



PLAN DE SERVICIOS DE
SALUD Y GUÍA PARA UNA
ATENCIÓN DE CALIDAD

2. EMBARAZO DE ALTO RIESGO

EDICIÓN 01/2014

sumar

es más
salud pública



ÍNDICE

PÁGINA	CONTENIDO
3	Instructivo Carta de presentación Plan de Servicios de Salud y Guía para una Atención de Calidad
4	¿Qué son las líneas de cuidado y por qué trabajarlas? ¿Qué es la Cobertura Efectiva Básica? (CEB)
5	Trazadoras o metas sanitarias del Programa SUMAR Formación de los códigos Glosario de « <i>tipo de prestación que se brinda</i> »
6	Cómo leer el Plan de Servicios de Salud y Guía para una Atención de Calidad
7	Prestaciones estratégicas

PÁGINA	CONTENIDO
8	Línea de cuidado Amenaza de parto prematuro Diabetes gestacional
9	Hemorragia post parto Hipertensión crónica
10	Hipertensión gestacional
11	Consulta Diagnóstico socio-epidemiológico Imágenes Laboratorio
12	Prácticas Ronda Auditoría de muerte

PÁGINA	CONTENIDO
13	Internación Emergencias hipertensivas Amenaza de parto prematuro (APP)
14	Hemorragia postparto Diabetes gestacional
15	Hospital de día Traslado
16	Anexo
18	Matriz diagnóstica

CARTA DE PRESENTACIÓN

Estimado/a colega:

El Programa SUMAR le acerca una herramienta práctica para su actividad como trabajador de la salud, que le facilitará el uso del Plan de Servicios de Salud (PSS) del Programa SUMAR permitiendo conocer:

- › Las líneas de cuidado
- › Las prestaciones
- › Los códigos de estas prestaciones
- › Los atributos de calidad asociados a las prestaciones acorde a la normativa vigente (Datos Obligatorios Mínimos - DOM), los cuales son requeridos para la facturación de las prestaciones contempladas en el Plan de Servicios de Salud
- › Aquellas prestaciones que brindan Cobertura Efectiva Básica (CEB)
- › Las trazadoras o metas sanitarias

Esperamos que esta herramienta sea de utilidad para su actividad y quedamos a su disposición por cualquier consulta que pudiera tener.

PLAN DE SERVICIOS DE SALUD Y GUÍA PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD

¿Qué es el Plan de Servicios de Salud?

El Plan de Servicios de Salud (PSS) es un conjunto de más de 400 prestaciones priorizadas que financia el Programa SUMAR y en el que se identifican 47 líneas de cuidado que resultan esenciales para el buen cuidado de la salud.

Mediante el PSS se promueven estrategias de abordaje que adoptan dos cursos principales de acción: de prevención primaria y promoción de la salud, y de tratamiento y prevención secundarias, ambos organizados por líneas de cuidado y con el objetivo de:

- › Contribuir al cierre de brechas de cobertura y calidad en la atención de salud
- › Promover líneas de cuidado priorizadas
- › Disminuir la carga de enfermedad
- › Ordenar y reorientar la oferta del subsistema público de salud
- › Empoderar a los ciudadanos en el ejercicio efectivo de su derecho a la salud

¿Cómo aporta calidad el Plan de Servicios de Salud?

El PSS establece una matriz de calidad con atributos que definen las condiciones de calidad con las que cada una de las prestaciones debe ser brindada para ser retribuida por el Programa SUMAR. Los atributos son propiedades correspondientes a cada prestación que derivan de la norma de atención vigente y que favorecen una atención de calidad.

La inclusión de los atributos de calidad en cada prestación tiene diferentes niveles de obligatoriedad, permitiendo la aplicación gradual de la norma en su totalidad en un tiempo determinado.

¿QUÉ SON LAS LÍNEAS DE CUIDADO Y POR QUÉ TRABAJARLAS?

Las líneas de cuidado posibilitan la articulación de acciones sanitarias, mediante la actuación multidisciplinaria en todos los niveles de atención a través del cuidado integral (promoción, prevención y rehabilitación) garantizando un continuo de atención. Son dinámicas, complementarias (interactúan entre sí) y no excluyentes (se activan o desactivan en función de la/s patología/s que el paciente manifieste). Incluyen acciones regulatorias y articulaciones intersectoriales y se nutren a través de la red de servicios dinamizando la referencia y contrarreferencia para las redes de especialidades y hospitalarias.

Trabajar con líneas de cuidado tiene como objetivos:

- › Identificar factores de riesgo y promover conductas protectoras del paciente y su familia.
- › Intervenir en forma precoz, integrada e integral, con enfoque preventivo
- › Realizar oportunamente la derivación al centro de salud correspondiente, según complejidad requerida

- › Prevenir enfermedades
- › Mantener la continuidad de la atención, desarrollando la coordinación necesaria para la gestión de casos
- › Potenciar la educación en salud
- › Esta metodología acompaña la implementación del Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR mostrando un abanico de prestaciones y el continuo de cuidado de calidad del individuo

El modelo de líneas de cuidado, encierra una serie de beneficios que son posibles de lograr como:

- › Favorecer el ordenamiento del sistema de salud
- › Favorecer la sinergia institucional
- › Favorecer la oportunidad de atención
- › Reducir el costo del tratamiento
- › Minimizar errores en la toma de decisión clínica
- › Lograr un buen nivel de satisfacción de la población atendida

¿QUÉ ES LA COBERTURA EFECTIVA BÁSICA?

La **Cobertura Efectiva Básica (CEB)** es una estrategia para procurar que los beneficiarios del Programa SUMAR reciban al menos una prestación en un intervalo de tiempo de 12 meses, y que la misma cuente con los atributos de calidad para que sea facturada y efectivamente aprobada por el Programa. Por lo tanto se han seleccionado dentro del PSS un grupo de prestaciones que se consideran indispensables para asegurar el ingreso buscando la permanencia de la población en el sistema de salud. En el presente cuadernillo, las prestaciones incluidas en la CEB estarán señalizadas en color rosa en la primera columna del Plan de Servicios de Salud.

TRAZADORAS O METAS SANITARIAS DEL PROGRAMA SUMAR

1  ATENCIÓN TEMPRANA DE EMBARAZO Mujeres embarazadas atendidas antes de la semana 13 de gestación.	8  COBERTURA DE INMUNIZACIONES A LOS 24 MESES Niños de 2 años que recibieron las vacunas cuádruple bacteriana (o quíntuple) y antipoliomielítica entre 15 meses y 2 años.
2  SEGUIMIENTO DE EMBARAZO Realización de al menos 4 controles prenatales en mujeres embarazadas.	9  COBERTURA DE INMUNIZACIONES A LOS 7 AÑOS Niños de 7 años que recibieron las vacunas triple o doble viral, triple bacteriana y antipoliomielítica entre los 5 y los 7 años.
3  EFFECTIVIDAD DEL CUIDADO NEONATAL Sobrevida a los 28 días de vida de los niños con peso al nacer entre 750 y 1.500 grs.	10  SEGUIMIENTO DE SALUD DEL ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS Realización de al menos un control de salud anual entre los 10 y 19 años.
4  SEGUIMIENTO DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO Realización de al menos 6 controles de salud antes del año de vida, de acuerdo a agenda.	11  PROMOCIÓN DE DERECHOS Y CUIDADOS EN SALUD SEXUAL Y/O REPRODUCTIVA Adolescentes entre 10 y 19 años y mujeres hasta 24 años que participan en talleres sobre cuidado sexual y/o reproductivo (intra o extra muro).
5  EQUIDAD INTRAPROVINCIAL EN EL SEGUIMIENTO DE SALUD DE MENORES DE 1 AÑO Evalúa la igualdad en la cobertura del seguimiento de salud en menores de 1 año entre grupos de departamentos en una misma provincia.	12  PREVENCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO Mujeres de 25 a 64 años con lesiones de alto grado o carcinoma de cuello uterino diagnosticados en el último año.
6  CAPACIDAD DE DETECCIÓN DE CASOS DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA EN EL MENOR DE 1 AÑO Niños menores de 1 año con diagnóstico de cardiopatía congénita y con denuncia al Centro Nacional Coordinador de Derivaciones.	13  CUIDADO DEL CÁNCER DE MAMA Mujeres hasta 64 años con diagnóstico de cáncer de mama efectuado en el último año.
7  SEGUIMIENTO DE SALUD DEL NIÑO DE 1 A 9 AÑOS Realización de al menos 9 controles de salud entre el año y los 9 años, de acuerdo a agenda.	14  EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LOS CASOS DE MUERTES INFANTILES Y MATERNAS Evalúa el proceso de atención de los casos de muerte materno-infantiles.

FORMACIÓN DE LOS CÓDIGOS

A modo de ejemplo:

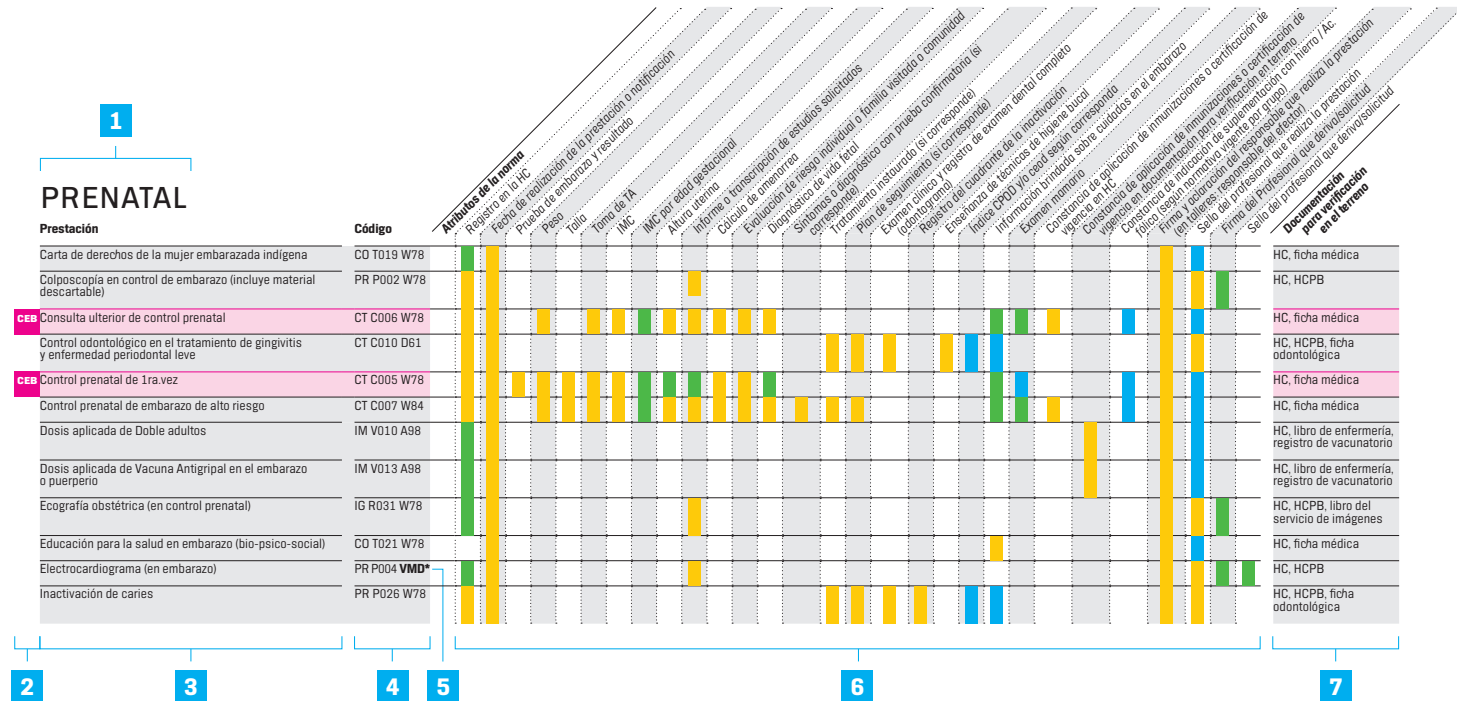
Prestación	Código
Consulta prenatal de seguimiento de alto riesgo por hipertensión inducida del embarazo realizada por un obstetra.	CT C022 016 (P001)
	↑ ↑ ↑ ↑ CT CT C022 CT C022 016 CT C022 016 (P001)*
Los datos que se codifican para caracterizar la prestación son:	
<ul style="list-style-type: none"> › Tipo de prestación que se brinda › Objeto de la prestación que se brinda › Diagnóstico del paciente que motivó la prestación › Profesional que brinda la prestación (deseable) 	

GLOSARIO DE «TIPO DE PRESTACIÓN QUE SE BRINDA»

AP Anatomía Patológica	IC Incubadora	RO Rondas
AU Auditoría	IG Imágenes	TA Talleres
CA Captación	IM Inmunizaciones	TL Traslado
CO Consejería	IT Internación	XM Medicamentos, prótesis y órtesis
CT Consulta	LB Laboratorio	
DS Diagnóstico Socio-epidemiológico	NT Notificación	
	PR Prácticas	

*En la formación del código, la categoría de Profesional (PXXX) estará activa cuando esté finalizada la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud del SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino).

CÓMO LEER EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD Y LA GUÍA PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD



REFERENCIAS

- 1 Línea de cuidado.**
- 2 Cobertura Efectiva Básica.**
- 3 Prestación.** Ordenadas alfabéticamente.
- 4 Código.**
- 5 Ver Matriz Diagnóstica. (VMD*)**
- 6 Atributos de la prestación.** Datos obligatorios mínimos: son todas aquellas propiedades y prácticas consideradas indispensables para el cumplimiento de la prestación.

Los mismos se presentan clasificados en:

Referencias

- █ Obligatoria
- █ Deseables (obligatoria a partir de marzo 2015)
- █ Deseables
- █ Cobertura Efectiva Básica
- █ No aplica
- VMD***= Ver Matriz Diagnóstica

- 7 Documentación para verificación en terreno.** Todo registro o documento que puede ser utilizado para constatar la realización de la práctica facturada.

PRESTACIONES ESTRATÉGICAS

Se denomina prestaciones estratégicas a aquellas que tienen como objetivo:

- › Favorecer la evaluación de riesgo en el embarazo
- › Favorecer la articulación entre los efectores de los diferentes niveles de complejidad

Las prestaciones estratégicas del Paquete Perinatal de Alta Complejidad (PPAC) son dos: **Consulta de notificación de factores de riesgo y Referencia oportuna por embarazo de alto riesgo a niveles de mayor complejidad**. Ambas prestaciones permiten que la mujer que cursa un embarazo de riesgo sea atendida en tiempo y forma, para cuidar y proteger tanto su vida como la de su hijo.

Estas prestaciones utilizan como instrumento de registro a la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB).

Les recomendamos además tener siempre al alcance los datos de los hospitales y maternidades que conforman la Red de Atención del Paquete Perinatal de Alta Complejidad en su provincia.

PRESTACIONES ESTRATÉGICAS

Prestación	Código	Atributos de la prestación	HC	HCPB
Notificación de factores de riesgo	NT N004 Z35.0	Registro en la HC	Y	
	NT N004 Z35.1	Fecha de realización de la prestación o notificación	Y	
	NT N004 Z35.2	Peso	Y	
	NT N004 Z35.3	Talla	Y	
	NT N004 Z35.4	Toma de TA	Y	
	NT N004 Z35.5	IMC	Y	
	NT N004 Z35.6	IMC por edad gestacional	Y	
	NT N004 Z35.7	Registro de edad gestacional	Y	
	NT N004 Z35.8	Altura uterina	Y	
	NT N004 Z35.9	Solicitud grupo y factor	Y	
		Evaluación de riesgo individual o familiar	Y	
		Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde)	Y	
		Constancia de referencia a familia visitada o comunidad referenciada	Y	
Referencia por embarazo de alto riesgo de nivel 2 ó 3 a niveles de complejidad superiores	NT N006 O10.0	Plan de seguimiento de mayor complejidad que recibe la información brindada sobre cuidados en el embarazo	Y	
	NT N006 O10.4	Constancia de indicación de superintendencia con jeraraloc.	Y	
	NT N006 O11	Firma y declaración de responsable que realiza la prestación (en talleres)	Y	
	NT N006 O14	Salto del profesional que realiza la prestación	Y	
	NT N006 O16	Firma del profesional que derivó/solicitó	Y	
	NT N006 O24.4	Salto del profesional que deriva/solicita	Y	
	NT N006 P05	Examen mamario	Y	
	NT N006 O47	Constancia de indicación de superintendencia con jeraraloc.	Y	
	NT N006 O72	Firma y declaración de responsable que realiza la prestación	Y	
	NT N006 O72.1	Salto del profesional que realiza la prestación	Y	
	NT N006 O72.2	Firma del profesional que derivó/solicitó	Y	
	NT N006 O98.4	Salto del profesional que deriva/solicita	Y	
		Documentación para verificación en el terreno	Y	

Referencias

- Y Obligatoria
- Deseables (obligatoria a partir de marzo 2015)
- Deseables
- Cobertura efectiva básica
- No aplica

Referencias

- Obligatoria
- Deseables (obligatoria a partir de marzo 2015)
- Deseables
- Cobertura Efectiva Básica
- No aplica

AMENAZA DE PARTO PREMATURO

Prestación	Código	Atributos de la prestación
Consulta seguimiento post alta	CT C017 P05	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: green; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: green; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: blue; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: green; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: blue; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> </div> <div style="width: 50%; text-align: right; font-size: 8px; transform: rotate(-45deg);"> Atributos de la prestación Registro en la HC Fecha de realización de la prestación o notificación Fecha de paritoberadura Peso Talla Solicitud de laboratorio según protocolo Toma de TA IMC IMC por edad gestacional Registro de edad gestacional Solicitud de interconsulta con especialistas Altura uterina Informe o transcripción de estudios solicitados Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad Diagnóstico de riesgo individual o familia visitada o comunidad Realización de vida fetal correspondiente Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria (si correspondiente) Tratamiento instaurado (si correspondiente) Plan de seguimiento (si correspondiente) Control o análisis de datos referidos al diagnóstico y tratamiento indicado Información brindada sobre cuidados en el embarazo y puerperio Examen mamario Control de involución uterina y lóquios Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación pública según normativa vigente por grupo Firma y coordinación del responsable que realiza la prestación Sello del profesional que deriva/solicitud del profesional que deriva/solicitud </div> </div>

DIABETES GESTACIONAL

Prestación	Código	Atributos de la prestación
Consulta con cardiología	CT C016 O24.4	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: blue; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: green; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: blue; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: green; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: blue; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: grey; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: green; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: green; height: 10px; width: 100%;"></div> </div> </div>

Referencias

- Obligatoria
- Deseables (obligatoria a partir de marzo 2015)
- Deseables
- Cobertura Efectiva Básica
- No aplica

HEMORRAGIA POST PARTO

Prestación	Código	Atributos de la prestación	Documentación para verificación en el terreno
Consulta seguimiento puerperio en hemorragia post parto	CT C018 072.1 CT C018 072.2	Registro en la HC Fecha de partoceso Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Solicitud de laboratorio según protocolo Toma de TA IMC IMC por edad gestacional Registro de edad gestacional Solicitud de interconsulta Altura Informe o transcripción con especialistas Evaluación de riesgo Diagnóstico de riesgo individual o familia visitada o comunidad correspondiente Realización de fondo de ojo Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento iniciado Plan de seguimiento (si corresponde) Contrarreflexión o epicrisis de tratamiento indicado Información brindada sobre cuidados al diagnóstico y examen mamario Control de involución uterina y loquios Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Constancia de indicación de sujeción con hierrolac. (en talleres responsables de efecto) Firma y aclaración de responsable que realiza la prestación Sello del profesional que realiza la prestación	HC, HCPB, ficha médica

HIPERTENSIÓN CRÓNICA

Prestación	Código	Atributos de la prestación	Documentación para verificación en el terreno
Consulta con cardiología	CT C016 010 CT C016 010.4	Registro en la HC Fecha de partoceso Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Solicitud de laboratorio según protocolo Toma de TA IMC IMC por edad gestacional Registro de edad gestacional Solicitud de interconsulta Altura Informe o transcripción con especialistas Evaluación de riesgo Diagnóstico de riesgo individual o familia visitada o comunidad correspondiente Realización de fondo de ojo Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento iniciado Plan de seguimiento (si corresponde) Contrarreflexión o epicrisis de tratamiento indicado Información brindada sobre cuidados al diagnóstico y examen mamario Control de involución uterina y loquios Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Constancia de indicación de sujeción con hierrolac. (en talleres responsables de efecto) Firma y aclaración de responsable que realiza la prestación Sello del profesional que realiza la prestación	HC, HCPB, ficha médica
Consulta con nefrología	CT C016 010 CT C016 010.4	Registro en la HC Fecha de partoceso Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Solicitud de laboratorio según protocolo Toma de TA IMC IMC por edad gestacional Registro de edad gestacional Solicitud de interconsulta Altura Informe o transcripción con especialistas Evaluación de riesgo Diagnóstico de riesgo individual o familia visitada o comunidad correspondiente Realización de fondo de ojo Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento iniciado Plan de seguimiento (si corresponde) Contrarreflexión o epicrisis de tratamiento indicado Información brindada sobre cuidados al diagnóstico y examen mamario Control de involución uterina y loquios Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Constancia de indicación de sujeción con hierrolac. (en talleres responsables de efecto) Firma y aclaración de responsable que realiza la prestación Sello del profesional que realiza la prestación	HC, HCPB, ficha médica
CEB Consulta de seguimiento de la embarazada con hipertensión crónica	CT C022 010 CT C022 010.4	Registro en la HC Fecha de partoceso Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Solicitud de laboratorio según protocolo Toma de TA IMC IMC por edad gestacional Registro de edad gestacional Solicitud de interconsulta Altura Informe o transcripción con especialistas Evaluación de riesgo Diagnóstico de riesgo individual o familia visitada o comunidad correspondiente Realización de fondo de ojo Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento iniciado Plan de seguimiento (si corresponde) Contrarreflexión o epicrisis de tratamiento indicado Información brindada sobre cuidados al diagnóstico y examen mamario Control de involución uterina y loquios Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Constancia de indicación de sujeción con hierrolac. (en talleres responsables de efecto) Firma y aclaración de responsable que realiza la prestación Sello del profesional que realiza la prestación	HC, HCPB, ficha médica
CEB Consulta inicial de la embarazada con hipertensión crónica	CT C007 010 CT C007 010.4	Registro en la HC Fecha de partoceso Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Solicitud de laboratorio según protocolo Toma de TA IMC IMC por edad gestacional Registro de edad gestacional Solicitud de interconsulta Altura Informe o transcripción con especialistas Evaluación de riesgo Diagnóstico de riesgo individual o familia visitada o comunidad correspondiente Realización de fondo de ojo Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento iniciado Plan de seguimiento (si corresponde) Contrarreflexión o epicrisis de tratamiento indicado Información brindada sobre cuidados al diagnóstico y examen mamario Control de involución uterina y loquios Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Constancia de indicación de sujeción con hierrolac. (en talleres responsables de efecto) Firma y aclaración de responsable que realiza la prestación Sello del profesional que realiza la prestación	HC, HCPB, ficha médica
Consulta oftalmológica	CT C011 010 CT C011 010.4	Registro en la HC Fecha de partoceso Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Solicitud de laboratorio según protocolo Toma de TA IMC IMC por edad gestacional Registro de edad gestacional Solicitud de interconsulta Altura Informe o transcripción con especialistas Evaluación de riesgo Diagnóstico de riesgo individual o familia visitada o comunidad correspondiente Realización de fondo de ojo Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento iniciado Plan de seguimiento (si corresponde) Contrarreflexión o epicrisis de tratamiento indicado Información brindada sobre cuidados al diagnóstico y examen mamario Control de involución uterina y loquios Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Constancia de indicación de sujeción con hierrolac. (en talleres responsables de efecto) Firma y aclaración de responsable que realiza la prestación Sello del profesional que realiza la prestación	HC, ficha médica
Consulta seguimiento puerperio de paciente con hipertensión	CT C018 010 CT C018 010.4	Registro en la HC Fecha de partoceso Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Solicitud de laboratorio según protocolo Toma de TA IMC IMC por edad gestacional Registro de edad gestacional Solicitud de interconsulta Altura Informe o transcripción con especialistas Evaluación de riesgo Diagnóstico de riesgo individual o familia visitada o comunidad correspondiente Realización de fondo de ojo Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento iniciado Plan de seguimiento (si corresponde) Contrarreflexión o epicrisis de tratamiento indicado Información brindada sobre cuidados al diagnóstico y examen mamario Control de involución uterina y loquios Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Constancia de indicación de sujeción con hierrolac. (en talleres responsables de efecto) Firma y aclaración de responsable que realiza la prestación Sello del profesional que realiza la prestación	HC, HCPB, ficha médica

Referencias

- Obligatoria
- Deseables (obligatoria a partir de marzo 2015)
- Deseables
- Cobertura Efectiva Básica
- ☐ No aplica

HIPERTENSIÓN GESTACIONAL

Prestación	Código	Atributos de la prestación	Documentación para verificación en el terreno
Consulta con cardiología	CT C016 016	Registro en la HC Fecha de parto/cesárea Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Solicitud de laboratorio según protocolo Toma de TA IMC IMC por edad gestacional Registro de edad gestacional Solicitud de interconsulta Altura uterina Informe o transcripción de estudios solicitados Evaluación de riesgo individual o familiar visitada o comunidad correspondiente Diagnóstico de vida fetal Síntomas o diagnóstico con especialistas Tratamiento instaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Contraref. o ecografía (si corresponde) Información brindada sobre el cuidado en puerperio Información brindada sobre cuidados en el embarazo y de vigencia en HC Examen mamario Control de invasión uterina y loquios Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación folicla (según normativa vigente por grupo) Firma y coautoría de responsable que realiza la prestación (en talleres responsables de efecto) Sello del profesional que realiza la prestación	HC, HCPB, ficha médica
CEB Consulta de seguimiento de la hipertensión gestacional	CT C022 016	Registro en la HC Fecha de parto/cesárea Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Solicitud de laboratorio según protocolo Toma de TA IMC IMC por edad gestacional Registro de edad gestacional Solicitud de interconsulta Altura uterina Informe o transcripción de estudios solicitados Evaluación de riesgo individual o familiar visitada o comunidad correspondiente Diagnóstico de vida fetal Síntomas o diagnóstico con especialistas Tratamiento instaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Contraref. o ecografía (si corresponde) Información brindada sobre el cuidado en puerperio Información brindada sobre cuidados en el embarazo y de vigencia en HC Examen mamario Control de invasión uterina y loquios Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación folicla (según normativa vigente por grupo) Firma y coautoría de responsable que realiza la prestación (en talleres responsables de efecto) Sello del profesional que realiza la prestación	HC, HCPB, ficha médica
CEB Consulta inicial de hipertensión gestacional	CT C007 016	Registro en la HC Fecha de parto/cesárea Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Solicitud de laboratorio según protocolo Toma de TA IMC IMC por edad gestacional Registro de edad gestacional Solicitud de interconsulta Altura uterina Informe o transcripción de estudios solicitados Evaluación de riesgo individual o familiar visitada o comunidad correspondiente Diagnóstico de vida fetal Síntomas o diagnóstico con especialistas Tratamiento instaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Contraref. o ecografía (si corresponde) Información brindada sobre el cuidado en puerperio Información brindada sobre cuidados en el embarazo y de vigencia en HC Examen mamario Control de invasión uterina y loquios Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación folicla (según normativa vigente por grupo) Firma y coautoría de responsable que realiza la prestación (en talleres responsables de efecto) Sello del profesional que realiza la prestación	HC, HCPB, ficha médica
Consulta seguimiento puerperio de paciente con hipertensión	CT C018 016	Registro en la HC Fecha de parto/cesárea Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Solicitud de laboratorio según protocolo Toma de TA IMC IMC por edad gestacional Registro de edad gestacional Solicitud de interconsulta Altura uterina Informe o transcripción de estudios solicitados Evaluación de riesgo individual o familiar visitada o comunidad correspondiente Diagnóstico de vida fetal Síntomas o diagnóstico con especialistas Tratamiento instaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Contraref. o ecografía (si corresponde) Información brindada sobre el cuidado en puerperio Información brindada sobre cuidados en el embarazo y de vigencia en HC Examen mamario Control de invasión uterina y loquios Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación folicla (según normativa vigente por grupo) Firma y coautoría de responsable que realiza la prestación (en talleres responsables de efecto) Sello del profesional que realiza la prestación	HC, HCPB, ficha médica



Referencias

- Obligatoria
- Deseables (obligatoria a partir de marzo 2015)
- Deseables
- Cobertura Efectiva Básica
- No aplica
- VMD***= Ver Matriz Diagnóstica

CONSULTA

Prestación	Código	Atributos de la prestación						Documentación para verificación en el terreno
		Registro en la HC	Fecha de realización de la prestación o notificación	Informe o transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familia visitado a comunidad	Firma y colocación del responsable que realiza la prestación	Sello de profesional que realiza la prestación	
Ver anexo	CT CXXX VMD*							HC, HCPB

DIAG. SOCIO-EPIDEMIOLÓGICO

Prestación	Código	Atributos de la prestación						Documentación para verificación en el terreno
		Registro en la HC	Fecha de realización de la prestación o notificación	Informe o transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familia visitado a comunidad	Firma y colocación del responsable que realiza la prestación	Sello de profesional que realiza la prestación	
Ver anexo	DS YXXX A98							Informe final de ronda

IMÁGENES

Prestación	Código	Atributos de la prestación						Documentación para verificación en el terreno
		Registro en la HC	Fecha de realización de la prestación o notificación	Informe o transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familia visitado a comunidad	Firma y colocación del responsable que realiza la prestación	Sello de profesional que realiza la prestación	
Ver anexo	IG RXXX VMD*							HC, HCPB, libro del servicio de imágenes

LABORATORIO

Prestación	Código	Atributos de la prestación						Documentación para verificación en el terreno
		Registro en la HC	Fecha de realización de la prestación o notificación	Informe o transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familia visitado a comunidad	Firma y colocación del responsable que realiza la prestación	Sello de profesional que realiza la prestación	
Ver anexo	LB LXXX VMD*							HC, HCPB, libro de laboratorio

PRIORICE LAS PRESTACIONES INCLUIDAS EN LA COBERTURA EFECTIVA BÁSICA A LA HORA DE RECAPTAR BENEFICIARIOS.

Referencias

- Obligatoria
- Deseables (obligatoria a partir de marzo 2015)
- Deseables
- Cobertura Efectiva Básica
- No aplica
- VMD* = Ver Matriz Diagnóstica

PRÁCTICAS

Prestación	Código	Atributos de la prestación											
Ver anexo	PR PXXX VMD*	■	■	■					■	■	■	■	HC, HCPB

RONDA

Prestación	Código	Atributos de la prestación											
Ver anexo	RO XXXX A98		■						■	■	■		Planilla de ronda sanitaria o de actividad

AUDITORÍA DE MUERTE

Prestación	Código	Atributos de la prestación											
Auditoría de muerte materna	AU H001 A51		■						■	■	■	■	Informe de comité local de la vigilancia de la mortalidad materna infantil
Informe de comité de auditoría de muerte materna y/o infantil recibido y aprobado por el ministerio de salud de la provincia, según ordenamiento													

Atributos de la prestación
 Registro en la HC
 Fecha de realización de la prestación o notificación
 Informe a transcripción de estudios solicitados
 Registro completo del formulario de vigilancia de la mortalidad materna infantil
 Evolución de riesgo individual o familia visitada o comunidad en talleres, responsable que realiza la prestación
 Firma del profesional que realiza la prestación
 Firma del profesional que recibe

Documentación para verificación en el terreno
 HC, HCPB
 Planilla de ronda sanitaria o de actividad
 Informe de comité local de la vigilancia de la mortalidad materna infantil

ES IMPORTANTE QUE LAS MUJERES EMBARAZADAS SEPAN QUE ES SU DERECHO DE SALUD ESTAR ACOMPAÑADAS POR UNA PERSONA DE SU CONFIANZA Y ELECCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y POSPARTO.



INTERNACIÓN

Nivel de complejidad del efector

□ NIVEL 2

■ NIVEL 3A

■ NIVEL 3B

EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

Módulo	Código	Días cubiertos
Emergencias hipertensivas: Preeclampsia grave, Eclampsia, Síndrome Hellp	IT E007 O10.0 - O10.4 O11 - O14 - O15	7 días en Uti o sala de alto riesgo

Incluye	Media utilización
Control TA	Cada 4 hs.
Control diuresis	Cada 6 hs.
Reflejo rotuliano	Cada 4 hs.
Signos vitales	Cada 4 hs.
Control de movim. fetales	Cada 4 hs.
Control dinámica uterina	Cada 4 hs.

LABORATORIO	Media utilización
Hemograma con recuento de plaquetas	1 por día
Coagulograma	1 por día
TGO- TGP	1 por día
LDH	1 por día
Creatinina	1 por día
Clearance de creatinina	1 cada 3 días
Uricemia	1 por día
Frotis en sangre periférica	1
Proteinuria en 24 hs.	1 cada 3 días
Proteinuria por tiras reactivas	1
Sedimento urinario	1

Incluye	Media utilización
MÉTODOS AUXILIARES MATERNOS	
Ecografía hepática	1
Ecografía renal	1
TAC de cerebro (en caso de sospecha clínica de complicación neurológica)	1

ESTUDIOS DE SALUD FETAL	Media utilización
Ecodoppler fetal	1 cada 3 a 7 días
Ecografía obstétrica	1 cada 14 días
Monitoreo fetal ante parto	1 cada 3 días
Monitoreo fetal intraparto	1

TRATAMIENTO	Media utilización
Labetalol	Ampollas 1 a 4 por día + comprimidos cada 6-12 hs.
Nifedipina	Comprimidos cada 6-12 hs.
Sulfato de Magnesio	Bolo 4 ampollas de 5 ml + 16 ampollas de mantenimiento en 24 hs.
Corticoides para maduración pulmonar fetal en embarazos de 24 a 34 semanas	Betametasona 12 mg (amp.) cada 24 hs.: total 2

Incluye
INTERCONSULTA CON
Médico cardiólogo
Médico terapeuta

INTERNACIÓN

Nivel de complejidad del efector

■ NIVEL 2 (APP EG mayor a 35 semanas)

■ NIVEL 3A (APP EG mayor a 32 semanas)

■ NIVEL 3B (APP EG menor a 32 semanas)

AMENAZA DE PARTO PREMATURO (APP)

Módulo	Código	Días cubiertos
Amenaza de parto prematuro	IT E008 P05 O47	5 días sala común

Incluye	Media utilización
CONTROLES	
Signos vitales	cada 6 hs.
Control de frecuencia cardíaca fetal y materna	cada 6 hs.
Control dinámica uterina	cada 6 hs.
Control vitalidad fetal: mov. fetales	cada 6 hs.

LABORATORIO	Media utilización
Hemograma	1
Uremia	1
Glucemia	1
Hepatograma	1
Sedimento urinario	1
Urocultivo	1
Cultivo de flujo cervicovaginal	1
Cultivo para SGB	1

Incluye	Media utilización
MÉTODOS AUXILIARES MATERNOS	
Ecografía transvaginal	1

ESTUDIOS DE SALUD FETAL	Media utilización
Ecografía obstétrica	1
Monitoreo fetal ante parto (a partir de 32 sem.)	1 por semana

TRATAMIENTO	Media utilización
Drogas: útero-inhíbidores	Ritrodine - Hexoprenalina-Isoxuprina (amp.) Indometacina (comp.) en menores a 32 sem.
Corticoides para maduración pulmonar fetal en embarazos menores de 34 semanas	Betametasona (amp. 12 mg/día): 2 dosis
Antibióticos	Penicilina G sódica (ampollas) o Ampicilina (ampollas) + Azitromicina (comp.)
Electrocardiograma con evaluación cardiológica	1



INTERNACIÓN

Nivel de complejidad del efector

- NIVEL 2
- NIVEL 3A
- NIVEL 3B

HEMORRAGIA POSTPARTO

Módulo	Código sin histerectomía	Código con histerectomía	Días cubiertos
Hemorragia post parto	IT Q008 Q72 IT Q008 Q72.1 IT Q008 Q72.2	IT Q004 Q72 IT Q004 Q72.1 IT Q004 Q72.2	7 con histerectomía (3 en UTI y 4 en sala) 4 SIN histerectomía (4 en sala)

Incluye	Media utilización
CONTROLES	
Examen detallado de vagina cervix y periné	1
Control de frecuencia cardíaca	1
Control de tensión arterial	Cada 6 hs.
Palpación uterina	2
Evaluación clínica	1
Evaluación hemodinámica	1
LABORATORIO	
Hemograma con recuento de plaquetas	Cada 12 hs.
Coagulograma	1
Grupo y factor	1
TGO-TGP	1
LDH	1
Uremia	1
Creatinina	1
Fibrinógeno	1
Productos de degradación del fibrinógeno (PDF)	Cada 12 hs.

Incluye	Media utilización
HEMOTERAPIA	
Transfusión de glóbulos rojos, plaquetas y otros hemoderivados	A demanda
TRATAMIENTO: ANOMALÍA DE LA CONTRACTILIDAD	
Masaje uterino	
Compresión bimanual del útero	
Drogas oclíticas: Ocitocina, Metilergonovina, Carbetocina	Ocitocina hasta 60 UI (amp.) - Metilergonovina: 0,2 mg; hasta 5 amp/día Carbetocina (amp): Dosis única
Quirúrgico conservador:	Suturas hemostáticas
Quirúrgico no conservador:	Histerectomía subtotal o total
TRATAMIENTO: TRAUMÁTICAS	
Reparación quirúrgica de los desgarros	1

Incluye	Media utilización
TRATAMIENTO: RETENCIÓN DE PRODUCTOS DE LA GESTACIÓN	
Administración de ATB	Cefazolina/Cefalotina: 1g. Ev pre y post intervención
Alumbramiento manual. Raspado evacuador uterino puerperal (REUP)	1
TRATAMIENTO: COAGULOPATÍAS	
Transfusión de plaquetas y otros hemoderivados	Según necesidad

INTERNACIÓN

Nivel de complejidad del efector

- NIVEL 2
- NIVEL 3A
- NIVEL 3B

DIABETES GESTACIONAL

Módulo	Código	Días cubiertos
Diabetes gestacional SIN requerimiento de insulina	IT E009 O24.4	7 días en sala

Incluye	Media utilización
CONTROLES	
Signos vitales	cada 6 hs.
Control TA	cada 6 hs.
Control vitalidad fetal	cada 6 hs.
Control dinámica uterina	cada 6 hs.
Control de glucemia	pre y post prandiales
LABORATORIO	
Hemograma	1
Glucemia (tiras reactivas)	6 por día
Urocultivo	1
MÉTODOS AUXILIARES MATERNOS	
Ecografía obstétrica	1 a las 34 semanas (valoración peso fetal)
ESTUDIOS DE SALUD FETAL	
Monitoreo fetal ante parto	1 x semana sin insulina-1 cada 72 hs. con insulino terapia a partir de 32 semanas

INTERNACIÓN

Nivel de complejidad del efector

- NIVEL 2
- NIVEL 3A
- NIVEL 3B

Módulo	Código	Días cubiertos
Diabetes gestacional con requerimiento de insulina	IT E009 O24.4	7 días en sala

Incluye	Media utilización
CONTROLES	
Signos vitales	cada 6 hs.
Control TA	cada 6 hs.
Control vitalidad fetal	cada 6 hs.
Control dinámica uterina	cada 6 hs.
Control de glucemia	pre y post prandiales
LABORATORIO	
Hemograma	1
Glucemia (tiras reactivas)	6 por día
Urocultivo	1
MÉTODOS AUXILIARES MATERNOS	
Ecografía obstétrica	1 a las 34 semanas (valoración peso fetal)
ESTUDIOS DE SALUD FETAL	
Monitoreo fetal ante parto	1 x semana sin insulina-1 cada 72 hs. con insulino terapia a partir de 32 sem.
TRATAMIENTO	
Insulino terapia	Cada 12 hs.

IT

INTERNACIÓN

Nivel de complejidad del efector (según corresponda por patología)

- NIVEL 2
- NIVEL 3A
- NIVEL 3B

HOSPITAL DE DÍA

Módulo	Código
Diabetes gestacional*	IT E010 O24.4

Incluye **Media utilización**

CONTROL

TA, edemas, dinámica uterina, FCF 1

LABORATORIO

Control de glucemias pre y post prandial 6 determinaciones

Hemograma, ac. úrico, creatinina, proteinuria 24 hs. o por tiras 1

IMÁGENES

Ecografía obstétrica 1

PRÁCTICAS

Monitoreo fetal (en mayores a 32 sem.) 1

CADA DÍA: 10 HS.

Módulo	Código
Hipertensión en embarazo*	IT E011 O16 IT E011 O10.0 IT E011 O10.4

Incluye **Media utilización**

CONTROL

TA, edemas, dinámica uterina, FCF 1

IMÁGENES

Ecografía obstétrica 1

Ecodoppler 1

LABORATORIO

Hemograma con rto. plaquetas, hepatograma, ac. úrico, creatinina, KPTT, T^o protrombina, proteinuria por tira. Proteinuria 24 hs. 1

PRÁCTICAS

Monitoreo fetal (en mayores a 32 sem.) 1

ECG 1

CADA DÍA: 5 HS.

Módulo	Código
Restricción del crecimiento intrauterino: pequeño para edad gestacional	IT E012 O98.4

Incluye **Media utilización**

IMÁGENES

Ecografía obstétrica 1

Eco Doppler 1 (embarazos ≥ 32 semanas)

LABORATORIO

Hemograma con rto. plaquetas, hepatograma, ac. úrico, creatinina, uremia, KPTT, tiempo de protrombina, proteinuria por tira. Proteinuria 24 hs. 1

PRÁCTICAS

Monitoreo Fetal 1

CONTROL

TA, edemas, dinámica uterina, altura uterina, FCF 1

CADA DÍA: 4 HS.

TL

TRASLADO

Nivel de complejidad del efector

- NIVEL 2
- NIVEL 3A
- NIVEL 3B

TRASLADO

Módulo	Código
Traslado de la gestante, con diagnóstico de patología del embarazo; APP o con diagnóstico intraútero de malformación fetal mayor, a centro de referencia	TL M041 VMD

Incluye

INCLUYE

Compensación de la paciente

Accesos venosos

Soporte respiratorio

Medicación

Ambulancia equipada adecuadamente. Traslado aéreo, si corresponde

Médico y enfermero capacitados en este tipo de pacientes

Historia clínica completa

REPORTES

Reporte de traslado de embarazadas a un centro de referencia

* Nivel 2: sólo podrá facturarse la atención de Diabetes Gestacional compensada no insulino dependiente y la atención de Hipertensión Gestacional sin proteinuria.

ANEXO

AUDITORÍA DE MUERTE

Código	Prestación
AU H002	Informe de comité de auditoría de muerte infantil recibido y aprobado por el Ministerio de Salud de la provincia, según ordenamiento
AU H001	Informe de comité de auditoría de muerte materna recibido y aprobado por el Ministerio de Salud de la provincia, según ordenamiento

CONSULTA

Código	Prestación
CT C015	Consulta trabajadora social

DIAG. SOCIO-EPIDEMIOLÓGICO

Código	Prestación
DS Y001	Diagnóstico socio-epidemiológico de población en riesgo por efector (Informe final de ronda entregado y aprobado)

IMÁGENES

Código	Prestación
IG R002	Densitometría ósea
IG R037	Eco doppler fetal
IG R004	Eco-doppler color
IG R003	Ecocardiograma con fracción de eyección
IG R039	Ecocardiograma fetal
IG R032	Ecografía abdominal
IG R005	Ecografía bilateral de caderas (menores de 2 meses)

Código	Prestación
IG R006	Ecografía cerebral
IG R007	Ecografía de cuello
IG R008	Ecografía ginecológica
IG R009	Ecografía mamaria
IG R038	Ecografía renal
IG R010	Ecografía tiroidea
IG R011	Fibrocolonoscopia
IG R012	Fibrogastroscofia
IG R013	Fibrorectosigmoidoscopia
IG R017	Rx codo, antebrazo, muñeca, mano, dedos, rodilla, pierna, tobillo, pie (total o focalizada) (frente y perfil)
IG R018	Rx colon por enema, evacuado e insuflado (con o sin doble contraste)
IG R019	Rx columna cervical (total o focalizada) (frente y perfil)
IG R020	Rx columna dorsal (total o focalizada) (frente y perfil)
IG R021	Rx columna lumbar (total o focalizada) (frente y perfil)
IG R022	Rx cráneo (frente y perfil), Rx senos paranasales
IG R023	Rx estudio seriado tránsito esofagogastroduodenal contrastado
IG R024	Rx estudio tránsito de intestino delgado y cecoapendicular
IG R025	Rx hombro, húmero, pelvis y fémur (total o focalizada) (frente y perfil)
IG R026	Rx o telerx tórax (total o focalizada) (frente y perfil)
IG R028	Rx sacrococcigea (total o focalizada) (frente y perfil)

Código	Prestación
IG R029	Rx simple de abdomen (frente y perfil)
IG R030	Tomografía axial computada (TAC)
IG R031	Ecografía obstétrica

LABORATORIO

Código	Prestación
LB L001	17 Hidroxiprogesterona
LB L002	Ácido úrico
LB L003	Ácidos biliares
LB L004	Amilasa pancreática
LB L005	Antibiograma micobacterias
LB L006	Anticuerpos antitreponémicos
LB L127	Antígeno P24
LB L008	Apolipoproteína B
LB L009	ASTO
LB L010	Baciloscopia
LB L011	Bacteriología directa y cultivo
LB L012	Bilirrubinas totales y fraccionadas
LB L013	Biotinidasa neonatal
LB L014	Calcemia
LB L015	Calciuria
LB L016	Campo oscuro
LB L017	Citología
LB L018	Colesterol
LB L019	Coprocultivo

Código	Prestación
LB L020	CPK
LB L021	Creatinina en orina
LB L022	Creatinina sérica
LB L023	Cuantificación fibrinógeno
LB L024	Cultivo streptococo B hemolítico
LB L025	Cultivo vaginal exudado flujo
LB L026	Cultivo y antibiograma general
LB L027	Electroforesis de proteínas
LB L028	Eritrosedimentación
LB L029	Espudo seriado
LB L030	Estado ácido base
LB L032	Estudio citogenético de médula ósea (técnica de bandejo g)
LB L031	Estudio citoquímico de médula ósea: PAS-peroxidasa-esterasas
LB L033	Estudio de genética molecular de médula ósea (BCR/ABL, ML/AF4 y TEL/AML1 por técnicas de RT-PCR o FISH)
LB L034	Factor de coagulación 5, 7, 8, 9 y 10
LB L035	Fenilalanina
LB L036	Fenilcetonuria
LB L037	Ferremia
LB L038	Ferritina
LB L040	Fosfatasa alcalina y ácida
LB L041	Fosfatemia
LB L133	Frotis de sangre periférica
LB L135	Fructosamina
LB L042	FSH

Código	Prestación
LB L043	Galactosemia
LB L044	Gamma-GT (gamma glutamil transpeptidasa)
LB L045	Glucemia
LB L046	Glucosuria
LB L048	Gonadotropina coriónica humana en orina
LB L047	Gonadotropina coriónica humana en sangre
LB L049	Grasas en material fecal cualitativa
LB L050	Grupo y factor
LB L051	HBs Ag
LB L052	HDL y LDL
LB L053	Hematocrito
LB L128	Hemoaglutinación indirecta Chagas
LB L054	Hemocultivo aerobio anaerobio
LB L055	Hemoglobina
LB L056	Hemoglobina glicosilada
LB L057	Hemograma completo
LB L058	Hepatitis B anti HBS anticore total
LB L059	Hepatograma
LB L060	Hidatidosis por hemoaglutinación
LB L061	Hidatidosis por IFI
LB L062	Hisopado de fauces
LB L063	Homocistina
LB L064	IFI infecciones respiratorias
LB L065	IFI y hemoaglutinación directa para Chagas
LB L129	IgE sérica

Código	Prestación
LB L067	Inmunofenotipo de médula ósea por citometría de flujo
LB L066	Insulinemia basal
LB L068	Ionograma plasmático y orina
LB L069	KPTT
LB L070	LDH
LB L071	Leucocitos en material fecal
LB L072	LH
LB L073	Lípidograma electroforético
LB L075	Líquido cefalorraquídeo - recuento celular (cámara), citología (MGG, cytospin) e histoquímica
LB L074	Líquido cefalorraquídeo citoquímico y bacteriológico
LB L124	Magnesemia
LB L076	Micológico
LB L077	Microalbuminuria
LB L078	Monotest
LB L079	Orina completa
LB L080	Parasitemia para Chagas
LB L081	Parasitológico de materia fecal
LB L082	PH en materia fecal
LB L083	Porcentaje de saturación de hierro funcional
LB L084	PPD
LB L085	Prod. de degradación del fibrinógeno (PDF)
LB L086	Progesterona
LB L087	Prolactina
LB L088	Proteína C reactiva

ANEXO

LABORATORIO *continuación*

Código	Prestación
LB L089	Proteínas totales y fraccionadas
LB L090	Proteinuria
LB L091	Protoporfirina libre eritrocitaria
LB L092	Prueba de Coombs directa
LB L093	Prueba de Coombs indirecta cuantitativa
LB L094	Prueba de tolerancia a la glucosa
LB L095	Reacción de Hudleson
LB L096	Reacción de Widal
LB L097	Receptores libres de transferrina
LB L126	Recuento plaquetas
LB L134	Recuento reticulocitario
LB L098	Sangre oculta en heces
LB L125	Serología LCR
LB L099	Serología para Chagas (Elisa)
LB L100	Serología para hepatitis A Ig M
LB L101	Serología para hepatitis A total
LB L123	Serología para hepatitis C
LB L102	Serología para rubeola Ig M
LB L103	Sideremia
LB L104	T3
LB L105	T4 libre
LB L106	Test de Graham
LB L107	Test de látex
LB L108	TIBC
LB L130	Tiempo de coagulación y sangría
LB L109	Tiempo de lisis de euglobulina

Código	Prestación
LB L131	Tiempo de protrombina
LB L132	Tiempo de trombina
LB L110	Toxoplasmosis por IFI
LB L111	Toxoplasmosis por MEIA
LB L112	Transaminasas TGO/TGP
LB L113	Transferrinas
LB L114	Triglicéridos
LB L115	Tripsina catiónica inmunorreactiva
LB L116	TSH
LB L117	Urea
LB L118	Urocultivo
LB L119	VDRL
LB L120	Vibrio cholerae cultivo e identificación
LB L121	VIH elisa
LB L122	VIH western blot

PRÁCTICAS

Código	Prestación
PR P019	Audiometría tonal
PR P001	Cateterización
PR P003	Colocación de DIU
PR P004	Electrocardiograma
PR P005	Ergometría
PR P007	Escisión/remoción/toma para biopsia/ punción lumbar
PR P006	Espirometría
PR P008	Extracción de sangre
PR P028	Fondo de ojo
PR P026	Inactivación de caries
PR P009	Incisión/drenaje/lavado
PR P010	Inyección/infiltración local/venopuntura
PR P020	Logaudiometría
PR P011	Medicina física/rehabilitación
PR P031	Monitoreo fetal anteparto
PR P017	Oftalmoscopia binocular indirecta (OBI)
PR P030	Proteinuria rápida con tira reactiva
PR P014	Pruebas de sensibilización
PR P029	Punción de médula ósea
PR P016	Registro de trazados eléctricos cerebrales
PR P033	Tartrectomía y cepillado mecánico

RONDAS

Código	Prestación
RO X001	Ronda Sanitaria Completa orientada a detección de población de riesgo en área rural
RO X002	Ronda Sanitaria Completa orientada a detección de población de riesgo en población indígena

MATRIZ DIAGNÓSTICA

CIAP Entidad nosológica

A PROBLEMAS GENERALES, INESPECÍFICOS

A03	Fiebre
A21	Factor de riesgo para cáncer NE
A40	Chagas congénito
A41	Sífilis congénita
A42	HIV/SIDA en recién nacido
A44	Trastornos metabólicos del recién nacido
A45	SDR del recién nacido
A46	Retinopatía del recién nacido
A50	Muerte neonatal
A51	Muerte materna
A75	Mononucleosis infecciosa
A81	Traumatismos/lesiones múltiples
A92	Alergia/reacciones alérgicas NE
A96	Fallecimiento/muerte
A97	Sin enfermedad
A98	Medicina preventiva/promoción salud

B SANGRE, SISTEMA INMUNITARIO

B02	Adenopatía/dolor ganglio linfático
B72	Enfermedad de Hodgkin/linfomas
B73	Leucemia
B78	Anemias hemolíticas hereditarias
B80	Anemia ferropénica
B81	Anemia perniciosa/déficit de folatos
B82	Otras anemias/inespecíficas
B87	Esplenomegalia
B90	Infección por VIH, SIDA

CIAP Entidad nosológica

D APARATO DIGESTIVO

D01	Dolor abdominal general/retortijones
D03	Pirosis
D05	Prurito perianal
D10	Vómito
D11	Diarrea
D23	Hepatomegalia
D60	Caries dental
D61	Gingivitis
D62	Enfermedad periodontal
D72	Hepatitis viral
D82	Enfermedad de los dientes/encías
D96	Oxiuros/áscaris/otros parásitos

H APARATO AUDITIVO

H71	Otitis media/miringitis aguda
H72	Otitis media serosa
H76	Cuerpo extraño en el oído
H86	Hipoacusia/sordera

K APARATO CARDIOVASCULAR

K73	Anomalías congénitas cardiovasculares
K77	Insuficiencia cardíaca
K81	Soplos cardíacos/arteriales NE
K83	Enfermedad válvula cardíaca
K86	Hipertensión no complicada
K96	Hemorroides

CIAP Entidad nosológica

L SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

L30	Displasia congénita de cadera
L31	Pie bot
L32	Fisura labiopalatina/fisura palatina/labio leporino
L72	Fractura de cúbito/radio
L73	Fractura de tibia/peroné
L74	Fract. de carpo/tarso/mano/pie
L77	Esguinces distensiones del tobillo
L78	Esguinces distensiones rodilla
L80	Luxación y subluxación

N SISTEMA NERVIOSO

N07	Convulsiones/crisis convulsivas
N79	Conmoción cerebral/contusión

P PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

P20	Abuso agudo del alcohol
P23	Abuso de fármacos
P24	Abuso de drogas
P98	Suicidio/intento de suicidio

R APARATO RESPIRATORIO

R03	Respiración jadeante/sibilante
R06	Epistaxis/hemorragia nasal
R25	Expectoración/flemas anormales
R72	Faringitis/amigdalitis estreptocócica
R74	Infección respiratoria aguda superior

CIAP Entidad nosológica

R78	Bronquitis/bronquiolitis aguda
R80	Gripe
R81	Neumonía
R87	Cuerpo extraño nariz/laringe/bronquios
R96	Asma

P PIEL, FANERAS

S13	Mordedura humana/animales
S14	Quemaduras/escaldaduras
S18	Laceración/herida incisa
S84	Impétigo

T APARATO ENDOCRINO, METABOLISMO Y NUTRICIÓN

T11	Deshidratación
T79	Sobrepeso con factores de riesgo
T82	Obesidad
T83	Sobrepeso
T89	Diabetes insulino dependiente
T90	Diabetes no insulino dependiente
T91	Déficit vitamínico/nutricional

U APARATO URINARIO

U71	Cistitis/otras infecciones urinarias
-----	--------------------------------------

CIAP Entidad nosológica

W PLANIF. FAMILIAR, EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO

W06	Hemorragias del 1er Trimestre
W07	Hemorragias del 2do. Trimestre
W08	Hemorragias del 3er. Trimestre
W12	Contracepción intrauterina
W17	Hemorragia posparto
W18	Otros signos/síntomas del posparto
W70	Infección/sepsis puerperal
W71	Otras enfermedades infecciosas en el embarazo/parto/puerperio
W78	Embarazo
W84	Embarazo de alto riesgo
W86	Puerperio
W88	Cesárea/recién nacido vivo
W89	Cesárea/recién nacido muerto
W90	Parto normal/recién nacido vivo
W91	Parto normal/recién nacido muerto
W94	Mastitis puerperal

X APARATO GENITAL FEMENINO Y MAMAS

X19	Masa/bulto mamario, en la mujer
X20	Sig/sin pezones en la mujer
X30	Imagen mamográfica sospechosa
X70	Sífilis, en la mujer
X71	Gonorrea, en la mujer
X75	Neoplasias malignas de cuello de útero
X76	Neoplasias malignas de mama, en la mujer
X79	Neoplasias benignas de mama, en la mujer

Referencias

- Signos y síntomas
- Infecciones
- Neoplasias
- Lesiones
- Anomalías congénitas
- Otros diagnósticos

CIAP Entidad nosológica

X80	Neoplasias benignas del aparato genital femenino
X82	Lesiones genitales femeninas
X85	Otros problemas del cuello de útero
X86	Citología cuello de útero anormal
X90	Herpes genital, en la mujer
X91	Condiloma acuminado, mujer
X92	Infección genital femenina debida a clamidias

Y PROBLEMAS SOCIALES

Y70	Sífilis, en el varón
-----	----------------------

Z PROBLEMAS SOCIALES

Z31	Víctima de violencia sexual
-----	-----------------------------

MATRIZ DIAGNÓSTICA

INTERNACIÓN

HIPERTENSIÓN

Q10.0	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Q10.4	Hipertensión secundaria preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Q11	Hipertensión previa con proteinuria sobreagregada
Q14	Preeclampsia moderada y severa
Q15	Eclampsia en el embarazo

AMENAZA DE PARTO PREMATURO

P05	Amenaza de parto prematuro (parto prematuro)
Q47	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación

HEMORRAGIA POST PARTO

Q72	Hemorragia del tercer período del parto
Q72.1	Otras hemorragias postparto inmediatas
Q72.2	Hemorragia postparto secundaria o tardía

RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO

Q98.4	Retardo de crecimiento intrauterino
-------	-------------------------------------

DIABETES GESTACIONAL

Q24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo
-------	--

AMBULATORIO

HIPERTENSIÓN

Q10.0	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Q10.4	Hipertensión secundaria preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Q16	Hipertensión transitoria del embarazo

AMENAZA DE PARTO PREMATURO

P05	Amenaza de parto prematuro (parto prematuro)
Q47	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación

HEMORRAGIA POST PARTO

Q72.1	Otras hemorragias postparto inmediatas
Q72.2	Hemorragia postparto secundaria o tardía

DIABETES GESTACIONAL

Q24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo
-------	--

HOSPITAL DE DÍA

RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO

Q98.4	Retardo de crecimiento intrauterino
-------	-------------------------------------

DIABETES GESTACIONAL

Q24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo
-------	--

HIPERTENSIÓN

Q16	Hipertensión transitoria del embarazo
Q10.0	Hipertensión esencial preexistente que complica el emb., el parto y el puerperio
Q10.4	Hipertensión secundaria preexistente que complica el emb., el parto y el puerperio

NOTIFIC. DE FACTORES DE RIESGO EN EFEC. DE NIVEL 1

Z35.0	Supervisión de embarazo con historia de esterilidad
Z35.1	Supervisión de emb. con historia de aborto
Z35.2	Supervisión embarazo otro riesgo en historia obstétrica o reproductiva
Z35.3	Supervisión de embarazo con historia de insuficiente atención prenatal
Z35.4	Supervisión de emb. con gran multiparidad
Z35.5	Supervisión de primigesta añosa
Z35.6	Supervisión de primigesta muy joven
Z35.7	Supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales
Z35.8	Supervisión de otros emb. de alto riesgo
Z35.9	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación

REF. OPORTUNA EAR - EFEC. NIVEL 2 O 3A, A NIVELES DE COMPLEJIDAD SUPERIORES

HIPERTENSIÓN

Q10.0	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Q10.4	Hipertensión secundaria preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Q11	Hipertensión previa con proteinuria sobreagregada
Q14	Preeclampsia moderada y severa
Q15	Eclampsia en el embarazo
Q16	Hipertensión transitoria del embarazo

DIABETES GESTACIONAL

Q24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo
-------	--

AMENAZA DE PARTO PREMATURO

P05	Amenaza de parto prematuro (parto prematuro)
Q47	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación
Q72	Hemorragia del tercer período del parto
Q72.1	Otras hemorragias postparto inmediatas
Q72.2	Hemorragia postparto secundaria o tardía

RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO

Q98.4	Retardo de crecimiento intrauterino
-------	-------------------------------------

TRASLADO

HIPERTENSIÓN

Q10.0	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Q10.4	Hipertensión secundaria preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Q11	Hipertensión previa con proteinuria sobreagregada
Q14	Preeclampsia moderada y severa
Q15	Eclampsia en el embarazo
Q16	Hipertensión transitoria del embarazo

DIABETES GESTACIONAL

Q24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo
-------	--

AMENAZA DE PARTO PREMATURO

P05	Amenaza de parto prematuro (parto prematuro)
Q47	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación
Q72	Hemorragia del tercer período del parto
Q72.1	Otras hemorragias postparto inmediatas
Q72.2	Hemorragia postparto secundaria o tardía

RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO

Q98.4	Retardo de crecimiento intrauterino
-------	-------------------------------------

TRASLADO

MALFORMACIONES CONGÉNITAS

Q39.0	Atresia de esófago sin mención de fístula
Q39.1	Atresia de esófago con mención de fístula
Q39.2	Fístula traqueoesofágica congénita sin mención de atresia
Q79.3	Gastroquiasis
Q41	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado
Q42	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino grueso
Q43.1	Enfermedad de hischsprung
Q43.3	Malformación congénita de malfijacion del intestino
Q43.4	Duplicación del intestino
Q42.0	Ausencia, atresia y estenosis congénita del recto con fístula
Q42.1	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano sin fístula
Q42.2	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano sin fístula
Q42.3	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano con fístula
Q03	Hidrocefalo congénito
Q05	Espina bífida



PLAN DE SERVICIOS DE SALUD
Y GUÍA PARA UNA ATENCIÓN DE
CALIDAD DEL PROGRAMA SUMAR

PROGRAMA SUMAR, ES MÁS SALUD PÚBLICA

PARA MÁS INFORMACIÓN
0800.222.7100
www.msal.gov.ar/sumar

¿Querés formar parte de la comunidad SUMAR?

 facebook.com/programasumar


Plan Nacer

sumar

es más
salud pública


**Ministerio de
Salud**
Presidencia de la Nación