina familiar No.7, con un costo anual total de 1,278.552.50 pesos representan el 2.27% de su presupuesto total para esa unidad; Mientras que los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 46 con un costo anual 806,439.00 pesos, representan el 3.2% del presupuesto total de la unidad, esto solo para atención médica.

Estudios de costos realizados en México, en 1988 (11) proporcionan información importante acerca de la atención médica para esta enfermedad. Encontrándose que los pacientes con SIDA tienen en promedio dos ingresos al año a hospitalización, con una estancia de 17 días en promedio. Otros resultados de los estudios de costos de atención ambulatoria, en 1996, describen que el costo total promedio anual por paciente para 1996, obtenido fue de \$5,265.86 USD, quedando esta cifra distribuida de la siguiente forma: el 86% del componente de medicamentos corresponde a \$4,542.01 USD, los cuales a su vez quedan conformados por \$3,222.75 (71%) correspondientes a los anti-retrovirales y \$1,319.26 USD (29%) de otros medicamentos comúnmente utilizados en la atención del paciente con VIH/SIDA. El 12% del gasto correspondió a laboratorios y el 2% restante a consulta externa.

Los resultados concuerdan con los costos promedio anuales obtenidos, ya que la consulta externa tuvo un costo promedio anual de 9,756.52 pesos por paciente al año, (901.08 USD) para el 2003, y el medicamento recetado en Clisida tuvo un costo promedio que fue de 65,747 pesos (6,072.22 USD) por paciente al año. En cuanto a laboratorio el costo promedio anual fue de 5,987.43 pesos (552.983 USD) mientras que el costo promedio anual del costo de interconsulta médica, fue de 6,840.48 pesos por paciente al año, (631.76USD). Representando que el mayor costo al igual que resultados en otros estudios es para medicamento retroviral, y seguido en este caso del costo de consulta externa y de laboratorio en general.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los resultados de la proyección de sobrevivida a dos años Ver tabla No.18 Anexo II) se obtuvieron para ambas variables; en cuanto a pensión por invalidez se refiere el costo promedio anual dentro de dos años será de 21,067.48 pesos por paciente (1,945.73 USD).

Con respecto a la variable de atención médica, la consulta externa será dentro de dos años de 10,558.45 pesos (975.15 USD); mientras que en medicamento recetado en Clisida el costo promedio anual será en dos años de 72,488.42 pesos (6,694.84 USD). En cuanto a laboratorio será en dos años de 6,601.35 pesos (609.68 USD), y el costo promedio anual de interconsulta médica, en dos años corresponderá 7,541.87 pesos por paciente (696.54 USD), mientras que para medicamento recetado en interconsulta será de 3,916.21 pesos (361.69 USD). Del costo total anual de atención médica que fue de 2,084.982.26 pesos (192,563.58 USD), en total por todos los pacientes el costo promedio anual es de 90,651.40 pesos al año por paciente (8,372.32 USD), en dos años será de 99,651.40 pesos (9,203.54 USD)

La proyección de costos representa los costos a dos años, con un factor de anualización de .9070 con una tasa de interés del 5%, esto va a ser variable de acuerdo a la inflación real que tenga el país en dos años. Solo nos permiten estimar cuanto costara un paciente en atención médica y pensión en dos años de sobrevivida.

La sobrevivida es variable, ya que depende del tratamiento establecido, del apego del paciente al tratamiento, de la presencia de enfermedades oportunistas, y de la misma evolución con los medicamentos retrovirales, ya que algunos provocan efectos colaterales y es necesario en ocasiones suspender el tratamiento, también depende del apoyo familiar y nivel socioeconómico de la familia.

EL costo total de la atención médica que fue de 2, 084,982.26 para atención médica y de pensión de 400,272.51 al año, suman un total de 2,485.254.77 pesos al año por los pacientes estudiados, este dinero pudiera emplearse en programas preventivos como realizar 36,018.18 exámenes de Elisa, comprar 26,723.16 cajas de preservativos cada una con 100 piezas, y 20,870.46 cajas de anticonceptivos de diferentes tipos. Los usos alternativos del dinero empleado en los pacientes estudiados, solo representa una referencia para establecer en lo que se podría invertir el dinero si no existieran estos costos generados en este padecimiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

El presente estudio brinda una estimación de los costos directos de la pensión por invalidez y la atención médica en consulta externa en pacientes con diagnóstico de SIDA.

Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social este padecimiento se encuentra dentro de los 5 padecimientos más costosos para el instituto; los costos presentados representan solo una estimación de la magnitud económica del padecimiento, ya que los costos no son exactos porque existe un sesgo en la información de los expedientes clínicos y no se ha tomado en cuenta para este estudio los costos de hospitalización, ni de atención médica de tercer nivel, lo cual incrementa el costo para el instituto. En cuanto a la pensión por invalidez el promedio de edad representa una pérdida de fuerza laboral para el país, ya que tempranamente los trabajadores se invalidan a causa de este padecimiento.

En base a la información presentada se observa que los costos obtenidos concuerdan con los resultados de otros estudios sobre costos en México, los cuales reportan un mayor costo en la parte del tratamiento a base de retroviral, representando la parte más costosa de toda la atención médica. En base a las proyecciones presentadas, un paciente en dos años tendrá un costo anual en atención médica de 99,946.41 pesos al año, mas 21,067.48 pesos por una pensión de invalidez, sumando en total de 121,013.89 pesos al año. Lo cual representa un costo elevado ya que es por paciente, y en base a este estudio las unidades de medicina familiar pagaran en dos años por los pacientes estudiados la cantidad de 986,111.12 pesos al año por 8 pacientes para la UMF 46, y la cantidad de 1,573,180.57 pesos por 13 pacientes para la UMF 7. A demás hay que aumentar los costos por hospitalización y de interconsulta a tercer nivel, así como tratamientos especializados, todo lo anterior aumenta el costo directo en atención médica y pensión por invalidez

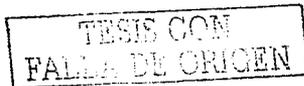
Las proyecciones de sobrevivida a dos años son variables, porque la sobrevivida de un paciente depende entre otras causas de, el tratamiento implementado, del apego al tratamiento por parte del paciente, de la evolución y tiempo de la enfermedad, y del apoyo familiar que se brinde a los pacientes con este padecimiento.

Los usos alternativos del dinero generado por las pacientes con este padecimiento, solo se presentan como una comparación para establecer que la prevención es la mejor solución a este padecimiento. Por lo tanto se debe realizar un esfuerzo conjunto para llevar más información sobre HIV/SIDA a toda la población en general y en las empresas, las cuales representan una instancia muy importante ya que los trabajadores pasan gran parte de su vida en ellas, y el padecimiento afecta a nivel físico, psicológico y económico a toda la sociedad en general.

IMPRESO CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ferreras, R. Tratado de Medicina Interna, 14va.ed., Ed, Harcourt, Madrid, España, 2000, cap.333.
- 2.- ONUSIDA/OMS, Resumen Mundial de la Epidemia de VIH/SIDA, Ginebra, Sulza, Diciembre 2002.
- 3.- Organización Internacional del trabajo; El VIH/SIDA y el mundo del trabajo, repertorio de recomendaciones practicas de la OIT, Ginebra, Sulza; 2001.
- 4.- ONUSIDA/ OMS, Boletín Informativo, Ginebra 08 07 2002.
- 5.-Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA); El SIDA en el año 2000, México.
- 6.- Saavedra, J. y Redorta, E.; Recursos Públicos en HIV, Análisis Quacional 1995-1998; Ed. SIDALAC, FUNSALUD, México ,1999.
- 7.- Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, Boletín Epidemiológico, Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA, Vol. 19, No. 7, 2002.
- 8.- Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA; Panorama Epidemiológico del VHI/SIDA e ITS en México, SSA, 1983-2001.
- 9.- Izásola, José A., et al; La Mortalidad por SIDA en México de 1983 a 1992. Tendencias y Años perdidos de vida potencial; Salud Publica Méx. 1995;No 37: 140-148p.
- 10.- Massot, Maria, L.; Alternativas de Reforma de la Seguridad Social, Ed.UAM, México, 1996.
- 11.- Tapia Conyer, Sepúlveda Jaime, et. Al; Los costos directos del tratamiento del sida en México; Rev. Salud Pública de México, agosto 1992,Vol.34, No 4
- 12.- Saavedra Jorge, A; et al; Los costos y gastos de la atención médica del sida en México; 1ed. SIDALAC/FUNSALUD, México, 1996, 309 p.
- 13.- SIDALAC.; Gontes Ballesteros; et al; Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, Estimación de Flujos de Financiamiento y Gasto en VIH/SIDA México 19992000 1ra ed. 2000, Funsalud, México, 2000.
- 14.- Secretaria de Salud; Modificación a la NOM-010 SSA 1993, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, México, 2000.
- 15.- Instituto Mexicano del Seguro Social; Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS, México DF, 2002.
- 16.- Instituto Mexicano del Seguro Social; Nueva Ley del Seguro Social, Ed. PAC S.A., México, 2000.
- 17.- Instituto Mexicano del Seguro Social; Estadísticas de prestaciones medicas, 2002.



18.- Instituto Mexicano del Seguro Social; Memorias Estadísticas de Salud en el Trabajo; México, 2000 y 2001.

19.- Instituto Mexicano del Seguro Social; Coordinación nacional de Hospitales, 2003.

20.- Instituto Mexicano del Seguro Social; Prestaciones Medicas; Delegación 4 Sureste del DF. 2003.

21.- Instituto Mexicano del Seguro Social; Reporte Anual del Hospital General de Zona No 32 Villa Coapa; México, 2002.

22.- Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Medicas, Cuadro Básico de Medicamentos, México, 2002.

23.- ONG/ Amigos contra el sida; Diccionario del VIH/SIDA, México ,2002

24.- Liceaga, Gabriela; et al; Análisis de sobrevida en pacientes con SIDA, Instituto Mexicano del Seguro Social, HGZ No 1 Gabriel Mancera CLINSIDA; Congreso Nacional de Sida 1995.

COMPLEMENTARIAS:

25.- Consejo Nacional para prevención y control del SIDA, Guía para la atención Médica de pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales, 4ta ed. México DF. 2000. 187 pp.

27.-Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social; Diplomado en Gerencia y economía de los Servicios de Salud; Ed. CIESS, Tomo I y II, México, 2001.

28.- Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social; Glosario de términos en Economía de la Salud; CIESS, México, 2001.

29.- Instituto Mexicano del Seguro Social; Reglamento de Servicios Médicos; México, 2001

30.- Instituto Mexicano del Seguro Social; Reglamento de Clasificación de Empresas, México, 2001

31.- Ley Federal del Trabajo

32.- Diccionario de la Lengua Española, ED. Porrúa, México 2000.

33.- Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA; Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales; 3ed., 1997.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO I
RECOLECCION DE LA INFORMACION

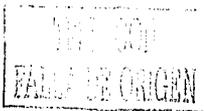
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA0000000 No.1
RECOLECCIÓN DE DATOS DE FORMATO ST-4 EN PACIENTES PENSIONADOS
POR SIDA DURANTE EL PERIODO DE 1999-2003 ⁶

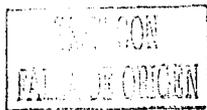
No	EDAD *	SEXO	OCCUPACION	GIRO EMPRESA	ANTIGUEDAD	INICIO DEL PADECIMIENTO	DÍAS PREVIOS DE INCAPACIDAD	AÑO DE DICTAMEN	UMF
1	27	M	Empleado de mostrador	Art. importación	3	1997	NO	2000	7
2	39	M	Ayudante General Mco.	Mecánica Automotnz	6	2001	7	2002	7
3	34	M	Cordinador administrativo	Administ. Fideicomiso	1	1991	323	2001	46
4	51	M	Chofer	Fabrica de jugos	9	1999	215	2000*	46
5	36	M	Ayudante general	Comercializadora de aluminio	9	1999	NO	2000	7
6	26	M	Ayudante General	Distribudora de Bonetería	2	1997	98	2003*	7
7	36	M	Pedicurista	Tele comunicaciones	16	2002	NO	2003	46
8	45	M	Intendencia	Decoración de casas	3	1998	NO	2000	7
9	64	M	Tramitador aduanal	Agencia aduanal	4	1996	NO	2000	46
10	28	M	Ayudante general	Tele comunicaciones	7	1996	NO	2001	7
11	31	M	Director corporativo	Fabrica Prod. Químicos	4	1991	274	2000	46

⁶ Fuente: Servicios de Salud en el Trabajo Unidad de Medicina Familiar 7 y46.

* Dictamen Provisional a dos Años.



No	EDAD *	SEXO	OCCUPACION	GIRO EMPRESA	ANTIGUEDAD	INICIO DEL PADECIMIENTO	DIAS PREVIOS DE INCAPACIDAD	AÑO DE DICTAMEN	UMF
12	25	M	Técnico en computación	Compañía seguros	3	1999	NO	2003	46
13	54	M	Asistente administrativo	Inst. Educativo	19	1994	NO	1999	7
14	33	M	Chofer	Agencia Automotriz	2	1997	167	2001	46
15	29	M	Auxiliar administrativo	Preparación alimentos	2	2000	132	2001	7
16	34	M	Auxiliar de informática	Inst. Educativo	4	1997	368	2001	7
17	39	F	Analista de datos	Banco	22	1993	NO	2002	7
18	32	M	Auxiliar administrativo	Compañía de seguros	2	2001	144	2001	46
19	39	M	Repartidor de ventas	Ventas por teléfono	1	1997	NO	1999	7
20	37	M	Ayudante general	Mantenimiento	1	1999	NO	2000	46
21	46	F	Intendencia	Alquiler de habitaciones	4	1998	333	1999	7
22	40	M	Supervisor	Gestora de transito	1	2000	NO	2001*	7
23	47	M	Jefe de producción	Fabrica de ropa	15	2001	293	2002*	7
24	42	M	Asistente administrativo	Restaurante	2	1997	216	2001	46



No	EDAD *	SEXO	OCUPACION	GIRO EMPRESA	ANTIGUEDAD	INICIO DEL PADECIMIENTO	DIAS PREVIOS DE INCAPACIDAD	AÑO DE DICTAMEN	UMF
25	29	M	Mecánico	Empacadora	12	1995	85	1999	7
26	34	M	Auxiliar administrativo	Restaurante	3	1999	NO	2003	46
27	36	M	Mensajero	Constructora	2	2000	NO	2001	7
28	38	M	Encargado de tintorería	Tintorería lavandería	5	1992	135	2003*	7
29	30	M	Cajero	Tienda de autoservicio	1	2000	367	2001	7
30	32	M	Ayudante de Instalación	Tele comunicaciones	10	1999	NO	2002	7

*Fuente: Servicios de Salud en el Trabajo Unidad de Medicina Familiar 7 y46.

* Dictamen Provisional a dos Años

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA No. 2
RECOLECCION DE INFORMACION DE PAGO DE PENSION POR INVALIDEZ
EN PACIENTES CON SIDA DEL HGZ 32⁷

No.	SALARIO BASE DE COTIZACION	PAGO MENSUAL DE PENSION REGIMEN 1973	MONTO CONSTITUTIVO REGIMEN 1997 *	PENSION DE ASCENDIENTES	ESTADO ACTUAL
1	73.16	-----	344,003.27	NO	PENSION
2	44.06	-----	-----	*	BAJA
3	124.31	-----	-----	*	BAJA
4	36.26	2,071	-----	NO	PENSION
5	103.14	-----	490,190.47	NO	PENSION
6	45.62	-----	-----	*	BAJA
7	75.50	-----	-----	*	BAJA
8	40.08	-----	275,555.91	NO	PENSION
9	39.61	-----	210,099.76	NO	PENSION
10	188.49	-----	520,060.11	NO	PENSION
11	519.78	-----	1,215,363.15	SI	DEFUNCION P
12	69.70	-----	-----	*	BAJA

⁷ Fuente: Sistema S.I.N.D.O y Sistema Nacional de pensiones IMSS 2003.

*Dictámenes Negados por Prestaciones económicas

*Pacientes manejados en Aseguradoras (AFORES Régimen 1997).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

13	211.60	-----	-----	*	DEFUNCION
14	89.49	-----	352,748.85	SI	DEFUNCION P
15	23.53	-----	-----	*	BAJA
16	121.52	-----	668,985.96	NO	PENSION
17	124.20	-----	-----	*	DEFUNCION
18	254.31	-----	455,148.00	SI	DEFUNCION P
19	53.60	-----	318,554.00	NO	PENSION
20	47.52	-----	303,354.31	NO	PENSION
21	45.65	-----	278,003.24	NO	PENSION
22	80.00	-----	106,789.10	SI	DEFUNCION P
23	536.45	6,928	-----	NO	PENSION
24	52.60	-----	313,090.92	NO	PENSION
25	68.45	-----	297,505.25	SI	DEFUNCION P
26	45.62	1039.15	-----	-----	BAJA
27	92.35	-----	375,149.92	NO	PENSION
28	45.65	-----	-----	NO	BAJA
29	118.20	-----	653,580.57	NO	BAJA
30	45.62	1028.50	-----	NO	BAJA

Fuente: Sistema S.I.N.D.O y Sistema Nacional de pensiones del IMSS 2003

*Dictámenes Negados por Prestaciones económicas *Pacientes manejados en Aseguradoras (AFORES Régimen 1997)

TABLA No. 3
LISTA DE COSTOS DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DEL HGZ 32^a

ATENCION MEDICA	COSTO UNITARIO
Consulta especialista	850
Consulta de urgencias	1,293
Hospitalización Día Cama/Paciente	2,226

MEDICAMENTOS RETROVIRALES	COSTO UNITARIO
Inhibidores Nucleósidos.	
Abacavir tabletas 300 mg. Env.60 tabs	2,364
Didanosina tabs.200mg. Env 60cps o tabs	548.76
Estavudina cápsulas 40 mg. Env 60 tabs	1,064.98
Lamivudina tabletas 150 mg. Env 60 tabs	2,148.40
Lamivudina/Zidovudina tabletas 150 /300 mg envase con 60 tabletas.	2,569.15
Zalcitabina tabletas 0.750mg.Env. 100 tabs	831.00
Zidovudina cápsulas 250 mg. Env 30 cap.	548.76
Inhibidores de proteasas.	
Amprénavir cápsulas 150 mg. Env.240 tabs	2,512
Ritonavir cápsulas 100 mg. Env 84 cap.	1,891.14
Saquinavir cápsulas 200 mg. Env 270cap.	1,490.00
Neftinavir comprimidos 250 mg. Env 180 comp.	4,796.40
Lopinavir / Ritonavir cápsulas 133.3 y 33.3 mg. Envase 180 cap	-6,602.00
Indinavir cápsulas 400 mg. Env 180 cap	929.96
Inhibidores No Nucleósidos	
Delavirdina tabletas 100 mg. Env 360 tabs	548.76
Efavirenz cápsulas 200 mg. Env 90 tabs	831.83
Nevirapina tabletas 200 mg. Env 60 tabs	1,999.52

MEDICAMENTOS	COSTO UNITARIO
Aciclovir crema. Env 20 gr.	135.20
Aciclovir comprimidos 200 mg. Env.25 com.	6.39
Aciclovir unguento Oftálmico tubo 4.5 gr.	110.62
Ácido Fólico tabletas 5 mg. Env 20 tab.	1.09
Ácido fólico tabletas 15 mg. Env 12 tab.	161.37
Alopurinol 300 mg. Env 20 tab.	7.38
Alantoína y alquitrán de hulla suspensión dermica. Env 120 ml	6.76
Ambroxol jarabe. Env 120 ml	1.95
Amikacina ampollitas 500 mg. Env una amp.	1.90

^a Fuente: Dpto. Finanzas costos unitarios del HGZ 32 Año 2003

TRABAJA CON
PAJILLA DE ORIGEN

MEDICAMENTOS	COSTO UNITARIO*
Azatioprina 50 mg. Env 50 tab.	27.00
Aztemizol tabletas 10 mg	0.86
Baño coloidal. Env un sobre de 90gr.	12.50
Benzaflibrato tabletas 200 mgs	9.50
Benziloic loción dermica Peroxido de benzoilo. Env 120ml	6.76
Bencilpenicilina procainica 600 U penicilina cristalina 200 U (800UI) ampulas. Env. Un Fc.	4.36
Captopril 25 mg. Env 30 tab.	1.41
Claritromicina tabletas 250 mgs. Env 10 tabs	2.50
Carbamazepina tabletas 200 mg. Env 20 tab.	2.14
Ceftriaxona ampula 1 gr. Env. Un Fc.	9.77
Ciprofloxacina tabletas 250 mg. Env 8 tab.	1.79
Cloquinal crema. Env 20 gr.	3.75
Clonacepam sol. Oral 2.5 mg envase con 10 ml.	17.20
Cloranfenicol colirio Oftálmico. Fc. 15 ml	10.23
Cloranfenicol unguento oftálmico. Env 5 gr.	16.21
Clorteniramina tabletas 4 mg. Env 10 tab.	1.31
Complejo B tabletas env 50 tab.	3.20
Gromedicato de sodio solución Oftálmica. Fc. 5 ml	16.21
Danazol comprimidos o cápsulas 100 mg. Env 50 comp.	45.81
Dextropropoxifeno tabletas 65 mg. Env 20 tab.	24.04
Diclofenaco solución oftálmica. Env 5 ml	11.50
Diclofenaco tabletas. Env 20 tabs	1.67
Dieta polimérica en lata 250 ml	5.35
Difenilhidantoína 100 mg. Env 50 tabs	5.98
Enalapril 10 mg. Env 30 tab.	1.90
Eritropoyetina recombinante 4000 UI	770.33
Fenilprednisolona gotas oticas	15.50
Filgastrin (Factor estimulante de colonias) Solución inyectable 300 mg. Env 5 jeringas	7,112.41
Fluconazol tabletas 100 mg. Env 10 cap.	54.73
Gatifloxacina tabletas 400 mg Env. 7 tabs	1.01
Ganciclovir caps. Env 84 cápsulas	5,264.36
Ganciclovir sol. Inyectable 500 mg. Env. un Fc.	652.51
Gel Hidróxido aluminio y magnesio suspensión oral. Env 240 ml	5.67
Heparina solución inyectable 25,000 UI	1,397.58
Heparina solución inyectable 10,000 UI	797.85
Hidrocortisona crema. env 15 gr.	13.06
Hidroxiurea tabletas 500 mg. Env 100 cap.	125.58
Hiprometosa sol. Oftálmica al 0.5 %. Env 15 ml	20.50
Imipramina 25 mg. Env 20 tab.	8.52
Insulina NPH Intermedia Solución Inyectable un frasco.	144.92
Itraconazol cápsulas 100 mg. Env 15 cap.	25.14
Ketoconazol tabletas 200 mg. Env 10 tabs	3.79
Levofloxacina tabletas 250	1.80
Levopromazina tabletas 25 mg. Env 20 tab.	15.50

* Fuente: Dpto. Finanzas costos unitarios del HGZ 32 Año 2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEDICAMENTOS	COSTO UNITARIO ¹⁰
Lidocaina con Hidrocortisona unguento. Env 20 gr.	17.80
Loperamida comprimidos, tabs o grageas 2 mg. Env 12tab.	2.99
Lorantadina con pseudoefedrina grageas 5 mg lorantadina, 120 mg pseudo. Env 10 tab.	14.95
Metoclopramida tabletas 10 mg. Env 20 tabs	1.02
Metronidazol 500 mg. Env 30 tabs	2.05
Miconazol crema. Env. 20 gr.	2.00
Naproxeno tabs 250 mg. Env 30 tab.	3.80
Nistatina suspensión oral envase 24 ml.	28.02
Omeprazol tabletas 20 mg. Env 7 tabs	2.94
Oxido de Zinc (Iassar) Env 30 gr.	1.51
Paracetamol tabletas 500 mgs	0.77
Podefilina solución dermatica. Env 5 ml	31.52
Psylum plantago polvo envase 400 grs.	9.79
Ranitidina tabletas 150 mg. Env 20 tabs	1.98
Salbutamol aerosol 20 mg. Env un Fc.	14.18
Sales de potasio. Env 50 tab.	39.50
Sulfacetamida solución Oftálmica	8.21
Prednisolona sol. Oftálmica. Env 5 ml.	7.99
Teofilina tabletas 100 mg Env 20 tabs	15.00
Tetraciclina tabletas o cápsulas 250 mg. Env 10 tabs	1.77
Trimetropin con Sulfametoxazol tabletas (80 mg Trimetropin y 400 de Sulf). Env 20 tabs	2.19
5 - Fluorouracilo unguento. Env 20 gr.	118.71

ESTUDIOS CLINICOS	COSTO UNITARIO
Biometría hemática completa	69.00
Química sanguínea	69.00
Electrolitos sericos	69.00
TP, TPT, INR	69.00
Pruebas de Funcionamiento Hepático	69.00
Examen General de Orina	69.00
VDRL	69.00
TORCH	69.00
Urocultivo	69.00
Coproparasitoscopico	69.00
Coprocultivo	69.00
Exudado faringeo	69.00
BAAR	69.00
Cultivo TB	69.00
Gasometría	69.00
ELISA para VIH	69.00
Western Blot	69.00
Carga Viral	890.00
Cuenta de CD4 y CDS	664.00

¹⁰ Fuente: Dpto. Finanzas costos unitarios del HGZ 32 Año 2003

TESIS CON
FALLA DE CALIFICACION

ESTUDIOS DE GABINETE	COSTO UNITARIO
Rayos X	275.00
Electrocardiograma	20.00
Ultrasonido	275.00
Tomografía axial computarizada	438.00
Centellografía	438.00
Endoscopia	63.00
Biopsia y laminilla interpretada	137.00
Electromiografía	20.00

Fuente: Dpto. Finanzas costos unitarios del HGZ 32 Año 2003

CONCEPTO	COSTO UNITARIO
Dispositivo Intrauterino T- Cobre	9.18
Preservativos látex caja 100 pza.	93.00
Examen Elisa VIH	69.00
Desogestrel y Etinilestradiol Env. 21 tabletas	18.50
Levonorgestrel y Etinilestradiol Env. 21 tabletas	17.49
Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol(Env.)	14.09

Fuente: Dpto. Finanzas costos unitarios del HGZ 32 Año 2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla No. 4¹¹

INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL
CONSUMIDOR BASE SEGUNDA QUINCENA DE
JULIO 2002 = 100(1)

Mes	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Ene	25.050	26.928	29.682	45.033	56.942	65.638	78.118	86.730	93.765	98.253	103.320
Feb	25.255	27.067	30.939	46.084	57.898	66.787	79.168	87.499	93.703	98.190	103.607
Mar	25.402	27.206	32.765	47.099	58.619	67.569	79.904	87.984	94.297	98.692	104.261
Abr	25.548	27.339	35.374	48.438	59.252	68.201	80.637	88.485	94.772	99.231	104.439
May	25.694	27.471	36.853	49.321	59.793	68.744	81.122	88.815	94.990	99.432	104.102
Jun	25.839	27.609	38.023	50.124	60.324	69.557	81.655	89.342	95.214	99.917	104.188
Jul	25.963	27.731	38.798	50.836	60.849	70.228	82.195	89.690	94.967	100.204	104.339
Ago	26.102	27.861	39.442	51.512	61.390	70.903	82.658	90.183	95.530	100.585	104.652
Sep	26.295	28.059	40.258	52.336	62.155	72.053	83.456	90.842	96.419	101.190	
Oct	26.403	28.206	41.086	52.989	62.651	73.085	83.985	91.467	96.855	101.636	
Nov	26.519	28.357	42.099	53.792	63.352	74.380	84.732	92.249	97.220	102.458	
Dic	26.721	28.606	43.471	55.514	64.240	76.194	85.581	93.248	97.354	102.904	
Inflación	8.01%	7.05%	51.97%	27.70%	15.72%	18.61%	12.32%	8.96%	4.40%	5.70%	1.70%

¹¹ Fuente: Banco Nacional de México



TABLA No. 5
ANÁLISIS DE SOBREVIDA EN PACIENTES CON SIDA EN 576 PACIENTES DE CLISIDA EN HGZ No. 1
(Período 1991-1995)¹²

I.- SOBREVIDA GLOBAL

ANÁLISIS	6 MESES	12 MESES	18 MESES	24 MESES	30 MESES	36 M3SES	40 MESES
%SOBREVIDA	81.93	72.14	60.98	50.54	44.92	34.27	24.74
Error estándar	1.65	2.04	2.46	2.86	3.38	4.64	5.33

II.- SOBREVIDA (porcentaje ± error estándar)

INTERVALO DE INGRESO	3 MESES	6 MESES	9 MESES	12 MESES
Septiembre 1991- Agosto 1992	71.59±4.54	66.84±4.76	62.39±4.89	58.08±5.00
Septiembre 1992- Agosto 1993	85.49±2.86	79.47±3.29	73.32±3.62	69.84±3.77
Septiembre 1993- Agosto 1994	91.18±2.18	87.62±2.53	84.06±2.81	76.87±3.25
Septiembre 1994- Agosto 1995	92.81±2.21	90.49±2.71	87.37±3.39	

¹² Fuente: (22) Liceaga, Gabriela; et al; Análisis de supervida en pacientes con SIDA, Instituto Mexicano del Seguro Social, BZ No 1 Gabriel Mancera CLISIDA; Congreso Nacional de SIDA 1995.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Tabla No. 6

MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-1993, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-1993, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

ROBERTO TAPIA CONYER, Subsecretario de Prevención y Control de Enfermedades y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracción I y XV, 13, apartado A, fracción I; 133 fracción I, 134 fracción XIII, 136 último párrafo, 139 y 140 de la Ley General de Salud; 38 fracciones III y IV, 40 fracción XI, 44, 47 y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, 30, 31 fracción III; 33 y 60 fracción II del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 31 fracción III y 35 fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

CONSIDERANDO

Que con fecha 22 de septiembre de 1999, en cumplimiento del acuerdo del Comité y de lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el **Diario Oficial de la Federación** el Proyecto de Modificación de la presente Norma Oficial Mexicana a efecto de que en los siguientes 60 días naturales a la fecha de su publicación, los interesados presentarán sus comentarios por escrito al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con domicilio sito en Leya número 7, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, fax 5-53-70-56 y correo electrónico crmatfus@df1.telmex.net.mx

Que las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité fueron publicadas previamente a la expedición de esta Norma en el **Diario Oficial de la Federación**, en los términos del artículo 47 fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización;

Que a pesar de que la norma vigente es técnicamente un documento completo para combatir la infección, se ha considerado necesario facilitar su interpretación y fortalecer su contenido en aquellas acciones que procuran un especial tratamiento de esta enfermedad, causa de incontables repercusiones en el infectado;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Que el marco jurídico actual permite regular nuevas conductas y aplicar mejores criterios técnicos, acordes con las necesidades de la población y los avances de la ciencia médica, mismos que procurarán una mayor efectividad en la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana;

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, se expide la siguiente Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana "for the prevention and control of infection with the human immunodeficiency virus".

PREFACIO

En la elaboración de la Norma Oficial Mexicana participaron las unidades administrativas e instituciones siguientes:

INDICE

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones y abreviaturas
4. Generalidades
5. Medidas de prevención
6. Medidas de control
7. Investigación
8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
9. Bibliografía
10. Observancia
11. Vigencia

0. Introducción

Como resultado de los avances científicos durante los últimos años, en torno a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sus repercusiones sociales y sus alternativas actuales, en cuanto a los productos para diagnóstico y tratamiento, surge la necesidad de reorientar y fortalecer acciones específicas para su prevención y control; así como adecuar los marcos normativos que regulan el quehacer institucional, a fin de que respondan a las exigencias de la época actual.

Por su importancia para la salud de la población, por su extensa cobertura de uso y por la trascendencia que reviste la prevención y el control materia de esta Norma, se ha buscado mediante esta Modificación a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana reunir los puntos de vista, propuestas y resultados de investigaciones que diversas dependencias gubernamentales, organismos no gubernamentales y privados, han realizado al respecto en diversos ámbitos.



De manera específica esta Modificación actualiza definiciones y la especificación de términos, disposiciones generales, medidas de prevención y control; asimismo, proporciona una bibliografía básica.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1. Esta Norma Oficial Mexicana, tiene por objeto actualizar y uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto a las actividades relacionadas con la prevención y el control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

1.2. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y para todo el personal que labore en unidades de servicios de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Referencias

Para la aplicación correcta de esta Norma Oficial Mexicana, deben consultarse las siguientes:

2.1. NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes, con fines terapéuticos.

2.2. NOM-087-ECOL-1995, que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, que se generan en establecimientos que presten atención médica.

2.3. NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

2.4. NOM-023-SSA-1994, para el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación.

2.5. NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.

2.6. NOM-016-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los condones de hule látex.

2.7. NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

2.8. NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

3. Definiciones y abreviaturas

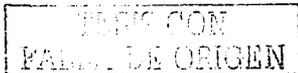
3.1. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana se entiende por:

3.1.1. Caso índice, a la persona infectada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o que tiene diagnóstico de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a partir de la cual se infectan otras personas.

3.1.2. Complejo relacionado con el SIDA, al cuadro clínico caracterizado por pérdida de peso, diarrea o linfadenopatía generalizada (persistente), que es sugestivo pero no diagnóstico de SIDA.

3.1.3. Condiciones de riesgo, a las actividades o situaciones en las que existe posibilidad de que se intercambien o compartan fluidos potencialmente infectantes.

3.1.4. Disponible de sangre o alguno de sus componentes, al sujeto que suministra sangre o alguno de sus componentes, obtenidos mediante procedimientos de extracción simple o aféresis.



3.1.5. Líquidos de riesgo, a la sangre, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido preeyaculatorio, líquido amniótico, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial y leche materna.

3.1.6. Paciente, a la persona infectada asintomática y/o enferma de SIDA.

3.1.7. Práctica sexual protegida, aquélla en la cual existe penetración, pero se utiliza correctamente una barrera mecánica, como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

3.1.8. Práctica sexual segura, aquélla en la cual no existen penetración ni traspaso de secreciones sexuales (semen, líquido preeyaculatorio y secreción vaginal) o de sangre.

3.1.9. Prácticas sexuales de riesgo, a las actividades en las que existe penetración peneano, pene-vagina, pene-boca, boca-genitales externos, sin el uso correcto de una barrera mecánica, como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

3.1.10. Precauciones estándar, a las técnicas para el manejo de pacientes por parte del personal de salud, que se fundamentan en el concepto de que todos deben ser considerados como potencialmente infectantes por el VIH u otros agentes infecciosos transmitidos por sangre y fluidos corporales.

3.1.11. Pruebas de tamizaje, a las de laboratorio para la detección de anticuerpos anti-VIH, en plasma o suero sanguíneo. Incluyen metodologías como el ELISA (ensayo inmunoenzimático ligado a enzimas) y aglutinación.

3.1.12. Pruebas específicas, a las de laboratorio que determinan la presencia del virus o algún componente del mismo.

3.1.13. Pruebas suplementarias, a las de laboratorio, que confirman presencia de anticuerpos anti-VIH en suero sanguíneo. Incluyen metodología, como la inmunoelectrotransferencia (Western blot), inmunofluorescencia, radioinmuno-precipitación (RIPA).

3.2. Símbolos y abreviaturas. El significado de los símbolos y las abreviaturas utilizados en esta Norma Oficial Mexicana es el siguiente:

3.2.1. ADN: Acido desoxirribonucleico.

3.2.2. ARN: Acido ribonucleico.

3.2.3. BCG: Bacilo Calmette Guerin.

3.2.4. CDC: Centros para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention).

3.2.5. CD4: Linfocitos T cooperadores.

3.2.6. CONASIDA: Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA.

3.2.7. CRS: Complejo relacionado con el SIDA.

3.2.8. DPT: Vacuna contra difteria, tosferina y tétanos.

3.2.9. ELISA: Ensayo inmunoenzimático ligado a enzimas (Enzyme-linked immunosorbent assay)

3.2.10. IgA: Inmunoglobulina A.

3.2.11. OMS: Organización Mundial de la Salud.

3.2.12. OPS: Organización Panamericana de la Salud.

3.2.13. PPD: Derivado proteínico purificado.

3.2.14. PCR: Reacción en cadena de la polimerasa.

3.2.15. RIPA: Radioinmuno-precipitación.

3.2.16. SAI: Sine alter indicatio, "sin otra indicación", "no especificado" o "no calificado".

3.2.17. SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.2.18. VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana, incluye al VIH-1 y al VIH-2.

3.2.19. VHS: Virus del Herpes simplex.

3.2.20. V.O.: Vía oral.

3.2.21. Wb: Western blot.

3.2.22. cm: centímetros.

3.2.23. g: Gramos.

3.2.24. g/dl: Gramos por decilitro.

3.2.25. kg: Kilogramos.

3.2.26. mg: Miligramos.

3.2.27. mg/kg: Miligramos por kilogramo.

3.2.28. mm³: Milímetros cúbicos.

4. Generalidades

4.1. La infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es causada por los retrovirus VIH-1 y VIH-2, y se transmite de la manera siguiente:

4.1.1. Por contacto sexual, no protegido, con personas infectadas por el VIH.

4.1.2. Por transfusión de sangre contaminada y sus componentes.

4.1.3. Por el uso de agujas y otros instrumentos punzocortantes contaminados.

4.1.4. De una madre infectada a su hijo, durante el periodo perinatal por vía transplacentaria, por sangre o secreciones en el canal del parto, o a través de la leche materna, y

4.1.5. Por trasplante de órganos y tejidos contaminados.

4.2. La población en riesgo de adquirir la infección por VIH es la siguiente:

4.2.1. Aquéllos(as) que realizan prácticas sexuales de riesgo:

4.2.1.1. Hombres y mujeres que tienen vida sexual activa y que, independientemente de su preferencia sexual, realizan prácticas sexuales sin protección.

4.2.1.2. Hombres y mujeres que padecen alguna enfermedad de transmisión sexual.

4.2.1.3. Compañeros sexuales de:

4.2.1.3.1. Personas con VIH/SIDA.

4.2.1.3.2. Personas que, a su vez, tienen varios compañeros sexuales.

4.2.1.3.3. Transfundidos entre 1980 a 1987.

4.2.1.3.4. Usuarios de drogas intravenosas.

4.2.1.3.5. Hemofílicos.

4.2.2. Usuarios(as) de drogas que utilizan la vía intravenosa y comparten agujas o jeringas contaminadas.

4.2.3. Aquéllos(as) expuestos(as) a condiciones de riesgo, diversas de la actividad sexual:

4.2.3.1. Hemofílicos y transfundidos entre los años 1980 y 1987.

4.2.3.2. Personas transfundidas después de 1987, con sangre o hemoderivados que no hayan sido sometidos a la prueba de detección del VIH.

4.2.3.3. Hijos(as) nacidos(as) de mujeres ya infectadas con VIH/SIDA.

4.2.3.4. Personal de salud o personas que atienden a pacientes, que presentan cortaduras, punciones accidentales con agujas contaminadas, salpicadura de sangre o secreciones.

4.2.3.5. Personas que tengan punción con agujas potencialmente contaminadas por sangre, como son las usadas en acupuntura y tatuajes.

4.3. De acuerdo con la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, la infección por VIH presenta las cinco variedades clínicas siguientes:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.3.1. Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias (B20), excluye: síndrome de infección primaria aguda debido a VIH (B23.O).

B20.0 Enfermedad por VIH, resultante en infección por micobacterias.

Enfermedad debida a VIH resultante en tuberculosis.

B20.1 Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones bacterianas.

B20.2 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad por citomegalovirus.

B20.3 Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones virales.

B20.4 Enfermedad por VIH, resultante en candidiasis.

B20.5 Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis.

B20.6 Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por *Pneumocystis carinii*.

B20.7 Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples.

B20.8 Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias.

B20.9 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada.

Enfermedad debida a VIH, resultante en infección SAI.

4.3.2. B21 Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), resultante en tumores malignos.

B21.0 Enfermedad por VIH, resultante en sarcoma de Kaposi.

B21.1 Enfermedad por VIH, resultante en linfoma de Burkitt.

B21.2 Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de linfoma no Hodgkin.

B21.3 Enfermedad por VIH, resultante en otros tumores malignos del tejido linfoide, hematopoyetico y tejidos relacionados.

B21.7 Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos múltiples.

B21.8 Enfermedad por VIH, resultante en otros tumores malignos.

B21.9 Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos no especificados.

4.3.3. B22 Enfermedad por el Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), resultante en otras enfermedades especificadas.

B22.0 Enfermedad por VIH, resultante en encefalopatía.

Demencia debida a VIH.

B22.1 Enfermedad por VIH, resultante en neumonitis linfoide intersticial.

B22.2 Enfermedad por VIH, resultante en síndrome caquético.

Enfermedades debidas a VIH, con insuficiencia de la maduración.

Enfermedad consuntiva.

B22.7 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte.

Nota: Para el uso de esta categoría, debe hacerse referencia a las instrucciones para la codificación de morbilidad y mortalidad contenidas en el Volumen 2 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión.

4.3.4. B23 Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH], resultante en otras afecciones.

B23.0 Síndrome de infección aguda debido a VIH.

B23.1 Enfermedad por VIH, resultante en linfadenopatía generalizada (persistente).

B23.2 Enfermedad por VIH, resultante en anomalidades inmunológicas y hematológicas, no clasificadas en otra parte.

B23.8 Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.3.5. B24 Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH], sin otra especificación.

Complejo relacionado a SIDA (CRS) SAI.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) SAI.

4.4. Con base en los estudios de laboratorio realizados, debe considerarse que la persona se encuentra "infectada o no por el VIH", conforme a los criterios siguientes:

4.4.1. Se debe considerar como persona infectada por el VIH o seropositiva, aquella que presente dos resultados de pruebas de tamizaje de anticuerpos positivos y prueba suplementaria positiva, incluyendo pacientes asintomáticos que nieguen factores de riesgo.

4.4.2. No debe considerarse como infectada a la persona, si:

4.4.2.1. Sólo una de las pruebas de tamizaje realizadas resultó positiva; o

4.4.2.2. Tiene dos resultados de pruebas de tamizaje positivas, pero las pruebas suplementarias son negativas.

4.4.3. En el caso de presentar dos resultados de pruebas de tamizaje positivos, pero la prueba suplementaria es indeterminada, debe considerarse como posiblemente infectado y así se debe informar, recomendándose repetir diagnóstico de laboratorio (pruebas de tamizaje y suplementaria) tres meses después. Si persiste el Western blot indeterminado y la persona se mantiene asintomática a los 12 meses, se considerará como NO infectada.

4.4.4. En los casos de niños menores de 18 meses, no se considerarán infectados por el VIH sólo por presentar las pruebas de ELISA y Western blot positivas, ya que este resultado puede ser atribuible a la presencia de anticuerpos maternos. En estos casos, habrá de contarse con resultados positivos del cultivo viral, antígeno viral o reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

4.5. Se determinará que una persona adulta o adolescente es "caso de SIDA", cuando:

4.5.1. Sin evidencia por laboratorio de infección por VIH -porque la prueba no se realizó o los resultados son indeterminados y, en ausencia de otra causa de inmunosupresión o inmunodeficiencia, los siguientes diagnósticos comprobados por microscopía o cultivo son criterios para establecer el diagnóstico de caso de SIDA:

4.5.1.1. Neumonía por *Pneumocystis carinii*.

4.5.1.2. Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar.

4.5.1.3. Infección diseminada por *M. kansasii* o complejo *M. avium-intracelulare* (en un sitio distinto o en asociación a pulmón, piel o nódulo linfático hilar o cervical).

4.5.1.4. Infección por *Herpes simplex*, causante de úlcera mucocutánea de más de un mes de duración o bronquitis, esofagitis o neumonitis que afecte a personas mayores de un mes de edad.

4.5.1.5. Infección por citomegalovirus de un órgano interno, que no sean hígado, bazo o ganglios linfáticos, en pacientes con más de un mes de edad.

4.5.1.6. Toxoplasmosis cerebral, en pacientes mayores de un mes de edad.

4.5.1.7. Criptosporidiosis con diarrea, con más de un mes de duración.

4.5.1.8. Estrongiloidosis extraintestinal.

4.5.1.9. Leucoencefalopatía multifocal progresiva.

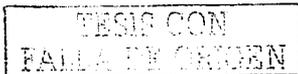
4.5.1.10. Sarcoma de Kaposi, en pacientes menores de 60 años.

4.5.1.11. Linfoma primario cerebral, en pacientes menores de 60 años.

4.5.1.12. Hiperplasia pulmonar linfoide, o neumonitis intersticial linfoide, en menores de 13 años.

4.5.1.13. Criptococosis extrapulmonar.

4.5.2. Si las pruebas de laboratorio para VIH son positivas y se presentan:



- 4.5.2.1. Uno o más de los siguientes diagnósticos, comprobados por microscopía o cultivo.
- 4.5.2.1.1. Sarcoma de Kaposi a cualquier edad.
- 4.5.2.1.2. Linfoma primario cerebral a cualquier edad.
- 4.5.2.1.3. Linfoma no Hodgkin de células B o fenotipo inmunológico no determinado y de cualquiera de los siguientes tipos: linfocitos pequeños no hendidos (tipo Burkitt o no Burkitt), o sarcoma inmunoblástico (linfoma de células grandes), linfoma histiocítico difuso, linfoma indiferenciado, sarcoma de células reticulares o linfoma de alto grado de malignidad).
- 4.5.2.1.4. Complejo demencial o encefalopatía por VIH.
- 4.5.2.1.5. Síndrome de desgaste.
- 4.5.2.1.6. Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar;
- 4.5.2.1.7. Diseminación extrapulmonar por *M. avium* o *M. kansasii*.
- 4.5.2.1.8. Infección extrapulmonar o diseminada por micobacterias de otras especies que no sean lepra.
- 4.5.2.1.9. Histoplasmosis extrapulmonar o diseminada.
- 4.5.2.1.10. Isosporidiasis con diarrea, con más de un mes de duración.
- 4.5.2.1.11. Coccidioidomicosis diseminada.
- 4.5.2.1.12. Septicemia por salmonela no tifoídica recurrente.
- 4.5.2.1.13. Dos o más infecciones bacterianas en los dos años anteriores, en menores de 13 años que no tengan predisposición: septicemia, neumonía, artritis, meningitis o absceso visceral o cavitario (excluyendo otitis media o abscesos superficiales de piel o mucosas), causadas por *Legionella*, *Haemophilus*, *Streptococos* (incluyendo *S. pneumoniae*) o alguna otra bacteria piógena.
- 4.5.2.1.14. Episodios recurrentes de neumonía bacteriana.
- 4.5.2.1.15. Cáncer cervicouterino invasivo.
- 4.5.2.2. Uno o más de los siguientes diagnósticos, realizados de manera presuntiva (no comprobados por microscopía o cultivo).
- 4.5.2.2.1. Neumonía por *P. carinii*.
- 4.5.2.2.2. Toxoplasmosis cerebral, en mayores de un mes de edad.
- 4.5.2.2.3. Infección extrapulmonar o diseminada, por micobacterias (bacilos ácido-alcohol resistentes de especie indeterminada).
- 4.5.2.2.4. Retinitis por Citomegalovirus, con pérdida de la visión.
- 4.5.2.2.5. Candidiasis esofágica.
- 4.5.2.2.6. Sarcoma de Kaposi.
- 4.5.2.2.7. Hiperplasia pulmonar linfoide, o neumonitis intersticial linfoide, en menores de 13 años.
- 4.5.2.2.8. Episodios recurrentes de neumonía, con o sin diagnóstico bacteriológico.
- 4.6. Los niños infectados por el VIH menores de 13 años son clasificados dentro de categorías mutuamente excluyentes, de acuerdo con tres parámetros: a) estado de la infección; b) estado clínico, y c) estado inmunológico. Una vez clasificado el niño infectado no puede ser reclasificado dentro de una categoría menos severa, aun cuando mejore su estado clínico o inmunológico.
- 4.6.1. El estado de la infección por VIH en niños, se clasifica como sigue:
- 4.6.1.1. Infectado por VIH:
- 4.6.1.1.1. Niños menores de 18 meses VIH positivos, o hijos de madre infectada, que tienen resultados positivos en dos determinaciones separadas (excluyendo cordón umbilical) de una o más de las siguientes pruebas: cultivo viral, PCR o antígeno p24; o que cumplen con los criterios clínicos de SIDA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.6.1.1.2. Niños mayores de 18 meses, hijos de madres infectadas por el VIH; infectados por sangre o productos sanguíneos u otros mecanismos conocidos de transmisión con pruebas de ELISA y Wb positivas; o que cumplan con los criterios clínicos para el diagnóstico de SIDA.

4.6.1.2. Exposición perinatal:

4.6.1.2.1. Niño que no reúne los criterios mencionados previamente y es seropositivo al VIH por ELISA y Wb, menor de 18 meses al realizarse las pruebas, o en quien se desconoce el estado de anticuerpos, pero es hijo de madre infectada por el VIH.

4.6.1.3. Sero-revertidor:

4.6.1.3.1. Niño que nace de madre infectada por el VIH y en quien se ha documentado pruebas de anticuerpo contra VIH negativas (dos o más pruebas de ELISA negativas, realizadas entre los 6 y 18 meses de edad), que no tiene criterios clínicos que definan SIDA y no tienen evidencia de inmunodeficiencia por laboratorio.

4.6.2. Los niños infectados con VIH menores de 13 años, o con exposición perinatal, se clasifican en categorías clínicas basadas en signos, síntomas o diagnósticos relacionados con el VIH. Esta clasificación es de utilidad para establecer el pronóstico, y se usa como un parámetro para determinar el tratamiento antirretroviral a utilizar. Las categorías son:

4.6.2.1. Categoría E: comprende a los niños hasta 18 meses de edad, que no pueden ser clasificados como infectados, pero presentan anticuerpos contra VIH.

4.6.2.2. Categoría N: asintomáticos, niños sin signos o síntomas que se consideren secundarios a infección por VIH o que presenten únicamente una de las siguientes condiciones enunciadas en la categoría A.

4.6.2.3. Categoría A: sintomatología leve: niños con dos o más de las condiciones enlistadas a continuación, pero sin alguna de las listadas en las categorías B y C.

4.6.2.3.1. Linfadenopatías (>0.5 cm en más de 2 sitios; si son bilaterales, equivale a un sitio).

4.6.2.3.2. Hepatomegalia.

4.6.2.3.3. Esplenomegalia.

4.6.2.3.4. Dermatitis.

4.6.2.3.5. Parotiditis.

4.6.2.3.6. Infección respiratoria superior, persistente o recurrente.

4.6.2.3.7. Sinusitis u otra otitis media.

4.6.2.4. Categoría B: sintomatología moderada: niños que cursan con sintomatología diferente a las categorías A y C, pero atribuible a la infección por VIH.

Ejemplos de esta categoría:

4.6.2.4.1. Anemia (<8 g/dl), neutropenia (<1,000/mm³), o trombocitopenia (<100,000/mm³) que persiste por más de 30 días.

4.6.2.4.2. Meningitis, neumonía, septicemia bacteriana (un solo episodio).

4.6.2.4.3. Candidiasis orofaríngea, que persiste por más de dos meses en niños mayores de 6 meses de edad.

4.6.2.4.4. Cardiomiopatía.

4.6.2.4.5. Infección por citomegalovirus, que se inicia antes de un mes de edad con diarrea, recurrente o crónica.

4.6.2.4.6. Hepatitis.

4.6.2.4.7. Estomatitis por virus *Herpes simplex* (VHS) recurrente (más de dos episodios en un año).

4.6.2.4.8. Bronquitis, neumonitis o esofagitis por VHS, con inicio antes del mes de edad.

4.6.2.4.9. Herpes zoster, que incluya al menos dos episodios diferentes o más, de un dermatoma.

4.6.2.4.10 Leiomiomasarcoma.

4.6.2.4.11 Neumonitis intersticial linfóidea o complejo de hiperplasia linfóidea pulmonar.

4.6.2.4.12. Nefropatía.

4.6.2.4.13. Nocardiosis.

4.6.2.4.14. Fiebre persistente (más de un mes).

4.6.2.4.15. Toxoplasmosis con inicio antes de un mes de edad.

4.6.2.4.16. Varicela diseminada.

4.6.2.5. Categoría C: sintomatología grave: infección bacteriana grave, múltiple o recurrente (al menos dos infecciones confirmadas con cultivo, en un periodo de dos años), de los siguientes tipos:

4.6.2.5.1. Septicemia; neumonía; meningitis; infección en hueso o articulaciones; absceso de un órgano interno o cavidad del cuerpo (excluyendo otitis media, piel superficial, abscesos de mucosas o infecciones relacionadas a catéteres).

4.6.2.5.2. Candidiasis esofágica o pulmonar (bronquio, tráquea, pulmones).

4.6.2.5.3. Coccidioidomicosis diseminada (en otro sitio diferente al de los pulmones, cervical o ganglios linfáticos hiliares).

4.6.2.5.4. Criptococosis extrapulmonar.

4.6.2.5.5. Criptosporidiasis o isosporidiasis con diarrea que persista por más de un mes.

4.6.2.5.6. Enfermedad por citomegalovirus con inicio de síntomas a edad mayor de un mes (en un sitio diferente a bazo, hígado o ganglios linfáticos).

4.6.2.5.7. Encefalopatía.

4.6.2.5.8. Infección por VHS que cause una úlcera mucocutánea que persista por más de un mes; bronquitis, neumonitis o esofagitis de cualquier duración, que afecte a niños mayores de un mes de edad.

4.6.2.5.9. Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar.

4.6.2.5.10. Sarcoma de Kaposi.

4.6.2.5.11. Linfoma primario en cerebro.

4.6.2.5.12. Linfoma de Burkitt, inmunoblástico o linfoma de células grandes, de células b o de fenotipo inmunológico desconocido.

4.6.2.5.13. Leucoencefalopatía multifocal progresiva.

4.6.2.5.14. *Mycobacterium tuberculosis*, diseminado o extrapulmonar, micobacterias de otras especies o no identificadas diseminadas, complejo *Mycobacterium avium* o *Mycobacterium kansasii* diseminado.

4.6.2.5.15. Neumonía por *Pneumocystis carinii*.

4.6.2.5.16. Septicemia por salmonela (no typhi) recurrente.

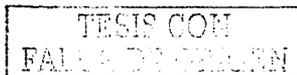
4.6.2.5.17 Toxoplasmosis cerebral, con inicio después de un mes de edad.

4.6.2.5.18 Síndrome de desgaste, en ausencia de una enfermedad concurrente que sea diferente a la infección por VIH.

5. Medidas de prevención

5.1. La prevención de la infección por VIH debe realizarse entre toda la población, tomando en consideración los medios de transmisión de la infección que establece esta Norma, además de llevar a cabo acciones específicas dirigidas al personal de salud, poblaciones en riesgo y contextos de vulnerabilidad para adquirir la infección.

5.2. La prevención de la infección por VIH se debe llevar a cabo por los órganos competentes, a través de la educación para la salud, la promoción de la salud y la



participación social, orientando sus actividades a formar conciencia y autorresponsabilidad entre individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que colaboren activamente en el cuidado de la salud y en el control de la infección.

De manera específica, la prevención se debe llevar a cabo mediante la capacitación y el apoyo de los establecimientos que prestan servicios de salud, dirigiéndola al personal de salud y a los grupos vulnerables con mayor probabilidad de adquirir la infección.

5.3. En materia de promoción para la salud, las acciones deben estar orientadas a:

5.3.1. Informar a la población sobre la magnitud y trascendencia de la infección por VIH, como problema de salud pública.

5.3.2. Orientar a la población sobre medidas preventivas y conductas responsables para reducir el riesgo de contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

5.3.3. Instruir a la población acerca de las medidas personales para prevenir esta infección, con énfasis en los grupos vulnerables, especialmente los adolescentes.

5.3.4. Alentar la demanda oportuna de atención médica entre personas infectadas con el VIH o que tengan SIDA.

5.3.5. Dar a conocer a la población los mecanismos de transmisión, formas de prevención e instituciones de información y atención, relacionadas con la infección por VIH.

5.3.6. Informar a la población acerca de la importancia de otras enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, clamidiasis, herpes genital, vaginosis bacteriana, etc.), como factores facilitadores para adquirir la infección por VIH.

5.3.7. Promover la búsqueda de la atención médica para diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención de contactos para otras enfermedades de transmisión sexual.

5.4. En materia de participación social:

5.4.1. Sensibilizar a la población para que permita el desarrollo de acciones preventivas y de control.

5.4.2. Invitar al personal de salud, maestros, padres de familia, organizaciones, clubes, grupos deportivos y otros grupos de la comunidad, a que colaboren en actividades educativas y de promoción.

5.4.3. Promover la intervención activa de las organizaciones de la comunidad, en actividades relacionadas con el control de la infección por VIH o SIDA.

5.4.4. Promover la integración y participación activa de la sociedad, para la realización de acciones concretas de educación y detección.

5.4.5. Consolidar la participación activa de los diversos grupos sociales, en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades preventivas.

5.5. En materia de educación, las acciones fundamentales para la prevención de la infección entre la población estarán encaminadas a:

5.5.1. Desarrollar modelos educativos que respondan a los intereses de los distintos grupos de la población, por lo que deben estar orientados a la adopción de conductas preventivas para disminuir el riesgo de contraer el VIH.

5.5.2. Instruir a todas las personas que desempeñen labor docente, en el sentido de que el tema del VIH y SIDA sea abordado con objetividad y en función de los resultados del progreso científico.

5.5.3. Colaborar en la capacitación del personal de salud, con objeto de lograr una modificación en su conducta, a efecto de obtener una detección oportuna y la atención adecuada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.5.4. Instruir al personal de salud con el fin de reducir el riesgo de transmisión del VIH que ocurre por el manejo de instrumental, procedimientos y productos utilizados en áreas médicas y odontológicas.

5.5.5. Capacitar a los prestadores de servicios que utilizan instrumentos punzocortantes en su manejo adecuado, dando preferencia al uso de material desechable y, cuando esto no sea posible, para que dichos instrumentos sean esterilizados y desinfectados en los términos que establece el apartado 5.7. de la presente Norma.

5.5.6. Promover el uso consistente y correcto de los condones de látex (masculino) y/o poliuretano (femenino) en prácticas sexuales de carácter coital.

5.5.7. Recomendar a la población con prácticas de riesgo, que evite la donación de sangre, leche materna, tejidos y células germinales.

5.6. El personal de salud debe recomendar a la población infectada con el VIH/SIDA:

5.6.1. Realizar prácticas sexuales seguras y protegidas (usar condón de látex o de poliuretano).

5.6.2. No donar sangre, semen ni órganos para trasplante.

5.6.3. No compartir objetos potencialmente contaminados con sangre (agujas, jeringas, cepillos de dientes, navajas) y, en general, objetos punzocortantes de uso personal.

5.6.4. Valorar la conveniencia de evitar el embarazo.

5.6.5. Las madres infectadas por VIH/SIDA no deben amamantar a su hijo, si cuentan con la posibilidad de disponer de sustitutos de la leche materna.

5.6.6. Evitar el contacto con padecimientos contagiosos.

5.6.7. Evitar el contacto o la convivencia con animales.

5.6.8. No automedicarse.

5.6.9. Solicitar atención médica periódica, aun en ausencia de sintomatología.

5.6.10. Fomentar la salud a través de una dieta adecuada, reposo, ejercicio y apoyo psicológico.

5.6.11. Evitar el uso de drogas, alcohol y tabaco.

5.6.12. Conocer los servicios y alternativas gubernamentales y no gubernamentales disponibles en su localidad, que ofrecen apoyo a personas con VIH/SIDA o a sus familiares.

5.7. Las medidas fundamentales que deben cumplirse para la prevención de la infección por VIH en los establecimientos de salud y entre el personal de salud y sus familiares que tengan contacto con sangre y sus componentes, órganos, tejidos, células germinales y cadáveres humanos, así como con los sujetos infectados, son las siguientes:

5.7.1. Informar sobre la magnitud y trascendencia del problema de salud que constituye la infección por VIH, los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas.

5.7.2. Identificar el equipo, material y ropa probablemente contaminados, para ser desinfectados, esterilizados o destruidos, según sea el caso, tal como lo establece la NOM-087-ECOL-1995.

5.7.3. Manejar siempre los tejidos, excretas y líquidos corporales, como potencialmente infectados, y darles destino final por incineración o inactivación viral, mediante esterilización con autoclave o utilizando soluciones de hipoclorito de sodio de 4 al 7%. Los cadáveres deben considerarse como potencialmente infectados y deben seguirse las precauciones estándar; su incineración no debe ser obligatoria.

5.7.4. Observar las "Precauciones Estándar" en todos los pacientes, las que consisten en:

5.7.4.1. Lavarse siempre las manos, antes y después de tener contacto con cualquier paciente.

5.7.4.2. Usar guantes, siempre que exista la posibilidad de contacto con líquidos de riesgo.



5.7.4.3. Usar bata, delantales o ropa impermeable, cuando exista la posibilidad de contaminarse la ropa con líquidos de riesgo.

5.7.4.4. Usar máscara o lentes, siempre que exista la posibilidad de salpicaduras.

5.7.4.5. Desechar las agujas y otros instrumentos cortantes, en recipientes rígidos, no perforables, que contengan algún desinfectante adecuado o que posteriormente sean tratados con desinfectante.

5.7.4.6. Nunca recolocar el capuchón de la aguja; en caso estrictamente necesario, apoyarse en una superficie firme, tomando el capuchón con una pinza larga.

5.7.4.7. Después de limpiar minuciosamente el instrumental, esterilizarlo o, en su defecto, desinfectarlo. La desinfección química no debe aplicarse a las agujas y jeringas; en el caso de otros instrumentos punzantes o cortantes, sólo debe utilizarse como último recurso; y para que pueda garantizarse la concentración y la actividad del producto, es indispensable que se limpie minuciosamente el instrumental antes de sumergirlo en el desinfectante químico.

5.7.4.8. Limpiar las superficies potencialmente contaminadas con hipoclorito de sodio al 0.5%, con alcohol al 70% o con agua oxigenada.

5.7.4.9. La identificación, separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, se debe realizar conforme lo establece la NOM-087-ECOL-1995.

5.8. En caso de probable exposición al VIH del personal de salud, o de quienes cuidan a personas con VIH o SIDA, al tener contacto con sangre de un paciente mediante punción (piquete o pinchadura), cortadura o salpicadura en mucosas o piel con heridas, se deben de realizar en forma inmediata las siguientes acciones:

5.8.1. Suspender inmediatamente la actividad.

5.8.2. Exprimir la herida para que sangre.

5.8.3. Lavar con abundante agua y jabón.

5.8.4. Acudir de inmediato al servicio hospitalario más cercano, o a la autoridad del hospital donde el accidente ocurra, para:

5.8.4.1. Constatar por escrito el incidente.

5.8.4.2. Tomar una muestra sanguínea basal, para la detección de anticuerpos contra el VIH, hepatitis B y hepatitis C.

5.8.4.3. Establecer las medidas necesarias, para determinar si el paciente accidentado se encuentra realmente infectado por el VIH.

5.8.4.4. Recomendar que se eviten las relaciones sexuales sin la protección de un condón de látex (masculino) o poliuretano (femenino) durante los siguientes seis meses. Estas precauciones se podrán suspender en cuanto se determine que no hubo seroconversión.

5.8.4.5. El tratamiento profiláctico debe proporcionarse dentro de las cuatro horas posteriores a la exposición. Este tratamiento debe estar disponible las veinticuatro horas en todas las unidades médicas. El esquema de drogas antirretrovirales debe ser acorde a los lineamientos establecidos en la *"Guía para la atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales"* vigente, emitida por la Secretaría de Salud.

5.8.4.6. Tomar muestras sanguíneas a los tres, seis y doce meses, diagnosticándose como caso de "infección ocupacional", aquel que demuestre seroconversión durante dicho periodo.

5.9. Para la prevención de la infección por VIH en actos de trasplante, transfusión o técnicas de fertilización asistida, se deben observar las disposiciones que figuran a continuación:

5.9.1. Excluir como donante de órganos, tejidos y sus componentes, así como de células germinales, a los individuos siguientes:



5.9.1.1. Aquellos pertenecientes a la población en riesgo de adquirir la infección por VIH, a que se refieren los apartados 4.2.1., 4.2.2. y 4.2.3. de esta Norma;

5.9.1.2. Quienes resulten con positividad, en cualquiera de las pruebas de tamizaje que al efecto se practiquen. En caso de que la obtención de órganos y tejidos ya se hubiese efectuado, se les debe dar destino final de acuerdo con lo establecido en la NOM-087-ECOL-1995.

5.9.2. Las demás medidas que procedan, entre las señaladas en los apartados 5.6. y 5.7. de esta Norma.

6. Medidas de control

6.1. El control del paciente con VIH comprende las actividades siguientes:

6.1.1. Detección y diagnóstico. metmx

6.1.2. Atención y tratamiento.

6.1.3. Notificación, estudio epidemiológico y seguimiento de casos de acuerdo con lo establecido en las disposiciones aplicables para la Vigilancia Epidemiológica.

6.1.4. Investigación y seguimiento de los contactos.

6.2. La detección y el diagnóstico del paciente con infección por VIH, se llevan a cabo a través de los siguientes procedimientos:

6.2.1. Antecedentes de exposición, por alguno de los mecanismos enunciados en el inciso 4.2.

6.2.2. Satisfacer los criterios de infectado por VIH o caso de SIDA, establecidos en los apartados 4.4., 4.5. y 4.6. de esta Norma; o por:

6.2.3. Estudios de laboratorio, según lo enunciado en el inciso 4.4.:

6.2.3.1. Pruebas de tamizaje: presencia de anticuerpos contra el VIH en el suero o plasma, demostrada por alguno de los siguientes métodos:

6.2.3.1.1. Ensayo Inmunoenzimático (ELISA).

6.2.3.1.2. Aglutinación pasiva.

6.2.3.2. Pruebas suplementarias: presencia de anticuerpos contra el VIH en el suero o plasma, demostrada por alguna de las pruebas siguientes:

6.2.3.2.1. Inmunoelctrotransferencia (Prueba de Western blot).

6.2.3.2.2. Inmunofluorescencia, o

6.2.3.2.3. Radioinmunoprecipitación (RIPA), o

6.2.3.3. Pruebas específicas: determinan la presencia del virus o algún componente del mismo, como son:

6.2.3.3.1. Cultivo de virus.

6.2.3.3.2. Determinación de antígeno viral.

6.2.3.3.3. Reacción en cadena de la polimerasa, para determinar el ARN viral o ADN proviral.

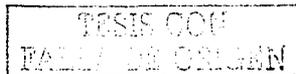
6.3. Toda detección del VIH/SIDA se rige por los criterios siguientes:

6.3.1. Se debe considerar como cualquier otro recurso auxiliar para el diagnóstico.

6.3.2. No se debe utilizar para fines ajenos a los de protección de la salud del individuo en cuestión, a menos que sea en acato a una orden judicial.

6.3.3. No se debe solicitar como requisito para el acceso a bienes y servicios, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica.

6.3.4. No debe ser considerada como causal para la rescisión de un contrato laboral, la expulsión de una escuela, la evacuación de una vivienda, la salida del país o el ingreso al



mismo, tanto de nacionales como de extranjeros. En el caso de estos últimos, no debe ser causal para negar residencia ni puede ser utilizada para la deportación.

6.3.5. Se debe regir por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad, es decir, que quien se somete a análisis debe hacerlo con conocimiento suficiente, en forma voluntaria, con firma de autorización o, en su caso, huella dactilar y seguro de que se respetará su derecho a la privacidad y a la confidencialidad del expediente.

6.3.6. Ninguna autoridad puede exigir pruebas de detección de VIH/SIDA a un individuo, o los resultados de las mismas, sin que presente una orden judicial.

6.4. La entrega del resultado al paciente debe ser en forma individual, por personal capacitado o, en su defecto, se debe enviar en sobre cerrado al médico tratante que solicitó el estudio. No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público ni comunicarse el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de pacientes con incapacidad mental o legal, en cuyo caso se debe informar a los padres o quienes desempeñen la patria potestad o el cargo de tutor.

6.5. Las instituciones del Sector Salud deben ofrecer el servicio de consejería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado, y favorecer su adaptación a la nueva situación.

6.6. Para evitar discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia, el acta de defunción que expida el Registro Civil debe tomar como causa de muerte la que en el certificado de defunción expresamente se señale como causa primaria.

6.7. El SIDA es una de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, y es obligatoria su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, utilizando los criterios siguientes:

6.7.1. La notificación se debe hacer por el personal de salud, en los formatos aprobados y referidos en las disposiciones aplicables para la Vigilancia Epidemiológica en el Sistema Nacional de Salud, asimismo, se utilizarán en la notificación del infectado asintomático y caso de SIDA, independientemente de los utilizados por cada institución.

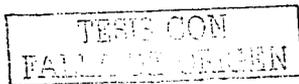
6.7.2. Esta responsabilidad compete al médico tratante o al personal de salud directamente involucrado, a los laboratorios sean públicos o privados y los bancos de sangre quienes realicen la prueba y ésta haya resultado positiva.

6.7.3. La notificación de casos de VIH/SIDA debe hacerse de manera confidencial. Su objetivo es contar con la información necesaria para establecer las medidas de prevención y control de enfermedades transmisibles, así como proteger al afectado contra daños a su honorabilidad y dignidad, por lo que no debe comunicarse a otras personas o autoridades, excepto las directamente responsables de la vigilancia epidemiológica; sin menoscabo de la orden judicial, la cual deberá acatarse en todo momento.

6.7.4. La notificación del caso de SIDA o infectado por VIH se debe hacer en sobre cerrado, con sello de confidencial, dirigida al titular de la unidad de vigilancia epidemiológica del nivel técnico-administrativo que corresponda, para su manejo confidencial y bajo su estricta responsabilidad.

6.7.5. Para fines de vigilancia epidemiológica, se consideran casos de "infección por VIH" aquellos sujetos con infección confirmada según el inciso 4.4. de esta Norma.

6.7.6. Para fines de vigilancia epidemiológica, se consideran "casos de SIDA" a los sujetos que cumplan con los criterios establecidos en los incisos 4.4., 4.5. y 4.6. de esta Norma.



6.8. La vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA debe realizarse considerando tanto las necesidades de prevención y protección de la salud de las enfermedades transmisibles, como el respeto a la dignidad de los afectados, que comprende su derecho a la igualdad, la confidencialidad, privacidad y no discriminación, actitud que debe promoverse entre el personal que labora en las instituciones de salud.

6.9. El seguimiento epidemiológico del infectado por VIH o del caso de SIDA, debe realizarse por el epidemiólogo de la unidad de vigilancia epidemiológica del nivel técnico-administrativo correspondiente, en los formatos de notificación del Sistema Nacional de Salud. Este seguimiento debe efectuarse cada año para los infectados por VIH y cada seis meses para los casos de SIDA.

6.10. La investigación de las fuentes de infección y de los contactos debe llevarse a cabo en los sujetos infectados por VIH comprobados y en los casos de SIDA, previo consentimiento de los pacientes, conservando la confidencialidad de la información, y comprende las acciones siguientes:

6.10.1. Estudiar los contactos sexuales durante los cinco años previos a la fecha probable de infección.

6.10.2. Estudiar a quienes le hayan donado o a quienes el paciente haya donado sangre, órganos, tejidos y células germinales, durante los cinco años previos a la fecha probable de infección.

6.10.3. Identificar a las personas con quienes haya compartido el uso de agujas y jeringas, en cinco años previos a la fecha probable de infección.

6.10.4. Estudiar a los hijos nacidos después de la fecha probable de infección, o a los menores de cinco años de edad.

6.10.5. En menores de cinco años debe descartarse mediante investigación del estado serológico de la madre, la transmisión perinatal del virus.

6.10.6. En todo caso de transmisión transfusional, por trasplante o técnica de fertilización asistida, se debe realizar estudio epidemiológico para identificar los factores de riesgo y verificar si la infección se adquirió por estas vías. En caso afirmativo, se debe identificar la procedencia de las unidades transfundidas, tejidos para trasplante o células germinales, para llevar a cabo las acciones apropiadas de vigilancia epidemiológica.

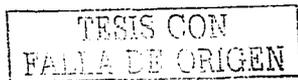
6.10.7. En los casos confirmados de disponentes VIH positivos y casos de SIDA secundarios a transfusión; el banco de sangre, la unidad médica, laboratorio o personal de salud, deben notificar de inmediato a los epidemiólogos y responsables de programas estatales/jurisdiccionales de VIH/SIDA, para que se implanten las medidas correctivas y preventivas necesarias, en concordancia con lo establecido en las normas y manuales vigentes sobre el tema. El donador y el caso confirmado, siempre se deben enviar al servicio especializado de atención de VIH/SIDA más cercano.

6.11. En la vigilancia epidemiológica y en el seguimiento de contactos se deben tomar en cuenta los criterios siguientes:

6.11.1. Cuando el paciente sea mayor de edad, se obtendrá la información directamente de él. En el caso de menores de edad, se puede obtener la información del padre, la madre, tutor o representante legal.

6.11.2. Cuando se visite el domicilio de un paciente, para dar o solicitar información, no se debe mencionar el diagnóstico de VIH/SIDA, bajo circunstancia alguna, a otra persona que no sea al paciente.

6.11.3. En caso de que el paciente haya fallecido, sólo se debe solicitar información al médico tratante y a quien elaboró el certificado de defunción. El seguimiento se debe hacer



garantizando la confidencialidad de la información del diagnóstico, mediante notificación del mismo únicamente a los familiares del fallecido, en primero y segundo grados.

6.11.4. El seguimiento de contactos sólo se debe realizar si hay libre consentimiento del paciente, respetándose su voluntad de no proporcionar información.

6.11.5. Para el seguimiento de contactos en el caso del VIH/SIDA se pueden adoptar otras modalidades, como:

6.11.5.1. Apoyar al paciente para que él mismo informe a sus contactos;

6.11.5.2. Informar a los contactos, con el consentimiento del paciente, pero preservando su identidad;

6.11.5.3. Evitar, en lo posible, la visita domiciliaria, ya que puede generar graves conflictos al afectado y a su familia, sobre todo en poblaciones pequeñas.

6.1.2. El tratamiento del paciente con infección por VIH/SIDA debe ser realizado por médicos titulados, capacitados y con cédula profesional vigente.

6.1.2.1. Todas las instituciones y establecimientos de salud deben prestar atención de urgencia a pacientes con VIH/SIDA, de manera responsable, digna y respetuosa, cuando así lo requiera la condición clínica del paciente y la institución o establecimiento cuente con los recursos para brindarla.

6.1.2.2. Todas las instituciones y establecimientos de salud deben referir a los pacientes para su atención especializada, cuando así lo requiera su condición clínica y la institución o los establecimientos no cuenten con los recursos para brindarla, de acuerdo a los niveles de atención de las instituciones correspondientes.

6.1.2.3. Las instituciones y establecimientos de salud deben brindar capacitación a su personal, de manera continua, a fin de proporcionar atención médica adecuada, conforme a los avances científicos y tecnológicos logrados en el conocimiento de este padecimiento.

6.1.3. Para decidir el inicio del tratamiento antirretroviral, el elemento más importante a considerar es el estadio clínico en que se encuentre la infección por VIH, que puede ser medido a través de los linfocitos CD4, la presencia de una condición definitiva de SIDA y la carga viral.

6.1.3.1. El esquema de tratamiento debe garantizar el retraso en la progresión de la enfermedad, la inhibición de la replicación viral, y limitar la aparición de la resistencia cruzada. Debe estar de acuerdo con los lineamientos establecidos en la "*Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales*" vigente, emitida por la Secretaría de Salud.

6.1.3.2. El tratamiento con antirretrovirales debe hacerse sin interrupciones, para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su utilidad.

6.1.3.3. Se debe iniciar el tratamiento profiláctico de las infecciones oportunistas, en aquellos pacientes con CD4 iguales o menores de 200.

6.1.3.4. Dado que existen estrategias para disminuir la probabilidad de transmisión de la infección por VIH, de una mujer embarazada positiva a su hijo, se debe brindar asesoría en todos los casos, para dotarla de toda la información relacionada con el riesgo de transmisión y las alternativas de tratamiento.

6.1.3.5. El esquema de tratamiento antirretroviral de la mujer embarazada con infección por el VIH/SIDA, debe considerar tres aspectos fundamentales: a) mantener la salud de la madre, b) disminuir el riesgo de transmisión perinatal, y c) debe estar de acuerdo con los lineamientos establecidos en la "*Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales*" vigente, emitida por la Secretaría de Salud.

6.14. Dado que existe una estrecha relación entre tuberculosis y VIH, se deben establecer diversas acciones encaminadas a prevenirla, diagnosticarla y a proporcionar un tratamiento integral, a fin de disminuir las complicaciones secundarias a la asociación de estos padecimientos.

6.14.1. Respecto a la prevención específica de la tuberculosis, se deben observar las siguientes recomendaciones:

6.14.1.1. La vacuna BCG está contraindicada en niños y adultos con SIDA, en adultos con infección por VIH y en otras inmunodeficiencias;

6.14.1.2. Previamente al inicio de la quimioprofilaxis, debe excluirse el diagnóstico de tuberculosis activa, ya sea pulmonar o extrapulmonar;

6.14.1.3. La quimioprofilaxis para tuberculosis se debe proporcionar a las personas infectadas con VIH y a los enfermos de SIDA sin tuberculosis activa, cuando menos durante un año, sin necesidad de realizar previamente una prueba de PPD, de acuerdo con las siguientes disposiciones:

6.14.1.3.1. Usar isoniácida, a dosis de 10 mg/kg de peso, sin que se exceda de 300 mg por día.

6.14.1.3.2. Se recomienda realizar examen de transaminasas (aminotransferasas), de manera periódica, y proceder de acuerdo con los resultados antes del inicio de la quimioprofilaxis y, en forma regular, durante su aplicación.

6.14.1.3.3. En caso de aparición de polineuritis o neuropatías, administrar vitamina B6, sin suspender la quimioprofilaxis.

6.14.1.3.4. La isoniácida se manejará de manera autoadministrada, proporcionando dotación del medicamento cada ocho días.

6.14.1.3.5. La recomendación para proporcionar quimioprofilaxis con isoniácida, es temporal y está sujeta a los resultados de ensayos clínicos actualmente en desarrollo, que permitan identificar a quienes beneficie en mayor medida, debido al riesgo de toxicidad y aparición de cepas multirresistentes asociadas a su administración.

6.14.2. Respecto al diagnóstico de tuberculosis, deben realizarse las siguientes acciones:

6.14.2.1. Búsqueda del caso entre personas que presentan tos y expectoración;

6.14.2.2. Comprobación del caso de tuberculosis mediante baciloscopia o, cuando se requiera, por cultivo de tejidos, fluidos o secreciones de órganos de pacientes con manifestaciones clínicas, radiológicas y datos epidemiológicos compatibles con la enfermedad.

6.14.3. Para establecer un tratamiento adecuado de la tuberculosis en los pacientes con infección por VIH, deben aplicarse los siguientes criterios:

6.14.3.1. El enfermo con tuberculosis e infección con VIH demostrada por cualquiera de los criterios enunciados en el inciso 6.14.2.2. Recibirá tratamiento bajo estricta supervisión del médico especialista;

6.14.3.2. Los medicamentos que se utilizan son: isoniácida, rifampicina, pirazinamida, estreptomina y etambutol;

6.14.3.3. El esquema de tratamiento siempre será el primario reforzado supervisado durante 36 semanas o hasta completar 144 dosis, dividido en dos fases: fase intensiva, 72 dosis y fase de sostén, 72 dosis con una combinación fija o con drogas por separado; lo anterior de acuerdo con el siguiente esquema:

6.14.3.4. Tratamiento primario reforzado supervisado.

6.14.3.4.1. Fase Intensiva: diaria, de lunes a sábado, hasta completar 72 dosis. Administración en una sola toma.



Isoniacida	300 mg	75 mg
		+
Rifampicina	600 mg	150 mg
		+
Pirazinamida	1,500 mg a 2,000 mg	400 mg
**Etambutol	+ 1,200 mg (3 tabletas juntas)	

6.14.3.4.2. Fase de Sostén: Intermitente, tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes) hasta completar 72 dosis, administración en una sola toma.

	*Medicamentos separados	Combinación fija: (4 cápsulas juntas, diarias)
Isoniacida	800 mg	200 mg
		+
Rifampicina	600 mg	150 mg
**Etambutol	+ 1,200 mg diarios (3 tabletas de 400 mg juntas, diarias)	

* En enfermos con peso menor a 50 kg y en niños, deberá ajustarse la dosis de acuerdo al peso.

** El etambutol debe utilizarse sólo en niños mayores de 8 años. Puede ser reemplazado por estreptomina a dosis de 1 g diario durante la primera fase. En pacientes de más de 50 años o menos de 50 kg de peso, la dosis que se debe administrar es de 0.5 g.

6.14.3.5. El enfermo con infección por VIH y diagnóstico de tuberculosis, con persistencia de baciloscopias positivas hasta el sexto mes de tratamiento regular, o con dos series de baciloscopias positivas después de un periodo de negativización, se debe confirmar por cultivo y drogosenibilidad. Todos los casos deben ser siempre referidos al especialista, para retratamiento.

6.15. Con relación a las inmunizaciones que se utilizan en pacientes con VIH/SIDA, se deben observar las siguientes recomendaciones:

6.15.1. En pacientes adultos, aplicar vacuna contra la influenza (en forma anual), y vacuna contra neumococo en dosis única, con revacunación a los siete años; no deben aplicarse vacuna BCG, vacuna antitifoídica oral o cualquiera otra vacuna de virus vivos.

6.15.2. El esquema de vacunación de los niños con infección por VIH/SIDA debe observar las siguientes recomendaciones:

6.15.2.1. Asintomática:



6.15.2.1.1. Deben recibir todas las vacunas que un niño normal de la misma edad, como se señala en la Cartilla Nacional de Vacunación modificada de acuerdo a la "Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales" vigente, emitida por la Secretaría de Salud.

6.15.2.1.2. Se recomienda aplicar la vacuna contra varicela.

6.15.2.2. En niños sintomáticos y/o con inmunosupresión grave:

6.15.2.2.1. No debe aplicarse vacuna BCG.

6.15.2.2.2. No debe aplicarse la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola) o la monovalente con antisarampión.

6.15.2.2.3. Se debe aplicar la vacuna contra *Haemophilus influenzae* y neumococo.

6.15.2.2.4. En niños asintomáticos o con sintomatología leve, sin evidencia de inmunosupresión, con CD4 de acuerdo a la edad igual o mayor a 25%, se recomienda aplicar la vacuna contra varicela.

6.16. El personal de salud y las instituciones encargadas de la atención del paciente infectado con VIH o que tiene SIDA, deben observar los siguientes lineamientos, para garantizar la confidencialidad de la información:

6.16.1. Atender las disposiciones respecto al carácter legal y confidencial del expediente clínico.

6.16.2. Establecer las medidas necesarias para asegurar que el manejo de expedientes clínicos y trámites administrativos de los pacientes con VIH/SIDA garanticen la confidencialidad de éstos.

6.16.3. Tratar al paciente con VIH/SIDA sin discriminación respecto a otros enfermos, evitando difundir informaciones sobre su condición de infectado por el VIH o enfermo con SIDA, entre quienes no tienen relación con su atención médica.

6.16.4. Respetar el carácter confidencial del paciente seropositivo o con SIDA, informando acerca de su estado sólo a quien éste autorice.

7. Investigación

7.1. El Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, debe estimular el desarrollo de la investigación en todas sus actividades.

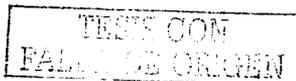
7.2. Para la vigilancia epidemiológica de la infección por el VIH se requiere la realización de investigación básica, clínica, epidemiológica y operativa, con atención particular a los factores de riesgo y grupos vulnerables a la infección por el VIH.

7.3. Los resultados de tales investigaciones deben ser discutidos en el seno del CONASIDA, con objeto de evaluar y mejorar las actividades del mismo.

7.4. Los estudios e investigaciones se efectuarán con base en los principios científicos y de acuerdo con la Ley General de Salud.

8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma Oficial Mexicana es equivalente a los lineamientos emitidos por el Programa Mundial de SIDA de las Naciones Unidas (ONUSIDA), Organización Mundial de la Salud (OMS), Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC's).



ANEXO II
TABLAS DE RESULTADOS

TESIS CON
FALLA DE CORREN

**Tabla No.1
DISTRIBUCION DE PACIENTES PENSIONADOS
POR SIDA SEGÚN EDAD DE REALIZACION
DE DICTAMEN POR INVALIDEZ
1999-2003**

Parámetros Estadísticos	
Promedio	37.4
Desv. Estándar	8.6
Mediana	36
Moda	39
Máximo	64
Mínimo	25

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

**Tabla No. 2
DISTRIBUCION DE PACIENTES PENSIONADOS
POR SIDA SEGÚN SEXO
1999-2003**

SEXO	No. Casos	%
Hombres	28	93.3
Mujeres	2	6.6
Total	30	
Relación H/M	14:1	

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

**Tabla No.3
DISTRIBUCION DE PACIENTES PENSIONADOS POR SIDA
SEGÚN ANTIGÜEDAD EN SU EMPRESA
1999-2003**

Parámetros Estadísticos	
Promedio	5.9
Desv. Estándar	5.7
Mediana	4
Moda	2
Máximo	22
Mínimo	1

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 3

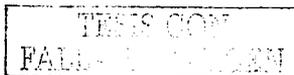


Tabla No. 4
DISTRIBUCION DE PACIENTES PENSIONADOS POR SIDA
SEGÚN OCUPACION*
1999-2003

OCUPACION	FRECUENCIA No. de Casos	%
Limpiadores de Hoteles, Oficinas	2	6.6
Especialistas en Tx belleza	1	1
Técnicos en programación informática	3	10
Oficinistas	5	16.6
Mensajeros y repartidores	2	6.6
Mecánicos de Vehículo de Motor	2	6.6
Agentes de aduana	1	3.3
Conductores de automóviles	2	6.6
Electricistas y afines	1	3.3
Cajeros	2	6.6
Director de empresa	1	3.3
Directores de producción	3	10
Vendedores y demostradores	1	3.3
Empleados apoyo a la producción	4	13.3

*Clasificación Internacional de Ocupaciones: CIUO 88. OIT

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobriedad en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

Tabla No. 5
DISTRIBUCION DE PACIENTES PENSIONADOS POR SIDA
SEGÚN ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA¹³
1999-2003

ACTIVIDAD ECONOMICA	No. de casos	%
Construcción de edificaciones y de obras de ingeniería civil.	1	3.3
Elaboración de alimentos.	5	16.5
Servicios profesionales y técnicos.	6	20
Servicios de administración pública y seguridad social	5	16.6
Compraventa en tiendas de autoservicio y de departamentos especializados, por línea de mercancía.	4	13.3
Compraventa de materias primas, materiales y auxiliares.	2	6.6
Servicios personales para el hogar y diversos.	1	3.3
Fabricación y/o ensamble de maquinaria, equipos, aparatos, accesorios y artículos eléctricos, electrónicos y sus partes.	2	6.6
Confección de prendas de vestir y otros artículos a base de textiles y materiales diversos, excepto calzado.	1	3.3
Demás grupos de actividades económicas.	3	10
TOTAL	30	100

Fuentes: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

¹³ INEGI

**TABLA No.6
DISTRIBUCION DE PACIENTES PENSIONADOS POR SIDA
SEGÚN AÑO DE REALIZACION DE DICTAMEN DE INVALIDEZ
EN UNIDADES DE MEDICINA FAMILAR
1999-2003**

AÑO REALIZACION	FRECUENCIA No. de casos	%
1999	4	13.3%
2000	7	23.3%
2001	10	33.3%
2002	4	13.3%
2003	5	15.0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Tabla No. 7
DISTRIBUCION DE PACIENTES PENSIONADOS POR SIDA
SEGÚN INICIO DEL PADECIMIENTO
1999-2003

AÑO DE INICIO	FRECUENCIA No. de Casos	%
1991	2	6.6 %
1992	1	3.3%
1993	1	3.3%
1994	1	3.3%
1995	1	3.3%
1996	2	6.6%
1997	6	20 %
1998	2	6.6%
1999	4	13.3%
2000	6	20 %
2001	3	10 %
2002	1	3.3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

Tabla No. 7
DISTRIBUCION DE PACIENTES PENSIONADOS POR SIDA
SEGÚN INICIO DEL PADECIMIENTO
1999-2003

Parámetros Estadísticos	
Promedio	2.5
Desv. Estándar	1.8
Mediana	2
Moda	1
Máximo	6
Mínimo	1

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Tabla No. 8
DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PREVIOS AL DICTAMEN DE INVALIDEZ
EN PACIENTES PENSIONADOS POR SIDA DEL HGZ 32
1999-2003

No.	SALARIO BASE DE COTIZACIÓN	DÍAS[⊕] PREVIOS AL DICTAMEN DE INCAPACIDAD	DÍAS^Δ PAGADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL	PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL*
1	73.16	-----	----	----
2	44.06	7	4	105,744
3	124.31	323	320	23,867.52
4	36.26	215	212	4,612.272
5	103.14	-----	----	----
6	45.62	98	95	2,600.34
7	75.50	-----	----	----
8	40.08	-----	----	----
9	39.61	-----	----	----
10	188.49	-----	----	----
11	519.78	274	271	84,516.228
12	69.70	-----	----	----
13	211.60	-----	----	----
14	89.49	167	164	8,805.816
15	23.53	132	129	1,821.222
16	121.52	368	365	26,612.88
17	124.20	-----	----	----
18	254.31	144	141	21,514.626
19	53.60	-----	----	----
20	47.52	-----	----	----
21	45.65	333	330	9,038.70
22	80.00	-----	----	----
23	536.45	293	290	93,342.30
24	52.60	216	213	5,805.954
25	68.45	85	82	3,490.95
26	45.62	-----	----	----
27	92.35	-----	----	----
28	45.65	135	132	3,613.104
29	118.20	367	364	10,688.496
30	45.62	-----	----	----
TOTAL		3,157	3,112	300,436.152

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

* Departamento de prestaciones económicas S.I.N.D.O

⊕ 50% pacientes con días de incapacidad y 50% sin registro de días de incapacidad

Δ Enfermedad general se paga a partir del cuarto día

* Formula: Salario base de cotización X días previos de incapacidad temporal X .60

TRABAJE CON
 FALLA EN CORRIENTE

Tabla No. 8 Bis
COSTO DE DIAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PREVIOS AL DICTAMEN DE INVALIDEZ
EN PACIENTES PENSONADOS POR SIDA DEL HGZ 32
1999-2003

TOTAL PROMEDIO	DÍAS PREVIOS AL DICTAMEN DE INCAPACIDAD*	DÍAS PAGADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL	PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL*
		3,157	3,110
	210	207.46	20,029.07

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32
 *Miles de pesos

Tabla No. 8 Bis*
DIAS PREVIOS AL DICTAMEN DE
INCAPACIDAD TEMPORAL

Parámetros Estadísticos**	
Promedio	210
Desv. Estándar	1.2
Mediana	215
Moda	1
Máximo	368
Mínimo	28

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TABLA No. 9
COSTO DE PENSIONES POR INVALIDEZ EN PACIENTES CON
DIAGNOSTICO DE SIDA DEL HGZ. No. 32¹⁴
(Miles de pesos)

No.	UMF	PAGO MENSUAL PENSION	PAGO ANUAL POR PACIENTE	MONTO CONSTITUTIVO RÉGIMEN 1997 ⊗	SALARIO PROMEDIO INP⊗	SALARIO BASE DE COTIZACIÓN
1	7	823.24⊗	9,878.92 †	344,003.27	77.33	73.16
2	7	**	**	**	**	44.06
3	46	**	**	**	**	124.31
4	46	2,071.00*	24,852.00	---	---	36.26
5	7	1,163.63 ⊗	13,963.58 †	490,190.47	109.30	103.14
6	7	**	**	**	**	45.62
7	46	**	**	**	**	75.50
8	7	451.00⊗	5,412.07 †	275,555.91	42.36	40.08
9	46	445.71⊗	5,348.60 †	219,099.76	41.86	39.61
10	7	2,212.01⊗	25,452.13 †	520,060.11	199.23	188.49
11V	46	5,848.90⊗	70,186.80 †	1,215,363.15	549.40	519.78
12	46	**	**	**	**	69.70
13	7	**	**	**	**	211.60
14 V	46	1,006.99⊗	12,083.99 †	352,748.85	94.59	89.49
15	7	**	**	**	**	23.53
16	7	1,367.42 ⊗	16,409.05 †	668,985.96	128.44	121.52
17	7	**	**	**	**	124.20
18 V	46	2,861.66 ⊗	34,339.92 †	455,148.00	268.80	254.31
19	7	603.14⊗	7,237.70 †	318,554.31	56.65	53.60
20	46	534.72 ⊗	6,416.70 †	303,354.31	50.22	47.52
21	7	513.68 ⊗	6,164.19 †	278,003.24	48.25	45.65
22V	7	900.21 ⊗	10,802.54 †	106,789.10	84.56	80.00
23	7	6,928.00*	83,136.00	---	---	536.45
24	46	591.88⊗	7,102.67 †	313,090.92	52.60	52.60
25V	7	770.24⊗	9,242.92 †	297,505.25	72.35	68.45
26	46	1,039.15*	12,469.80	---	---	45.62
27	7	1,039.18⊗	12,470.18 †	375,149.92	97.61	92.35
28	7	**	**	**	**	45.62
29	7	1,330.06⊗	15,960.75 †	653,580.57	124.93	118.20
30	7	1,028.50*	12,342.00	---	---	45.62
TOTAL		33,530.32	401,272.51	5,971,819.95	---	---

¹⁴ Fuente: Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

∨ Pacientes finados con pensión para ascendientes (5) 23.8%

** Pacientes sin pensión por no cumplir con semanas de cotización(9)

* Pacientes en régimen 1973 (4)

⊗ Pacientes en régimen 1997 (17)

⊕ Índice Nacional de precios al consumidor 5.70% de inflación 2002

† Fórmula de Cuantía mensual: Salario Promedio x 365 días x .35/ 12

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**Tabla No.10
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON DICTAMEN DE INVALIDEZ
POR SIDA EN EL HGZ 32 DURANTE
1999-2003**

PACIENTES	NO. CASOS	%
TOTAL DE PACIENTES	30	100
VIVOS	23	76.6
FINADOS	7	23.3
CON PENSIÓN	21	70
SIN PENSIÓN/ SIN SEMANAS DE COTIZACIÓN	9	30
PENSIÓN POR RÉGIMEN 1973	4	19.04
PENSIÓN POR RÉGIMEN 1997	17	80.9
FINADOS CON PENSIÓN DE ASCENDIENTES	5	23.8
DICTAMEN PROVISIONAL	5	23.8
DICTAMEN DEFINITIVO	16	76.1

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

**Tabla No.11
COSTOS TOTALES ANUALES DE PENSION DE INVALIDEZ
EN PACIENTES CON SIDA DEL HGZ 32
(Miles de pesos)**

PARAMETROS ESTADISTICOS	PAGO MENSUAL PENSIÓN	COSTO ANUAL DE PENSION	MONTO CONSTITUTIVO RÉGIMEN 1997
TOTAL	33,530.32	401,272.51	5,971,819.95
COSTO PROMEDIO POR PACIENTE	1,596.68	19,108.21	373,238.75
DESV ESTÁNDAR	1.7	2.0	1.50
MEDIANA	1,028.50	12,342.00	331,278.79
MAXIMO	6,928.00	83,136.00	668,985.96
MÍNIMO	445.71	5,348.60	106,789.10

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla No. 12
COSTOS DE PENSION POR INVALIDEZ EN PACIENTES CON SIDA
POR UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
(Miles de pesos)

COSTOS	UMF No. 46	UMF No.7
COSTO TOTAL MENSUAL DE PENSION	14,400.01	19,130.31
COSTO PROMEDIO MENSUAL	1,806.00	1,471.56
COSTO TOTAL ANUAL	172,800.48	228,472.03
COSTO PROMEDIO ANUAL	21,600.06	17,574.77
TOTAL PACIENTES	8	13

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

TABLA No. 13
ATENCIÓN MÉDICA ANUAL DE PACIENTES PENSIONADOS EN CLISIDA DEL HGZ 32.

No.	NUMERO DE CONSULTAS AL AÑO*	NUMERO DE INTERCONSULTAS POR PACIENTE *	NUMERO DE RETRIVIRALES POR PACIENTE	NUMERO DE HOSPITALIZACIONES POR PACIENTE*	COMPLICACIONES PRINCIPALES*	ENVIO A TERCER NIVEL*
1	11	1	33	----	sarcoma kaposi	CMXXI
2	11	13	18	1	Polineuropatía desmielinizante	----
3	12	6	33	----	tuberculosis	----
5	11	---	22	4	neumonía	----
6	11	9	24	4	Tuberculosis/ul. anal	----
7	11	5	27	3	Toxoplasmosis SNC	----
9	11	20	33	----	EPOC	----
10	12	4	35	2	Sx. diarreico	----
11	11	2	48	----	Sx. Purpúrico	----
12	11	17	22	2	Sx. diarreico	----
15	12	14	36	3	Conioretinitis CMV	CMXXI
16	11	3	24	5	linfoma anal	CMXXI
18	11	66	12	2	Panцитopenia	----
19	12	9	26	3	Neumonía	----
20	12	8	28	2	Sx. Diarreico	----
21	12	---	36	----	----	----
23	12	1	48	2	Sarcoma de Kaposi	CMXXI
24	12	1	36	----	----	----
26	12	16	36	----	Trombocitopenia	----
27	12	22	24	2	Conioretinitis CMV	CMXXI
28	11	8	36	5	Toxoplasmosis SNC	----
29	12	2	36	----	----	----
30	11	3	36	----	herpes zoster	----
TOTAL	264	230	32	40	20	5
PROMEDIO	11.4	10.9	705	2.8	86%	21%

Fuente: Matriz de costos para atención médica en Clisida (Ver Anexo III)

Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA No.14
COSTOS TOTALES DE ATENCIÓN MÉDICA POR PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA DE CLISIDA DEL HG23¹⁵
(Miles de pesos)

No.	UMF	CONSULTA EN CLINSIDA	MEDICAMENTO EN CLINSIDA *	LABORATORIO /GABINETE	INTER CONSULTAS	MEDICAMENTO POR INTERCONSULTA	COSTO ANUAL POR PACIENTE
1	7	9,350.00	44,775.36	3,624.00	1,700.00	35.45	59,484.81
2	7	9,350.00	36,518.12	5,279.00	11,050.00	299.21	62,496.33
3	46	10,200.00	120,265.64	8,863.00	5,100.00	6,370.88	150,799.52
5	7	9,350.00	48,882.27	6,513.00	-----	-----	64,745.27
6	7	9,350.00	104,386.18	6,075.00	7,650.00	43.42	127,504.60
7	46	9,350.00	39,572.43	4,450.00	4,250.00	-----	57,622.43
9	46	9,350.00	34,188.49	5,247.00	17,000.00	176.19	65,961.68
10	7	10,200.00	95,713.33	6,556.00	3,400.00	26.60	115,895.93
11	46	9,350.00	75,244.49	4,176.00	1,700.00	7.46	90,477.95
12	46	9,350.00	42,643.86	6,075.00	14,450.00	734.22	73,253.08
15	7	10,200.00	169,490.18	6,006.00	11,900.00	19,575.30	217,171.48
16	7	9,350.00	43,059.45	6,420.00	2,550.00	52.96	61,432.41
18	46	9,350.00	34,456.68	6,370.00	5,100.00	2,031.53	57,308.21
19	7	10,200.00	31,773.90	6,763.00	7,650.00	131.04	56,517.94
20	46	10,200.00	43,783.38	6,006.00	6,800.00	14,227.84	81,017.22
21	7	10,200.00	34,442.76	6,144.00	-----	-----	50,786.76
23	7	10,200.00	77,148.45	6,075.00	850.00	25.14	94,298.59
24	46	10,200.00	54,722.46	6,213.00	850.00	31.52	72,016.98
26	46	10,200.00	127,818.16	6,489.00	11,900.00	1,575.53	157,982.69
27	7	10,200.00	72,524.28	6,006.00	18,700.00	21,224.68	128,654.96
28	7	9,350.00	66,314.98	5,592.00	6,800.00	80.94	88,137.92
29	7	10,200.00	51,522.96	6,350.00	1,700.00	38.64	69,841.60
30	7	9,350.00	62,933.14	6,419.00	2,550.00	351.76	81,603.90
TOTAL		224,400.00	1,512,180.95	137,711.00	143,650.00	67,040.31	2,084,982.26

¹⁵ Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

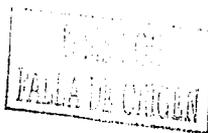


Tabla No. 15
COSTO PROMEDIO ANUAL EN ATENCION MÉDICA EN PACIENTES DE CLISIDA DEL HGZ No. 32
 (Miles de pesos)

	CONSULTA EN CLINSIDA	MEDICAMENTO EN CLINSIDA*	LABORATORIO /GABINETE**	INTERCONSULTAS	MEDICAMENTO POR /INTERCONSULTA	TOTAL
TOTAL ANUAL	224,400.00	1,512.180.95	137,711.00	143,650.00	67040,31	2,084,982.26
COSTO PROMEDIO ANUAL	9,756.52	65,747.00	5,987.43	6,840.48	3,352.01	90,651.40
DESV ESTANDAR	4.3	3.59	1.0	5.4	6.7	
MEDIANA	9,350.00	51,522.96	6,075.00	5,100.00	153,615	
MODA	9,350.00	N/A	6,075.00	1,700.00	N/A	
MÁXIMO	10,200.00	169,490.18	8,863.00	18,700.00	21,224.68	
MÍNIMO	9,350.00	31,773.90	3,624.00	143,650.00	7,46	
PORCENTAJE DEL COSTO TOTAL	10.76%	72.5%	6.60%	6.88%	3.21%	100%

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del HGZ 32.

* Incluye retroviral y otros. ** Incluye laboratorio de rutina, Especial y Gabinete.

Tabla No. 15 Bis
COSTO TOTAL DE ATENCION MÉDICA
 (Miles de pesos)

Costo Total Anual	2,084,982.26
Promedio	90,651.40
Desv. Estándar	4.2
Mediana	77,135
Máximo	217,171.48
Mínimo	50,786.76

Fuente: Matriz de costos para atención médica en Clisida (Ver Anexo III)

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TABLA No. 16
DESGLOSE DE ATENCION MÉDICA EN PACIENTES PENSIONADOS EN CLISIDA DEL HGZ 32
 (Miles de pesos)

No.	MEDICAMENTO RETROVIRAL	MEDICAMENTO OTROS	LABORATORIO RUTINA	ESPECIAL (CARGA VIRAL Y CD4)	GABINETE
1	44,590.04	208.44	2,070.00	1554.00	---
2	33,131.18	3,386.94	3,450.00	1,554.00	275.00
3	118,557.34	1,708.30	3,726.00	4,662	275.00
5	47,855.72	1,026.55	2,967.00	3,108.00	438.00
6	102,449.68	1,936.50	2,967.00	3,108.00	-----
7	37,555.92	2,016.51	2,346.00	1554.00	550.00
9	33,295.57	892.92	2,139.00	3,108.00	-----
10	94,461.13	1,252.20	2,898.00	3,108.00	550.00
11	71,565.92	3,678.54	2,622.00	1554.00	-----
12	38,951.04	3,692.82	9,967.00	3,108.00	-----
15	102,655.12	66,835.06	2,898.00	3108.00	----
16	41,989.32	1,070.13	3,312.00	3,108.00	-----
18	30,829.80	3,626.88	2,967.00	3108.00	295.00
19	31,589.16	184.74	3,105.00	3108.00	550.00
20	42,670.88	1,112.50	2,898.00	3,108.00	----
21	34,301.76	141.00	3,036.00	3,108.00	----
23	73,714.32	3,434.13	2,967.00	3,108.00	-----
24	54,318.00	408.46	3,105.00	3,108.00	----
26	126777.17	1,040.99	3,381.00	3108.00	----
27	72,247.56	276.72	2,898.00	3108.00	----
28	64,025.66	2,289.32	2,484.00	3108.00	----
29	50,110.56	1,412.40	2,967.00	3108.00	275.00
30	62,791.04	142.11	3,036.00	3,108.00	275.00
TOTAL	1,410,433.89	101,774.16	71,239.00	66,822.00	3,483.00

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del HGZ 32.



Tabla No. 16 Bis
DESGLOSE DE ATENCION MÉDICA EN PACIENTES PENSIONADOS EN LISTA DEL HGZ 32.
(Miles de pesos)

PARAMETROS ESTADÍSTICOS	MEDICAMENTO RETROVIRAL	MEDICAMENTO OTROS	LABORATORIO RUTINA	ESPECIAL (CARGA VIRAL Y CD4)	GABINETE
SUMA	1.410.433,89	101,774,16	71.239,00	66.822,00	3483
Costo Promedio	61,323.21	4,424.96	3,238,14	2,905,30	387
Desv. Estándar	2.9	1.36	1.5	7.11	1.32
Mediana	50.110,56	1252,2	2,967,00	3.108,00	295
Moda	N/A	N/A	2967	3108	275
Máximo	126.777,17	66835,06	9.967,00	4.662,00	550
Mínimo	30.829,80	141	2.070,00	1.554,00	275
Porcentaje del costo total	93.2%	0.71%	50.7%	48.5%	2.4%

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobrevida en pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla No. 17
COSTO DE ATENCION MÉDICA EN PACIENTES PENSIONADOS POR SIDA SEGURIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

	CONSULTA EN CLINSIDA	MEDICAMENTO EN CLINSIDA	LABORATORIO	INTER CONSULTAS	MEDICAMENTO	COSTO ANUAL POR UMF	%
COSTO TOTAL DE ATENCIÓN MÉDICA	224.400,00	1.512.180,95	137.711,00	143.650,00	67.040,31	2.084.982,26	100%
TOTAL UMF 7	136.850,00	939.465,36	83.822,00	76.500,00	41.885,14	1.278.522,50	61,32
TOTAL UMF 46	87.550,00	572.695,59	53.889,00	67.150,00	25.155,17	806.439,76	38,67

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobren pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32



 TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Tabla No 18
**PROYECCION DE COSTOS DE PENSION POR INVALIDEZ Y ATENCION MÉDICA EN PACIENTES CON SIDA DEL HGZ 32
 A DOS AÑOS DE SOBREVIDA**

	CONSULTA EN CLINSIDA	MEDICAMENTO EN CLINSIDA	LABORATORIO /GABINETE	INTER CONSULTAS	MEDICAMENTO POR /INTERCONSULTA	TOTAL DE ATENCION MEDICA	PENSION DE INVALIDEZ
TOTAL ANUAL (pesos)	224,400.00	1,512.180.95	137,711.00	143,650.00	67,040.31	2,084,982.26	401,272.51
\$USD*	\$20,725.05	\$139,661.3	\$12,718.63	\$13,267.14	\$6,191.67	\$192,563.58	\$37,060.49
COSTO PROMEDIO ANUAL POR CASO (pesos)	9,756.52	65,747.00	5,987.43	6,840.48	3,352.01	90,651.40	19,108.21
\$USD*	\$901.08	\$6,072.22	\$552.98	\$631.76	\$328.05	\$8,372.32	\$1,764.78
PROYECCION ⊕ DE COSTOS PROMEDIO A DOS AÑOS (pesos)	10,558.45	72,488.42	6,601.35	7,541.87	3,916.21	99,946.41	21,067.48
\$USD*	\$975.15	\$6,694.84	\$609.68	\$696.54	\$361.69	\$9,203.54	\$1,945.73

Fuente: Estimación del costo promedio anual de la pensión por invalidez y la atención médica de acuerdo a sobren pacientes con SIDA del hospital general de zona no. 32

* USD tipo de cambio Interbancario: 10.8275 del 19 de septiembre 2002

⊕ Tasa de interés de 5% con factor de anualización de .9070.

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

ANEXO III

**MATRIZ DE COSTOS DE ATENCION MÉDICA EN
CONSULTA EXTERNA EN CLINSIDA
HGZ. No. 32**

TESIS CON
FALLA DE CENGEN

MATRIZ DE COSTOS DE ATENCION MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA EN CLINICA DEL HGZ 32¹⁶

CONSULTA PACIENTE No.1	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDI CAMENTO	COSTO UNITARIO (CAJA
1	850.00	Estavudina 40 mgs cd 12 hrs 1x2 (60)	1.064.98(1)	BH	69.00	ORL	850.00	Loramidina pseudoeledrina	14.95(1)
		Didanosina 200 cd 12 hr 2x2 (120)	548.76(2)	OS	69.00				
		Ritonavir 100 mg 1x2(84)	1.891.14(1)	Eic	69.00				
		Ranitidina 150 mgs cd 12 (60)	1.98(3)	PFH	69.00	ORL	850.00	Feniprednisolona gotas otcas	15.50(1)
		TSH tabs 2 cd. 3er dia (40)	2.19(2)	EGO	69.00				
Complejo B 1x2 (60)	3.20(2)	TP.TPT	69.00						
TOTAL			4070.36		414.00		1.700.00		30.45
2		Estavudina 40 mgs cd 12 hrs 1x2 (60)	1.064.98(1)						
		Didanosina 200 cd 12 hrs. (120)	548.76(2)						
		Ritonavir 100 mg 1x2(84)	1.891.14(1)						
		Ranitidina 150 mgs cd 12(60)	1.98(3)						
		TSH tabs 2 cd. 3er dia (40)	2.19(2)						
Complejo B 1x2 (60)	3.20(2)								
TOTAL			4070.36						
3		Estavudina 40 mgs cd 12 (60)	1.064.98(1)	BH	69.00				
		Didanosina 200 cd 12 hrs. (120)	548.76(2)	OS	69.00				
				Eic.	69.00				

¹⁶ Fuente: Expedientes clínicos de Clisida y Precios Unitarios del 2003 para el HGZ. No. 32 Departamento de prestaciones económicas

TESIS CON
 FALLA EN ORIGEN

		Ritonavir 100 mg 1x2(84)	1.891.14(1)	PFH	69.00				
		Ramitidina 150 mgs cd 12 (60)	1.98(3)	EGO	69.00				
		TSM tabs 2 cd (40)	2.19(2)	TP. TPT	69.00				
		Complejo B (60)	3.20(2)						
	TOTAL		4070.36		414.00				
4		Estavudina 40 mgs cd 12hrs 1x2 (60)	1.064.98(1)						
		Didanosina 200 cd 12hr (120)	548.76(2)						
		Ritonavir 100 mg 1x2(84)	1.891.14(1)						
		Ramitidina 150 mgs cd 12(60)	1.98(3)						
		TSM tabs 2 cd (40)	2.19(2)						
		Complejo B 1(60)	3.20(2)						
	TOTAL		4070.36						
5		Stavudina 40 mgs cd 12 hrs 1x2 (60)	1.064.98(1)						
		Didanosina 200 cd 12 hrs 2x2 (120)	548.76(2)						
		Ritonavir 100 mgs 1x2(84)	1.891.14(1)						
		Ramitidina 150 mgs cd 12 (60)	1.98(3)						
		TSM tabs 2 cd 3er dia (40)	2.19(2)						
		Complejo B (60)	3.20(2)						
	TOTAL		4070.36						
6		Estavudina 40 mgs cd 12 hrs 1x2 (60)	1.064.98(1)	BH	69.00				
		Didanosina 200 cd 12 hrs 2x2 (120)	548.76(2)	OS	69.00				
		Ritonavir 100 mg 1x2(84)	1.891.14(1)	Elc	69.00				
		Ramitidina 150 mgs cd 12(60)	1.98(3)	PFH	69.00				
		TSM tabs 2 cd (40)	2.19(2)	Ego	69.00				
		Ambroxol (dos frascos)	1.95(2)	TP. TPT	69.00				
		Complejo B (60)	3.20(2)						
	TOTAL		4074.26		414.00				
7		Estavudina 40 mgs cd 12 hrs 1x2 (60)	1.064.98(1)						
		Didanosina 200 cd 12 hrs 2x2 (120)	548.76(2)						
		Ritonavir 100 mg 1x2(84)	1.891.14(1)						
		Ramitidina 150 mgs cd 12(60)	1.98(3)						
		TSM tabs 2 cd. (40)	2.19(2)						

FARMACIA
 TISSOT
 100 SIKES

		Complejo B (60)	3 20(2)					
TOTAL			4070.36					
6		Estavudina 40 mgs cd 12 hr(60)	1.064 98(1)	BH	69.00			
		Didanosina 200 cd. 12 hrsx2x2 (120)	548.76(2)	OS	69.00			
		Ritonavir 100 mg 1x2(84)	1.891.14(1)	Etc	69.00			
		Ranbídina 150 mgs cd. 12(60)	1.98(3)	PFH	69.00			
		TSM tabs 2 cd 3er dia (40)	2.19(2)	Ego	69.00			
TOTAL			4063.96	TP. TPT	69.00			
					414.00			
9		Estavudina 40 mgs cd. 12(60)	1.064 98(1)					
		Didanosina 200 cd. 12 hrs(120)	548.76(2)					
		Ritonavir 100 mg 1x2(84)	1.891.14(1)					
		Ranbídina 150 mgs cd. 12(60)	1.98(3)					
		TSM tabs 2 (40)	2.19(2)					
TOTAL		Complejo B (60)	3 20(2)					
			4070.36					
10		Stavudina 40 mgs cd. 12 hr(60)	1.064 98(1)	BH.	69.00			
		Didanosina 200 cd. 12 hrs(120)	548.76(2)	OS.	69.00			
		Ritonavir 100 mg 1x2(84)	1.891.14(1)	Elec.	69.00			
		Ranbídina (60)	1.98(3)	Ego	69.00			
		TSM tabs 2 cd(40)	2.19(2)	PFH	69.00			
		Ambroxol (dos fiascos)	1.95(2)	TP. TPT	69.00			
TOTAL		Complejo B 1x2(60)	3 20(2)					
			4074.26			414.00		
11		Stavudina 40 mgs cd 12 hr(60)	1.064 98(1)					
		Didanosina 200 cd 12 hrsx2 (120)	548.76(2)	Carga viral y CD4.	890.00			
		Ritonavir 100 mg 1x2(84)	1.891.14(1)		664.80			
		Ranbídina 150 mgs cd. 12 (60)	1.98(3)					
		TSM 2x3er(40)	2.19(2)					
TOTAL	11(850.00)	Complejo B (60) 1x2	3 20(2)					
			4070.36		1554.00	1,700.00		30.45
TOTAL POR PACIENTE	9,350.00		44,775.36		3,624.00			
		Retroviral	44,580.04	Rutina	2,070.00			
		Otros	208.44	Especial	1554.00			
				Gabinete				

MARCA DE AGUAS
 1997

CONSULTA PACIENTE No. 2	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO (CAJA)
1	850.00	TMS 2tabs cd. 3er dia (40) Ketoconazol 200 mgs cd. 24 hrs. (40)	2.19(2) 3.79(4)	BH OS PFH. Elec Ego TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00	Dermatologia	850.00		
TOTAL			19.54		414.00		850.00		
2		Lamivudina/ Zidovudina 1x2 (60) Fluconazol 100 mgs cd. 24 hrs (28) Ranfodina 150mg 1x2 (60) TMS 2 cd. 3er dia (40) Dieta polimerica 1 cd. 24 hrs. (24 latas) complejo B 1x2(60) Acido folicco (30)	2.569.15(1) 54.73(3) 1.98(3) 2.19(2) 5.35(24) 3.20(2) 1.09(2)	BH OS PFH. Elec Ego VDRL. Urocultivo TP.TPT Carga viral y CD4 RX Torax	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 890.00 664.00 275.00	Dermatologia Dermatologia	650.00 850.00	hidrocortisona polvo coloidal alquitrán de hulla	13.06(1) 12.50(1) 6.76(1)
TOTAL			2.880.64		2.381.00		1,700.00		32.32
3		Lamivudina/ Zidovudina (60) Fluconazol 100 mgs cd. 24 (28) Ranfodina 150mg 1x2 (60) TMS 2 cd. 3er dia (40) Dieta polimerica 1 cd. 24 hrs. (24 latas) complejo B (60) Acido folicco(30)	2.569.15(1) 54.73(3) 1.98(3) 2.19(2) 5.35(24) 3.20(2) 1.09(2)	BH OS PFH. Elec Ego TP.TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
TOTAL			2.880.64		414.00				
4		Indinavir 400 mgs 2x3 (180) Lamivudina/ Zidovudina 1x2(60) Fluconazol 100 mgs cd. 24	929.96(1) 2.569.15(1) 54.73(3)	BH OS PFH. Elec.	69.00 69.00 69.00 69.00	Oftalmologia	850.00	Diclofenaco Gotas oftal	11.50(1)

FARMACIA
 NO. 36611

	(28) Ranitidina 150mg 1x2 (60) TMS 2 cd. 3er dia (40) Dieta polimérica 1 cd. 24 hrs (24 latas) complejo B 1(60) Acido fólico (30)	1.98(3) 2.19(2) 5.35(24) 3.20(2) 1.09(2)	Ego TP.TPT	69.00 69.00	Oftalmología Oftalmología	650.00 650.00	Aciclovir unguento Oftalmico	110.62(1)
TOTAL		3,810.60		414.00		2,550.00		122.12
5	Indinavir 400 mgs 2x3 (180) Lamivudina/ Zidovudina (60) Fluconazol 100 mgs cd. 24 (28) Ranitidina 150mg 1x2 (60) TMS 2 cd. 3er dia (40) Dieta polimérica 1 cd. 24 hrs (24 latas) complejo B (60) Acido fólico(30) Aciclovir crema (dbs tubos)	929.96(1) 2.569.15(1) 54.73(3) 1.98(3) 2.19(2) 5.35(24) 3.20(2) 1.09(2) 135.20(2)	BH OS PFH. Elec Ego TP.TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00	Oftalmología Oftalmología Oftalmología Oftalmología	650.00 650.00 650.00 650.00	Cloranfenicol Unguento cd.8 hrs Aciclovir unguento cd. 6 hrs.	16.21(1) 110.62(1)
TOTAL		4,081.00		414.00		3,406.00		126.83
6	Indinavir 400 mgs 2x3 (180) Lamivudina/ Zidovudina 1x2(60) Fluconazol 100 mgs cd. 24 (28) TMS 2 cd. 3er dia (40) Dieta polimérica 1 cd. 24 hrs (24 latas) Acido fólico (30)	929.96(1) 2.569.15(1) 54.73(3) 2.19(2) 5.35(24) 1.09(2)			Neurología Neurología Neurología	650.00 650.00 650.00	DFH 100 mgs. DFH 100 mgs. DFH 100 mgs.	5.98(1) 5.98(1)
TOTAL		3,798.26				2,550.00		17.94
7	Indinavir 400 mgs 2x3 (180) Lamivudina/ Zidovudina 1x2(60) Fluconazol 100 mgs cd. 24 (28) Ranitidina 150mg 1x2 (60) TMS 2 cd. 3er dia (40)	929.96(1) 2.569.15(1) 54.73(3) 1.98(3) 2.19(2)	BH OS PFH. Elec Ego TP.TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	Dieta poliménica 1 cd 24 hrs (24 latas) complejo B (60) Ácido fólico (30)	5.35(24) 3.20(2) 1.09(2)					
TOTAL		3,813.80		414.00			
8	Indinavir 400 mgs 2x3 (180) Lamivudina/ Zidovud. ~ 1x2(60) Fluconazol 100 mgs cd. 24 (28) Ranitidina 150mg 1x2 (60) Dieta poliménica 1 cd 24 hrs (24 latas) complejo B (60) Ácido fólico(30)	929.96(1) 2,569.15(1) 54.73(3) 1.98(3) 5.35(24) 3.20(2) 1.09(2)					
TOTAL		3,806.22					
9	Indinavir 400 mgs 2x3 (180) Lamivudina/ Zidovudina 1x2 (60) Fluconazol 100 mgs cd 24 (28) Ranitidina 150mg 1x2 (60) Dieta poliménica 1 cd 24 hrs (24 latas) complejo B 1x2(60) Ácido fólico(30)	929.96(1) 2,569.15(1) 54.73(3) 1.98(3) 5.35(24) 3.20(2) 1.09(2)	BH OS PFH. Elec Ego TP.TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00			
TOTAL		3,806.22		414.00			
10	Indinavir 400 mgs 2x3 (180) Lamivudina/ Zidovudina 1x2(60) Fluconazol 100 mgs cd 24 (28) Ranitidina 150mg 1x2 (60) TMS 2 cd. 3er día(40) Dieta poliménica 1 cd 24 hrs (24 latas) complejo B (60) Ácido fólico(30)	929.96(1) 2,569.15(1) 54.73(3) 1.98(3) 2.19(2) 5.35(24) 3.20(2) 1.09(2)	BH OS PFH. Elec Ego TP.TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00			

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TOTAL			3,810.60	414.00			
11		Indinavir 400 mgs 2x3 (160)	929.96(1)				
		Lamivudina/	2,559.15(1)				
		Zidovudina (60)	54.73(3)				
		Fluconazol 100 mgs cd 24 (28)					
		Ranitidina 150mg 1x2 (60)	1.98(3)				
		TIAS 2 cd 3er dia (40)	2.19(2)				
		Dieta polimerica	5.35(24)				
		1 cd 24 hrs (24 latas)					
		complejo B (60)	3.20(2)				
		Acido folico (30)	1.09(2)				
TOTAL	11(850)		3,810.60				
TOTAL POR PACIENTE	9,350.00		36,518.12	5,279.00	11,050.00		299.21
		Retroviral	33,131.18	Rutina	3,450.00		
		Otros	3,386.94	Especial	1,554.00		
				Gabinete	275.00		

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CONSULTA PACIENTE No. 3	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO /CAJA
1	850.00	TSM 1 tab cd 24 hrs (40) Ranitidina 150 mgs cd 24 (45) Complejo B1x2 (60) Acido folico 5 mgs cd 24 (30) Acetaminofen 500 mgs 1 cd 12(20)	2.19(2) 1.98(2) 3.20(2) 1.09(2) 0.77(2)	BH OS. PFH EGO Elec TP.TPT RX Torax	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 275.00	Neumologia Neumologia Hematologia	850.00 850.00 850.00	Gel aluminio Aciclovir crema Ranitidina Complejo B Acido folico Fluconazol Eritropoyelina 2.000 UI 2 veces por semana	5.67(1) 135.20(1) 1.98(1) 3.20(1) 161.37(1) 54.73(1) 770.33(1)
TOTAL			18.46		689.00		2550.00		6.193.81
2		Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs(60) Stavudina 40mgs cd 24 (60) Ritonavir 100 mgs 6 cd. 12 hrs (336) TSM 1 tab. cd 24 hrs (40) Ranitidina 150 mgs cd 12(60) Complejo B(60) Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	2.146.40(1) 1.064.98(1) 1.891.14(4) 2.19(2) 1.98(3) 3.20(2) 1.09(2)	EH OS PFH EGO Elec TP TPT Carga Viral Cuenta CD4	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 890.00 664.00 CD4	Dermatologia Dermatologia Hematologia	650.00 850.00 850.00	Aciclovir 400 mgs Aciclovir 200 mgs Complejo B Acido folico	6.25(1) 6.25(1) 3.20(1) 161.37(1)
TOTAL			10.796.84		1,968.00		2550.00		177.07
3		Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs(60) Stavudina 40mgs cd 24 (60) Ritonavir 100 mgs 6 cd. 12 hrs (336) TSM 1 tab. cd 24 hrs (40) Ranitidina 150(60) Complejo B1x2 (60) Acido folico 5 mgs cd 24 (30) Fluconazol 100 mgs cd. 24(28)	2.146.40(1) 1.064.98(1) 1.891.14(4) 2.19(2) 1.98(3) 3.20(2) 1.09(2) 54.73(3)	EH OS. PFH EGO Elec TP.TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
TOTAL			10.961.03		414.00				
4		Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs(60)	2.148.40(1)	BH. OS.	69.00 69.00				

MEDICAMENTO
 TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

	Stavudina 40mgs cd 24 (60)	1.064.98(1)	PFH	69.00			
	Ritonavir 100 mgs 6 cd 12 hrs (336)	1.891.14(4)	EGO. Elec.	69.00 69.00			
	TSM 1 tab. cd. 24 hrs (40)	2.19(2)	TP.TPT	69.00			
	Ramédina 150 mgs (60)	1.98(3)					
	Acido fólico 5 mgs cd 24 (30)	1.09(2)					
	Fluconazol 100 mgs cd 24 (28)	54.73(3)					
	TOTAL	10.952.65		414.00			
5	Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs(60)	2.148.40(1)	BH. OS.	69.00 69.00			
	Stavudina 40mgs cd 24 (60)	1.064.98(1)	PFH	69.00			
	Ritonavir 100 mgs 6 cd 12 hrs (336)	1.891.14(4)	EGO. Elec.	69.00 69.00			
	TSM 1 tab. cd. 24 hrs (40)	1.98(3)	TP. TPT	69.00			
	Ramédina 150 mgs(60)	1.09(2)					
	Acido fólico 5 mgs cd 24 (30)	54.73(3)					
	Fluconazol 100mg c/24(28)	0.77(1)					
	Acetaminofen 500mgs 1x1 (20)						
	TOTAL	10.955.40		414.00			
6	Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs(60)	2.148.40(1)	BH. OS.	69.00 69.00			
	Stavudina 40mgs cd 24 (60)	1.064.98(1)	PFH	69.00			
	Ritonavir 100 mgs 6 cd 12 hrs (336)	1.891.14(4)	EGO. Elec.	69.00 69.00			
	TSM 1 tab. cd. 24 hrs (40)	2.19(2)	TP.TPT	69.00			
	Ramédina 150 mgs (60)	1.98(3)					
	Acido fólico 5 mgs cd 24 (30)	1.09(2)					
	Fluconazol 100 mg c/24(28)	54.73(3)					
	Acetaminofen 500mgs 1x1 (20)	0.77(1)					
	TOTAL	10.955.40		414.00			
7	Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs(60)	2.148.40(1)	BH. OS.	69.00 69.00			
	Stavudina 40mgs cd 24 (60)	1.064.98(1)	PFH	69.00			
	Ritonavir 100 mgs 6 cd 12 hrs (336)	1.891.14(4)	EGO. Elec.	69.00 69.00			
	TSM 1 tab. cd. 24 hrs (40)	2.19(2)	TP.TPT	69.00			

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

MEMORIO DE VALUACION
 TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	Ranibidina 150 mgs (40)	1.98(3)				
	Complejo B1x2(60)	3.20(2)				
	Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	1.09(2)				
	Itraconazol 150 mgs 1x2 (28)	25.14(2)				
TOTAL		10.847.12		414.00		
8	Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs(60)	2.148.40(1)				
	Stavudina 40mgs cd 24 (69)	1.064.98(1)	Carga viral	890.00		
	Ritonavir 100 mgs 6 cd 12 hrs (336)	1.891.14(4)	CD4	664.00		
	TSH:1 tab cd 24 hrs (40)	2.19(2)				
	Ranibidina 150 mgs (60)	1.98(3)				
	Complejo B1x2(60)	3.20(2)				
	Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	1.09(2)				
	Itraconazol 150 mgs 1x2 (28)	25.14(2)				
	Acetaminofen 500mgs 1x1 (20)	0.77(1)				
TOTAL		10.847.89		1.554.00		
9	Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs(60)	2.148.40(1)				
	Stavudina 40mgs cd 24 (60)	1.064.98(1)				
	Ritonavir 100 mgs 6 cd 12 hrs (336)	1.891.14(4)				
	TSH:1 tab cd 24 hrs (40)	2.19(2)				
	Ranibidina 150 mgs cd 24 h(40)	1.98(3)				
	Complejo B1x2(60)	3.20(2)				
	Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	1.09(2)				
	Fluconazol100 mgs 1x2 (28)	54.73(2)				
TOTAL		10.906.30				
10	Lamivudina 150 mgs cd 24 h(60)	2.148.40(1)	BH.	69.00		
	Stavudina 40mgs cd 24 (69)	1.064.98(1)	OS.	69.00		
	Ritonavir 100 mgs 6 cd 12 hrs (336)	1.891.14(4)	PFH	69.00		
	Ranibidina 150 mg(60)	1.98(3)	EGO.	69.00		
	Complejo B1x2 (60)	3.20(2)	Elec.	69.00		
	Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	1.09(2)	TP.TPT	69.00		
	Fluconazol100 mgs 1x2 (28)	54.73(2)				

TOTAL			10,901.92		414.00			
11		Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs(60)	2,148.40(1)					
		Stavudina 40mgs cd 24 (69)	1,064.98(1)					
		Ritonavir 100 mgs 6 cd 12 hrs (336)	1,891.14(4)					
		Complejo B(60)	3.20(2)					
		Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	1.09(2)					
		Fluconazol 100 mgs 1x2 (28)	54.73(2)					
		Aciclovir crema (dos tubos)	135(2)					
TOTAL			11,165.98					
12		Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs(60)	2,148.40(1)	BH.	69.00			
		Stavudina 40mgs cd 24 (69)	1,064.98(1)	QS.	69.00			
		Ritonavir 100 mgs 6 cd 12 hrs (336)	1,891.14(4)	PFH	69.00			
		Ramivudina 150 mgs (60)	1.98(3)	EGO.	69.00			
		Complejo B (60)	3.20(2)	Elec.	69.00			
		Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	1.09(2)	TP.TPT	69.00			
		Fluconazol (28)	54.73(2)	Carga viral	890.00			
				CD4	664.00			
TOTAL	12(850)		10,896.65		1,968.00			
TOTAL POR PACIENTE	10,200.00		120,265.64		8,663.00	5,100.00		6,370.88
		Retrovirales	118,557.34	Rutina	3,726.00			
		Otros	1,708.30	Especial	4,662			
				Gabinete	275.00			

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONSULTA PACIENTE No.5	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO (CAJA)
1	850.00	Zidovudina 250 mgs cd 12 hrs (60) Lamivudina 150 mgs cd 12hrs (60)	548.76(2) 2.148.40(1)	BH. OS. PFH Elect. Ego TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
TOTAL			3,245.92		414.00				
2		Zidovudina 250 mgs cd 12 hrs (60) Lamivudina 150 mgs cd 12hrs(60) TMS 2c3er (40) Ketoconazol cd 24 hrs (20)	548.76(2) 2.148.40(1) 2.19(2) 3.79(2)	BH. OS PFH Elec. copro. Exudado F TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
TOTAL			3,257.88		483.00				
3		Zidovudina 250 mgs cd 12 hrs (60) Lamivudina 150 mgs cd 12hrs(60) TMS 2 c3er (40) Ketoconazol 200mg cd 24 hrs (20) Ranidina(40)	548.76(2) 2.148.40(1) 2.19(2) 3.79(2) 1.98(2)	Carga viral cuenta de CD4 TAC Abdominal	890.00 664.00 438.00				
TOTAL			3,261.84		1,992.00				
4		Zidovudina 250 mgs cd. 12 hrs (60) Lamivudina 150 mgscd 12hr(60) Indinavr 400 (180) TMS 2c3er (40) Ranidina 150 mgs cd. 12 h (40)	548.76(2) 2.148.40(1) 929.96(1) 2.19(2) 1.98(2)	BH. OS. PFH Elect. Ego TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
TOTAL			4,184.22		414.00				
5		Zidovudina 250 mgs cd.	548.76(2)						

	12 hrs (60) Lamivudina 150 mgs cd 12hrs (60) Indinavir 400 (180) TMS 2 c/3er (40) Ranibidina 150 mgs cd 12 hr(40)	2.148.40(1) 929.96(1) 2.19(2) 1.98(2)						
TOTAL		4.184.22						
6	Zidovudina 250 mgs cd 12 hrs (60) Lamivudina 150 mgs cd 12hr (60) Indinavir 400 (180) TMS 2c/3er (40) Ranibidina 150 mgs cd 12hr (40)	548.76(2) 2.148.40(1) 929.96(1) 2.19(2) 1.98(2)	BH. OS. PFH Elect. EGO TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
TOTAL		4.184.22		414.00				
7	Zidovudina 250 mgs cd 12 hrs (60) Lamivudina 150 mgs cd 12hr (60) Indinavir 400 mgs 2x3 (180) TMS 2c/3er (40) Ranibidina 150 mgs cd 12hrs (40)	548.76(2) 2.148.40(1) 929.96(1) 2.19(2) 1.98(2)						
TOTAL		4.184.22						
8	Zidovudina 250 mgs cd 12 hrs (60) Lamivudina 150mgs cd 12hr (60) Indinavir 400 (180) TMS 2c/3er (40) Ranibidina 150 mgs cd 12hr(40)	548.76(2) 2.148.40(1) 929.96(1) 2.19(2) 1.98(2)	BH. OS. PFH Elect. Ego TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
TOTAL		4.184.22		414.00				
9	Zidovudina 250mgs cd 12 hrs (60) Lamivudina 150 mgs cd	548.76(2) 2.148.40(1)	BH. OS. PFH	69.00 69.00 69.00				

TESIS CON
 FALTA DE CHEQUEO

		12hr (60)		Elect.	69.00				
		Indinavir 400 (180)	929.96(1)	Ego	69.00				
		TMS 2c/3er (40)	2.19(2)	TP.TPT	69.00				
		Ranidina 150							
		-mgs Cd.12 hr(40)	1.98(2)						
TOTAL			4,184.22		414.00				
10		Zidovudina 250 mgs cd	549.76(2)	BH.	69.00				
		12 hrs (60)		QS	69.00				
		Lamivudina 150 mgs cd	2.148.40(1)	PFH	69.00				
		12hr (60)		Elect.	69.00				
		Indinavir 2x3 (180)	929.96(1)	Ego	69.00				
		TMS 2c/3er (40)		TP.TPT	69.00				
		Ranidina 150 mgs cd.	2.19(2)						
		12 hrs (40)	1.98(2)						
TOTAL			4,184.22		345.00				
11		Ritonavir 100 mgs 4	1.691.14(3)	Carga wal	890.00				
		cd 12 hrs (252)		1 Cd4.	664.00				
		Estavudina 300 mgs cd	1.064.98(1)						
		12 hrs (60)							
		Lamivudina 150 mgs cd	2.148.40(1)						
		12hrs(60)							
		Indinavir 400 (180)	929.96(1)						
		TMS 2c/3er(40)	2.19(2)						
		Ranidina 150 mgs cd	1.98(3)						
		12 hrs (60)							
TOTAL	11(850)		9,827.08		1554.00				
TOTAL									
POR									
PACIENTE	9,350.00		48,882.27		6,513.00				
		Retroviral	47,855.72	Rubina	2,967.00				
		Otros	1,026.55	Especial	3,108.00				
				Gabinete	438.00				

TESIS COM
 FALLA DEL CIRQUEM

CONSULTA PACIENTE No. 6	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LABO RATORIO/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO (CAJA)
1	850 00	Lamvudina 150mgs cd. 12 hr(60)	2,148 40(1)	BH.	69 00	proctologia	850 00	Psilium plantado	9.79
		Stavudina 40mgs cd. 12 hr (60)	1,064 98(1)	OS	69 00			Lidocaina con hidrocortisona	17.80
		Nefinavir 250mgs 3 c/8 hrs (270)	4,796 40(2)	PFH	69 00				
		Ranitidina 150 mgs cd. 12hrs (40)	1 98(2)	Elec.	69 00	otorrino	850 00		
		TSM 2 TBS CD. 3er dia(40)	2 19(2)	Ego	69 00				
		Complejo B 1X2 (60)	3 20(2)	TP TPT	69 00	Hematologia	850 00		
		Fluconazol 100 mgs cd. 24 hrs (28)	54 73(2)						
		Acido Folico 5 mgs c/24 hr (30)	1 09(2)						
TOTAL			12,932.56		414.00		2,550.00		27.59
2		Lamvudina 150 mgs cd. 12 hr(60)	2,148 40(1)	BH.	69 00	Hematologia	850 00		
		Stavudina 40mgs cd. 12 hr (60)	1,064 98(1)	OS	69 00	Neumologia	850 00		
		Nefinavir 250mgs 3 c/8 hrs (270)	4,796 40(2)	PFH	69 00	Neumologia	850 00		
		Ranitidina 150 mgs (40)	1 98(2)	Elec.	69 00	Neumologia	850 00	Gatlofoxacina 1 cd. 8 hrs.	1.01
		TSM 2 TBS CD. 3er dia(40)	2 19(2)	Ego	69 00	Neumologia	850 00	Gatlofoxacina 1 cd. 8 hrs.	1.01
		Complejo B (60)	3 20(2)	TP. TPT	69 00				
		Fluconazol 100 mgs cd. 24 hr(28)	54.73(2)			Dermatologia	850 00	Coloide Antihist Clorfenamina	12.50
		Acido folico 5 mgs cd. 24 hr(30)	1 09(2)						1.31
TOTAL			12,932.56		414.00		4,250.00		15.83
0		Receta Lamvudina 150 mgs cd. 12	2,148.40(1)			Dematologia	850 00		

TESIS COM
 FALLA DE ORIGEN
 NO SIS

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

	hr(60)						
	Stavudina 40mgs cd 12 hr (60)	1.064 98(1)					
	Nelfinavir 250mgs 3 c/8 hr (270)	4.796 40(2)					
	Ranididina 150 mgs (40)	1.98(2)					
	TSM 2 TBS CD. 3er dia(40)	2.19(2)					
	Complejo B (60)	3.20(2)					
	Fluconazol 100 mgs cd 24 hr(28)	54.73(2)					
	Ácido fólico 5 mgs cd. 24 hr(30)	1.09(2)					
	TOTAL	12,932.56			850.00		
3	Lamvudina 150 mgs cd. 12 hr(60)	2.148 40(1)					
	Stavudina 40mgs cd 12 hr (60)	1.064 98(1)					
	Nelfinavir 250mgs 3 c/8 hr (270)	4.796 40(2)					
	Ranididina 150 mgs (40)	1.98(2)					
	TSM 2 TBS CD. 3er dia(40)	2.19(2)					
	Complejo B 1X2 (60)	3.20(2)					
	Fluconazol 100 mgs cd 24 hr(28)	54.73(2)					
	Ácido fólico 5 mgs cd. 24 hr(30)	1.09(2)					
	TOTAL	12932.56					
4	Lamvudina 150 mgs cd. 12 hr(60)	2.148 40(1)	BH.	69.00			
	Stavudina 40mgs cd 12 hr (60)	1.064 98(1)	OS.	69.00			
	Nelfinavir 250mgs 3 tabs cd. 8 hr (270)	4.796 40(2)	PFH	69.00			
	Ranididina 150 mgs	1.98(2)	Elec.	69.00			
			Ego	69.00			
			TP TPT	69.00			

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	(40) TSM 2 TBS CD. 3er dia(40) Complejo B (60) Fluconazol 100 mg cd. 24 hr (28) Ácido fólico 5 mgs cd. 24 hr(30)	2.19(2) 3.20(2) 54.73(2) 1.09(2)	carga viral cuenta CD4	890.00 664.00				
TOTAL		12,932.56		1,968.00				
5	Lamivudina 150 mgs cd. 12 hr(60) Stavudina 40mgs cd. 12 hr (60) Nefinavir 250mgs 3 c/8hr (270) TSM 2 TBS CD. 3er dia(40) Fluconazol 100 mgs cd. 24 hr(28) Benzofibrato 200 mgs 1x1 (30)	2.148 40(1) 1.064 98(1) 4.796 40(2) 2.19(2) 54.73(2) 9.50						
TOTAL		12929.52						
6	Lamivudina 150 mgs cd. 12 hr(60) Stavudina 40mgs cd. 12 hr (60) Nefinavir 250mgs 3 c/8 hr (270) Ranidina 150 mgs cd. 12 hr(40) TSM 2 TBS CD. 3er dia(40) Fluconazol 100 mgs cd. 24 hr(28)	2.148 40(1) 1.064 98(1) 4.796 40(2) 1.98(2) 2.19(2) 54.73(2)						
TOTAL		12,923.98						
7	Lamivudina 150 mgs cd. 12 hr(60) Stavudina 40mgs cd. 12 hr (60)	2.148 40(1) 1.064 98(1)	BH. QS. PFH Elect	69.00 69.00 69.00 69.00				

	Nefinavir 250mgs 3 /8 hr. (270)	4,796.40(2)	Ego. TP.TPT	69.00 69.00				
	Ranitidina 150 mgs cd. 12 hr(40)	1.99(2)						
	TSM 2 TBS CD. 3er dia(40)	2.19(2)						
	Fluconazol 100 mgs cd. 24 hr(28)	54.73(2)						
	TOTAL	12,923.98		414.00				
8	Dieta polimérica 1x24 (24)latas	5.35(24)	BH. QS PFH Elect Ego Torch. TP TPT Carga viral y CD4	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 890.00 664.00				
	TOTAL	128.16		1,968.00				
9	Dieta polimérica 1x24 (24)latas	5.35(24)	BH. QS	69.00 69.00				
	Omeprazol 2 ^o mgs cd 24 hr (28)	2.94(4)	Elec. PFH	69.00 69.00				
	Fluconazol 100 mgs (28)	54.73(2)	Ego TP TPT	69.00 69.00				
	Metoclopramida 10 mgs 1x2 (60)	1.02(3)						
	Ácido fólico (30)	1.09(2)						
	Complejo B(60)	3.20(2)						
	Nistatina un frasco	28.02(1)						
	TOTAL	269.28		414.00				
10	Dieta polimérica 1x24 (24)latas	5.35(24)						
	Omeprazol 2 ^o mgs cd 24 hr(28)	2.94(4)						
	Fluconazol 100 mgs (28)	54.73(2)						
	Metoclopramida 10 mgs 1x2 (60)	1.02(3)						

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	Acido fólico (30)	1.09(2)					
	Complejo B(60)	3.20(2)					
	Ranodina 150 1x2(60)	1.98(3)					
TOTAL		267.20					
11	Dieta polimérica 1x24 (24)latas	5.35(24)	BH	69.00			
	Omeprazol 20 mgs cd 24 hr(28)	2.94(4)	QS	69.00			
	Fluconazol 100 mgs (28)	54.73(2)	PFH	69.00			
	Metoclopramida 10 mgs 1x2 (60)	1.02(3)	Electro.	69.00			
	Acido fólico (30)	1.09(2)	Ego	69.00			
	Complejo B(60)	3.20(2)	TP TPT	69.00			
TOTAL	11(650)	261.26		414.00			
TOTAL POR PACIENTE	9,350	104,386.18		6,075.00		7,650.00	43.42
	Retroviral	102,449.68	Rutina	2,967.00			
	Otros	1,936.50	Especial	3,108.00			
			Gabinete				

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CONSULTA PACIENTE No.7	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LABO RATORIO/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO (CAJA)
1	850.00	NO							
TOTAL									
2		NO							
TOTAL									
3		Lamivudina 150 mgs 1x2 (60)	2,148.40(1)	BH	69.00	Neurologia	850.00		
		Zidovudina 250 mgs 1x2(60)	548.76(2)	OS. Ego	69.00 69.00	Dermatologia	850.00		
		Indinavir 400 2x3 (180)	929.96(1)	Exudado faringeo	69.00				
		Fluconazol 100mg c/24 (28)	54.73(3)	Urocultivo	69.00	Neurologia	850.00		
		Ranibidina 150mg 1x2(60)	1.98(3)	Elec	69.00				
		TMS 1X1 (40)	2.19(2)	PFH	69.00				
				TP TPT	69.00				
				Carga viral y CD4	850.00 664.00				
TOTAL			4,347.39		2,106.00		2,550.00		
4		Lamivudina 150 mgs 1x2 (60)	2,148.40(1)			proctologia	850.00		
		Zidovudina 250 mgs 1x2(60)	548.76(2)	Rx.torax	275.00	Neurologia	850.00		
		Indinavir 400 2x3 (180)	929.96(1)						
		Fluconazol 100mg c/24 (28)	54.73(3)						
		Ranibidina 150mg 1x2(60)	1.98(3)						
		TMS 1X1 (40)	2.19(2)						
		Complejo B (60)	3.20(2)						
		Acido folico (30)	1.09(2)						
TOTAL			4,355.97		275.00		1,700.00		
5		Lamivudina 150 mgs 1x2 (60)	2,148.40(1)	BH.	69.00				
		Zidovudina 250 mgs 1x2(60)	548.76(2)	OS. PFH	69.00 69.00				
				Elect.	69.00				

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	Indinavir 400 2x3 (180)	929.96(1)	Ego	69.00			
	Fluconazol 100mg c/24 (28)	54.73(3)	TP TPT	69.00			
	Ranitidina (60)	1.98(3)					
	TMS 1X1 (40)	2.19(2)					
TOTAL		4,347.39		414.00			
0	Receta						
	Aciclovir crema (dos tubos)	135.20(2)					
	Aciclovir tabs 200 mgs 1x3 (25)	6.39 (1)					
TOTAL		276.79					
6	Lamivudina 150 mgs 1x2 (60)	2.148.40(1)	BH	69.00			
	Zidovudina 250 mgs 1x2(60)	548.76(2)	OS.	69.00			
	Indinavir 400 2x3 (180)	929.96(1)	Ego	69.00			
	Fluconazol 100mg c/24 (28)	54.73(3)	PFH	69.00			
	Ranitidina (60)	1.98(3)	Elec.	69.00			
	TMS 1X1 (40)	2.19(2)	VDRL	69.00			
	Complejo B (60)	3.20(2)	Exudado F.	69.00			
	Aciclovir crema (dos tubos)	135.20(2)	TP TPT	69.00			
TOTAL		4,624.19		552.00			
7	Lamivudina 150 mgs 1x2 (60)	2.148.40(1)					
	Zidovudina 250 mgs 1x2(60)	548.76(2)					
	Indinavir 400 2x3 (180)	929.96(1)					
	Ranitidina (60)	1.98(3)					
	TMS 1X1 (40)	2.19(2)					
	Complejo B (60)	3.20(2)					
	Ácido fólico 5mgs cd. 24 (30)	1.09(2)					
TOTAL		4,191.78					

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

8	Lamivudina 150 mgs 1x2 (60)	2,148.40(1)					
	Zidovudina 250 mgs 1x2(60)	548.76(2)					
	Indinavir 400 2x3 (180)	929.96(1)					
	Fluconazol 100mg c/24 (28)	54.73(3)					
	Complejo B (60)Ácido fólico 5mg c/24 m(30)	3.20(2) 1.09(2)					
TOTAL		4,345.65					
9	Lamivudina 150 mgs 1x2 (60)	2,148.40(1)	BH.	69.00			
	Zidovudina 250 mgs 1x2(60)	548.76(2)	OS.	69.00			
	Indinavir 400 2x3 (180)	929.96(1)	EGO.	69.00			
	Fluconazol 100mg c/24 (28)	54.73(3)	ELECT	69.00			
	Ranitidina (60)	1.98(3)	PFH	69.00			
	Complejo B (60)	3.20(2)	TP TPT	69.00			
	Ácido fólico	1.09(2)					
	5mgs cd 24 (30)	9.50(1)					
TOTAL		4,361.09		414.00			
10	Lamivudina 150 mgs 1x2 (60)	2,148.40(1)	BH.	69.00			
	Zidovudina 250 mgs 1x2(60)	548.76(2)	OS.	69.00			
	Indinavir 400 2x3 (180)	929.96(1)	EGO.	69.00			
	Fluconazol 100mg c/24 (28)	54.73(3)	ELECT.	69.00			
	Ranitidina 150mgs 1x2(60)	1.98(3)	PFH	69.00			
	Complejo B (60)	3.20(2)	TP. TPT	69.00			
	Ácido fólico		USG Hgado y vias bilares	275.00			

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

		5mgs cd 24 (60) Benzafibrato 200 mgs 1x1 (30)	1.09(2) 9.50(1)					
TOTAL			4,361.09		689.00			
11		Lamivudina / Zidovudina 250 mgs 1x2(60) Indinavir 400 2x3 (180) Fluconazol 100mg c/24 (28) Ranitidina 150mgs 1x2(60) Complejo B (60) Acido folico 5mgs cd. 24 (30) Benzafibrato 200 mgs 1x1 (30)	2,148.40(1) 548.76(2) 929.96(1) 54.73(3) 1.98(3) 3.20(2) 1.09(2) 9.50(1)					
TOTAL	11(850)		4,361.09					
TOTAL POR PACIENTE	9,350.00		39,572.43		4,458.00		4,250.00	
		Retrovirales	37,555.92	Rutina	2,346.00			
		Otros	2,016.51	Especial	1,554.00			
				Gabinete	550.00			

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONSULTA PACIENTE No.9	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO/ CAJA
1	850.00	Zidovudina 250 mgs 1x2 (60) Didanosina 100 mgs 1x3 (90) Efavirenz 1x3(90) Complejo B (60) Omeprazol (28)	548.76(2) 548.76(2) 831.83(1) 320.0(2) 2.94(4)	BH. OS. PFH. Elct Ego TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00	Neumologia Neumologia	850.00 850.00	Teofina Gel Aluminio	15.00 5.67
TOTAL			3,045.03		414.00		1,700.00		20.67
2		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60) Didanosina 100 mgs 2x2 (120) Efavirenz 1x3(90) Complejo B 1x2 (60) Omeprazol 20 mgs cd. 24 (28) Enalapril 10 mgs 1x2 (60)	548.76(2) 548.76(2) 831.83(1) 3.20(2) 2.94(4) 1.90(2)			Dermatologia Neumologia	850.00 850.00		
TOTAL			3,048.83				1,700.00		
3		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60) Didanosina 100 mgs 2x2 (120) Efavirenz 1x3(90) Complejo B 1x2 (60) Omeprazol 20 mgs cd. 24 (28) Enalapril 10 mgs 1x2 (60)	548.76(2) 548.76(2) 831.83(1) 3.20(2) 2.94(4) 1.90(2)	BH. OS. PFH. Elct. Ego TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00	Gastro enterologia Oftalmologia Cirugia Maxilofacial Cirugia Maxilofacial	850.00 850.00 850.00 850.00		

TESIS CON
 FALLA DEL ORIGEN

TESTES CON
 FALLA DE ORIGEN

TOTAL			3,048.83		414.00		3,400.00		
4		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)			Oftalmologia	850.00	Sodio cd. 6 hrs	16.21
		Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548.76(2)			Oftalmologia	850.00	Cromoglicato de Sodio cd. 6 hrs	16.21
		Etavirenz 1x3(90)	831.83(1)					Hipromelosa	20.50
		Complejo B 1x2 (60)	3.20(2)						
		Omeprazol 20 mgs cd 24 (28)	2.94(4)						
		Enalapril 10 mgs 1x2 (60)	1.90(2)			Oftalmologia	850.00	Cromoglicato de Sodio cd. 6 hrs	16.21
		Fluconazol 100 mg 1x1 (28)	54.73(3)					Hipromelosa	20.50
TOTAL			3,213.02				2,550.00		89.63
5		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)	BH. OS. PFH.	69.00 69.00 69.00	Oftalmologia	850.00	Cromoglicato de Sodio cd. 6 hrs	16.21
		Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548.76(2)	Elct. Ego.	69.00 69.00	Neumologia	850.00	Hipromelosa	20.50
		Etavirenz 1x3(90)	831.83(1)	TP. TPT	69.00				
		Complejo B 1x2 (60)	3.20(2)						
		Omeprazol 20 mgs cd 24 (28)	2.94(4)			Neumologia	850.00		
		Enalapril 10 mgs 1x2 (60)	1.90(2)						
		Fluconazol 100 mg 1x1 (28)	54.73(3)						
TOTAL			3,213.02		414.00		2,550.00		36.71
6		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)	BH. OS.	69.00 69.00	Neumologia	850.00	Teofina	15.00
		Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548.76(2)	PFH. Elct.	69.00 69.00	Cardiologia	850.00	Salbutamol	14.18
		Etavirenz 1x3 (90)	831.83(1)	Ego TP TPT	69.00 69.00	Cirurgia			

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	Complejo B 1x2 (60) Omeprazol 20 mgs cd. 24 (28) Enalapril 10 mgs 1x2 (60) Fluconazol 100 mg 1x1 (28)	3.20 (2) 2.94(4) 1.90(2) 54.73(3)		Carga Viral CD4	890.00 664.00	Maxilofacial Cirugia Maxilofacial Cirugia Maxilofacial Cirugia Maxilofacial	850.00 850.00 850.00 850.00		
TOTAL		3.213.02		1,968.00	5,100.00		29.18		
7	Zidovudina 250 mgs 1x2 (60) Didanosina 100 mgs 2x2 (120) Efavirenz 1x3 (90) Complejo B 1x2 (60) Omeprazol 20 mgs cd. 24 (28) Enalapril 10 mgs 1x2 (60) Acido fólico 5mgs cd. 24 (30)	548.76(2) 548.76(2) 831.83(1) 3.20 (2) 2.94(4) 1.90(2) 1.09(2)							
		3,048.83							
8	Zidovudina 250 mgs 1x2 (60) Didanosina 100 mgs 2x2 (120) Efavirenz 1x3(90) Complejo B 1x2 (60) Omeprazol 20 mgs cd 24 (28) Enalapril 10 mgs 1x2 (60) Fluconazol 100 mg	548.76(2) 548.76(2) 831.83(1) 3.20 (2) 2.94(4) 1.90(2) 54.73(3)		BH. OS. PFH. Elct. Ego TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				

		1x1 (28)							
--	--	----------	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL			3,213.02		414.00				
9		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)						
		Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548.76(2)						
		Elavirenz 1x3(90)	831.83(1)						
		Complejo B 1x2 (60)	3.20 (2)						
		Omeprazol 20 mgs cd 24 (28)	2.94(4)						
		Enalapril 10 mgs 1x2 (60)	1.90(2)						
TOTAL			3,048.83						
10		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)	BH	69.00				
		Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548.76(2)	OS.	69.00				
		Elavirenz 1x3(90)	831.83(1)	PFH.	69.00				
		Complejo B 1x2 (60)	3.20 (2)	Elet	69.00				
		Omeprazol 20 mgs cd 24 (28)	2.94(4)	Ego	69.00				
		Enalapril 10 mgs (60)	1.90(2)	TP TPT					
		Fluconazol 100 mg 1x1 (28)	54.73(3)	Carga viral CD4	890.00 664.00				
TOTAL			3,048.83		1,968.00				

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

11		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)					
		Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548.76(2)					
		Efavirenz 1x3 (90)	831.83(1)					
		Complejo B 1x2 (60)	3.20 (2)					
		Omeprazol 20 mgs cd. 24 (28)	2.94(4)					
		Enalapril 10 mgs 1x2 (60)	1.90(2)					
		Fluconazol 100 mg 1x1 (28)	54.73(3)					
	11(850)		3,048.83					
TOTAL POR PACIENTE	9,350.00		34,188.49		5,247.00		17,080.00	176.19
		Retroviral	33,295.57	Rutina	2,139.00			
		Otros	892.92	Especial	3,108.00			
				Gabinete				

TESIS CONT
 FALLA DEL SISTEMA

CONSULTA PACIENTE No. 10	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO (CAJA)	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO (CAJA)
1	850.00	Saquinavir 4cd 12(540) Ritonavir 4 cd. 12(252) Lamivudina 1x2(60) Didanosina 2x2(120) TMS 2cd 3er(40) Ranidina 1x2(60)	1.490(2) 1.891.14(3) 2.148.40(1) 548.76(2) 2.19(2) 1.98(3)	BH. OS. PFH. Elet Ego TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00	Dermatologia Maxilo facial Maxilo facial	850.00 850.00 850.00	Pasta lassar Naproxeno Amikacina 500 mgs cd 24 x 7	1.51 3.80 1.90(7)
			11,909.66		414.00		2,55.50		18.61
2		Saquinavir 4cd 12(540) Ritonavir 4 cd 12(252) Lamivudina 1x2(60) Didanosina (120) TMS 2cd 3er (40) Ranidina 1x2(60)	1.490(2) 1.891.14(3) 2.148.40(1) 548.76(2) 2.19(2) 1.98(3)	BH. OS. PFH. Elet Ego TP TPT Carga viral Cuenta CD4	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 890.00 664.00	Oftalmologia	850.00	Prednisolona soln oftalmica	7.99
			11,909.66		1,968.00		850.00		7.99
3		Saquinavir 4cd 12(540) Ritonavir 4 cd 12(252) Lamivudina 1x2(60) Didanosina (120) TMS 2cd 3er (40) Ranidina 1x2(60)	1.490(2) 1.891.14(3) 2.148.40(1) 548.76(2) 2.19(2) 1.98(3)						
			11,909.66						
4		Saquinavir 4cd 12(540) Ritonavir 4 cd 12(252) Lamivudina 1x2(60) Didanosina 2x2(120)	1.490(2) 1.891.14(3) 2.148.40(1) 548.76(2)	BH. OS. PFH. Elet Ego TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
			11,899.34		414.00				

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

5	Saquinavir 4cd 12(540) Ritonavir 4 cd 12(252) Lamivudina 1x2(60) Didanosina 2(120) TMS 2cd 3er (40)	1.490(2) 1.891 14(3) 2.148.40(1) 548.76(2) 2.19(2)							
		11,901.53							
6	Amprenavir 8 cd 12(480) Efavirenz (60) Abacavir (60) Fluconazol (28) Ranidina (60) TMS (40)	2.512(2) 831 83 (1) 2.364 (1) 54.73(3) 1.98(3) 2.19(2)	BH. OS. PFH. Eict Ego TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00					
		6,400.34			345.00				
7	Amprenavir 8 cd 12(480) Efavirenz (60) Abacavir (60) Fluconazol (28) Ranidina (60) TMS (40)	2.512(2) 831 83 (1) 2.364 (1) 54.73(3) 1.98(3) 2.19(2)	BH. OS. PFH. Eict Ego TP TPT Carga viral Cuenta CD4	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 890.00 664.00					
		8,400.34			1968.00				
8	Amprenavir 8 cd 12(480) Efavirenz (60) Abacavir (60) Fluconazol (28) Ranidina (60) TMS (40)	2.512(2) 831 83 (1) 2.364 (1) 54.73(3) 1.98(3) 2.19(2)	USG hepatco	275.00					
		8,400.34			275.00				
9	Fluconazol (28) Ranidina (60) TMS (40)	54.73(3) 1.98(3) 2.19(2)	BH. OS. PFH. Eict Ego TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00					
		174.51			414.00				
10	Estavudina (60)	1064.98 (1)							

FESIS COM
 VALLE DE CHICHEN

		Abacavir (60)	2,364 (1)						
		Fluconazol (28)	54,73(3)						
		Ramúidina (60)	1,98(3)						
		TMS (40)	2,19(2)						
			3,603.49						
11		Estavudina (60)	1064,98 (1)	USG	275.00				
		Abacavir (60)	2,364 (1)	hepatico					
		Fluconazol (28)	54,73(3)						
		Ramúidina (60)	1,98(3)						
		TMS (40)	2,19(2)						
			3,603.49		275.00				
12		Estavudina (60)	1064,98 (1)	BH	69.00				
		Abacavir (60)	2,364 (1)	OS	69.00				
		Fluconazol (28)	54,73(3)	PFH	69.00				
		Ramúidina (60)	1,98(3)	Elct	69.00				
		TMS (40)	2,19(2)	Ego	69.00				
				TP IPT	69.00				
TOTAL	12(859)		3,603.49		414.00				
TOTAL POR PACIENTE	10,200.00		95,713.33		6,556.00		3,400.00		26.60
		Retrovirales	94,461.13	Rubina	2,899.00				
		Otros	1,252.20	Especial	3,108.00				
				Gabinete	550.00				

TESIS CON
 FALTA DE ORDEN

TESIS CON
 FALLA DE EQUIPO

	Slavudina 40mgs cd.12 hrs (60)	1.064.98(1)	PFH Elec.	69.00 69.00				
	Lamivudina 150 mg cd 12 hrs (60)	2.148.40(1)	TP TPT	69.00				
	Hidroxiurea 500mg cd.12 hrs(60)	125.58(1)						
	Itraconazol 1x1 (30)	25.14(2)						
	Omeprazol 20mgs cd. 24 hrs (30)	2.94(4)						
	Dieta polimerica 1CD 24(24)	5.35(24)						
TOTAL		6.464.23		414.00				
4	Indinavir 400 2 cd. 8 hrs (180)	929.96(1)						
	Nevirapina 200mg cd 12 hrs (60)	1.999.52(1)						
	Slavudina 40mgs cd.12 hrs (60)	1.064.98(1)						
	Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2.148.40(1)						
	Hidroxiurea 500mg cd 12 hrs(60)	125.58(1)						
	Itraconazol 1x1 (30)	25.14(2)						
	Omeprazol 20mgs cd. 24 hrs (30)	2.94(4)						
	Dieta polimerica 1CD 24 (24)	5.35(24)						
TOTAL		6.464.23						
5	Indinavir 400 2 cd. 8 hrs (180)	929.96(1)	BH. Os	69.00 69.00				
	Nevirapina 200mg cd 12 hrs (60)	1.999.52(1)	EGO.	69.00				
	Slavudina 40mgs cd.12 hrs (60)	1.064.98(1)	PFH Elec.	69.00 69.00				
	Lamivudina 150 mg cd 12 hrs(60)	2.148.40(1)	TP TPT	69.00				
	Hidroxiurea 500mg cd.12 hrs(60)	125.58(1)						
	Itraconazol 1x1 (30)	25.14(2)						
	Omeprazol 20mgs cd. 24 hrs (30)	2.94(4)						

	Dieta polimérica 1CD 24 (24)	5.35(24)					
TOTAL		6,464.23		414.00			
6	Indinavir 400 2 cd 8 hrs (180)	929.96(1)	BH.	69.00			
	Nevirapina 200mg /12h(60)	1.999.52(1)	Os	69.00			
	Stavudina 40mgs cd 12 hrs (60)	1.064.98(1)	EGO.	69.00			
	Lamivudina 150 mg cd 12 hrs (60)	2.148.40(1)	PFH	69.00			
	Hidroxiurea 500mg cd 12 hrs(60)	125.58(1)	Elec.	69.00			
	Itraconazol 1x1 (30)	25.14(2)	TP TPT	69.00			
	Omeprazol 20mgs cd. 24 hrs (30)	2.94(4)					
	Dieta polimérica 1CD 24 (24) latas	5.35(24)					
TOTAL		6,464.23		414.00			
7	Indinavir 400 2 cd 8 hrs (180)	929.96(1)					
	Nevirapina 200mg/12h(60)	1.999.52(1)					
	Stavudina 40mgs cd 12 hrs (60)	1.064.98(1)					
	Lamivudina 150 mg cd 12 hrs (60)	2.148.40(1)					
	Hidroxiurea 500mg cd 12 hrs(60)	125.58(1)					
	Itraconazol 1x1 (30)	25.14(2)					
	Omeprazol 20mgs cd. 24 hrs (30)	2.94(4)					
	Dieta polimérica 1CD 24 (24) latas	5.35(24)					
TOTAL		6,464.23					
8	Indinavir 400 2 cd 8 hrs (180)	929.96(1)	BH.	69.00			
	Nevirapina 200mg cd 12 hrs (60)	1.999.52(1)	Os	69.00			
	Stavudina 40mgs cd 12 hrs (60)	1.064.98(1)	EGO.	69.00			
	Lamivudina 150 mg cd 12	2.148.40(1)	PFH	69.00			
			Elec.	69.00			
			TP TPT	69.00			

TESIS COM
 FALLA DE ORIGEN

	hrs (60)						
	Hidroxiurea 500mg cd 12 hrs(60)	125.58(1)					
	Itraconazol 1x1 (30)	25.14(2)					
	Omeprazol 20mgs cd. 24 hrs (30)	2.94(4)					
	Dieta polimerica 1CD 24 (24) latas	5.35(24)					
TOTAL		6,464.23		414.00			
9	Indinavir 400 2 cd 8 hrs (180)	929.96(1)					
	Nevirapina 200mg cd 12 hrs (60)	1.999.52(1)					
	Stavudina 40mgs cd 12 hrs (60)	1.064.98(1)					
	Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2.148.40(1)					
	Hidroxiurea 500mg cd 12 hrs(60)	125.58(1)					
	Itraconazol 1x1 (30)	25.14(2)					
	Omeprazol 20mgs cd. 24 hrs (30)	2.94(4)					
	Dieta polimerica 1CD 24 (24) latas	5.35(24)					
TOTAL		6,464.23					
10	Indinavir 400 2 cd 8 hrs (180)	929.96(1)	BH.	69.00			
	Nevirapina 200mg cd 12 hrs (60)	1.999.52(1)	Os	69.00			
	Stavudina 40mgs cd 12 hrs (60)	1.064.98(1)	EGO.	69.00			
	Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2.148.40(1)	PFH	69.00			
	Hidroxiurea 500mg cd 12 hrs(60)	125.58(1)	Elec.	69.00			
	Itraconazol 1x1 (30)	25.14(2)	TP TPT	69.00			
	Omeprazol 20mgs cd. 24 hrs (30)	2.94(4)					
	Dieta polimérica 1CD 24 (24)						

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

		latas	5.35(24)					
TOTAL			6,464.23		345.00			
11	11(850)	Indinavir 400 2 cd 8 hrs (180) Nevirapina 200mg cd /12(60) Stavudina 40mgs cd 12 hrs (60) Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60) Hidroxiurea (60) Itaconazol 1x1 (30) Omeprazol (30) Dieta polimerica 1CD 24(24) latas	929.96(1) 1.999.52(1) 1.064.98(1) 2.148.40(1) 125.58(1) 25.14(2) 2.94(4) 5.35(24)	BH. Os EGO. PFH Elec. TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00			
TOTAL			6,464.23					
0		Receta Indinavir 400 2 cd 8 hrs (180) Nevirapina 200mg/12h (60) Stavudina 40mgs cd 12 hrs (60) Lamivudina 150 mg cd 12 hrs (60) Hidroxiurea 500mg cd 12 hrs(60) Itaconazol 1x1 (30) Omeprazol (30) Dieta polimerica 1CD 24 (24)	929.96(1) 1.999.52(1) 1.064.98(1) 2.148.40(1) 125.58(1) 25.14(2) 2.94(4) 5.35(24)					
	11(850)		6,464.23					
TOTAL POR PACIENTE	9,350.00		75,244.49		4,176.00	1,700.00		7.46
		Retrovirales	71,565.92	Rutina	2,622.00			
		Otros	3,678.54	Especial	1,554.00			
				Gabinete				

TEGS CON
 FALLA DE ORDEN

CONSULTA PACIENTE No. 12	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO (CAJA)
1	850 00	Didanosina 100 mg 2x2 (120)	548 76(2)	BH.	69 00	Hematologia	850 00	Danazol 1x3	45 81
		Lamivudina 150 mgs cd 24 (60)	2 148 40(1)	OS.	69 00			acido folinico	161 37
		Ranitidina 150 mg/24(40)	1 98(2)	PFH	69 00	Hematologia	850 00	Complejo B	3 20
		Complejo B1x2 (60)	3 20(2)	EGO	69 00			Acido folico 5 mg	1 09
		Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	1 09(2)	Elect	69 00	Hematologia	850 00	Complejo B	161 37
		Insulina NPH un Fco	144 92(1)	TP TPT	69 00			Complejo B	3 20
				Carga viral CD4	890 00			Acido folico.	1 09
TOTAL			3.399.42		1,968.00		2,550		377.13
2		Didanosina 100 mg 2x2 (120)	548 76(2)			Hematologia	850 00	acido folinico	161 37
		Lamivudina 150 mgs cd 24 (60)	2 148 40(1)					Complejo B	3 20
		Ranitidina 150 mg/24(40)	1 98(2)			Hematologia	850 00	Acido folico 5 mg	1 09
		Complejo 1x2 (60)	3 20(2)					azatioprina	27 00
		Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	1 09(2)			Psiquiatria	850 00		
		Insulina NPH un FCO	144 92(1)						
		TOTAL			3.399.42				2,550.00
3		Didanosina 100 mg 2x2 (120)	548 76(2)	BH.	69 00	Hematologia	850 00	Danazol	45 81
		Lamivudina 150 mgs cd 24 (60)	2 148 40(1)	OS.	69 00			azatioprina	27 00
		Ranitidina 150 mg/24(40)	1 98(2)	PFH	69 00	Psiquiatria	850 00		
		Complejo B 1x2(60)	3 20(2)	EGO.	69 00				
		Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	1 09(2)	Elect	69 00	Psiquiatria	850 00		
		Insulina NPH un Frasco	144 92(1)	TP, TPT	69 00				
		TOTAL			3.399.42		414.00		4,250.00
4		Didanosina 100 mg 2x2 (120)	548 76(2)			Hematologia	850 00	Danazol	45 81
		Lamivudina 150 mgs cd 24 (60)	2.148 40(1)						

	TSM 1 c/24 (40) Ranitidina 150 mgs cd 24 hrs (40) Complejo B1x2 (60) Acido folico 5 mg/24(30) Insulina NPH(un frasco)	2.19(2) 1.98(2) 3.20(2) 1.09(2) 144.92(1)			Hematologia	850.00	Danazol	45.81
TOTAL		3,407.76			Nefrologia	850.00		
5	Didanosina 100 mg 2x2 (120) Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs (60) TSM 1 c/24 (40) Ranitidina 150 mg/24(40) Insulina NPH(un frasco)	548.76(2) 2.148.40(1) 2.19(2) 1.98(2) 144.92(1)	BH. OS PFH EGO. TPT TP Elec Urocul/ve	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00	Nefrologia Nefrologia Urologia	850.00 850.00 850.00		
TOTAL		3,399.18		483.00		2,550.00		
6	Didanosina 100 mg 2x2 (120) Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs (60) Ranitidina 150 mg/24 (40) Insulina NPH (un frasco) acido folinico 15 mgs cd 24 hrs (30) ciprofloxacina 250 mg 2 tab. cd 8 hrs(40)	548.76(2) 2.148.40(1) 1.98(2) 144.92(1) 161.37(3) 1.79(5)	BH. OS. PFH EGO Elect TP,TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
TOTAL		3,687.86		414.00				
7	Didanosina 100 mg 2x2 (120) Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs (40) Ranitidina 150 mg/24(40) Insulina NPH (2lco.) acido folinico 15 mgs (30) ciprofloxacina 250 mg 2 tab. cd 8 hrs (40)	548.76(2) 2.148.40(1) 1.98(2) 144.92(2) 161.37(3) 1.79(5)						
TOTAL		4,032.76						
8	Didanosina 100 mg 2x2 (120) Lamivudina 150 mgs cd 24	548.76(2) 2.148.40(1)	BH. OS. PFH	69.00 69.00 69.00				

RESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	hrs (60) Insulina NPH (dos frascos)	144 92(2)	EGO. Elect TP TPT	69.00 69.00 69.00			
TOTAL		3,535.76		414.00			
0	receta Didanosina 100 mg 2x2 (120) Lamivudina 150mg/24(60) Insulina NPH 2 Fcos	548 76(2) 2 148 40(1) 144 92(2)					
TOTAL		3,535.76					
9	Didanosina 100 mg 2x2 (120) Lamivudina 150 mgs cd 24 hrs (60) Ranfídina 150mgs/24(40) Insulina NPH 2 frascos	548 76(2) 2 148 40(1) 1 98(2) 144 92(2)	BH QS. PFH EGO. Elect TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00			
TOTAL		3,539.72		414.00			
10	Didanosina 100 mg(120) Lamivudina 150 mg /24(60) TSM 1 c/24 (40) Ranfídina 150 mg/24 (40) Insulina NPH(dos frascos)	548 76(2) 2 148 40(1) 2 19(2) 1 98(2) 144 92(1)	Carga viral CD4	890.00 664.00			
TOTAL		3,544.10		1,554.00			
11	Didanosina 100 mg 2x2 (120) Lamivudina 150 mg/12(60) TSM 1 c/24 (40) Ranfídina 150 mg/24(40) Complejo B1X2 (60) Acido fólico 5 (30) Insulina NPH 2 frascos	548 76(2) 2 148 40(1) 2 19(2) 1 98(2) 3 29(2) 1 09(2) 144 92(2)	BH. QS. PFH EGO Elect TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00			
	11(650)	3,552.68		414.00			
TOTAL POR PACIENTE	9,350	42,643.86		6,075.00	14,450.00		734.22
	Retrovirales	38,951.04	Rutina	9,967.00			
	Otros	3,692.82	Especial	3,108.00			
			Gabinete				

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONSULTA PACIENTE No.15	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LABI/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO (CAJA)
1	850.00	Iamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2.148.40(1)	BH. OS.	69.00 69.00	Oftalmologia	850.00	Ganciclovir 500 mgs cd 12 hrs. Env una ampolleta	652.51(10)
		Estavudina 30 mgs cd 12 hrs (60)	1.064.98(1)	PFH. EGO	69.00 69.00	Angiologia colocacion Catelet	850.00		
		Indinavir 400 mgs 2 cd 8 hrs (180)	929.96(1)	Elect TP TPT	69.00 69.00	Hickman			
		Fluconazol 100 mgs cd. 24(30)	54.73(3)			Oftalmologia	850.00	Ganciclovir 500 mgs cd 12 hrs. Env una ampolleta	652.51(10)
		Ranitidina 150mg 1x2 (60) TMS 2 cd. 3er dia (40)	1.98(3)						
		Dieta polimerica 1 cd. 24 hrs. (24 latas)	2.19(2)			Angiologia valoracion Catelet Hickman	850.00		
		Acido folic 5mgs cd 24 hrs. (30)	5.35(24)						
		Complejo B cd 1x2 (60)	1.09(2)			Angiologia valoracion Catelet Hickman	850.00		
		Ganciclovir 250 mgs cd. 12 hrs (84).	3.20(2)						
			5.264(1)			Angiologia valoracion Catelet Hickman	850.00		
TOTAL			9.718.83		414.00		5.100.00		13.050.20
2		Iamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2.148.40(1)	BH. OS.	69.00 69.00	Oftalmologia	850.00	Ganciclovir 500 mgs cd. 12 hrs. Env una ampolleta	652.51(10)
		Estavudina 30 mgs cd 12 hrs (60)	1.064.98(1)	PFH. EGO.	69.00 69.00				
		Indinavir 400 mgs 2 cd. 8 hrs (180)	929.96(1)	Elect TP TPT	69.00 69.00	Hematologia	850.00		
		Fluconazol 100 mgs cd. 24 (30)	54.73(3)			Oftalmologia	850.00		
		Ranitidina 150mg 1x2 (60) TMS 2 cd. 3er dia (40)	1.98(3) 2.19(2)			Oftalmologia	850.00		

TESTS CON
FALLA DE ORIGEN

		Dieta polimenca 1 cd. 24 hrs (24 latas)	5.35(24)		Oftalmologia	850.00		
		Complejo B cd 1x2 (60)	3.20(2)		Oftalmologia	850.00		
		Ganciclovir 250 mgs cd. 12 hrs (84)	5.264(1)		Oftalmologia	850.00		
					Oftalmologia	850.00		
	TOTAL		9,716.65	414.00		6,800.00		6525.10
3		lamivudina 150mgs cd 12 hrs (60)	2.148.40(1)	BH, OS.		69.00 69.00		
		Estavudina 30 mgs cd 12 hrs (60)	1.064.98(1)	PFH, EGO.		69.00 69.00		
		Indinavir 400 mgs 2 cd 8 hrs (160)	929.96(1)	Elect TP TPT		69.00 69.00		
		Fluconazol 100 mg/24(30)	54.73(3)					
		Ranitidina 150mg 1x2 (60)	1.98(3)					
		TIAS 2 cd 3 er dia (40)	2.19(2)					
		Dieta polimenca 1 cd 24 hrs (24 latas)	5.35(24)					
		Ganciclovir 250 mg/12(84)	5.264(1)					
	TOTAL		9,710.25	414.00				
4		lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2.148.40(1)					
		Estavudina 30 mgs cd 12 hrs (60)	1.064.98(1)					
		Indinavir 400 mgs 2 cd 8 hrs (160)	929.96(1)					
		Fluconazol 100 mg/24(30)	54.73(3)					
		Ranitidina 150mg 1x2 (60)	1.98(3)					
		TIAS 2 cd 3 er dia (40)	2.19(2)					
		Dieta polimenca 1 cd 24 hrs (24 latas)	5.35(24)					
		Ganciclovir 250 mg/12(84)	5.264(1)					
	TOTAL		9,710.25					
5		Ritonavir 100 mgs 3 cd 12 hrs (336) hasta 6 tabs	1.891.14(4)	BH, OS.		69.00 69.00		
		abacavir 300 mgs 1x2 (60)	2.364.00(1)	PFH, EGO.		69.00 69.00		
		Efavirenz 200 mgs 3 cd 24 hrs (90)	831.83(1)	Elect		69.00		

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

		Fluconazol 100 mg/24(30)	54.73(3)	TP, TPT	69.00			
		Ranidina 150mg 1x2 (60)	1.98(3)					
		TMS 2 cd 3 er dia (40)	2.19(2)					
		Dieta poliménica	5.35(24)		890.00			
		1 cd 24 hrs (24 latas)		Carga vral	664.00			
		Ganciclovir 250 mg/1284)	5.264(1)	y CD4				
	TOTAL		16,327.30		1,966.00			
6		Ritonavir 100 mgs 3 cd 12	1.891.14(4)					
		hrs (336) hastas tabs						
		abacavir 300 mgs 1x2 (60)	2.364.00(1)					
		Efavirenz 200 mgs 3 cd 24	831.83(1)					
		hrs (90)						
		Fluconazol 100 mgs cd 24	54.73(3)					
		hrs (30)						
		Ranidina 150mg 1x2 (60)	1.98(3)					
		TMS 2 cd 3 er dia (40)	2.19(2)					
		Dieta poliménica	5.35(24)					
		1 cd 24 hrs (24 latas)						
		Ganciclovir 250 mg/12 (84)	5.264(1)					
		Ácido fólico 5mg/24 (30)	1.09(2)					
		Complejo B cd 1x2 (60)	3.20(2)					
	TOTAL		16,335.88					
7		Ritonavir 100 mgs 3 cd 12	1.891.14(4)	BH,	69.00			
		hrs (336) hasta		OS,	69.00			
		abacavir 300 mgs 1x2 (60)	2.364.00(1)	PFH,	69.00			
		Efavirenz 200 mgs 3 cd 24	831.83(1)	EGO,	69.00			
		hrs (90)		Elect,	69.00			
		Fluconazol 100 mg/24 (30)	54.73(3)	TP TPT	69.00			
		Ranidina 150mg 1x2 (60)	1.98(3)					
		TMS 2 cd 3 er dia (40)	2.19(2)					
		Dieta poliménica	5.35(24)					
		1 cd 24 hrs (24 latas)						
		Ganciclovir 250 mgs cd 12	5.264(1)					
	TOTAL		16,327.30		414.00			
8		Ritonavir 100 mgs 3 cd 12	1.891.14(4)					
		hrs (336)						
		abacavir 300 mgs 1x2 (60)	2.364.00(1)					
		Efavirenz 200 mgs 3 cd 24	831.83(1)					
		hrs (90)						

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

	Fluconazol 100 mg/24(30)	54.73(3)					
	Ranidina 150mg 1x2 (60)	1.98(3)					
	TIAS 2 cd. 3 er dia (40)	2.19(2)					
	Dieta polimenca 1 cd 24 hrs (24 latas)	5.35(24)					
	Ganciclovir 250 mg/12(84)	5.26(1)					
TOTAL		16.327.30					
9	Ritonavir 100 mgs 3cd 12 hrs (336)	1.891.14(4)	BH.	69.00			
	abacavir 300 mgs 1x2 (60)	2.364.00(1)	OS.	69.00			
	Elavirenz 200 mgs 3 cd 24 hrs (90)	831.83(1)	PFH.	69.00			
	Fluconazol 100 mg/24(30)	54.73(3)	EGO	69.00			
	Ranidina 150mg 1x2 (60)	1.98(3)	Elect.	69.00			
	TIAS 2 cd3er(40)	2.19(2)	TP TPT	69.00			
	Dieta polimenca 24 hrs (24)	5.35(24)					
TOTAL		16.327.30		414.00			
10	Ritonavir 100 mgs 3 cd 12 hrs (336) hasta 6 tabs	1.891.14(4)					
	abacavir 300 mgs 1x2 (60)	2.364.00(1)					
	Elavirenz 200 mgs 3 cd 24 hrs (90)	831.83(1)					
	Fluconazol 100 mg/24(30)	54.73(3)					
	Ranidina 150mg 1x2 (60)	1.98(3)					
	TIAS 2 cd3er(40)	2.19(2)					
	Dieta polimenca 1 cd 24 (24 latas)	5.35(24)					
	Ganciclovir 250 mg/12 (84)	5.26(1)					
	Acido folico 5mg/24 (30)	1.09(2)					
	Complejo B cd. 1x2 (60)	3.20(2)					
TOTAL		16.335.88					
11	Ritonavir 100 mgs 3 cd 12 hrs (336) hasta 6 tabs	1.891.14(4)	BH.	69.00			
	abacavir 300 mgs 1x2 (60)	2.364.00(1)	OS.	69.00			
	Elavirenz 200 mgs 3 cd. 24 hrs (90)	831.83(1)	PFH.	69.00			
	Fluconazol 100 mgs cd. 24 (30)	54.73(3)	EGO.	69.00			
	Ranidina 150mg 1x2 (60)	1.98(3)	Elect.	69.00			
			TP TPT	69.00			

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

		TMS 2 cd 3 er dia (40)	2 19(2)				
		Dieta poliménica	5 35(24)				
		1 cd 24 hrs (24 labs)	5 264(1)				
		Ganciclovir 250 mg(1284)					
TOTAL			16,327.30	414.00			
12		Ritonavir 100 mgs 3 cd 12 hrs (336)	1 891 14(4)	carga viral	890		
		abacavir 300 mgs 1x2 (60)	2 364 00(1)	Cuenta	664		
		Efavirenz 200 mgs 3 cd 24 hrs (90)	831 83(1)	CD4			
		Fluconazol 100 mg(2430)	54 73(3)				
		Ranibidina 150mg 1x2 (60)	1 98(3)				
		TMS 2 cd 3er(40)	2 19(2)				
		Dieta poliménica	5 35(24)				
		1 cd 24 hrs (24)					
		Ganciclovir 250 mgs cd 12 (84)	5 264(1)				
TOTAL	12(850)		16,327.30	1554.00			
TOTAL POR PACIENTE	10,200.00		169,490.18	6,006.00	11,900.00		19,575.30
		Retroviral	102,655.12	Rutina	2,898.00		
		Otros	66,835.06	Especial	3108.00		
				Gabinete			

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CONSULTA PACIENTE No.16	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO (CAJA)
1		Indinavir400mgs 2x3 (180)	929.96(1)	BH.	69.00	proctologia	850.00	Dextropropoxifeno,	24.04
		Lamivudina/		OS.	69.00			diclofenaco y	1.67
		Zidovudina cd 12 hrs (60)	2569.15(1)	PFH.	69.00			acetaminofen	0.77
		Fluconazol 100 cd 24 hrs (28)	54.73(3)	EGO.	69.00	proctologia	850.00	Dextropropoxifeno,	24.04
		Complejo B 1X2(60)	3.20(2)	Elect.	69.00			diclofenaco y	1.67
	Acido folico 5mg cd 24 hrs (30)	1.09(2)	TP TPT	69.00	carga vital		acetaminofen	0.77	
				Cuenta	890.00				
				CD4	664.00	proctologia	850.00		
TOTAL			3,671.88		1,968.00		2,550.00		52.96
2		Indinavir	929.96(1)	BH.	69.00				
		400mgs 2x3 (180)		OS.	69.00				
		Lamivudina/	2569.15(1)	PFH.	69.00				
		Zidovudina cd 12 hrs (60)	54.73(3)	EGO.	69.00				
		Fluconazol 100 cd 24(28)	3.20(2)	Elect.	69.00				
	Complejo B (60)	1.09(2)	TP TPT	69.00					
	Acido folico 5mg cd 24 hrs (30)								
TOTAL			3,671.88		414.00				
3		Indinavir400mgs 2x3 (180)	929.96(1)						
		Lamivudina/							
		Zidovudina cd 12 hrs (60)	2569.15(1)						
		Fluconazol 100 cd 24(28)	54.73(3)						
		Complejo B 1X2(60)	3.20(2)						
	Acido folico 5mgs cd 24 hrs (30)	1.09(2)							
TOTAL			3,671.88						
4		Indinavir400mgs 2x3 (180)	929.96(1)	BH.	69.00				
		Lamivudina/		OS.	69.00				
		Zidovudina cd 12 hrs (60)	2569.15(1)	PFH.	69.00				
		Fluconazol 100 cd 24(28)	54.73(3)	EGO.	69.00				
		Complejo B (60)	3.20(2)	Elect.	69.00				
	Acido folico 5mgs cd 24 hrs (30)	1.09(2)	TP TPT	69.00					

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TOTAL		3,671.88		414.00				
5	Indinavir400mgs 2x3 (180) Lamivudina' Zidovudina cd 12 hrs (60) Fluzonazol (28) Complejo B (60) Acido folico 5mgs cd 24 hrs (30)	929.96(1) 2569.15(1) 54.73(3) 3.20(2) 1.09(2)	BH. OS. PFH. EGO. Elect. TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
TOTAL		3,671.88		414.00				
6	Indinavir400mgs 2x3 (180) Lamivudina' Zidovudina cd 12 hrs (60) Complejo B (60) Acido folico 5mgs cd 24 hrs (30) Dieta Polimerica 1x11(24) latas	929.96(1) 2569.15(1) 3.20(2) 1.09(2) 5.35(24)	BH. OS. PFH. EGO. Elect. TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
TOTAL		3,636.09		414.00				
7	Indinavir400mgs 2x3 (180) Lamivudina' Zidovudina cd 12 hrs (60) Complejo B 1x2(60) Acido folico 5mgs cd24 hrs (30)	929.96(1) 2569.15(1) 3.20(2) 1.09(2)						
TOTAL		3,507.69						
0	Receta Indinavir400mgs 2x3 (180) Lamivudina' Zidovudina cd 12 hrs (60) Complejo B (60) Acido folico 5mgs cd 24 hrs (30)	929.96(1) 2569.15(1) 3.20(2) 1.09(2)						
TOTAL		3,507.69						
8	Indinavir400mgs 2x3 (180) Lamivudina' Zidovudina cd 12 hrs (60) Complejo B 1x2(60) Acido folico 5mgs cd 24	929.96(1) 2569.15(1)	BH. OS. PFH. EGO. Elect.	69.00 69.00 69.00 69.00				

CONSULTA PACIENTE No. 18	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO
1		lamivudina/ zidovudina 1x2(60)	2.569.15(1)	BH.	69.00	Hematología	850.00	Eritropoyetina 4.000 UI SC.	770.33
		Complejo B 1 cd. 8 hrs. (60)	3.20(2)	QS.	69.00				
		Ácido fólico 5 mgs cd. 24 hrs (30)	1.09(2)	PFH	69.00	Hematología	850.00	Eritropoyetina 4.000 UI SC.	770.33
		TSA 2cd. 12 hrs. 4 días (60)	2.19(2)	EGO.	69.00				
		Fluconazol 100 mgs cd 24 hrs (28)	54.73(3)	Elec	69.00				
		Ranfodina 150 1x2 (60)	1.98(3)	TP, TPT	69.00	Hematología	850.00	ácido fólico	161.37
				VDRL	69.00				
				EKG	20.00				
				USG					
				Hígado y v. biliares	275.00				
TOTAL			2.752.24		778.00		2.550.00		1.702.03
2		lamivudina/ zidovudina 1x2 (60)	2.569.15(1)			Hematología	850.00	ácido fólico	161.37
		Complejo B 1 cd. 8 hrs (60)	3.20(2)			Hematología	850.00	ácido fólico	161.37
		Ácido fólico 5 mgs cd. 24 hrs (30)	1.09(2)						
		TSA 1cd. 24 hrs. (40)	2.19(2)						
		Fluconazol 100 mgs cd 24 hrs (28)	54.73(3)						
Dieta polimérica (24) Lat.	5.35(24)					Dermatología	850.00	alquitrán de hulla	6.76
TOTAL			2.874.70				2.550.00		329.50
3		lamivudina/ zidovudina 1x2 (60)	2.569.15(1)	BH. QS. PFH	69.00 69.00 69.00				

MEDICINA Y FARMACIA
 100 BARRIO
 100 BARRIO

	Complejo B 1 cd. 8 hrs. (60)	3.20(2)	EGO.	69.00			
	Ácido fólico 5 mgs cd. 24 hrs. (30)	1.09(2)	Elec TP IPT	69.00 69.00			
	Fluconazol 100 mgs cd 24 hrs (28)	54.73(3)	carga viral	890.00			
	Dieta polimérica (24)latas	5.35(24)	y CD4	664.00			
TOTAL		2,870.32		1,966.00			
4							
	lamivudina/ zidovudina 1x2 (60)	2.569.15(1)					
	Complejo B 1 cd. 8 hrs. (60)	3.20(2)					
	Ácido fólico 5 mgs cd. 24 hrs. (30)	1.09(2)					
	TSM 1cd. 24 hrs. (40)	2.19(2)					
	Fluconazol 100 mgs cd 24 hrs (28)	54.73(3)					
	Dieta polimérica (24)latas	5.35(24)					
TOTAL		2,874.70					
5							
	lamivudina/ zidovudina 1x2 (60)	2.569.15(1)	BH. OS. PFH	69.00 69.00 69.00			
	Complejo B 1 cd. 8 hrs. (60)	3.20(2)	EGO. Elec	69.00 69.00			
	Ácido fólico 5 mgs cd. 24 hrs (30)	1.09(2)	TP IPT	69.00			
	TSM 1cd. 24 hrs. (40)	2.19(2)					
	Fluconazol 100 mgs cd 24 hrs (28)	54.73(3)					
	Dieta polimérica (24)latas	5.35(24)					
		2,874.70		414.00			
0							
	receta lamivudina/ zidovudina 1x2 (60)	2.569.15(1)					
	Complejo B 1 cd. 8 hrs. (60)	3.20(2)					
	Ácido fólico 5 mgs cd. 24	1.09(2)					

CENTRO DE ATENCION
 FAMILIAR DE ORIHUEL
 C/ ALBA 10
 03001 BILBAO

FARMACIA
 FALLEN DE ORIGEN

		hrs (30) Fluconazol 100 mgs cd 24 hrs (28) Dieta polimerica (24) latas	54.73(3) 5.35(24)						
			2.870.32						
6		lamivudina/ zidovudina 1x2 (60) Complejo B 1 cd 8 hrs (60) Acido folico 5 mgs cd. 24 hrs (30) TSM 1 cd 24 hrs (40) Fluconazol 100 mgs cd 24 hrs (28) Dieta polimerica (24) latas Alopaninol 300 mgs cd. 24 hrs (30)	2.569.15(1) 3.20(2) 1.09(2) 2.19(2) 54.73(3) 5.35(24) 7.38(2)	BH. QS. PFH EGO. Elec TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
			2.889.46		414.00				
7		lamivudina/ zidovudina 1x2(60) Complejo B 1 cd 8 hrs. (60) Acido folico 5 mgs cd. 24 hrs (30) Fluconazol 100 mgs cd 24 hrs (28) Dieta polimerica (24) latas Alopaninol 300 mgs cd. 24 hrs (30)	2.569.15(1) 3.20(2) 1.09(2) 54.73(3) 5.35(24) 7.38(2)						
			2.865.08						
8		lamivudina/ zidovudina 1x2(60) Complejo B 1 cd 8 hrs. (60) Acido folico 5 mgs cd. 24 hrs (30)	2.569.15(1) 3.20(2) 1.09(2)	BH. QS. PFH EGO. Elec TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				

	TSA 1cd. 24 hrs. (40) Fluconazol 100 mgs cd 24 hrs (28) Dieta polimérica (24)latas Atopunol 300 mgs cd. 24 hrs (30) Ambroxol jarabe 1 cd. 8 hrs (2 frascos)	2.19(2) 54.73(3) 5.35(24) 7.38(2) 1.95(2)						
		2.893.36		414.00				
9	lamivudina' zidovudina 1x2 (60) Complejo B 1 cd. 8 hrs (60) Ácido fólico 5 mgs cd. 24 hrs (30) TSA 1cd. 24 hrs (40) Fluconazol 100 mgs cd 24 hrs (28) Dieta polimérica (24) latas Atopunol 300 mgs cd. 24 hrs (30) Ambroxol jarabe 1 cd. 8 hrs (2 frascos)	2.569.15(1) 3.20(2) 1.09(2) 2.19(2) 54.73(3) 5.35(24) 7.38(2) 1.95(2)	BH. OS. PFH. EGO. Elec TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
		2.893.36		414.00				
10	lamivudina/ zidovudina 1x2(60) Complejo B 1 cd. 8 hrs (60) Ácido fólico 5 mgs cd. 24 hrs (30) TSA 1cd. 24 hrs (40) Fluconazol 100 mgs cd 24 hrs (28) Dieta polimérica (24) latas Atopunol 300 mgs cd. 24 hrs (30) Ambroxol jarabe 1 cd. 8 hrs (2 frascos)	2.569.15(1) 3.20(2) 1.09(2) 2.19(2) 54.73(3) 5.35(24) 7.38(2) 1.95(2)	BH. OS. PFH. EGO. Elec TP TPT Carga viral Cuenta CD4	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 890.00 664.00				

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

			2,888.98		1968.00			
11		lamivudina/ zidovudina 1x2 (60)	2,559.15(1)					
		Complejo B 1 cd 8 hrs. (60)	3.20(2)					
		Acido fólico 5mgs cd. 24 hrs (30)	1.09(2)					
		TSM 1cd. 24 hrs. (40)	2.19(2)					
		Fluconazol 100 mgs cd 24 hrs (28)	54.73(3)					
		Dieta polimerica (24) latas	5.35(24)					
		Aloprinolol 300 mgs cd. 24 hrs. (30)	7.38(2)					
TOTAL	11(850)		2,889.46					
TOTAL POR PACIENTE	9,350.00		34,456.68		6,370.00		5,100.00	2,031.53
		Retrovirales	30,829.80	Rutina	2,967.00			
		Otros	3,626.88	Especial	3108.00			
				Gabinete	295.00			

TESIS CON
 FALLA DE ORDEN

CONSULTA PACIENTE No 19	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO /CAJA
1		Zalcitabina 0.750 mgs cd. 8 hrs (100)	831.00(1)	BH.	69.00	Urologia	850.00		
		Zidovudina 250 mgs (60)	548.76(2)	OS.	69.00	Urologia	850.00		
				PFH	69.00				
				EGO.	69.00				
				Elec	69.00				
				TP TPT	69.00				
TOTAL			1,928.52		414.00		1,700.00		
2		Zalcitabina 0.750 mgs cd. 8 hrs (100)	831.00(1)			Oftalmologia	850.00	Sulfacetamida Prednisolona	8.21 7.99
		Zidovudina 250 mgs (60)	548.76(2)			Oftalmologia	850.00	Sulfacetamida Prednisolona	8.21 7.99
		TMS 2 tabs cd. 3er dia (20)	2.19(1)			proctologia	850.00		
						Dermatologia	850.00	Podofina	31.52
TOTAL			1,930.71				3,400.00		63.92
3		Zalcitabina 0.750 mgs cd. 8 hr(100)	831.00(1)	BH.	69.00	Dermatologia	850.00	Podofina	31.52
		Zidovudina 250 mgs (60)	548.76(2)	OS.	69.00			Lidocaina con hidrocortisona	17.80
		TMS 2/3er (20)	2.19(1)	PFH	69.00	proctologia	850.00	Lidocaina con hidrocortisona	17.80
		Gel aluminio (dos frascos)	5.67(2)	EGO.	69.00	proctologia	850.00		
				Elec	69.00				
				TP TPT	69.00				
				Carga viral y CD4	664.00				
TOTAL			1,942.05		1,968.00		2,550.00		67.12
4		Zalcitabina 0.750 mgs cd. 8 hrs (100)	831.00(1)						
		Zidovudina (60)	548.76(2)						
		TMS 2 /3er (20)	2.19(1)						
		Loperamida (40)	2.99(3)						
TOTAL			1,939.98						
5		Zalcitabina 750 mgs cd. 8 h (100)	831.00(1)	BH.	69.00				
		Zidovudina 250 mgs (60)	548.76(2)	OS.	69.00				
				PFH	69.00				

TESIS COM
 FALLA DE ORIGEN

		TMS 2/3er (20)	2 19(1)					
TOTAL			3,248.11					
11		Lamvudina (60)	2,148.40(1)	BH	69.00			
		Indinavir 400 mgs (180)	929.96(1)	QS	69.00			
		Zidovudina (60)		PFH	69.00			
		TMS 2/3er (20)	548.76(2)	EGO.	69.00			
		Dieta polimenca (24) latas	2 19(1)	Elec	69.00			
			5 35(24)	TP TPT	69.00			
TOTAL			4,306.47		414.00			
12		Lamvudina 15mgs (60)	831.00(1)	BH	69.00			
		Indinavir (180)	929.96(1)	QS	69.00			
		Zidovudina (60)	548.76(2)	PFH	69.00			
		TMS 2/3er (20)	2 19(1)	EGO.	69.00			
		Rambdina 150 mgs cd 12 hr(60)	1 99(3)	Elec	69.00			
				TP TPT	69.00			
		Miconazol crema tres tubos	2 00(3)	Urocultivo	69.00			
				CPS	69.00			
				Carga viral y CD4	890.00			
					664.00			
TOTAL	12(850)		4,190.01		2,106.00			
TOTAL POR PACIENTE	10,200.00		31,773.90		6,763.00	7,650.00		131.04
		Retroviral	31,589.16	Rutina	3,105.00			
		Otros	184.74	Especial	3108.00			
				Gabinete	550.00			

NEGATIVO AL VIH
 VALIA DE ORIGEN
 NOC BARRIL

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CONSULTA PACIENTE No. 20	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO (CAJA)
1	850.00	Zidovudina 250mgs (60) Lamivudina 150mgs(60) Ketoconazol(30) Ranitidina 150 mgs(60) TMS (40)	548.76(2) 2148.40(1) 3.79(3) 1.98(3) 2.19(2)	BH. OS. PFH EGO. Elec. TP TPT Carga viral y CDA	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 890.00 654.00	cirugia maxilo facial cirugia maxilo Facial	850.00 850.00		
TOTAL			3,267.61		1,968.00		1,700.00		
2		Zidovudina 250mgs (60) Lamivudina 150mgs(60) Ketoconazol(30) Ranitidina 150 mgs(60) TMS (40)	548.76(2) 2148.40(1) 3.79(3) 1.98(3) 2.19(2)			Hematologica Hematologica Neurologia	850.00 850.00 850.00	Filgastin SC 30 u cd. 3er dia Filgastin SC 30 u cd. 3er dia (factor estimulante de colonias)	7,112.41 7,112.41
TOTAL			3,267.61				2,550.00		14,224.82
3		Zidovudina 250mgs (60) Lamivudina 150mgs(60) Ketoconazol(30) Ranitidina 150 mgs(60) TMS (40)	548.76(2) 2148.40(1) 3.79(3) 1.98(3) 2.19(2)	BH. OS. PFH EGO. Elec. TP TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00	Dermatologia Neurologia Dermatologia	850.00 850.00 850.00	oxido de zinc oxido de zinc	1.51 1.51
TOTAL			3,267.61		414.00		2,550.00		3.02
4		Zidovudina 250mgs (60) Lamivudina 150mgs(60) Ketoconazol (30) Ranitidina 150 mgs (60)	548.76(2) 2148.40(1) 3.79(3) 1.98(3)						

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

		TMS (40)	2.19(2)				
TOTAL			3,267.61				
5		Zidovudina 250mgs (60)	548.76(2)	BH.	69.00		
		Lamivudina 150mgs(60)	2148.40(1)	OS.	69.00		
		Ketoconazol(30)	3.79(3)	PFH	69.00		
		Ranitidina 150 mgs(60)	1.98(3)	EGO.	69.00		
		TMS (40)	2.19(2)	Elec	69.00		
				TP TPT	69.00		
TOTAL			3,267.61		414.00		
6		Zidovudina 250mgs (60)	548.76(2)				
		Lamivudina 150mg(60)	2148.40(1)				
		Ranitidina 150 mg(60)	1.98(3)				
		TMS (40)	2.19(2)				
		Complejo B 1X2 (60)	3.20(2)				
		Acido folico 5 mg(30)	1.09(2)				
TOTAL			3,264.82				
7		Zidovudina 250mg(60)	548.76(2)	BH.	69.00		
		Lamivudina 150mgs(60)	2148.40(1)	OS.	69.00		
		Aciclovir 200mgs 1cd 6hrs (30)	6.39(1)	PFH	69.00		
		Aciclovir crema (3 tubos)	135.20(2)	EGO.	69.00		
				Elec	69.00		
				TP TPT	69.00		
TOTAL			3,522.71		414.00		
8		Zidovudina 250mg(60)	548.76(2)				
		Lamivudina 150mg(60)	2148.40(1)				
		Ranitidina 150 mgs(60)	1.98(3)				
		TMS (40)	2.19(2)				
TOTAL			3,256.24				
9		Indinavir 400mgs 2x3 (180)	929.96(1)	BH.	69.00		
		Zidovudina 250mgs (60)	548.76(2)	OS.	69.00		
		Lamivudina 150mg(60)	2148.40(1)	PFH	69.00		
		Ranitidina 150 mgs(60)	1.98(3)	EGO.	69.00		
		TMS (40)	2.19(2)	Elec	69.00		
				TP TPT	69.00		

		Fluconazol 100 mgs 1x1 (28)	54 73(3)	Carga viral CD4	890.00 664.00		
TOTAL			4,350.39		1968.00		
10		Indinavir 400mgs 2x3 (180) Zidovudina 250mg(60) Lamivudina 150mgs(60) Ranidina 150 mgs(60) TMS (40) Fluconazol 100 mgs 1x1 (28)	929 96(1) 548 76(2) 2148 40(1) 1 98(3) 2 19(2) 54 73(3)				
TOTAL			4,350.39				
11		Indinavir 400mgs 2x3 (180) Zidovudina 250mg(60) Lamivudina 150mg(60) Ranidina 150 mgs(60) TMS (40) Fluconazol 100 mgs 1x1 (28)	929 96(1) 548 76(2) 2148 40(1) 1 98(3) 2 19(2) 54 73(3)	BH OS PFH EGO Elec TP TPT	69 00 69 00 69 00 69 00 69 00 69 00		
TOTAL			4,350.39		414.00		
12		Indinavir 400mgs 2x3 (180) Zidovudina 250mg (60) Lamivudina 150mg(60) Ranidina 150 mgs(60) TMS (40)Fluconazol 100 mgs 1x1 (28)	929 96(1) 548 76(2) 2148 40(1) 1 98(3) 2 19(2) 54 73(3)	BH OS PFH EGO Elec TP TPT	69 00 69 00 69 00 69 00 69 00 69 00		
TOTAL	12(850)		4,350.39		414.00		
TOTAL POR PACIENTE	10,200.00		43,783.38		6,006.00	6,800.00	14,227.84
		Retrovirales	42,670.88	Rutina	2,898.00		
		Otros	1,112.50	Especial	3,108.00		
				Gabinete			

TERCER CONT
 FALTA DE DOCUMENTOS

CONSULTA PACIENTE No. 21	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO
1	850.00	Indinavir 400mgs cd 8 hrs. (180)	929.96(1)	BH.	69.00				
		Zidovudina 250mgs cd 12 hrs. (60)	548.76(2)	PFH	69.00				
		Zalcitabina 750 mgs (100)	831.00(1)	Elec	69.00				
		Ramfina 150 cd 12 hr(60)	1.98(3)	TP TPT	69.00				
		TMS 2 TBS Cd 3er (40)	2.19(2)	Carga viral y CD4	890.00				
					664.00				
TOTAL			2,868.80		1,968.00				
2		Indinavir 400mgs cd 8 hrs. (180)	929.96(1)						
		Zidovudina 250mgs(60)	548.76(2)						
		Zalcitabina 750 mgs cd 8 hrs. (100)	831.00(1)						
		Ramfina 150 cd 12 hr. (60)	1.98(3)						
		TMS 2 TBS Cd 3er Dia (40)	2.19(2)						
TOTAL			2,868.80						
3		Indinavir 400mgs cd 8 hrs. (180)	929.96(1)	BH.	69.00				
		Zidovudina 250mgs cd 12 hrs. (60)	548.76(2)	OS.	69.00				
		Zalcitabina 750 mgs cd 8 hrs. (100)	831.00(1)	PFH	69.00				
		Ramfina 150 cd 12 hr(60)	1.98(3)	EGO.	69.00				
		TMS 2 TBS Cd 3er Dia (40)	2.19(2)	Elec	69.00				
				TP TPT	69.00				
				Urocultivo	69.00				
TOTAL			2,868.80		483.00				
4		Indinavir 400mgs cd 8 hrs. (180)	929.96(1)	BH.	69.00				
		Zidovudina 250mg12h (60)	548.76(2)	OS.	69.00				
		Zalcitabina 750 mgs cd 8 hrs. (100)	831.00(1)	PFH	69.00				
		Ramfina 150 cd 12 hrs(60)	1.98(3)	EGO.	69.00				
		TMS 2 TBS Cd 3er Dia (40)	2.19(2)	Elec	69.00				
				TP TPT	69.00				
TOTAL			2,868.80		414.00				

TESTES CONT
 FALLA DE ORDEN

5	Indinavir 400mgs cd 8 hrs (180) Zidovudina 250mg/12 h(60) Zalcitabina 750 mgs cd 8 hrs (100) Ranodina 150 cd 12 h(60) TMS 2 TBS Cd 3er dia (40)	929 96(1) 548 76(2) 831 00(1) 1 98(3) 2 19(2)					
TOTAL		2.868.80					
6	Indinavir 400mgs cd 8 hrs (180) Zidovudina 250mg/12h(60) Zalcitabina 750 mgs cd 8 hrs (100) Ranodina 150 cd 12 h(60) TMS 2 TBS Cd 3er Dia (40)	929 96(1) 548 76(2) 831 00(1) 1 98(3) 2 19(2)	BH. OS. PFH EGO. Elec TP TPT	69 00 69 00 69 00 69 00 69 00 69 00			
TOTAL		2.868.80		414.00			
7	Indinavir 400mgs cd 8 hrs (180) Zidovudina 250mg/12h(60) Zalcitabina 750 mgs cd 8 hrs (100) Ranodina 150 cd 12 h(60) TMS 2 TBS Cd 3er Dia (40)	929 96(1) 548 76(2) 831 00(1) 1 98(3) 2 19(2)					
TOTAL		2.868.80					
8	Indinavir 400mgs cd 8 hrs (180) Zidovudina 250mg/12 h(60) Zalcitabina 750 mgs cd 8 hrs (100) Ranodina 150 cd 12 h(60) TMS 2 TBS Cd 3er Dia (40)	929 96(1) 548 76(2) 831 00(1) 1 98(3) 2 19(2)	BH. OS. PFH EGO. Elec TP TPT Carga viral y CD4	69 00 69 00 69 00 69 00 69 00 69 00 890 00 664 00			
TOTAL		2.868.80		1.968.00			
9	Indinavir 400mgs cd 8 hrs (180) Zidovudina 250mgs cd 12 hrs (60) Zalcitabina 750 mgs cd 8 hrs (100)	929 96(1) 548 76(2) 831 00(1)					

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

		Ramidina 150 cd. 12 hr(60)	1.98(3)					
		TMS 2 TBS Cd. 3er. Dia (40)	2.19(2)					
TOTAL			2,868.80					
10		Indinavir 400mgs cd 8 hrs (180)	929 96(1)	BH.	69 00			
		Zidovudina 250mgs cd 12 hrs (60)	548 76(2)	OS.	69 00			
		Zalcitabina 750 mgs cd 8 hrs (100)	831 00(1)	PFH	69 00			
		Ramidina 150 cd 12hr (60)	1.98(3)	EGO.	69 00			
		TMS 2 TBS Cd. 3er. Dia (40)	2.19(2)	Elec	69 00			
				TP TPT	69 00			
TOTAL			2,868.80		414.00			
11		Indinavir 400mgs cd 8 hrs (180)	929 96(1)					
		Zidovudina 250mg/12h (60)	548 76(2)					
		Zalcitabina 750 mgs cd 8 hrs (100)	831 00(1)					
		Ramidina 150 cd 12 hr(60)	1.98(3)					
		TMS 2 TBS Cd. 3er. Dia (40)	2.19(2)					
		Complejo B 1X2(60)	3 20(2)					
		Acido folico 5 mgs (30)	1.09(2)					
TOTAL			2,877.38					
12		Indinavir 400mgs cd 8 hrs (180)	929 96(1)	BH.	69 00			
		Zidovudina 250mg/12h (60)	548 76(2)	OS.	69 00			
		Zalcitabina 750 mgs cd 8 hrs (100)	831 00(1)	PFH	69 00			
		Ramidina 150 cd 12 hr(60)	1.98(3)	EGO.	69 00			
		TMS 2 TBS Cd. 3er. Dia (40)	2.19(2)	Elec	69 00			
		Complejo B 1X2(60)	3 20(2)	TP TPT	69 00			
		Acido folico 5 mg(30)	1.09(2)	CPS	69 00			
TOTAL	12(850)		2,877.38		483.00			
TOTAL POR PACIENTE	10,200.00		34,442.76		6,144.00			
		Retroviral	34,301.76	Rutina	3,036.00			
		Otros	141.00	Especial	3,108.00			
				Gabinete				

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CONSULTA PACIENTE No.23	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LABI/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO ICAJA	
1	850.00	Indinavir 400 mgs 2 cd. 8 hrs. (180) Nevirapina 200 mgs 1 cd. 12 hrs. (60) Estavudina 40mgs cd. 12 hrs. (60) Lamivudina 150 mgs 1 cd. 12hrs (60) dieta polimerica (24) Hidroxiurea 500 mgs cd 12 hrs. (60) Ornepazol 20 mgs cd. 24 hrs. (30) Itraconazol 100 mgs cd 24 hrs (30)	929.96(1) 1999.52(1) 1064.96(1) 2148.40(1) 5.35(24) 125.58(1) 2.94(4) 25.14(2)	BH. OS. PFH EGO. Elec. TP TPT Carga viral y CD4.	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 890.00 664.00		Dermatologia	850.00	Itraconazol 150 mgs cd. 24 hrs.	25.14
			6,458.88		1,968.00		850.00		25.14	
2		Indinavir 400 mgs 2 cd. 8 hrs. (180) Nevirapina 200 mgs 1 cd. 12 hrs. (60) Estavudina 40mgs cd 12 hrs. (60) Lamivudina 150 mgs 1 cd. 12hrs (60) dieta polimerica (24) Hidroxiurea 500 mgs cd 12 hrs. (60) Ornepazol 20 mgs cd. 24 hrs. (30) Itraconazol 100 mgs cd 24 hrs (30)	929.96(1) 1999.52(1) 1064.96(1) 2148.40(1) 5.35(24) 125.58(1) 2.94(4) 25.14(2)							
			6,458.88							
3		Indinavir 400 mgs 2 cd. 8 hrs. (180)	929.96(1)	BH. OS.	69.00 69.00					

TESIS CONT
 FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

		Nevirapina 200 mgs 1 cd. 12 hrs (60)	1999 52(1)	PFH	69.00				
		Estavudina 40mgs cd. 12 hrs (60)	1064 98(1)	EGO,	69.00				
		Lamivudina 150 mgs 1 cd. 12hrs (60)	2148 40(1)	Elec.	69.00				
		dieta polimerica (24)	5 35(24)	TP TPT	69.00				
		Hidroxurea 500 mgs cd. 12 hrs (60)	125 58(1)	Urocultivo	69.00				
		Orneprazol 20 mgs cd. 24 hrs (30)	2 94(4)						
		Itraconazol 100 mgs cd. 24 (30)	25 14(2)						
			6,458.88						
					483.00				
4		Indinavir 400 mgs 2 cd. 8 hrs (180)	929 96(1)						
		Nevirapina 200 mgs 1 cd. 12 hrs (60)	1999 52(1)						
		Estavudina 40mgs cd. 12 hrs (60)	1064 98(1)						
		Lamivudina 150 mgs 1 cd. 12hrs (60)	2148 40(1)						
		dieta polimerica (24)	5 35(24)						
		Hidroxurea 500 mgs cd. 12 hrs (60)	125 58(1)						
		Orneprazol 20 mgs cd. 24 hrs (30)	2 94(4)						
		Itraconazol 100 mgs cd. 24 hrs (30)	25 14(2)						
			6,458.88						
5		Indinavir 400 mgs 2 cd. 8 hrs (180)	929 96(1)	BH.	69.00				
		Nevirapina 200 mgs 1 cd. 12 hrs (60)	1999 52(1)	QS.	69.00				
		Estavudina 40mgs cd. 12 hrs (60)	1064 98(1)	PFH	69.00				
		Lamivudina 150 mgs 1 cd. 12hrs (60)	2148 40(1)	EGO,	69.00				
		dieta polimerica (24)	5 35(24)	Elec.	69.00				
				TP TPT	69.00				

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

		Hidroxiurea 500 mgs cd 12 hrs (60)	125.58(1)					
		Omeprazol 20 mgs cd 24 hrs (30)	2.94(2)					
		Itraconazol 100mgs cd 24 hrs (30)	25.14(2)					
			6,458.88		414.00			
6		Indinavir 400 mgs 2 cd 8 hrs (180)	929.96(1)	BH.	69.00			
		Nevirapina 200 mgs 1 cd. 12 hrs (60)	1899.52(1)	OS.	69.00			
		Estavudina 40mgs cd. 12 hrs (60)	1064.98(1)	PFH.	69.00			
		Lamivudina 150 mgs 1 cd. 12hrs (60)	2148.40(1)	EGO.	69.00			
		dieta poliménica (24)	5.35(24)	Elec.	69.00			
		Hidroxiurea 500 mgs cd 12 hrs (60)	125.58(1)	TP TPT	69.00			
		Omeprazol 20 mgs cd. 24 hrs (30)	2.94(4)					
		Itraconazol 100 mgs cd. 24 hrs (30)	25.14(2)					
			6,458.88		414.00			
7		Indinavir 400 mgs 2 cd. 8 hrs. (180)	929.96(1)					
		Nevirapina 200 mgs 1 cd. 12 hrs (60)	1899.52(1)					
		Estavudina 40mgs cd. 12 hrs (60)	1064.98(1)					
		Lamivudina 150 mgs 1 cd. 12hrs (60)	2148.40(1)					
		dieta poliménica (24)	5.35(24)					
		ciprofloxacina 250 mgs 2 cd. 12 hrs (24)	1.79(3)					
		Omeprazol 20 mgs cd. 24 hrs (30)	2.94(4)					
			6,288.39					
8		Indinavir 400 mgs 2 cd	929.96(1)	BH.	69.00			

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

	8 hrs. (180) Nevirapina 200 mgs 1 cd 12 hrs (60) Estavudina 40mgs cd 12 hrs. (60) Lamivudina 150 mgs 1 cd 12hrs (60) dieta poliménica (24) Hidroxiurea 500 mgs cd 12 hrs (60) Omeprazol 20 mgs cd 24 hrs (30) Itraconazol 100 mgs cd 24 hrs (30)	1999 52(1) 1064 98(1) 2148 40(1) 5 35(24) 125 58(1) 2 94(4) 25 14(2)	QS. PFH EGO. Elec. TP TPT Carga viral y CD4	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 890 00 664 00				
		6,458.88		1,968.00				
9	Indinavir 400mgs 2 cd 8 hrs (180) Nevirapina 200 mgs 1 cd 12 hrs (60) Estavudina 40mgs cd 12 hrs (60) Lamivudina 150 mgs 1 cd 12hrs (60) dieta poliménica (24) Omeprazol 20 mgs cd. 24 hrs (30) Itraconazol 100 mgs cd 24 hrs (30)	929 96(1) 1999 52(1) 1064 98(1) 2148 40(1) 5 35(24) 2 94(4) 25 14(2)						
		6,333.33						
10	Indinavir 400 mgs 2 cd 8 hrs (180) Nevirapina 200 mgs 1 cd 12 hrs (60) Estavudina 40mgs cd 12 hrs (60) Lamivudina 150 mgs 1 cd 12hrs (60) dieta poliménica (24) Hidroxiurea 500 mgs cd	929 96(1) 1999 52(1) 1064 98(1) 2148 40(1) 5 35(24)	BH. QS. PFH EGO. Elec. TP TPT	69 00 69 00 69 00 69 00 69 00 69 00				

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

		12 hrs. (60) Omeprazol 20 mgs cd. 24 hrs (30) Itraconazol 100 mgs cd. 24 hrs (30)	125 58(1) 2 94(4) 25 14(2) 6 458.88					
11		Indinavir 400 mgs 2 cd. 8 hrs (180) Nevirapina 200 mgs 1 cd 12 hrs (60) Estavudina 40mgs cd 12 hrs (60) Lamivudina 150 mgs 1 cd 12hrs (60) dieta polimerica (24) Hidroxiurea 500 mgs cd 12 hrs (60) Omeprazol 20 mg(30) Itraconazol 100 mg(30)	929 96(1) 1999 52(1) 1064 98(1) 2148 40(1) 5 35(24) 125 58(1) 2 94(4) 25 14(2) 6 458.88	414.00				
12		Indinavir 400 mgs 2 cd. 8 hrs (180) Nevirapina 200 mgs 1 cd 12 hrs (60) Estavudina 40mgs cd 12 hrs (60) Lamivudina 150 mgs 1 cd 12hrs (60) dieta polimerica (24) Hidroxiurea 500 mg(60)	929 96(1) 1999 52(1) 1064 98(1) 2148 40(1) 5 35(24) 125 58(1) 6 396.84	BH. 69 00 OS. 69 00 PFH 69 00 EGO. 69 00 Elec. 69 00 TP TPT 69 00				
TOTAL	12(850)			414.00				
TOTAL POR PACIENTE	10,200.00		77,148.45	6,075.00	850.00			25.14
		Retroviral	73,714.32	Rutina	2,967.00			
		Otros	3,434.13	Especial	3,108.00			
				Gabinete				

CONSULTA PACIENTE No. 24	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (DOSES TABLETAS)	COSTO UNITARIO	LABI GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO
1	850.00	Abacavir 300 mgs 1x2(60) Estavudina 40 mgs cd 12 hrs (60) Didanosina 100 mgs (120) Benzafibrato 300 mgs 2 cd. 24 hrs. (60) Complejo B 1x2 (60) Alopurinol 300 mg cd 24 hrs. (30) Ranitidina 150 mg cd 12 hrs. (60) Acido foico 5 mgs cd 24 hrs. (30)	2364.00(1) 1064.98(1) 548.76(2) 9.50 (1) 3.20(2) 7.38(2) 1.98(3) 1.09(2)	BH Os Ego PFH Elect TP. TPT Carga viral Cuenta CD4	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 890.00 664.00	Dermatologia	850.00	Podofina	31.52
TOTAL			4,565.28		1,968.00		850.00		31.52
2		Abacavir 300 mgs 1x2(60) Estavudina 40 mgs cd 12 hrs (60) Didanosina 100 mgs 2x2(120) Benzafibrato 300 mgs 2 cd. 24 hrs. (60) Complejo B 1x2 (60) Alopurinol 300 mg cd 24 hrs. (30) Ranitidina 150 mgs cd 12 h (60) Acido folico 5 mgs cd 24 hrs. (30)	2364.00(1) 1064.98(1) 548.76(2) 9.50 (1) 3.20(2) 7.38(2) 1.98(3) 1.09(2)						
TOTAL			4,565.28						
3		Abacavir 300 mgs 1x2(60) Estavudina 40 mgs cd.12 hrs (60) Didanosina 100 mgs 2x2(120)	2364.00(1) 1064.98(1) 548.76(2)	BH Os Ego PFH Elect	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				

PAI...
 TESIS COM...
 NO...

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

	Benzafibrato 300 mgs 2 cd. 24 hrs. (60) Complejo B 1x2 (60) Alopurnol 300 mg cd 24 hrs. (30) Ranidina 150 mg cd. 12 hrs. (60) Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	9.50 (1) 3.20(2) 7.38(2) 1.98(3) 1.09(2)	TP. TPT	69.00				
TOTAL		4,565.28		414.00				
4	Abacavir 300 mgs 1x2(60) Estavudina 40 mgs cd 12 hrs (60) Didanosina 100 mgs 2x2(120) Benzafibrato 300 mgs 2 cd. 24 hrs. (60) Complejo B 1x2 (60) Alopurnol 300 mg cd 24 hrs. (30) Ranidina 150 mg cd. 12 hrs. (60) Acido Folico 5 mgs cd 24 hrs. (30)	2364.00(1) 1064.98(1) 548.76(2) 9.50 (1) 3.20(2) 7.38(2) 1.98(3) 1.09(2)						
TOTAL		4,565.28						
5	Abacavir 300 mgs 1x2(60) Estavudina 40 mgs cd 12 hrs (60) Didanosina 100 mgs 2x2(120) Benzafibrato 300 mgs 2 cd. 24 hrs. (60) Complejo B 1x2 (60) Alopurnol 300 mg cd 24 hrs. (30) Ranidina 150 mg cd. 12 (60) Acido folico 5 mgs cd 24 hrs. (30)	2364.00(1) 1064.98(1) 548.76(2) 9.50 (1) 3.20(2) 7.38(2) 1.98(3) 1.09(2)	BH Os Ego PFH Elect. TP. TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

TOTAL		4,565.28		414.00			
6	Abacavir 300 mgs 1x2(60) Estavudina 40 mgs cd 12 hrs (60) Didanosina 100 mgs 2x2(120) Benzafibrato 300 mgs 2 cd 24 hrs (60) Complejo B 1x2 (60) Alopurinol 300 mg cd 24 hrs (30) Ranitidina 150 mg cd 12 hrs (60) Ácido fólico 5 mgs cd 24 hrs (30)	2364.00(1) 1064.98(1) 548.76(2) 9.50 (1) 3.20(2) 7.38(2) 1.98(3) 1.09(2)					
TOTAL		4,565.28					
7	Abacavir 300 mgs 1x2(60) Estavudina 40 mgs cd 12 hrs (60) Didanosina 100 mgs 2x2(120) Benzafibrato 300 mgs 2 cd 24 hrs (60) Complejo B 1x2 (60) Alopurinol 300 mgs cd 24 hrs (30) Ranitidina 150 mgs cd 12 hrs (60) Ácido fólico 5 mgs cd 24 hrs (30) TMS 2x2 (40)	2364.00(1) 1064.98(1) 548.76(2) 9.50 (1) 3.20(2) 7.38(2) 1.98(3) 1.09(2) 2.19(2)	BH 69.00 Cs 69.00 Ego 69.00 PFH 69.00 Elect 69.00 TP, TPT 69.00 Urocultivo Carga viral 890.00 y CD4 664.00				
TOTAL		4,569.66		2,037.00			
8	Abacavir 300 mgs 1x2(60) Estavudina 40 mgs cd 12 hrs (60) Didanosina 100 mgs 2x2(120) Benzafibrato 300 mgs 2 cd 24 hrs (60)	2364.00(1) 1064.98(1) 548.76(2) 9.50 (1)					

TESIS CON
 FALLA DE CALIDAD

	Complejo B 1x2 (60)	3.20(2)				
	Alopurinol 300 mg cd 24 hrs (30)	7.38(2)				
	Ranitidina 150 mgs cd 12 hrs (60)	1.98(3)				
	Acido folico 5 mgs cd 24 hrs (30)	1.09(2)				
	TMS 2X2 (40)	2.19(2)				
TOTAL		4,569.66				
9	Abacavir 300 mgs 1x2(60)	2364.00(1)	BH	69.00		
	Estavudina 40 mgs cd 12 hrs (60)	1064.98(1)	Os	69.00		
	Didanosina 100 mgs 2x2(120)	548.76(2)	PFH	69.00		
	Benzafibrato 300 mgs 2 cd. 24 hrs (60)	9.50(1)	TP, TPT	69.00		
	Complejo B 1x2 (60)	3.20(2)				
	Alopurinol 300 mg cd 24 hrs (30)	7.38(2)				
	Ranitidina 150 mg cd 12 hrs (60)	1.98(3)				
	Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	1.09(2)				
TOTAL		4,565.28		414.00		
10	Abacavir 300 mgs 1x2(60)	2364.00(1)	BH	69.00		
	Estavudina 40 mgs cd 12 hrs (60)	1064.98(1)	Os	69.00		
	Didanosina 100 mgs 2x2(120)	548.76(2)	PFH	69.00		
	Benzafibrato 300 mgs 2 cd. 24 hrs (60)	9.50(1)	TP, TPT	69.00		
	Ranitidina 150 mg cd 12 hrs (60)	1.98(3)				
	Acido folico 5 mgs cd 24 hrs (30)	1.09(2)				
TOTAL		4,544.12		414.00		
11	Abacavir 300 mgs 1x2(60)	2364.00(1)	BH	69.00		
	Estavudina 40 mgs cd 12 hrs (60)	1064.98(1)	Os	69.00		
			Ego	69.00		

	Didanosina 100 mgs 2x2(120)	548.76(2)	PFH Elect	69.00 69.00			
	Benzaflorato 300 mg 2 cd 24 hr (60)	9.50 (1)	TP: TPT Erudado	69.00			
	Ranibidina 150 mg cd 12 hrs. (60)	1.98(3)	fanningeo Cps	69.00 69.00			
	Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	1.09(2)					
TOTAL		4,544.12		414.00			
12	Abacavir 300 mgs 1x2(60)	2364.09(1)					
	Estavudina 40 mgs cd 12 hrs (60)	1064.98(1)					
	Didanosina 100 mgs 2x2(120)	548.76(2)					
	Benzaflorato 300 mgs 2 cd 24 hrs (60)	9.50 (1)					
	Ranibidina 150 mgs cd 12 (60)	1.98(3)					
TOTAL	12(850)	4,541.94					
TOTAL POR PACIENTE	10,200.00	54,726.46		6,213.00	850.00		31.52
	Retroviral	54,318.00	Rutina	3,105.00			
	Otros	408.46	Especial	3,108.00			
			Gabinete				

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
 FALLA DE CARGA

CONSULTA PACIENTE No.26	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (DOSIS TABLETAS)	COSTO UNITARIO	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO CAJA				
1		Ritonavir 100 mg. 6	1.891.14(4)	BH	69.00	Hematologia	850.00	Azatioprina 1x2	27.00				
		cd. 6 hrs								Os	69.00		
		(336)								Ego	69.00		
		Lamivudina 150								PFH	69.00		
		mg 1x2(60)								Elect.	69.00		
		Estavudina 40 mg								TP. TPT	69.00		
		1x2 (60)											
		Ranitidina 150 mgs											
		cd 24 hrs (60)											
		Complejo B1x2(60)											
Miconazol crema													
(dos tubos)													
			10,794.28		414.00		2,550.00		27.00				
2		Ritonavir 100 mg. 6	1.891.14(4)			Hematologia	850.00	Azatioprina 1x2	27.00				
		cd. 6 hrs											
		(336)											
		Lamivudina 150								2148.40(1)			
		mg 1x2(60)											
		Estavudina 40 mg								1064.98(1)			
		1x2 (60)											
		Ranitidina 150 mgs								1.98(3)			
		cd 24 hrs (60)											
		Complejo B1x2(60)								3.20(2)			
Miconazol crema													
(tres tubos)	2.00(2)												
			10,794.28				3,400.00		455.74				
3		Ritonavir 100 mg. 6	1.891.14(4)	BH	69.00	Hematologia	850.00	acido folinico	161.37				
		cd. 6 hrs								Os	69.00		
		(336)								Ego	69.00		
		Lamivudina 150								2148.40(1)	PFH	69.00	
		mg 1x2(60)									Elect.	69.00	
		Estavudina 40 mg								1064.98(1)	TP. TPT	69.00	

**TESIS CON
FALLA EN ORIGEN**

	1x2 (60) Ranitidina 150 mgs cd 24 hrs (60) TSM 2X2 (40) Complejo B1x2(60) Miconazol crema (dos tubos)	1.98(3) 2.19(2) 3.20(2) 2.00(2)			Hematologia Hematologia	850.00 650.00	sales de potasio 1x3 ácido fólnico 1x1 sales de potasio ácido fólnico 1x1 sales de potasio	161.37 39.50 161.37 39.50
		10,798.66	414.00			3,400.00		803.48
4	Ritonavir 100 mg. 6 cd. 6 hrs (336) Lamivudina 150 mg. 1x2(60) Estavudina 40 mg 1x2 (60) Ranitidina 150 mgs cd 24 hrs. (60) Ambroxol jarabe (dos Fcos) TSM 2X2 (40) Complejo B1x2(60)	1.891.14(4) 2148.40(1) 1064.98(1) 1.98(3) 1.95(2) 2.19(2) 3.20(2)			Oftalmologia Dermatologia Dermatologia	850.00 850.00 850.00	Hipromelosa gotas cloranfenicol colino 5 fluorcilo crema 5 fluorcilo crema	20.50 10.23 118.71 118.71
		10,798.41				2550.00		268.15
5	Ritonavir 100 mg. 6 cd. 6 hrs (336) Lamivudina 150 mg 1x2(60) Estavudina 40 mg 1x2 (60) Ranitidina 150 mgs cd 24 hrs. (60) Ambroxol jarabe (dos Fcos) TSM 2X2 (40) Complejo B1x2(60)	1.891.14(4) 2148.40(1) 1064.98(1) 1.98(3) 1.95(2) 2.19(2) 3.20(2)	BH 69.00 Os 69.00 Ego 69.00 PFH 69.00 Elect. 69.00 TP. TPT 69.00		proctologia clorino laringologia		Lidocaina hidrocortisona Naproxeno	17.80 3.80

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

		10,798.41		1,968.00				21.16
6	Ritonavir 100 mg. 6 cd 6 hrs. (336)	1.891.14(4)	BH	69.00				
			Os	69.00				
			Ego	69.00				
	Lamivudina 150 mg 1x2(60)	2148.40(1)	PFH	69.00				
			Elect.	69.00				
	Estavudina 40 mg. 1x2 (60)	1064.98(1)	TP, TPT	69.00				
	Ranitidina 150 mgs cd 24 hrs. (60)	1.99(3)						
	Ambroxol jarabe (dos Fcos)	1.95(2)						
	TSTIA 2X2 (40)	2.19(2)						
	Ciprofloxacina 250 mg 2x2 (30)	1.79(4)						
		10,799.32		414.00				
7	Ritonavir 100 mg 6 cd 6 hrs (336)	1.891.14(4)						
	Lamivudina 150 mg 1x2(60)	2148.40(1)						
	Estavudina 40 mg. 1x2 (60)	1064.98(1)						
	Fluconazol 100 mg cd 24 hrs. (28)	54.73(3)						
	Ranitidina 150 mgs cd 24 hrs (60)	1.99(3)						
	Complejo B1x2(60)	3.20(2)						
		10,954.47						
8	Ritonavir 100 mg 6 cd 6 hrs. (336)	1.891.14(4)	BH	69.00				
			Os	69.00				
			Ego	69.00				
	Lamivudina 150 mg 1x2(60)	2148.40(1)	PFH	69.00				
			Elect.	69.00				
	Estavudina 40 mg. 1x2 (60)	1064.98(1)	TP, TPT	69.00				
	Fluconazol 100 mg cd 24 hrs (28)	54.73(3)						
	Ranitidina 150 mgs	1.99(3)						

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

	cd 24 hrs. (60)					
	Complejo B 1x2(60)	3.20(2)				
	Ambroxol jarabe (dos Fcos)	1.95(2)				
	TSM 2X2 (40)	2.19(2)				
		10,962.75		414.00		
9	Ritonavir 100 mg 6 cd. 6 hrs (336)	1.891.14(4)	BH	69.00		
			Os	69.00		
			Ego	69.00		
	Lamivudina 150 mg 1x2(60)	2148.40(1)	PFH	69.00		
	Estavudina 40 mg 1x2 (60)	1064.98(1)	Elect.	69.00		
			TP. TPT	69.00		
	Fluconazol 100 mg cd 24 hrs (28)	54.73(3)				
	Ranidina 150 mgs cd 24 hrs (60)	1.98(3)				
	Complejo B(60)	3.20(2)				
	TSM 2X2 (40)	2.19(2)				
		10,958.85		414.00		
10	Ritonavir 100 mg 6 cd. 6 hrs. (336)	1.891.14(4)				
	Lamivudina 150 mg 1x2(60)	2148.40(1)				
	Estavudina 40 mg 1x2 (60)	1064.98(1)				
	Fluconazol 100 mg cd 24 hrs (28)	54.73(3)				
	Ranidina 150 mgs cd 24 hrs. (60)	1.98(3)				
	Complejo B 1x2(60)	3.20(2)				
	Ciprofloxacina 250 mg 2x2 (30)	1.79(4)				
	Ambroxol jarabe (dos Fcos)	1.95(2)				
		10,801.34				
11	Ritonavir 100 mg 6 cd. 6 hrs.	1.891.14(4)	BH	69.00		
			Os	69.00		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

	(336)	Ego	69.00			
	Lamivudina 150 mg 1x2(60)	2148 40(1) PFH	69.00			
	Estavudina 40 mg 1x2 (60)	1064 98(1) TP, TPT	69.00			
	Fluconazol 100 mg cd 24 hrs (28)	54 73(3)				
	Ranibina 150 mgs cd 24 hrs (60)	1 98(3)				
	Complejo B1x2(60)	3 20(2)				
		10,954.47	414.00			
12	Amiprenavir 150mg 8 cd 12 hrs (480)	2512 00(2) BH	69.00			
	Abacavir 300 mg 1x2 (60)	2364 00(1) PFH	69.00			
	Etavirenz 200 mg 3 tab cd 24 hrs (90)	831 83(1) TP, TPT	69.00			
	Complejo B1x2 (60)	exudado fanneo	69.00			
	Acido folico 5 mgs cd 24 (30)	3 20(2)				
	TSM 1 x1 (30)					
	Ranibina 150 mgs cd 24 hrs (60)	1 09(2) Carga viral CD4	890.00			
	Fluconazol 100 mg cd 24 hrs (28)	2 19(2) 1 98(3)	664.00			
		54.73(3)				
	12(650)	8,402.92	2,037.00			
TOTAL POR PACIENTE	10,200.00	127818.16	6,489.00	11,900.00		1,575.53
	Retroviral	126777.17	Rubina 3,381.00			
	Otros	1,040.99	Especial 3108.00			
			Cabinele			

TESIS CON
 FALTA DE ORDEN

CONSULTA PACIENTE No.27	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (DOSIS TABLETAS)	COSTO UNITARIO	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO
1		Indinavir 400mgs 2x3 (180)	929.96(1)			Hematología	850.00	Ácido fólico 15 mgs cd. 12 hrs.	1.09
		Lamivudina/ Zidovudina 250mgs cd. 12 hrs (60)	2569.15(1)						
		TMS 2 CD. 3er día (40)	2.19(2)			Hematología	850.00	Ácido fólico 15 mgs cd. 12 hrs. complejo B 1X1	1.09 3.20
		Ranitidina 150 mgs cd. 12 hrs (60)	1.98(3)						
		Complejo B 1X2 (60) Ácido fólico 5 mgs cd 12 hrs (60)	3.20(2) 1.09(2)			Hematología	850.00	Ácido fólico 15 mgs cd 12 hrs. complejo B 1X1	1.09 3.20
TOTAL			3,518.01				2550.00		9.67
2		Indinavir 400mgs 2x3 (180)	929.96(1)	BH Os	69.00 69.00	Oftalmología	850.00	Ganciclovir 500mgs cd 12	5,254.36
		Lamivudina/ Zidovudina 250mgs cd. 12 hrs (60)	2569.15(1)	Ego PFH	69.00 69.00				
		TMS 2 CD. 3er día (40)	2.19(2)	Elect TP, TPT	69.00 69.00	Hematología	850.00	Ácido fólico 15 mgs cd. 12 hrs. complejo B 1X1	1.09 3.20
		Ranitidina 150 mgs cd. 12 hrs (60)	1.98(3)						
		Complejo B 1X2 (60) Ácido fólico 5 mgs cd. 12 hrs (60)	3.20(2) 1.09(2)			Oftalmología	850.00	Ganciclovir 500mgs cd 12	5,254.36
TOTAL			3,518.01		414.00		2550.00		10,513.01
3		Indinavir 400mgs 2x3 (180)	929.96(1)			Psiquiatría	850.00	Imipramina 25 mg	8.52
		Lamivudina/ Zidovudina 250mgs cd. 12 hrs (60)	2569.15(1)					Clonacepam 2.5 gotas	17.20
	TMS 2 CD. 3er día (40)	2.19(2)			Psiquiatría	850.00	Imipramina 25 mg	8.52	

	Ranitidina 150 mgs cd. 12 hrs. (60)	1.98(3)				Clonacepam 2.5 gotas.	17.20
	Complejo B 1X2 (60)	3.20(2)					
	Ácido fólico 5 mgs cd. 12 hrs (60)	1.09(2)			Psiquiatría	Imipramina 25 mg	8.52
TOTAL		3.518.01					59.96
4	Indinavir 400mgs 2x3 (180)	929.96(1)	BH 69.00 Cs 69.00	Hematología	850.00	Acido fólico 1x2	1.09
	Lamivudina/ ⁷	2569.15(1)	Ego 69.00				
	Zidovudina 250mgs cd. 12 hrs (60)		PFH 69.00	Dermatología	850.00	Polvero coloidal	12.50
	TMS 2 CD. 3er día (40)	2.19(2)	Elect. 69.00 TP. TPT 69.00				
	Ranitidina 150 mgs cd. 12 hrs (60)	1.98(3)		Oftalmología	850.00	Ganciclovir 500mgs cd. 12	5.254.36
	Complejo B 1X2 (60)	3.20(2)					
	Ácido fólico 5 mgs cd. 12 hrs (60)	1.09(2)		Hematología	850.00	Acido fólico 1x2	1.09
TOTAL		3.518.01	414.00		3400.00		5.269.04
5	Indinavir 400mgs 2x3 (180)	929.96(1)		Dermatología	850.00	Polvero coloidal	12.50
	Lamivudina/ ⁷	2569.15(1)					
	Zidovudina 250mgs cd. 12 hrs (60)			Oftalmología	850.00	Ganciclovir 500mgs cd. 12	5.254.36
	Ritonavir 100 2x2 (168)	1891.14(2)	Carga viral 890.00 Cuenta 664.00				
	TMS 2 CD. 3er día (40)	2.19(2)	CD4				
	Ranitidina 150 mgs cd. 12 hrs (60)	1.98(3)		Psiquiatría	850.00	Imipramina 25 mg	8.52
	Complejo B 1X2 (60)	3.20(2)					
	Ácido fólico 5 mgs cd. 12 hrs (60)	1.09(2)		Psiquiatría	850.00	Imipramina 25 mg	8.52
TOTAL		7.300.29	1554.00		3400.00		5.283.90
6	Indinavir 400mgs 2x3 (1809)	929.96(1)	BH 69.00 Cs 69.00	Psiquiatría	850.00	Imipramina 25 mgs	8.52

TESIS CON
 FALLA DE CUBIEN

	Lamivudina/ Zidovudina 250mgs cd. 12 hrs (60) Ritonavir 100 2x2 (168) Omeprazol 20 mgs cd. 24 hrs (28) Complejo B 1X2 (60) Acido folico 5 mgs cd. 12 hrs (60)	2569.15(1) 1891.14(2)	Ego PFH Elect. TP. TPT	69.00 69.00 69.00 69.00	Psiquiatria Psiquiatria Psiquiatria	850.00 850.00 850.00	Imipramina 25 mgs Imipramina 25 mgs Levopromazina Imipramina 25 mgs Levopromazina	8.52 8.52 15.50 8.52 15.50
TOTAL		7.300.73		414.00		3400.00		65.08
7	Indinavir 400mgs 2x3 (1809) Lamivudina/ Zidovudina 250mgs cd. 12 hrs (60) Ritonavir 100 2x2 (168) Omeprazol 20 mgs cd. 24 hrs (28) Complejo B 1X2 (60) Acido folico 5 mgs cd. 12 hrs (60)	929.96(1) 2569.15(1) 1891.14(2)			Psiquiatria	850.00	Imipramina 25 mgs Levopromazina	8.52 15.50
TOTAL		7.300.73				850.00		24.02
8	Indinavir 400mgs 2x3 (1809) Lamivudina/ Zidovudina 250mgs cd. 12 hrs (60) Ritonavir 100 2x2 (168) TMS 2 CD. 3er dia (40) Ranitidina 150 mgs cd. 12 hrs (60) Complejo B 1X2 (60) Acido folico 5 mgs	929.96(1) 2569.15(1) 1891.14(2)	BH Os Ego PFH Elect. TP. TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
		2.19(2) 1.98(3)						
		3.20(2) 1.09(2)						

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	cd. 12 hrs (60) Omeprazol 20 mgs cd. 24 hrs (28)	2.94(4)					
TOTAL		7,312.05		414.00			
9	Indinavir 400mgs 2x3 (1809) Lamivudina/ Zidovudina 250mgs cd. 12 hrs (60) Ritonavir 100 2x2 (168) TMS 2 CD 3er dia (40) Ranitidina 150 mgs cd. 12 hrs (60) Complejo B 1X2 (60) Acido folico 5 mgs cd. 12 hrs (60)	929.96(1) 2569.15(1) 1891.14(2) 2.19(2) 1.98(3) 3.20(2) 1.09(2)					
TOTAL		7,300.29					
10	Indinavir 400mgs 2x3 (1809) Lamivudina/ Zidovudina 250mgs cd. 12 hrs (60) Ritonavir 100 2x2 (168) TMS 2 CD 3er dia (40) Ranitidina 150 mgs cd. 12 hrs (60) Complejo B 1X2 (60) Acido folico 5 mgs cd. 12 hrs (60) Omeprazol 20 mgs cd. 24 hrs (28)	929.96(1) 2569.15(1) 1891.14(2) 2.19(2) 1.98(3) 3.20(2) 1.09(2) 2.94(4)	BH Os Ego PFH Elect. TP, TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00			
TOTAL		7,312.05		414.00			
11	Indinavir 400mgs 2x3 (1809) Lamivudina/	929.96(1) 2569.15(1)	BH Os Ego	69.00 69.00 69.00			

TESIS CON
 FALTA DE ORDEN

	Zidovudina 250mgs cd 12 hrs (60)		PFH	69.00			
	Ritonavir 100 2x2 (168)	1891.14(2)	Elect. TP, TPT	69.00 69.00			
	TMS 2 CD. 3er dia (40)	2.19(2)					
	Ranidina 150 mgs cd 12 hrs (60)	1.98(3)	Carga viral Cuenta	890.00 664.00			
	Complejo B 1X2 (60)	3.20(2)	CD4				
	Acido folico 5 mgs cd 12 hrs (60)	1.09(2)					
	Omeprazol 20 mgs cd 24 hrs (28)	2.94(4)					
TOTAL		7,312.05		1,958.00			
12	Indinavir 400mgs 2x3 (1809)	929.96(1)	BH Gs	69.00 69.00			
	Lamivudina'	2569.15(1)	Ego	69.00			
	Zidovudina 250mgs cd 12 hrs (60)		PFH Elect.	69.00 69.00			
	Ritonavir 100 2x2 (168)	1891.14(2)	TP, TPT	69.00			
	TMS 2 CD. 3er dia (40)	2.19(2)					
	Ranidina 150 mgs cd 12 hrs (60)	1.98(3)					
	Complejo B 1X2 (60)	3.20(2)					
	Acido folico 5 mgs cd 12 hrs (60)	1.09(2)					
	Omeprazol 20 mgs cd 24 hrs (28)	2.94(4)					
	12(850)	7,312.05		414.00			
TOTAL POR PACIENTE	10,200.00	72,524.28		6,006.00	18,700.00		21,224.68
	Retroviral	72,247.56	Rubina	2,898.00			
	Otros	276.72	Especial Gabinete	3108.00			

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

CONSULTA PACIENTE No.28	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (DOSIS TABLETAS)	COSTO UNITARIO	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO ICAJA
1		Indinavir 400 mg 2x3(180)	929.96(1)	BH Os	69.00 69.00	Dermatología	850.00	oxido zinc	1.51
		Lamivudina 150 mg 1x2 (60)	2.148.40(1)	Ego	69.00			Baño coloidal	12.50
		Zidovudina 250 mg 1X2 (60)	548.76(2)	Elect.	69.00	Dermatología	850.00	oxido zinc	1.51
		Fluconazol 100mgs cd. 24 hrs (28)	54.73(3)	TP, TPT	69.00			Baño coloidal	12.50
		Ranitidina 150 mgs 1x2 (60)	1.98(3)			Dermatología	850.00		
		Complejo B 1x2(60)	3.20(2)					Neurología	850.00
		Ácido fólico 5mg. Cd. 24 (30)	1.09(2)			Neurología	850.00		
		TOTAL			4,354.59		414.00		4,250.00
2		Indinavir 400 mg 2x3(180)	929.96(1)			Oftalmología	850.00	Cromoglicato de sodio	16.21
		Lamivudina 150 mg 1x2 (60)	2.148.40(1)			Oftalmología	850.00	Cromoglicato de sodio	16.21
		Zidovudina 250 mg 1X2 (60)	548.76(2)					Oftalmología	850.00
		Fluconazol 100mgs cd. 24 hrs (28)	54.73(3)						
		Ranitidina 150 mgs 1x2 (60)	1.98(3)						
		TSM 1x1(40)	2.19(2)						
		Complejo B (60)	3.20(2)						
		Ácido fólico (30)	1.09(2)						
TOTAL			4,358.83				2,550.00		52.92
3		Indinavir 400 mg 2x3(180)	929.96(1)	BH Os	69.00 69.00				
		Lamivudina 150 mg 1x2 (60)	2.148.40(1)	Ego	69.00				
		Zidovudina 250 mg 1X2 (60)	548.76(2)	Elect.	69.00				
		Fluconazol 100mgs cd.	54.73(3)	TP, TPT	69.00				

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

	24 hrs. (28) Ranbidina 150 mgs 1x2 (60) TSM 1x1(40) Complejo B (60) Acido folico (30)	1.98(3) 2.19(2) 3.20(2) 1.09(2)	Carga viral Cuenta CD4	890.00 664.00				
TOTAL		4,358.83		1,968.00				
4	Indinavir 400 mg 2x3(180) Lamivudina 150 mg 1x2 (60) Zidovudina 250 mg 1X2 (60) Fluconazol 100mgs cd 24 hrs. (28) Ranbidina 150 mgs 1x2 (60) Bezaflorato 200 mg 1x1(30) Complejo B (60) Acido folico (30)	929.95(1) 2,148.40(1) 548.76(2) 54.73(3) 1.98(3) 9.50(1) 3.20(2) 1.09(2)						
TOTAL		4,364.09						
5	Indinavir 400 mg 2x3(180) Lamivudina 150 mg 1x2 (60) Zidovudina 250 mg 1X2 (60) Fluconazol 100mgs cd 24 hrs (28) Ranbidina (60) Bezaflorato 200 mg 1x1(30) Complejo B (60)	929.95(1) 2,148.40(1) 548.76(2) 54.73(3) 1.98(3) 9.50(1) 3.20(2)	BH Os Ego PFH Elect TP, TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00				
TOTAL		4,361.91		414.00				
6	Indinavir 400 mg 2x3(180) Lamivudina 150 mg 1x2 (60)	929.95(1) 2,148.40(1)						

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

	Zidovudina 250 mg 1X2 (60)	548.76(2)					
	Fluconazol 100mgs cd. 24 hrs (28)	54.73(3)					
	Ranitidina (60)	1.98(3)					
	Bezafibrato 200 mg 1x1(30)	9.50(1)					
	Complejo B (60)	3.20(2)					
TOTAL		4.361.91					
7	Indinavir 400 mg 2x3(180)	929.96(1)	BH	69.00			
	Lamivudina 150 mg 1x2 (60)	2.148.40(1)	Os	69.00			
	Zidovudina 250 mg 1X2 (60)	548.76(2)	Ego	69.00			
	Fluconazol 100mgs cd. 24 hrs (28)	54.73(3)	PFH	69.00			
	Ranitidina (60)	1.98(3)	Elect	69.00			
	Bezafibrato 200 mg 1x1(30)	9.50(1)	TP. TPT	69.00			
	Complejo B (60)	3.20(2)					
TOTAL		4.361.91		414.00			
8	Nelfinavir 250mg 3cd 8hrs(270)	4.796.40(1)					
	Eslavudina 40 mg. 1x2(60)	1064.98(1)					
	Didanosina 100 mgs 1x3(120)	548.76(2)					
	Fluconazol 100mgs cd. 24 hrs (28)	54.73(3)					
	Ranitidina 150 mgs 1x2 (60)	1.98(3)					
	Ciprofloxacina 2x2 (40)	1.79(5)					
	Ambroxol jarabe (dos frascos)	1.95(2)					
	Complejo B (60)	3.20(2)					
TOTAL		7.148.28					
9	Nelfinavir 250mg 3cd	4.796.40(1)	BH	69.00			

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

	8hrs(270) Estavudina 40 mg. 1x2(60) Didanosina 100 mgs 1x3(120) Fluconazol (28) Ranitidina 150 mgs 1x2 (60) TSM 1x1(40) Acido folico 5mg Cd. 24 (30) Complejo B (60)	1064.98(1) 548.76(2) 54.73(3) 1.98(3) 2.19(2) 1.09(2) 3.20(2)	Os Ego PFH Elect. TP. TPT	69.00 69.00 69.00 69.00				
TOTAL		7,144.97		414.00				
10	Nefinavir 250mg 3cd 8hrs(270) Estavudina 40 mg 1x2(60) Didanosina 100 mgs 1x3(120) Dieta polimérica 1x24 (24) latas Fluconazol 100mgs cd. 24 hrs (28) Ranitidina 150 mgs 1x2 (60) TSM 1x1(40) Acido folico 5mg. Cd. 24 (30)	4.796.40(1) 1064.98(1) 548.76(2) 5.35(24) 54.73(3) 1.98(3) 2.19(2) 1.09(2)	BH Os Ego PFH Elect. TP. TPT Carga Viral CD4	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 890.00 664.00				
TOTAL		7,135.59		1,968.00				
0	Receta Nefinavir 250mg 3cd. 8hrs(270) Estavudina 40 mg. 1x2(60) Didanosina 100 mgs. 1x3(120) Dieta polimérica 1x24 (24) latas Fluconazol 100mgs cd	4.796.40(1) 1064.98(1) 548.76(2) 5.35(24) 54.73(3)						

	24 hrs (28)					
	Ramđdina (60)	1.98(3)				
	TSM 1x1(40)	2.19(2)				
	Acido fólco (30)	1.09(2)				
TOTAL		7,263.99				
11	Nelnavir 250mg 3cd 8hrs(270)	4.796.40(1)				
	Eslavudina 40 mg 1x2(60)	1064.98(1)				
	Didanosina 100 mgs 1x3(120)	548.76(2)				
	Dieta poliménca 1x24 (24) talas	5.35(24)				
	Fluconazol 100mgs cd 24 hrs (28)	54.73(3)				
	Ramđdina (60)	1.98(3)				
	TSM 1x1(40)	2.19(2)				
	Acido fólco 5mg Cd. 24 (30)	1.09(2)				
TOTAL	11(850)	7,099.80				
TOTAL POR PACIENTE	9,350.00	66,514.98	5,592.00	6,800.00	80.94	
	Retroviral	64,025.66	Rubina	2,484.00		
	Otros	2,289.32	Especial	3108.00		
			Gabinete			

TESIS CON
 FALTA DE ORDEN

TESIS CON
 FALLA DE CIRCULO
 NO SISL

CONSULTA PACIENTE No.29	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (DOSIS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LABI/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO ICAJA
1		Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2148.40(1)	BH	69.00				12.50
		Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548.76(2)	Os	69.00	Dermatologa	850.00	Baño coloidal hidrocortisona crema	13.06
		Indinavir 400 mgs 2x3 (180)	929.96(1)	Ego	69.00	Dermatologia	850.00	Hidrocortisona	13.06
				PFH	69.00				
				Elect	69.00				
				TP, TPT	69.00				
				Carga Viral	890.00				
				CD4	664.00				
				Rx tórax	275.00				
			4,175.88		2,243.00		1700.00		38.62
2		Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2148.40(1)						
		Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548.76(2)						
		Indinavir 400 mgs 2x3 (180)	929.96(1)						
			4,304.28						
3		Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2148.40(1)	BH	69.00				
		Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548.76(2)	Os	69.00				
		Indinavir 400 mgs 2x3	929.96(1)	Ego	69.00				
		Dieta polimenca (24)	5.35(24)	PFH	69.00				
				Elect	69.00				
				TP, TPT	69.00				
				Uroculivo					
			4,304.28		483.00				
4		Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2148.40(1)						
		Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548.76(2)						
		Indinavir 400 (180)	929.96(1)						
		Dieta polimenca 1x1 (24) latas	5.35(24)						
			4,304.28						
5		Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2148.40(1)	BH	69.00				
				Os	69.00				

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

	Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548 76(2)	Ego PFH	69.00 69.00				
	Indinavir 400 mgs 2x3 (180)	929 96(1)	Elect. TP, TPT	69.00 69.00				
	Dieta polimerica 1x1 (24) latas	5 35(24)						
		4,304.28		414.00				
6	Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2148 40(1)						
	Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548 76(2)						
	Indinavir 400 (180)	929 96(1)						
	Dieta polimerica 1x1 (24) latas	5 35(24)						
		4,304.28						
7	Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2148 40(1)	BH Os	69.00 69.00				
	Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548 76(2)	Ego PFH	69.00 69.00				
	Indinavir 400 mgs 2x3 (180)	929 96(1)	Elect. TP, TPT	69.00 69.00				
	Dieta polimerica 1x1 (24) latas	5 35(24)	Carga Viral CD4					
		4,304.28		1968.00				
8	Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2148 40(1)						
	Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548 76(2)						
	Indinavir 400 mgs 2x3 (180)	929 96(1)						
	Dieta pol (24) latas	5 35(24)						
		4,304.28						
9	Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2148 40(1)	BH Os	69.00 69.00				
	Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548 76(2)	Ego PFH	69.00 69.00				
	Indinavir 400 (180)	929 96(1)	Elect. TP, TPT	69.00 69.00				
	Dieta pol (24) latas	5 35(24)						
		4,304.28		414.00				

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

10		Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2148 40(1)					
		Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548 76(2)					
		Indinavir 400 mgs 2x3 (180)	929 96(1)					
		Dieta pol (24) latas	5 35(24)					
			4,304.28					
11		Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2148 40(1)	BH	69.00			
		Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548 76(2)	Os	69.00			
		Indinavir 400 mgs 2x3 (180)	929 96(1)	Ego	69.00			
		Dieta pol (24) latas	5 35(24)	PFH	69.00			
			4,304.28	Elect	69.00			
				TP, TPT	69.00			
					414.00			
12		Lamivudina 150 mgs cd 12 hrs (60)	2148 40(1)	BH	69.00			
		Didanosina 100 mgs 2x2 (120)	548 76(2)	Os	69.00			
		Indinavir 400 (180)	929 96(1)	Ego	69.00			
		Dieta polimerica 1x1 (24) latas	5 35(24)	PFH	69.00			
			4,304.28	Elect	69.00			
				TP, TPT	69.00			
					414.00			
	12(850)		4,304.28					
TOTAL POR PACIENTE	10,200.00		51,522.96		6,350.00	1,700.00		38.62
		Retroviral	50,110.56	Rutina	2,967.00			
		Otros	1,412.40	Especial	3108.00			
				Gabinete	275.00			

TESIS CON
 FALTA DE CUBRIMIENTO

CONSULTA PACIENTE No.30	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO (TABLETAS)	COSTO UNITARIO (CAJA)	LAB/ GABINETE	COSTO UNITARIO	INTER CONSULTA	COSTO UNITARIO	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO CAJA
1	850.00	Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)	BH OS	69.00 69.00	Dermatologia	850.00	Aciclovir tabs	6.39
		Lamivudina 150mgs 1x2 (60)	2148.40(1)	PFH EGO	69.00 69.00			Aciclovir crema dextropopovifeno	135.20 24.04
		TMS 2tabs cd. 3er (40)	2.19(2)		69.00	Dermatologia	850.00	Aciclovir tabs	6.39
		Ranidina 150 mgs 1x2 (60)	1.98(3)	TP TPT CPS	69.00 69.00			Aciclovir crema dextropopovifeno	135.20 24.04
		Miconazol crema (tres tubos)	2.00(3)	Carga viral y CD4	890.00 664.00				
		metronidazol 500mg cd. 8 hrs (30)	2.05(1)	RX Torax		Oftalmologia	850.00	Hipromelosa	20.50
TOTAL			3,284.29		2,037.00		2,550.00		351.76
2		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)						
		Lamivudina 150mgs 1x2 (60)	2148.40(1)						
		TMS 2tabs cd. 3er (40)	2.19(2)						
		Ranidina 150 mgs 1x2 (60)	1.98(3)						
		Miconazol crema (tres tubos)	2.00(3)						
TOTAL			3,282.24						
3		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)	BH OS	69.00 69.00				
		Lamivudina 150mgs 1x2 (60)	2148.40(1)	PFH EGO	69.00 69.00				
		TMS 2tabs cd. 3er (40)	2.19(2)		69.00				
		Ranidina 150 mgs 1x2 (60)	1.98(3)	TP,TP	69.00				
		Miconazol crema(dos tubos)	2.00(3)						
TOTAL			3,282.24		414.00				

4		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)	BH.	69.00				
		Lamivudina 150mgs 1x2 (60)	2148.40(1)	OS. PFH	69.00 69.00				
		TMS 2tabs cd 3er (40)	2.19(2)	EGO. Elec. TP.TPT	69.00 69.00 69.00				
		Ranitidina 150 mgs 1x2 (60)	1.98(3)	CPS USG	69.00				
		metronidazol 50mg c/ 8 hrs(30)	2.05(1)	Higado y vias biliales	275.00				
TOTAL			3,258.29		758.00				
5		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)	BH.	69.00				
		Lamivudina 150mgs 1x2 (60)	2148.40(1)	OS. PFH	69.00 69.00				
		Saquinavir 200 mg cd 8 hrs. (540)	1490.00(2)	EGO. Elec. TP.TPT	69.00 69.00 69.00				
		TMS 2tabs cd 3er (40)	2.19(2)	carga viral y CD4	890.00 664.00				
		Ranitidina (60)	1.98(3)						
TOTAL			6,236.24		1,968.00				
6		Zidovudina Lamivudina 150mgs 1x2 (60)	548.76(2)						
		saquinavir 200 mg cd 8 hrs. (540)	2148.40(1)						
		Ranitidina 150 mgs 1x2 (60)	1.98(3)						
			6,231.86						
0		Receta Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)						
		Lamivudina 150mgs 1x2 (60)	2148.40(1)						
		saquinavir 200 mg cd 8 h(540)	1490.00(2)						

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TOTAL			6225.92					
8		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)	BH.	69.00			
		Lamivudina 150mgs 1x2 (60)	2148.40(1)	OS. PFH	69.00 69.00			
		saquinavir 200 mg cd. 8 hrs. (540)	1490.00(2)	EGO. Elec. TP.TPT	69.00 69.00 69.00			
		TMS 2tabs cd. 3er (40)	2.19(2)					
		Ranitidina 150 mgs 1x2 (60)	1.98(3)					
TOTAL			6,236.24		414.00			
9		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)					
		Lamivudina 150mgs 1x2 (60)	2148.40(1)					
		saquinavir 200 mg cd. 8 hrs. (540)	1490.00(2)					
		TMS 2tabs cd. 3er (40)	2.19(2)					
		Ranitidina 150 mgs 1x2 (60)	1.98(3)					
			6,236.24					
10		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60)	548.76(2)	BH.	69.00			
		Lamivudina 150mgs 1x2 (60)	2148.40(1)	OS. PFH	69.00 69.00			
		saquinavir 200 mg cd. 8 hrs. (540)	1490.00(2)	EGO. Elec. TP.TPT	69.00 69.00 69.00			
		TMS 2tabs cd. 3er (40)	2.19(2)					
		Ketoconazol 200 mgs 1cd. 24 hrs. (30)	3.79(3)					
TOTAL			6,241.67		414.00			
11		Zidovudina 250 mgs	548.76(2)					

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

		1x2 (60) Lamivudina 150mgs 1x2 (60) saquinavir 200 mg cd. 8 hrs. (540) TMS 2tabs cd. 3er (40) Ketoconazol 200 mgs 1cd. 24 hrs	2148.40(1) 1490.00(2) 2.19(2) 3.79(3)					
TOTAL			6.241.67					
12		Zidovudina 250 mgs 1x2 (60) Lamivudina 150mgs 1x2 (60) saquinavir 200 mg cd. 8 hrs. (540) TMS 2tabs cd. 3er (40) Ranbendina (60)	548.76(2) 2148.40(1) 1490.00(2) 2.19(2) 1.98(3)	BH. OS. PFH EGO. Elec TP,TPT	69.00 69.00 69.00 69.00 69.00 69.00			
TOTAL	11(850)		6.236.24		414.00			
TOTAL POR PACIENTE	9,350.00		62,933.14		6,419.00	2550.00		351.76
		Retroviral	62,791.04	Rubina	3,036.00			
		Otros	142.11	Especial	3,108.00			
				Gabinete	275.00			