



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

# 1. EMBARAZO

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
7	Prestaciones estratégicas

PÁGINA	CONTENIDO
8	<b>Línea de cuidado</b> Anemia grave Anemia leve
9	Complicaciones del parto en el puerperio Comunidad
10	Hemorragia en el 1 <sup>er</sup> trimestre Hemorragia en el 2 <sup>do</sup> trimestre Hemorragia en el 3 <sup>er</sup> trimestre
11	Infección del tracto urinario Parto abdominal Parto vaginal
12	Prenatal
13	Puerperio Sífilis e ITS VIH

PÁGINA	CONTENIDO
14	Consulta Diagnóstico socio-epidemiológico Imágenes Laboratorio
15	Prácticas Ronda Traslado Auditoría de muerte
16	Anexo
17	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

<b>1</b>  <b>ATENCIÓN TEMPRANA DE EMBARAZO</b> Mujeres embarazadas atendidas antes de la semana 13 de gestación.	<b>8</b>  <b>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.
<b>2</b>  <b>SEGUIMIENTO DE EMBARAZO</b> Realización de al menos 4 controles prenatales en mujeres embarazadas.	<b>9</b>  <b>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.
<b>3</b>  <b>EFFECTIVIDAD DEL CUIDADO NEONATAL</b> Sobrevivida a los 28 días de vida de los niños con peso al nacer entre 750 y 1.500 grs.	<b>10</b>  <b>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.
<b>4</b>  <b>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.	<b>11</b>  <b>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).
<b>5</b>  <b>EQUIDAD 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.	<b>12</b>  <b>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.
<b>6</b>  <b>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.	<b>13</b>  <b>CUIDADO DEL CÁNCER DE MAMA</b> Mujeres hasta 64 años con diagnóstico de cáncer de mama efectuado en el último año.
<b>7</b>  <b>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.	<b>14</b>  <b>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.

## 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 <b>C022</b> CT C022 <b>016</b> CT C022 016 ( <b>P001</b> )*
<b>Los datos que se codifican para caracterizar la prestación son:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Tipo de prestación que se brinda</li> <li>› Objeto de la prestación que se brinda</li> <li>› Diagnóstico del paciente que motivó la prestación</li> <li>› Profesional que brinda la prestación (deseable)</li> </ul>	

### 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).



## 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	HC, HCPB
	NT N004 Z35.1	Fecha de realización de la prestación o notificación	
	NT N004 Z35.2	Peso	
	NT N004 Z35.3	Talla	
	NT N004 Z35.4	Toma de TA	
	NT N004 Z35.5	IMC	
	NT N004 Z35.6	IMC por edad gestacional	
	NT N004 Z35.7	Registro de edad gestacional	
	NT N004 Z35.8	Altura uterina	
	NT N004 Z35.9	Solicitud grupo y factor	
Referencia por embarazo de alto riesgo de nivel 2 ó 3 a niveles de complejidad superiores	NT N006 O10.0	Evaluación de riesgo individual o familiar (valorada o comunicada)	HC, HCPB
	NT N006 O10.4	Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde)	
	NT N006 O11	CUJE del efector de mayor complejidad que recibe la referencia	
	NT N006 O14	Plan de seguimiento de mayor complejidad que recibe la referencia	
	NT N006 O16	Examen mamario	
	NT N006 O24.4	Constancia de indicación de superintención con jeraraloc.	
	NT N006 P05	Firma del profesional responsable de la prestación (en talleres)	
	NT N006 O47	Sello del profesional que realiza la prestación	
	NT N006 O72	Firma del profesional que derivó/solicitó	
	NT N006 O72.1	Sello del profesional que derivó/solicitó	
	NT N006 O72.2	Documentación para verificación en el terreno	
	NT N006 O98.4		

### Referencias

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

**Referencias**

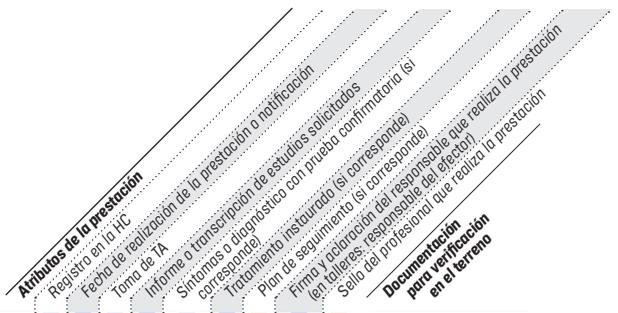
- Obligatoria
- Deseables (obligatoria a partir de marzo 2015)
- Deseables
- Cobertura Efectiva Básica
- No aplica

## ANEMIA GRAVE

Prestación	Código	Atributos de la prestación													
Atención y tratamiento ambulatorio de anemia grave del embarazo (no incluye hemoderivados)	CT C007 B80	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica

## ANEMIA LEVE

Prestación	Código	Atributos de la prestación													
Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve del embarazo (inicial)	CT C005 B80	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica
Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve del embarazo (ulterior)	CT C006 B80	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	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

## COMPLICACIONES DEL PARTO EN EL PUERPERIO

Prestación	Código	Registro en la HC	Fecha de parto/cesárea	Fecha de realización de TA	Temperatura	Informe o transcripción de estudios solicitados	Síntomas o diagnóstico con prueba validada o comunidad correspondiente	Referencia con turno otorgado o encargo a quien se refiere	Tratamiento instaurado con prueba confirmatoria (si)	Plan de seguimiento (si corresponde)	Firma y autorización del responsable que realiza la prestación (en talones, responsable del efecto)	Salida del profesional que realiza la prestación	Firma de los participantes	Documentación para verificación en el terreno
Tratamiento ambulatorio de complicaciones de parto en puerperio inmediato (inicial)	CT C018 W17 CT C018 W70 CT C018 W71 CT C018 W94	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, HCPB, ficha médica
Tratamiento ambulatorio de complicaciones de parto en puerperio inmediato (ulterior)	CT C019 W17 CT C019 W70 CT C019 W71 CT C019 W94	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, HCPB, ficha médica

## COMUNIDAD

Prestación	Código	Registro en la HC	Fecha de parto/cesárea	Fecha de realización de TA	Temperatura	Informe o transcripción de estudios solicitados	Síntomas o diagnóstico con prueba validada o comunidad correspondiente	Referencia con turno otorgado o encargo a quien se refiere	Tratamiento instaurado con prueba confirmatoria (si)	Plan de seguimiento (si corresponde)	Firma y autorización del responsable que realiza la prestación (en talones, responsable del efecto)	Salida del profesional que realiza la prestación	Firma de los participantes	Documentación para verificación en el terreno
Búsqueda activa de embarazadas con abandono de controles, por agente sanitario y/o personal de salud	CA W002 A98	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica, planilla de agente sanitario
Búsqueda activa de embarazadas en el primer trimestre por agente sanitario y/o personal de salud	CA W001 A98	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica, planilla de agente sanitario
Diagnóstico socio-epidemiológico de población en riesgo por efector (informe final de ronda entregado y aprobado)	DS Y001 A98	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Informe final de ronda
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 de salud sexual y reproductiva, conductas saludables, hábitos de higiene	TA T001 A98	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Planilla de registro de actividades grupales
Encuentros para promoción del desarrollo infantil, prevención de patologías prevalentes en la infancia, conductas saludables, hábitos de higiene	TA T003 A98	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Planilla de registro de actividades grupales
Ronda sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en área rural	RO X001 A98	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Planilla de ronda sanitaria o de actividad
Ronda sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en población indígena	RO X002 A98	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Planilla de ronda sanitaria o de actividad

AL DETECTAR UN EMBARAZO, RECUERDE REPORTARLO AL SISTEMA COMO «MUJER EMBARAZADA».



### Referencias

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

## HEMORRAGIA EN EL 1<sup>er</sup> TRIMESTRE

Prestación	Código	Atributos de la prestación	Documentación para verificación en el terreno
Tratamiento de la hemorragia del 1er. trimestre (clínica obstétrica)	IT E004 W06	Registro en la HC Fecha de realización de la prestación o nacimiento Toma de TA Prueba de embarazo y resultado Temperatura Informe o transcripción de estudios solicitados Cálculo de amenorrea (si corresponde) Síntomas o diagnóstico (si corresponde) Altera uterino Diagnóstico de vida fetal Tratamiento restaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Contrarreflexo o epicrisis de tratamiento indicado Control de invasión de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) Firma y aceptación del responsable que realiza la prestación (en talleres, responsable del efecto) Sello del profesional que realiza la prestación	HC, HCPB
Tratamiento de la hemorragia del 1er. trimestre (quirúrgica)	IT Q005 W06		HC, HCPB, epicrisis
Tratamiento de la hemorragia del 1er. trimestre	CT C007 W06		HC, ficha médica

## HEMORRAGIA EN EL 2<sup>do</sup> TRIMESTRE

Prestación	Código	Atributos de la prestación	Documentación para verificación en el terreno
Tratamiento de la hemorragia del 2do. trimestre (clínica obstétrica)	IT E005 W07	Registro en la HC Fecha de realización de la prestación o nacimiento Toma de TA Prueba de embarazo y resultado Temperatura Informe o transcripción de estudios solicitados Cálculo de amenorrea (si corresponde) Síntomas o diagnóstico (si corresponde) Altera uterino Diagnóstico de vida fetal Tratamiento restaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Contrarreflexo o epicrisis de tratamiento indicado Control de invasión de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) Firma y aceptación del responsable que realiza la prestación (en talleres, responsable del efecto) Sello del profesional que realiza la prestación	HC, HCPB
Tratamiento de la hemorragia del 2do. trimestre (quirúrgica)	IT Q006 W07		HC, HCPB, epicrisis

## HEMORRAGIA EN EL 3<sup>er</sup> TRIMESTRE

Prestación	Código	Atributos de la prestación	Documentación para verificación en el terreno
Tratamiento de la hemorragia del 3er. trimestre (clínica obstétrica)	IT E006 W08	Registro en la HC Fecha de realización de la prestación o nacimiento Toma de TA Prueba de embarazo y resultado Temperatura Informe o transcripción de estudios solicitados Cálculo de amenorrea (si corresponde) Síntomas o diagnóstico (si corresponde) Altera uterino Diagnóstico de vida fetal Tratamiento restaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Contrarreflexo o epicrisis de tratamiento indicado Control de invasión de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) Firma y aceptación del responsable que realiza la prestación (en talleres, responsable del efecto) Sello del profesional que realiza la prestación	HC, HCPB
Tratamiento de la hemorragia del 3er. trimestre (quirúrgica)	IT Q007 W08		HC, HCPB, epicrisis

ESTIMULE A LA EMBARAZADA PARA QUE ACUDA A TODOS LOS CONTROLES Y EXÁMENES PRENATALES.



### Referencias

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

## INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Prestación	Código	Atributos de la prestación																				
		Registro en la HC	Fecha de realización de la prestación o notificación	Peso	Talla	Toma de TA	Temperatura	Apagar	Perimetro cefálico	Informe a transcripción de estudios solicitados	Cálculo de amenorrea (si corresponde)	Síntomas o diagnóstico	Altera sistema	Diagnóstico con prueba confirmatoria	Tratamiento de vida fetal	Plan de seguimiento (si corresponde) y tratamiento indicado	Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC	Constancia de solicitud de inmunización o certificación de aplicación de inmunización o certificación de vigencia en HC	Firma y declaración del responsable que realiza la prestación (en talleres, responsable del efecto)	Sello del profesional que realiza la prestación		
Atención y tratamiento ambulatorio de infección urinaria en embarazada	CT C005 U71	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, ficha médica

## PARTO ABDOMINAL

Prestación	Código	Atributos de la prestación																				
		Registro en la HC	Fecha de realización de la prestación o notificación	Peso	Talla	Toma de TA	Temperatura	Apagar	Perimetro cefálico	Informe a transcripción de estudios solicitados	Cálculo de amenorrea (si corresponde)	Síntomas o diagnóstico	Altera sistema	Diagnóstico con prueba confirmatoria	Tratamiento de vida fetal	Plan de seguimiento (si corresponde) y tratamiento indicado	Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC	Constancia de solicitud de inmunización o certificación de aplicación de inmunización o certificación de vigencia en HC	Firma y declaración del responsable que realiza la prestación (en talleres, responsable del efecto)	Sello del profesional que realiza la prestación		
Cesárea y atención del recién nacido	IT Q002 W88 IT Q002 W89	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, HCPB, epicrisis, SIP

## PARTO VAGINAL

Prestación	Código	Atributos de la prestación																				
		Registro en la HC	Fecha de realización de la prestación o notificación	Peso	Talla	Toma de TA	Temperatura	Apagar	Perimetro cefálico	Informe a transcripción de estudios solicitados	Cálculo de amenorrea (si corresponde)	Síntomas o diagnóstico	Altera sistema	Diagnóstico con prueba confirmatoria	Tratamiento de vida fetal	Plan de seguimiento (si corresponde) y tratamiento indicado	Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC	Constancia de solicitud de inmunización o certificación de aplicación de inmunización o certificación de vigencia en HC	Firma y declaración del responsable que realiza la prestación (en talleres, responsable del efecto)	Sello del profesional que realiza la prestación		
Atención de parto y recién nacido	IT Q001 W90 IT Q001 W91	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, HCPB, epicrisis, SIP

RECUERDE QUE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ES UN DERECHO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL.



**Referencias**

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

# PRENATAL

Prestación	Código	Atributos de la prestación	Registro en la HC	Fecha de edición de la prestación o notificación	Prueba de embarazo y resultado	Peso	Talla	Toma de TA	IMC	IMC por edad gestacional	Altura uterina	Informe o transcripción de estudios solicitados	Cálculo de amniocentesis	Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad (odontograma)	Registro de los primeros dolores permanentes (si corresponde)	Registro de edad gestacional	Evaluación bucodental orientada a la investigación o registro del sellado profiláctico (según normativa vigente por grupo)	Índice CPD/B y/o real, según corresponda	Examen memoria	Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de inmunización en terreno	Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de inmunización en terreno	Carga al SIPAM	Firma y/o caratula de responsable que realiza la prestación (en tal caso, responsable del efecto)	Firma del profesional que realiza la prestación que deriva solicitud	Documentación para verificación en el terreno	
Carta de derechos de la mujer embarazada indígena	CO T019 W78		■	■																					HC, ficha médica	
Colposcopia en control de emb. (incluye mat. descartable)	PR P002 W78																									HC, HCPB
<b>CEB</b> Consulta ulterior de control prenatal	CT C006 W78		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, HCPB, SIP, ficha médica
Control odontológico en el tratamiento de gingivitis y enfermedad periodontal leve	CT C010 D61																									HC, HCPB, ficha odontológica
<b>CEB</b> Control prenatal de 1ra. vez	CT C005 W78		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, HCPB, SIP, ficha médica
Control prenatal de embarazo de alto riesgo	CT C007 W84		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	HC, HCPB, SIP, ficha médica
Dosis aplicada de doble adultos	IM V010 A98		■	■																						HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio, sistema informático
Dosis aplicada de vacuna antigripal en el embarazo o puerperio	IM V013 A98		■	■																						HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio, sistema informático
Dosis aplicada de vacuna triple bacteriana acelular (dTpa)	IM V008 A98		■	■																						HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio, sistema informático
Educación para la salud en embarazo (bio-psico-social)	CO T021 W78		■	■																						HC, ficha médica
Inactivación de caries	PR P026 W78		■	■																						HC, HCPB, ficha odontológica
Lectura de la muestra tomada en mujeres entre 25 y 64 años, en laboratorio de Anatomía Patológica/Citología con diagnóstico firmado por anatómo-patólogo matriculado (tamizaje de CA cervicouterino)	AP A001 W78		■	■																						HC, ficha médica, registro del servicio de anatomía patológica
Odontológica prenatal - profilaxis	CT C010 W78																									HC, HCPB, ficha odont.
Tartrectomía y cepillado mecánico	PR P033 W78																									HC, HCPB, ficha odont.
<b>CEB</b> Toma de muestra para PAP (incluye material descartable)	PR P018 W78		■	■																						HC, HCPB

**RECUERDE QUE DEBE PEDIR PARA LA MUJER EMBARAZADA LOS SIGUIENTES LABORATORIOS:**

**LABORATORIO DE CONTROL PRENATAL DE 1<sup>RA</sup> VEZ:** GRUPO Y FACTOR, HEMOGLOBINA, GLUCEMIA, ORINA COMPLETA, VDRL, CHAGAS, VIH, TOXOPLASMOSIS Y HBS ANTÍGENO.

**LABORATORIO ULTERIOR DE CONTROL PRENATAL:** HEMOGLOBINA, GLUCEMIA, ORINA COMPLETA, VDRL, VIH.

## Referencias

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

## PUERPERIO

Prestación	Código	Atributos de la prestación	Documentación para verificación en el terreno
Consejería puerperal en SS y R; lactancia materna y puericultura (prevención de muerte súbita y signos de alarma)	CO T017 W86	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;"> <p>Registro en la HC</p> <p>Fecha de partos/esbrea</p> <p>Fecha de realización de la prestación o notificación</p> <p>Toma de TA</p> <p>Temperatura</p> <p>Informe o transcripción de estudios solicitados (si corresponden)</p> <p>Síntomas y diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponden)</p> <p>Tratamiento restaurado (si corresponden)</p> <p>Plan de seguimiento (si corresponden)</p> <p>Provisión de métodos anticonceptivos al alta</p> <p>Control de evaluación última y finales</p> <p>Examen mamario</p> <p>Entrega de material educativo sobre SS y R y MAC</p> <p>Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC</p> <p>Constancia de documentación para verificación en terreno (en talleres, responsable que realiza la prestación)</p> <p>Firma de aprobación de responsable que realiza la prestación</p> <p>Sello del profesional que realiza la prestación</p> </div> <div style="width: 85%;"> <p>Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC</p> <p>Constancia de documentación para verificación en terreno (en talleres, responsable que realiza la prestación)</p> <p>Firma de aprobación de responsable que realiza la prestación</p> <p>Sello del profesional que realiza la prestación</p> </div> </div>	HC, ficha médica
Consulta en puerperio inmediato	CT C001 W86		HC, ficha médica
Dosis aplicada de doble viral (rubéola + sarampión)	IM V011 A98		HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio, sistema informático
Dosis aplicada de vacuna antigripal en el embarazo o puerperio	IM V013 A98		HC, libro de enfermería, registro de vacunatorio, sistema informático

## SÍFILIS E ITS

Prestación	Código	Atributos de la prestación	Documentación para verificación en el terreno
Atención y tratamiento ambulatorio de sífilis e ITS en embarazo	CT C007 D72 CT C007 X70 CT C007 X71 CT C007 X90 CT C007 X91 CT C007 X92		HC, ficha médica

## VIH

Prestación	Código	Atributos de la prestación	Documentación para verificación en el terreno
Atención y tratamiento ambulatorio de VIH en la embarazada	CT C007 B90		HC, ficha médica

AYUDEMOS A CONOCER LOS  
BENEFICIOS DE LA LACTANCIA  
MATERNA HASTA LOS 24 MESES.



## 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
Ver anexo	CT CXXX <b>VMD*</b>	Registro en la HC	Fecha de realización de la prestación o notificación	Informe o transcripción de estudios solicitados	Firma y colocación del responsable que realiza la prestación	Entaleres: responsable que realiza la prestación	Evaluación de riesgo individual o familiar visitado o comunidad	Sello día profesional que realiza la prestación	Sello día profesional que deriva/solicitud	HC, HCPB

## DIAG. SOCIO-EPIDEMIOLÓGICO

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

## IMÁGENES

Prestación	Código	Atributos de la prestación								Documentación para verificación en el terreno
Ver anexo	IG RXXX <b>VMD*</b>	Registro en la HC	Fecha de realización de la prestación o notificación	Informe o transcripción de estudios solicitados	Firma y colocación del responsable que realiza la prestación	Entaleres: responsable que realiza la prestación	Evaluación de riesgo individual o familiar visitado o comunidad	Sello día profesional que realiza la prestación	Sello día profesional que deriva/solicitud	HC, HCPB, libro del servicio de imágenes

## LABORATORIO

Prestación	Código	Atributos de la prestación								Documentación para verificación en el terreno
Ver anexo	LB LXXX <b>VMD*</b>	Registro en la HC	Fecha de realización de la prestación o notificación	Informe o transcripción de estudios solicitados	Firma y colocación del responsable que realiza la prestación	Entaleres: responsable que realiza la prestación	Evaluación de riesgo individual o familiar visitado o comunidad	Sello día profesional que realiza la prestación	Sello día profesional que deriva/solicitud	HC, HCPB, libro de laboratorio

RECUÉRDELE A LA MUJER  
 EMBARAZADA QUE CUENTA CON  
 LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA  
**ASIGNACIÓN POR EMBARAZO.**

### 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, HCPB

## RONDA

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

## TRASLADO

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

## AUDITORÍA DE MUERTE

Prestación	Código	Atributos de la prestación														
Auditoría de muerte materna 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 H001 A51															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 radicación de la prestación o notificación  
 Fecha hora de solicitud de traslado  
 Registro comprobante de traslado materno infantil  
 Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación en talleres  
 Evaluación de riesgo familiar de vigilancia de la mortalidad  
 Sello del profesional que realiza la prestación  
 Firma del profesional que realiza la prestación  
 Sello del profesional que realiza la prestación  
 Firma del profesional que deriva solicitud  
 Firma del profesional que deriva solicitud  
 Firma del beneficiario, familiar o tutor del beneficiario  
**Documentación para verificación en el terreno**

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.

## ANEXO

### 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 R037	Eco doppler fetal
IG R003	Ecocardiograma con fracción de eyección
IG R039	Ecocardiograma fetal
IG R008	Ecografía ginecológica
IG R038	Ecografía renal
IG R031	Ecografía obstétrica

### LABORATORIO

Código	Prestación
LB L003	Ácidos biliares
LB L006	Anticuerpos antitreponémicos
LB L024	Cultivo streptococo B hemolítico
LB L025	Cultivo vaginal exudado flujo
LB L026	Cultivo y antibiograma general
LB L028	Eritrosedimentación
LB L037	Ferremia
LB L038	Ferritina
LB L045	Glucemia
LB L048	Gonadotropina coriónica humana en orina
LB L047	Gonadotropina coriónica humana en sangre
LB L050	Grupo y factor
LB L051	HBs Ag
LB L053	Hematocrito
LB L128	Hemoaglutinación indirecta Chagas
LB L055	Hemoglobina
LB L057	Hemograma completo
LB L059	Hepatograma
LB L065	IFI y hemoaglutinación directa para Chagas
LB L069	KPTT
LB L076	Micológico
LB L079	Orina completa
LB L083	Porcentaje de saturación de hierro funcional
LB L085	Prod. de degradación del fibrinógeno (PDF)
LB L088	Proteína C reactiva
LB L089	Proteínas totales y fraccionadas

Código	Prestación
LB L091	Protoporfirina libre eritrocitaria
LB L093	Prueba de Coombs indirecta cuantitativa
LB L094	Prueba de tolerancia a la glucosa
LB L097	Receptores libres de transferrina
LB L134	Recuento reticulocitario
LB L099	Serología para Chagas (Elisa)
LB L103	Sideremia
LB L108	TIBC
LB L130	Tiempo de coagulación y sangría
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 L118	Urocultivo
LB L119	VDRL
LB L121	VIH elisa
LB L122	VIH western blot

### PRÁCTICAS

Código	Prestación
PR P001	Cateterización
PR P004	Electrocardiograma
PR P008	Extracción de sangre
PR P009	Incisión/drenaje/lavado
PR P010	Inyección/infiltración local/venopuntura
PR P031	Monitoreo fetal anteparto

### 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 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

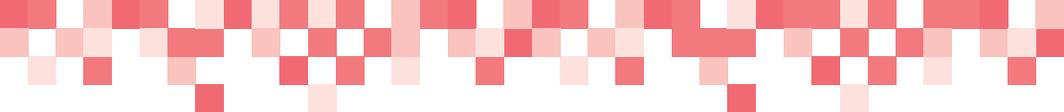
X80	Neoplasias benignas del aparato genital femenino
X82	Lesiones genitales femeninas
X85	Otros problemas del cuello de útero
X86	Citología cuello de útero anormal
X90	Herpes genital, en la mujer
X91	Condiloma acuminado, mujer
X92	Infección genital femenina debida a clamidias

### 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?**

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



**sumar**

es más  
salud pública



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la Nación