



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

## 4. NIÑOS

EDICIÓN 01/2014

sumar

es más  
salud pública



## ÍNDICE

PÁGINA	CONTENIDO
3	<b>Instructivo</b> 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

0 A 5 AÑOS	
PÁGINA	CONTENIDO
8	<b>Línea de cuidado</b> Chagas congénito Comunidad Consulta según patología (emergencia)
9	Control periódico de salud
10	Desnutrición Detección de la retinopatía del prematuro Detección temprana de la hipoacusia
11	Gastroenteritis Infección respiratoria aguda Neumonía
12	Sífilis congénita Trat. del RN con condición grave al nacer Trat. inm. del est. ácido base y electrolitos
13	VIH (transmisión vertical) Auditoría de muerte
14	Consulta / Diag. socio-epidemiológico Imágenes / Laboratorio
15	Prácticas / Ronda / Traslado

6 A 9 AÑOS	
PÁGINA	CONTENIDO
17	<b>Línea de cuidado</b> Anemia Asma bronquial
18	Comunidad
19	Control periódico de salud
20	Leucemia Linfoma Obesidad Sobrepeso
21	Anatomía patológica Consulta Diagnóstico socio-epidemiológico Imágenes
22	Laboratorio Prácticas Ronda Traslado
23	Anexo
25	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

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

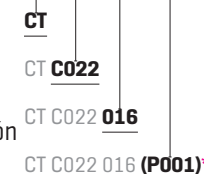
## FORMACIÓN DE LOS CÓDIGOS

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)

Los datos que se codifican para caracterizar la prestación son:

- › 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»

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





PLAN DE SERVICIOS DE SALUD

NIÑOS

0 A 5 AÑOS

6 A 9 AÑOS

PÁG. 14

## Referencias

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

## CHAGAS CONGÉNITO

Prestación	Código	Atributos de la prestación													Documentación para verificación en el terreno	
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Temperatura	Informe o transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familiar visitado o comunidad (si corresponde)	Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria	Referencia con turno otorgado o que se refiere	Plan de seguimiento (si corresponde)	Controlar o calificar de datos referidos al diagnóstico	Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación	Firma de los participantes	Solo el profesional que realiza la prestación		
Tratamiento inmediato de Chagas congénito	IT E002 A40	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica

## COMUNIDAD

Prestación	Código	Atributos de la prestación													Documentación para verificación en el terreno
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Temperatura	Informe o transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familiar visitado o comunidad (si corresponde)	Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria	Referencia con turno otorgado o que se refiere	Plan de seguimiento (si corresponde)	Controlar o calificar de datos referidos al diagnóstico	Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación	Firma de los participantes	Solo el profesional que realiza la prestación	
Búsqueda activa de niños con abandono de controles	CA W003 A98	■	■	■				■							HC, ficha médica, planilla de agente sanitario
Encuentros para promoción de pautas alimentarias en embarazadas, puérperas y niños menores de 6 años	TA T002 A98													■	Planilla de registro de actividades grupales
Encuentros para promoción del desarrollo infantil, prevención de patologías prevalentes en la infancia, conducta saludable, hábitos de higiene	TA T003 A98													■	Planilla de registro de actividades grupales

## CONSULTA SEGÚN PATOLOGÍA (EMERG.)

Prestación	Código	Atributos de la prestación													Documentación para verificación en el terreno	
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Temperatura	Informe o transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familiar visitado o comunidad (si corresponde)	Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria	Referencia con turno otorgado o que se refiere	Plan de seguimiento (si corresponde)	Controlar o calificar de datos referidos al diagnóstico	Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación	Firma de los participantes	Solo el profesional que realiza la prestación		
Consulta pediátrica de menores de 6 años en emergencia hospitalaria	CT C012 A03 A81 - A92 - D01 D10 - H71 - H72 H76 - L72 - L73 L74 - L77 - L78 L80 - N07 - N79 R03 - R06 - R72 R77 - R80 - R87 S13 - S14 - S18 S84 - T11	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica

RECUERDE QUE A PARTIR DE MARZO 2015 TODOS LOS ATRIBUTOS CELESTES PASARÁN DE SER DESEABLES A SER OBLIGATORIOS.



**Referencias**

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

# CONTROL PERIÓDICO DE SALUD

Prestación	Código	Atributos de la prestación																				Documentación para verificación en el terreno							
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Examen físico según consenso o guías o protocolo	Peso	Talla	Porcentaje de peso/edad	Talla/edad - peso/talla (según grupo)	Toma de TA	Perímetro cefálico	Perímetros IMC	Evaluación de aptitud visual y derivación a especialista (si corresponde)	Síntomas o diagnóstico (si corresponde)	Tratamiento psicomotriz	Plan de seguimiento con prueba confirmatoria	Registro del cuadrante de la inactivación o registro del sellado de los primeros molar permanentes (si corresponde)	Examen clínico y registro de examen dental completo	Enseñanza de técnicas de higiene bucal	Índice CPD y/o cedi según correspondiente	Medicación de aplicación de inmunizaciones según resultado	Constancia de aplicación de técnicas de higiene bucal	Constancia en HC	Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de política según normativa vigente (por grupo)	Evaluación oftalmológica según riesgo	Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación	Sello del profesional que realiza la prestación		
Consulta buco-dental en salud en niños menores de 6 años	CT C010 A97	■	■	■																									HC, ficha odontológica
Consulta oftalmológica en niños de 5 años	CT C011 A97	■	■	■																									HC, ficha médica
Consultas con pediatras especialistas en cardiología, nefrología, infectología, gastroenterología	<b>CT C016</b> A42 D03 - D72 - K73 K81 - K86 - R80 T79 - T82 - T83 U71	■	■	■										■	■	■													HC, ficha médica
Dosis aplicada de inmunización anti-amarilica en niños de 12 meses en departamentos de riesgo	IM V007 A98	■	■	■																								HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	
Dosis aplicada de inmunización cuádruple en niños de 18 meses o actualización de esquema	IM V004 A98	■	■	■																								HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	
Dosis aplicada de inmunización para hepatitis A en niños de 12 meses o actualización de esquema	IM V005 A98	■	■	■																								HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	
Dosis aplicada de inmunización pentavalente en niños de 2, 4, 6 y 18 meses o actualización de esquema	IM V003 A98	■	■	■																								HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	
Dosis aplicada de inmunización triple bacteriana celular en niños de 6 años o actualización de esquema	IM V006 A98	■	■	■																								HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	
Dosis aplicada de sabin en niños de 2, 4, 6 y 18 meses y 6 años o actualización de esquema	IM V002 A98	■	■	■																								HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	
Dosis aplicada de vacuna antigripal en niños de 6 a 24 meses o en niños mayores con factores de riesgo	IM V013 A98	■	■	■																								HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	
Dosis aplicada de vacuna doble viral (SR) al ingreso escolar	IM V011 A98	■	■	■																								HC, libro de enf., reg. de vac.	
Dosis aplicada de vacuna neumococo conjugada	IM V015 A98	■	■	■																								HC, libro de enf., reg. de vac.	
Dosis aplicada de vac. triple viral en niños men. de 6 años	IM V001 A98	■	■	■																								HC, libro de enf., reg. de vac.	
<b>CEB</b> Examen periódico de salud de niños de 1 a 5 años	CT C001 A97	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica	
<b>CEB</b> Examen periódico de salud de niños menores de 1 año	CT C001 A97	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica	
Inactivación de caries	PR P026 D60	■	■	■																								HC, ficha odontológica	
Inmunización de recién nacido (BCG antes del alta y hepatitis B en primeras 12 hs. de vida)	IM V012 A98 IM V009 A98	■	■	■																								HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	

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

## DESNUTRICIÓN

Prestación	Código	Atributos de la prestación	HC, ficha médica
Atención ambulatoria con suplementación vitamínica a niños desnutridos menores de 6 años (inicial)	CT C001 T91	Registro en la HC Fecha de nacimiento Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Talla IMC Síntomas IMC correspondiente Tratamiento	HC, ficha médica
Atención ambulatoria con suplementación vitamínica a niños desnutridos menores de 6 años (ulterior)	CT C002 T91	Registro en la HC Fecha de nacimiento Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Talla IMC Síntomas IMC correspondiente Tratamiento Plan de seguimiento restaurado (si corresponde) Registro de seguimiento (si corresponde) Firma y aceptación del responsable de la evaluación diagnóstica (en talleres, responsable del efecton) Sello del profesional que realiza la prestación	HC, ficha médica

## DETECCIÓN DE LA RETINOPATÍA DEL PREMATURO

Prestación	Código	Atributos de la prestación	HC, ficha médica
Oftalmoscopia binocular indirecta (OBI) a todo niño de riesgo (pesquisa de la retinopatía del prematuro)	PR P017 A46 PR P017 A97	Registro en la HC Fecha de nacimiento Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Talla IMC Síntomas IMC correspondiente Tratamiento	HC, ficha médica

## DETECCIÓN TEMPRANA DE HIPOACUSIA

Prestación	Código	Atributos de la prestación	HC, ficha médica
Consulta de niños con especialistas (hipoacusia en lactante «No pasa» con otoemisiones acústicas)	CT C001 H86	Registro en la HC Fecha de nacimiento Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Talla IMC Síntomas IMC correspondiente Tratamiento	HC, ficha médica
Otoemisiones acústicas para detección temprana de hipoacusia en RN	PR P021 A97 PR P021 H86	Registro en la HC Fecha de nacimiento Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Talla IMC Síntomas IMC correspondiente Tratamiento	HC, ficha médica
Rescreening de hipoacusia en lactante «No pasa» con otoemisiones acústicas	PR P021 H86	Registro en la HC Fecha de nacimiento Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Talla IMC Síntomas IMC correspondiente Tratamiento	HC, ficha médica
Rescreening de hipoacusia en lactante «No pasa» con BERA	PR P022 H86	Registro en la HC Fecha de nacimiento Fecha de realización de la prestación o notificación Peso Talla IMC Síntomas IMC correspondiente Tratamiento	HC, ficha médica

LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE HIPOACUSIA PARA LOS BEBÉS RECIÉN NACIDOS ES UN DERECHO.



## Referencias

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

## GASTROENTERITIS

Prestación	Código	Arbitros de la prestación	Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Peso	Temperatura	Informe o transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual / familia visitada o comunitaria	Evaluación de la gravedad SCORE DE TAL	Utilización de registros de atención en atención abreviada	Síntomas o diagnóstica correspondiente	Plan de seguimiento restaurado con prueba confirmatoria (si corresponde)	Contrarrestos o cobersión de tratamiento (si corresponde)	Firma y aprobación del responsable que realiza la prestación (en talleres: responsable de efecto)	Señal del profesional que realiza la prestación	Documentación para verificación en el terreno	
Atención ambulatoria de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 años (inicial)	CT C001 D11																	HC, ficha médica
Atención ambulatoria de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 años (ulterior)	CT C002 D11																	HC, ficha médica
Posta de rehidratación: diarrea aguda en ambulatorio	IT E001 D11																	HC, ficha médica

## INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Prestación	Código	Arbitros de la prestación	Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Peso	Temperatura	Informe o transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual / familia visitada o comunitaria	Evaluación de la gravedad SCORE DE TAL	Utilización de registros de atención en atención abreviada	Síntomas o diagnóstica correspondiente	Plan de seguimiento restaurado con prueba confirmatoria (si corresponde)	Contrarrestos o cobersión de tratamiento (si corresponde)	Firma y aprobación del responsable que realiza la prestación (en talleres: responsable de efecto)	Señal del profesional que realiza la prestación	Documentación para verificación en el terreno	
Atención ambulatoria de infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años (inicial)	CT C001 R74 CT C001 R78 CT C001 R81																	HC, ficha médica
Atención ambulatoria de infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años (ulterior)	CT C002 R74 CT C002 R78 CT C002 R81																	HC, ficha médica
Inter. abreviada sbo (prehospitalización en ambulatorio)	IT E001 R78																	HC, ficha médica
Internación abreviada sbo (24/48 hs. de inter. en hospital)	IT E002 R78																	HC, ficha médica
Kinesioterapia ambulatoria en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 6 años (5 sesiones)	PR P011 R25 PR P011 R78 PR P011 R81																	HC, ficha médica

## NEUMONÍA

Prestación	Código	Arbitros de la prestación	Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Peso	Temperatura	Informe o transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual / familia visitada o comunitaria	Evaluación de la gravedad SCORE DE TAL	Utilización de registros de atención en atención abreviada	Síntomas o diagnóstica correspondiente	Plan de seguimiento restaurado con prueba confirmatoria (si corresponde)	Contrarrestos o cobersión de tratamiento (si corresponde)	Firma y aprobación del responsable que realiza la prestación (en talleres: responsable de efecto)	Señal del profesional que realiza la prestación	Documentación para verificación en el terreno	
Neumonía	IT E003 R81																	HC, ficha médica

ES UN DERECHO DE LOS NIÑOS QUE SUS PADRES CONOZCAN LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA SALUD Y LA NUTRICIÓN, LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA, LA HIGIENE, Y LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.

### Referencias

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

## SÍFILIS CONGÉNITA

Prestación	Código	Atributos de la prestación													
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Temperatura	Informe a transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familiar visitada o comunidad correspondiente	Tratamiento restaurado (si corresponde)	Plan de seguimiento (si corresponde)	Contrarreferencia o epíscesis de tratamiento indicada (en talleres, responsable del efecto)	Salida del profesional que realiza la prestación	Documentación para verificación en el terreno			
Tratamiento inmediato de sífilis congénita en RN	IT E002 A41	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica

## TRATAMIENTO DEL RN CON CONDICIÓN GRAVE AL NACER

Prestación	Código	Atributos de la prestación													
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Temperatura	Informe a transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familiar visitada o comunidad correspondiente	Tratamiento restaurado (si corresponde)	Plan de seguimiento (si corresponde)	Contrarreferencia o epíscesis de tratamiento indicada (en talleres, responsable del efecto)	Salida del profesional que realiza la prestación	Documentación para verificación en el terreno			
Atención de RN con condición grave al nacer (tratamiento pre-referencia)	IT E002 A44 IT E002 A45 IT E002 K73	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica
Incubadora x 48 hs.	IC I001 A44 IC I001 A45 IC I001 K73	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica

## TRATAMIENTO INMEDIATO DEL ESTADO ÁCIDO BASE Y ELECTROLITOS

Prestación	Código	Atributos de la prestación													
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Temperatura	Informe a transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familiar visitada o comunidad correspondiente	Tratamiento restaurado (si corresponde)	Plan de seguimiento (si corresponde)	Contrarreferencia o epíscesis de tratamiento indicada (en talleres, responsable del efecto)	Salida del profesional que realiza la prestación	Documentación para verificación en el terreno			
Tratamiento inmediato de trastornos metabólicos (estado ácido base y electrolitos) en RN	IT E002 A44	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica

EL CONTROL ANUAL PARA PERCIBIR LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO ES UNA OPORTUNIDAD PARA ACTUALIZAR DATOS DE LOS BENEFICIARIOS.

**Referencias**

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

## VIH (TRANSMISIÓN VERTICAL)

Prestación	Código	Atributos de la prestación															
Tratamiento inmediato de transmisión vertical de VIH en RN	IT E002 A42	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica

## AUDITORIA DE MUERTE

Prestación	Código	Atributos de la prestación															
Informe de comité de auditoría de muerte materna y/o infantil recibido y aprobado por el Ministerio de Salud de la provincia, según ordenamiento	AU H002 A50			■													Informe de comité local de la vigilancia de la mortalidad materna infantil

- Atributos de la prestación
- Registro en la HC
- Fecha de nacimiento
- Fecha de realización de la prestación o notificación
- Temperatura
- Informe o transcripción de estudios solicitados
- Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad correspondiente
- Sistemas de diagnóstico con prueba confirmatoria (si)
- Tratamiento restaurado (si corresponde)
- Plan de seguimiento (si corresponde)
- Contrarrestos o epílepsis (si corresponde)
- Registro o comprobante de datos referidos al diagnóstico y tratamiento indicado
- Firma y declaración del formulario de vigilancia de la mortalidad materna infantil
- Salvo del profesional que realiza la prestación
- Documentación para verificación en el terreno

## 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 nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Firma y calificación de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familiar visitado o comunidad	Sello del profesional que realiza la prestación	Sello del profesional que deriva/solicitud	Sello del profesional que deriva/solicitud	
Ver anexo	CT CXXX <b>VMD*</b>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: blue;">■</span>				HC

## DIAG. SOCIO-EPIDEMIOLÓGICO

Prestación	Código	Atributos de la prestación								Documentación para verificación en el terreno
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Firma y calificación de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familiar visitado o comunidad	Sello del profesional que realiza la prestación	Sello del profesional que deriva/solicitud	Sello del profesional que deriva/solicitud	
Ver anexo	DS YXXX A98			<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: blue;">■</span>				Informe final de ronda

## IMÁGENES

Prestación	Código	Atributos de la prestación								Documentación para verificación en el terreno
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Firma y calificación de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familiar visitado o comunidad	Sello del profesional que realiza la prestación	Sello del profesional que deriva/solicitud	Sello del profesional que deriva/solicitud	
Ver anexo	IG RXXX <b>VMD*</b>	<span style="color: green;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>				HC, ficha médica, libro del servicio de imágenes

## LABORATORIO

Prestación	Código	Atributos de la prestación								Documentación para verificación en el terreno
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Firma y calificación de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familiar visitado o comunidad	Sello del profesional que realiza la prestación	Sello del profesional que deriva/solicitud	Sello del profesional que deriva/solicitud	
Ver anexo	LB LXXX <b>VMD*</b>	<span style="color: green;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>	HC, HCPB, libro de laboratorio



### 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 <b>VMD*</b>	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, registro del servicio donde se realiza la práctica

## RONDA

Prestación	Código	Atributos de la prestación										
Ver anexo	RO XXXX <b>VMD*</b>	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Planilla de ronda sanitaria o de actividad

## TRASLADO

Prestación	Código	Atributos de la prestación										
Ver anexo	TL MXXX <b>VMD*</b>	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Comprobante de traslados

- Atributos de la prestación**
- Registro en la HC
- Fecha de nacimiento
- Fecha de realización de la prestación o notificación
- Informe o transcripción de estudios solicitados
- Fecha y hora de solicitud de traslado
- Detección de población de riesgo en terreno (rescate)
- Evaluación de población de riesgo en terreno (rescate)
- Firma y adhesión del responsable que realiza la prestación (en talleres, responsable de efectos)
- Sello del profesional que realiza la prestación
- Firma del profesional que deriva solicitud
- Sello del profesional que deriva solicitud
- Firma del profesional que realiza la prestación
- Firma del profesional que recibe
- Firma del beneficiario familiar o tutor del beneficiario
- Documentación para verificación en el terreno**

**TENGA PRESENTE QUE LOS CÓDIGOS DE LABORATORIO TIENEN SU REFERENCIA EN EL ANEXO Y QUE SE PUEDEN FACTURAR REALIZANDO CUALQUIER PRUEBA DE LOS ANEXOS.**



PLAN DE SERVICIOS DE SALUD

NIÑOS

6 A 9 AÑOS

0 A 5 AÑOS

PÁG. 7



**Referencias**

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

## ANEMIA

Prestación	Código	Registro en la HC	Uso de protocolo	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de examen físico según consenso o protocolo	Peso	Talla	Percentilo de peso/edad - talla/edad (según grupo)	Percentilo de peso/edad - talla/edad (según grupo)	Anamnesis IMC	Informe o transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad (si corresponde)	Referencia con turno programado o familia visitada o comunidad (si corresponde)	Clasificación diagnóstica con prueba confirmatoria (si corresponde)	Tratamiento restaurado	Plan de seguimiento (si corresponde)	Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación (en taller de responsabilidad efectiva)	Sello del profesional que realiza la prestación	Documentación para verificación en el terreno	
Anemia leve y moderada (inicial)	CT C001 B80	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica
Anemia leve y moderada (ulterior)	CT C002 B80	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica

## ASMA BRONQUIAL

Prestación	Código	Registro en la HC	Uso de protocolo	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de examen físico según consenso o protocolo	Peso	Talla	Percentilo de peso/edad - talla/edad (según grupo)	Percentilo de peso/edad - talla/edad (según grupo)	Anamnesis IMC	Informe o transcripción de estudios solicitados	Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad (si corresponde)	Referencia con turno programado o familia visitada o comunidad (si corresponde)	Clasificación diagnóstica con prueba confirmatoria (si corresponde)	Tratamiento restaurado	Plan de seguimiento (si corresponde)	Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación (en taller de responsabilidad efectiva)	Sello del profesional que realiza la prestación	Documentación para verificación en el terreno	
<span style="background-color: pink;">CEB</span> Asma bronquial (inicial)	CT C001 R96	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica
<span style="background-color: pink;">CEB</span> Asma bronquial (ulterior)	CT C002 R96	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica
Asma bronquial (urgencia)	CT C012 R96	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, libro de guardia

**Referencias**

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

## COMUNIDAD

Prestación	Código	Atributos de la prestación													Documentación para verificación en el terreno	
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Informe o transcripción de estudios solicitados	Sistema o mecanismo de atención con diagnóstico presuntivo y plan de seguimiento (si corresponde)	Referencia al efector con diagnóstico presuntivo y plan de seguimiento (si corresponde)	Tratamiento instaurado (si corresponde)	Plan de seguimiento (si corresponde)	Firma y diligencia del responsable que realiza la prestación (en Chile, responsable del efector)	Solo del profesional que realiza la prestación	Firma de los participantes				
Búsqueda activa de niños con abandono de controles	CA W003 A98	■	■	■												HC, ficha médica, planilla de agente sanitario
Consulta para confirmación diagnóstico en población indígena con riesgo detectado en terreno	CA W006 A75 A97 - B72 - B73 B78 - B80 - B81 B82 - B90 - D61 D62 - D72 - D96 K73 - K83 - K86 T79 - T82 - T83 T89 - T90	■	■	■	■	■	■									HC
Pautas nutricionales respetando cultura alimentaria de comunidades indígenas	TA T004 A98															Planilla de registro de actividades grupales
Prevención de accidentes domésticos	TA T006 A98															Planilla de registro de actividades grupales
Promoción de hábitos saludables: salud bucal, educación alimentaria, pautas de higiene	TA T011 A98															Planilla de registro de actividades grupales

TODO ESTUDIO SOLICITADO DEBE REGISTRARSE EN LA HISTORIA CLÍNICA.



**Referencias**

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

# CONTROL PERIÓDICO DE SALUD

Prestación	Código	Atributos de la prestación	Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Examen físico según consenso o guías o protocolo	Peso	Talla	Percentilo de peso/edad - talla/edad - peso/talla (según grupo)	Toma de TA	IMC	Percentilo de IMC	Percentilo de TA	Evaluación oftalmológica según riesgo	Evaluación audición neurol (test de oídos de Sraelen)	Memoria de TATO (w/ cochlear)	Evaluación de riesgo individual (según protocolo)	Informe de referencia al afectado y familia	Trazamiento individual (según protocolo)	Plan de seguimiento (si corresponde)	Referencia al turno o derivación a especialista	Examen clínico y (odontograma)	Medición de índice de placa	Medición de caries (indicando el CUIE o índice CPD)	Registro de caries y derivación a especialista	Enseñanza de técnicas de higiene bucal	Detección de caries de riesgo en terreno	Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de terreno	Firma y aplicación de inmunizaciones o certificación de terreno	Salida del profesional que realiza la prestación	Documentación para verificación en el terreno		
Barniz fluorado de surcos	PR P025 A98																															HC, ficha odontológica	
<b>CEB</b> Control de salud individual para población indígena en terreno	CT C009 A97 A21 - B02 - B87 D05 - D23 - D82 K81 - K86 - T79 T82 - T83																																HC, ficha médica
<b>CEB</b> Control odontológico	CT C010 A97																															HC, ficha odontológica	
<b>CEB</b> Control oftalmológico	CT C011 A97																															HC, ficha médica	
<b>CEB</b> Dosis aplicada de dtap triple acelular (actualización de esquema en niños mayores a 7 años)	IM V008 A98																															HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	
Dosis aplicada de inmunización anti hepatitis B (actualización de esquema)	IM V009 A98																															HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	
<b>CEB</b> Dosis aplicada de sabin en niños de 2, 4, 6 y 18 meses y 6 años o actualización de esquema	IM V002 A98																															HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	
Dosis aplicada de vacuna antigripal en niños de 6 a 24 meses o en niños mayores con factores de riesgo	IM V013 A98																															HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	
<b>CEB</b> Dosis aplicada de vacuna doble viral (SR) al ingreso escolar	IM V011 A98																															HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	
<b>CEB</b> Dosis aplicada de vacuna triple viral (actualización de esquema)	IM V001 A98																															HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio	
<b>CEB</b> Examen periódico de salud de niños de 6 a 9 años	CT C001 A97																															HC, ficha médica	
Inactivación de caries	PR P026 D60																															HC, ficha odontológica	
Sellado de surcos	PR P024 A98																															HC, ficha odontológica	

## Referencias

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

## LEUCEMIA

Prestación	Código	Atributos de la prestación																												
		Registro en la HC	Uso de protocolo	Pesquisa de diagnóstico	Detección de distorsión de percepción o imagen corporal	Fecha de diagnóstico	Fecha de diagnóstico	Examen físico	Peso	Talla	Perímetro de pesaje corporal	Perímetro de pesaje	Tono de TA	Perímetro de circunferencia	Perímetro de circunferencia	Circunferencia de la cintura	Perímetro de TA	Anamnesis alimentaria	Informe o transcripción	Síntomas	Referencia con turno	Referencia con turno	Tratamiento	Plan de seguimiento	Prima	Prima	Sello del profesional	Documentación en el terreno		
Diagnóstica y de seguimiento de leucemia (inicial)	CT C001 B73		■																											HC, ficha médica
Diagnóstica y de seguimiento de leucemia (ulterior)	CT C002 B73		■																											HC, ficha médica
Notificación de inicio de tratamiento en tiempo oportuno	NT N002 B73		■																											HC, ficha médica

## LINFOMA

Prestación	Código	Atributos de la prestación																												
		Registro en la HC	Uso de protocolo	Pesquisa de diagnóstico	Detección de distorsión de percepción o imagen corporal	Fecha de diagnóstico	Fecha de diagnóstico	Examen físico	Peso	Talla	Perímetro de pesaje corporal	Perímetro de pesaje	Tono de TA	Perímetro de circunferencia	Perímetro de circunferencia	Circunferencia de la cintura	Perímetro de TA	Anamnesis alimentaria	Informe o transcripción	Síntomas	Referencia con turno	Referencia con turno	Tratamiento	Plan de seguimiento	Prima	Prima	Sello del profesional	Documentación en el terreno		
Diagnóstica y de seguimiento de linfoma (inicial)	CT C001 B72		■																											HC, ficha médica
Diagnóstica y de seguimiento de linfoma (ulterior)	CT C002 B72		■																											HC, ficha médica
Notificación de inicio de tratamiento en tiempo oportuno	NT N002 B72		■																											HC, ficha médica

## OBESIDAD

Prestación	Código	Atributos de la prestación																												
		Registro en la HC	Uso de protocolo	Pesquisa de diagnóstico	Detección de distorsión de percepción o imagen corporal	Fecha de diagnóstico	Fecha de diagnóstico	Examen físico	Peso	Talla	Perímetro de pesaje corporal	Perímetro de pesaje	Tono de TA	Perímetro de circunferencia	Perímetro de circunferencia	Circunferencia de la cintura	Perímetro de TA	Anamnesis alimentaria	Informe o transcripción	Síntomas	Referencia con turno	Referencia con turno	Tratamiento	Plan de seguimiento	Prima	Prima	Sello del profesional	Documentación en el terreno		
Obesidad (inicial)	CT C001 T79 CT C001 T82		■																											HC, ficha médica
Obesidad (ulterior)	CT C002 T79 CT C002 T82		■																											HC, ficha médica

## SOBREPESO

Prestación	Código	Atributos de la prestación																												
		Registro en la HC	Uso de protocolo	Pesquisa de diagnóstico	Detección de distorsión de percepción o imagen corporal	Fecha de diagnóstico	Fecha de diagnóstico	Examen físico	Peso	Talla	Perímetro de pesaje corporal	Perímetro de pesaje	Tono de TA	Perímetro de circunferencia	Perímetro de circunferencia	Circunferencia de la cintura	Perímetro de TA	Anamnesis alimentaria	Informe o transcripción	Síntomas	Referencia con turno	Referencia con turno	Tratamiento	Plan de seguimiento	Prima	Prima	Sello del profesional	Documentación en el terreno		
<span style="background-color: pink; color: white;">■</span> Sobrepeso (inicial)	CT C001 T83		■																											HC, ficha médica
<span style="background-color: pink; color: white;">■</span> Sobrepeso (ulterior)	CT C002 T83		■																											HC, ficha médica

### Referencias

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

## ANATOMÍA PATOLÓGICA

Prestación	Código	Atributos de la prestación								Documentación para verificación en el terreno
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Firma o transcripción de estudios solicitados	Entalbes responsable del profesional que realiza la prestación	Sello del profesional que realiza la prestación	Firma del profesional que deriva/solicitud	Sello del profesional que deriva/solicitud	
Ver anexo	AP AXXX <b>VMD*</b>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>		HC, HCPB, libro del servicio de anatomía patológica

## CONSULTA

Prestación	Código	Atributos de la prestación								Documentación para verificación en el terreno
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Firma o transcripción de estudios solicitados	Entalbes responsable del profesional que realiza la prestación	Sello del profesional que realiza la prestación	Firma del profesional que deriva/solicitud	Sello del profesional que deriva/solicitud	
Ver anexo	CT CXXX <b>VMD*</b>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: blue;">■</span>				HC

## DIAG. SOCIO-EPIDEMIOLÓGICO

Prestación	Código	Atributos de la prestación								Documentación para verificación en el terreno
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Firma o transcripción de estudios solicitados	Entalbes responsable del profesional que realiza la prestación	Sello del profesional que realiza la prestación	Firma del profesional que deriva/solicitud	Sello del profesional que deriva/solicitud	
Ver anexo	DS YXXX A98			<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: blue;">■</span>			Informe final de ronda

## IMÁGENES

Prestación	Código	Atributos de la prestación								Documentación para verificación en el terreno
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o notificación	Firma o transcripción de estudios solicitados	Entalbes responsable del profesional que realiza la prestación	Sello del profesional que realiza la prestación	Firma del profesional que deriva/solicitud	Sello del profesional que deriva/solicitud	
Ver anexo	IG RXXX <b>VMD*</b>	<span style="color: green;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>			HC, Ficha médica, libro del servicio de imágenes

**Referencias**

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

## LABORATORIO

Prestación	Código	<b>Atributos de la prestación</b>													
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o nacimiento	Informe o transcripción de estudios solicitados	Temperatura	Fecha	Hora de solicitud de traslado	Firma del responsable que realiza la prestación	Evaluación de riesgo en terreno (rescate)	Señalo del profesional que realiza la prestación	Firma del profesional que deriva solicitud	Firma del beneficiario familiar o tutor del beneficiario	Señalo del profesional que deriva solicitud	<b>Documentación para verificación en el terreno</b>
Ver anexo	LB LXXX <span style="color: green;">VMD*</span>														HC, HCPB, libro de laboratorio

## PRÁCTICAS

Prestación	Código	<b>Atributos de la prestación</b>													
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o nacimiento	Informe o transcripción de estudios solicitados	Temperatura	Fecha	Hora de solicitud de traslado	Firma del responsable que realiza la prestación	Evaluación de riesgo en terreno (rescate)	Señalo del profesional que realiza la prestación	Firma del profesional que deriva solicitud	Firma del beneficiario familiar o tutor del beneficiario	Señalo del profesional que deriva solicitud	<b>Documentación para verificación en el terreno</b>
Ver anexo	PR PXXX <span style="color: green;">VMD*</span>														HC, registro del servicio que brindó la prestación

## RONDA

Prestación	Código	<b>Atributos de la prestación</b>													
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o nacimiento	Informe o transcripción de estudios solicitados	Temperatura	Fecha	Hora de solicitud de traslado	Firma del responsable que realiza la prestación	Evaluación de riesgo en terreno (rescate)	Señalo del profesional que realiza la prestación	Firma del profesional que deriva solicitud	Firma del beneficiario familiar o tutor del beneficiario	Señalo del profesional que deriva solicitud	<b>Documentación para verificación en el terreno</b>
Ver anexo	RO XXXX A98														Planilla de ronda sanitaria o de actividad

## TRASLADO

Prestación	Código	<b>Atributos de la prestación</b>													
		Registro en la HC	Fecha de nacimiento	Fecha de realización de la prestación o nacimiento	Informe o transcripción de estudios solicitados	Temperatura	Fecha	Hora de solicitud de traslado	Firma del responsable que realiza la prestación	Evaluación de riesgo en terreno (rescate)	Señalo del profesional que realiza la prestación	Firma del profesional que deriva solicitud	Firma del beneficiario familiar o tutor del beneficiario	Señalo del profesional que deriva solicitud	<b>Documentación para verificación en el terreno</b>
Ver anexo	TL MXXX <span style="color: green;">VMD*</span>														Comprobante de traslados

**RECUERDE QUE PARA FACTURAR LA PRESTACIÓN BRINDADA ES NECESARIO ANOTAR EL DIAGNÓSTICO.**

# ANEXO - DE 0 A 9 AÑOS

## ANATOMÍA PATOLÓGICA

Código	Prestación
AP A003	Medulograma

## AUDITORÍA DE MUERTE

Código	Prestación
AU H001	Informe de comité de auditoría de muerte materna recibido y aprobado por el Ministerio de Salud de la provincia, según ordenamiento
AU H002	Informe de comité de auditoría de muerte infantil 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 R004	Eco-doppler color
IG R003	Ecocardiograma con fracción de eyección
IG R032	Ecografía abdominal

Código	Prestación
IG R005	Ecog. bilateral de caderas (men. de 2 meses)
IG R006	Ecografía cerebral
IG R007	Ecografía de cuello
IG R038	Ecografía renal
IG R017	Rx codo, antebrazo, muñeca, mano, dedos, rodilla, pierna, tobillo, pie (total o focalizada) (frente y perfil)
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 R025	Rx hombro, húmero, pelvis, cadera y fémur (total o focalizada) (frente y perfil)
IG R026	Rx o telerx tórax (total o focalizada) (frente y perfil)
IG R029	Rx simple de abdomen (frente y perfil)
IG R030	Tomografía axial computada (TAC)

## LABORATORIO

Código	Prestación
LB L001	17 Hidroxiprogesterona
LB L002	Ácido úrico
LB L004	Amilasa pancreática
LB L005	Antibiograma micobacterias

Código	Prestación
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 L018	Colesterol
LB L019	Coprocultivo
LB L021	Creatinina en orina
LB L022	Creatinina sérica
LB L024	Cultivo streptococo B hemolítico
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)

Código	Prestación
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 L042	FSH
LB L043	Galactosemia
LB L044	Gamma-GT (gamma glutamil transpeptidasa)
LB L045	Glucemia
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 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

Código	Prestación
LB L063	Homocistina
LB L064	IFI infecciones respiratorias
LB L065	IFI y hemoaglutinación directa para Chagas
LB L129	IgE sérica
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	Lipidograma 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 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 L088	Proteína C reactiva

Código	Prestación
LB L089	Proteínas totales y fraccionadas
LB L091	Protoporfirina libre eritrocitaria
LB L092	Prueba de Coombs directa
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 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 L103	Sideremia
LB L104	T3
LB L105	T4 libre
LB L106	Test de Graham
LB L108	TIBC
LB L130	Tiempo de coagulación y sangría
LB L131	Tiempo de protrombina
LB L132	Tiempo de trombina
LB L112	Transaminasas TGO/TGP
LB L113	Transferrinas
LB L114	Triglicéridos

continúa en la página siguiente...

# ANEXO - DE 0 A 9 AÑOS

## LABORATORIO *continuación*

Código	Prestación
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 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 P009	Incisión/drenaje/lavado
PR P010	Inyección/infiltración local/venopuntura
PR P020	Logaudiometría
PR P011	Medicina física/rehabilitación
PR P017	Oftalmoscopia binocular indirecta (OBI)
PR P014	Pruebas de sensibilización

Código	Prestación
PR P029	Punción de médula ósea
PR P016	Registro de trazados eléctricos cerebrales

## 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

## TRASLADO

Código	Prestación
TL M030	Unidad móvil de alta complejidad pediátrica/neonatal
TL M081	Unidad móvil de baja o mediana complejidad (hasta 50 km)
TL M082	Unidad móvil de baja o mediana complejidad (más de 50 km)

RECUERDE QUE ESTOS CÓDIGOS SE COMPLETAN CON EL DIAGNÓSTICO CORRESPONDIENTE (DISPONIBLE EN LA MATRIZ DIAGNÓSTICA QUE ENCONTRARÁ DETRÁS DEL ANEXO).



# 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
-----	-----------------------------



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](http://www.msal.gov.ar/sumar)**

**¿Querés formar parte de la comunidad SUMAR?**

**f** [facebook.com/programasumar](https://facebook.com/programasumar)



**sumar**

es más  
salud pública



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la Nación