

PROGRAMA SUMAR⁺

Manual y

Reglamento Operativo Específico (MyROE)

Índice

I.	Introducción.....	3
1.1.	Introducción.....	3
II.	Descripción del Programa	3
2.1.	Descripción del Programa	3
2.2.	Objetivos del Programa.....	4
2.3.	Financiamiento del Programa.....	4
III.	Funciones y obligaciones de la Unidad Coordinadora del Programa (UCP) y la Unidad de Gestión del Programa (UGP).	5
3.1.	Funciones y obligaciones de la UCP	5
3.2.	Funciones y obligaciones de la UGP.....	6
IV.	Ejecución del Programa.....	8
4.1.	Condiciones de Ingreso y Permanencia	8
4.2.	Estimación de la población elegible y denominadores de la Matriz de Indicadores Sanitarios	9
4.3.	Inscripción de la población elegible.....	9
4.4.	Esquema deTransferencias	10
4.4.1.	Indicadores Sanitarios	11
4.4.2.	Procesos Priorizados	11
4.5.	Uso de fondos	12
4.5.1	Pago por prestaciones facturadas por los establecimientos de salud.	12
4.5.2.	Adquisiciones y/o contrataciones de bienes y/o servicios exclusivamente para contribuir a la organización de los servicios de salud para mejorar la integralidad y la continuidad de la atención en las líneas de cuidado priorizadas.	14
4.5.3.	Fondos de libre disponibilidad.....	16
4.5.4.	Gasto no Elegible	16
4.6.	Rendición de uso de fondos por parte de la Jurisdicción Participante.....	17
4.7.	Normas y procedimiento de supervisión y auditoría	17
4.7.1.	Supervisión y auditoría	17
4.7.2.	Aspectos auditables	17
4.7.3	Sistemas de reportes	18
4.8.	Monitoreo de recupero de Costos a la seguridad social y sector privado	18
4.9.	Mecanismos de Ajustes y Penalidades.....	18
V.	Anexos.....	19
VI.	Glosario	19

Introducción

1.1. Introducción

El presente Manual y Reglamento Operativo Específico (MyROE), cuerpo principal y anexos establecen los procedimientos, mecanismos y reglas que resulten aplicables al Programa SUMAR⁺, en adelante el Programa, en el marco de la implementación del **PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD (PAISS)**.

Las normas y procedimientos aquí establecidos constituyen el **Anexo Programático N° 2 del Convenio de Adhesión al PAISS y al Fondo Nacional de Equidad en Salud (FONES)**, formando parte integrante del mismo, y al que las Jurisdicciones han suscripto.

Si durante la ejecución del presente, el Ministerio de Salud (MSAL) considera necesario o conveniente introducir modificaciones a las disposiciones de este MyROE y sus Anexos, podrá hacerlas efectivas a través del dictado de un nuevo acto administrativo.

Este MyROE es único para las Jurisdicciones Participantes y deberá ser complementado por los antecedentes y normativas vigentes aplicables a la ejecución del Programa, tales como:

- Resolución del Ministerio de Salud que implementa el PAISS.
- Convenio de Adhesión al PAISS y al FONES.

II. Descripción del Programa

2.1. Descripción del Programa

El Programa aporta financiamiento adicional a los sistemas jurisdiccionales de salud a través de un esquema de Transferencias Capitadas, definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados y equidad, que se encuentra vinculado al desempeño en inscripción y cobertura efectiva de la población objetivo con cobertura pública exclusiva (CPE), a la mejora de procesos priorizados para el fortalecimiento y organización de los servicios de salud y a las metas sanitarias acordadas en cada una de las jurisdicciones conforme a la población elegible y sus características.

El financiamiento percibido contribuye a incrementar la capacidad de oferta del sistema y, en conjunto con la mejora de los procesos, aporta a que las jurisdicciones organicen los servicios de salud, desarrollando y consolidando redes de atención, que incluyan al primer, segundo y tercer nivel de atención para la mejora de la accesibilidad y la cobertura efectiva a los servicios de salud con un enfoque de red integrada para la población con CPE, mejorando así la calidad de atención en las líneas de cuidado priorizadas.

La generación de información sanitaria nominalizada en tiempo real es uno de los pilares del Programa. Se trata de un aspecto central de la estrategia implementada, debiendo generarse sistemas de información, la interoperabilidad y la conectividad necesarios para permitir el monitoreo de la cobertura de la población (nominalización, geo-referenciamento, niveles de cobertura, utilización, integralidad entre programas del MSAL y programas jurisdiccionales), la calidad de los servicios de salud esenciales prestados y la protección financiera de la población elegible.

El Programa incluye, además, la implementación de un sistema transparente y reproducible de priorización de prestaciones que permite incluir las prestaciones esenciales y actualizarlas de forma periódica de acuerdo a criterios explícitos de priorización que incluyen diferentes dimensiones. Para ello, el MSAL podrá revisar periódicamente el listado de prestaciones y módulos cubiertos. En tal sentido, evaluará la pertinencia de realizar o no incorporaciones. Al momento de evaluar la incorporación de nuevas prestaciones y/o módulos, se deberá evaluar el costeo de las prestaciones o servicios necesarios, los datos epidemiológicos y los estudios de factibilidad, espacio fiscal, entre otros.

Asimismo, se establecerán líneas de acción para el fortalecimiento y organización de los servicios de salud con el propósito de garantizar la integralidad y la continuidad de la atención en líneas de cuidado priorizadas a poblaciones susceptibles y vulnerables, especialmente para el abordaje de enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo. En ese marco, deberán dar cuenta de mejoras en: el funcionamiento de las redes de atención para líneas de cuidado priorizadas, reorganizando los servicios de salud a fin de garantizar la integralidad y continuidad de la atención a poblaciones susceptibles y vulnerables; la explicitación de los servicios ofrecidos y la implementación de circuitos formales de referencia y contrarreferencia entre los niveles de distinta complejidad; los procesos de trabajo al interior de los establecimientos de salud con eje en la gestión de la calidad de atención, haciendo foco en la identificación y seguimiento de personas con ENT.

2.2. Objetivos del Programa

El presente Programa tiene por objetivo general contribuir con la ejecución del PAISS, mejorando el acceso efectivo y equitativo a un conjunto de servicios de salud priorizados para la población con cobertura pública exclusiva a través de un uso eficiente de los recursos financieros transferidos desde la Nación hacia las Jurisdicciones; teniendo como objetivos específicos:

- Incrementar, para la población con cobertura pública exclusiva, la protección financiera¹ del acceso efectivo a un conjunto de servicios de salud priorizados.
- Fortalecer la función de compra estratégica² de servicios generales de salud en las Jurisdicciones.
- Contribuir con las Jurisdicciones a la organización de los servicios de salud para mejorar la calidad, integralidad y la continuidad de la atención en líneas de cuidado priorizadas.

2.3. Financiamiento del Programa

El financiamiento que tenga a una Jurisdicción como destinataria directa, solamente será aplicable mientras mantenga su condición de Participante al Programa de acuerdo con este MyROE.

El esquema de financiamiento del Programa prevé un cofinanciamiento entre la Nación y las Jurisdicciones. En particular, la Nación financiará el 85% y la jurisdicción el 15 % de los

¹ La protección financiera en relación con la salud consiste en que todas las personas puedan recibir los servicios de atención de salud que necesitan sin sufrir dificultades económicas. (OMS).

² La compra estratégica de servicios de salud implica vincular la transferencia de fondos a los prestadores de salud con algunas medidas de desempeño en términos de necesidades satisfechas a la población a las que sirven (OMS, 2020).

componentes uno y dos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), a saber: componente i) destinado al fortalecimiento de la compra estratégica de servicios de salud y componente ii) destinado al fortalecimiento de la organización de los servicios de salud.

Con respecto al tercer componente de la Unidad de Pago por Capitación (UCP), componente de equidad, el esquema de financiamiento prevé una participación del 100% de la Nación. Esto se fundamenta en la premisa de que el objetivo de este componente es contribuir en la mejora de las equidades de base en las Jurisdicciones, que repercuten en las posibilidades de éstas para alcanzar los resultados sanitarios promovidos por el Programa.

La Jurisdicción tiene la obligación de cofinanciar, debiendo transferir, en la cuenta “primaria” designada por el Ministerio de Salud Jurisdiccional (MSJ), los fondos jurisdiccionales correspondientes, dentro del plazo de treinta (30) días corridos contados a partir del día siguiente al de acreditación de las transferencias capitadas realizadas por la Nación.

III. Funciones y obligaciones de la Unidad Coordinadora del Programa (UCP) y la Unidad de Gestión del Programa (UGP).

3.1. Funciones y obligaciones de la UCP

La UCP, funcionará en la órbita de la Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales (DNFSP) del MSAL, conforme se detalla en el **Anexo I “Objetivos y funciones de la UCP-DNFSP y UGP”**, siendo sus principales funciones y obligaciones:

- Coordinar las líneas de trabajo y acciones técnico-operativas que desempeñan las direcciones y áreas dependientes de la DNFSP.
- Coordinar la articulación con las áreas sustantivas del MSAL y organismos descentralizados involucrados en las acciones y las líneas de trabajo promovidas por el Programa y la DNFSP.
- Coordinar, asistir técnicamente y supervisar la gestión e implementación del Programa en las jurisdicciones participantes a través de las Unidades de Gestión del Programa (UGP).
- Definir y velar por el cumplimiento de los lineamientos y el marco normativo y contractual del Programa.
- Contribuir a incrementar el acceso, cobertura prestacional y calidad de atención de la población con cobertura pública exclusiva en las líneas de cuidado priorizadas por el Programa.
- Desarrollar y actualizar el Plan de Servicios de Salud del Programa y sus documentos anexos.
- Definir e Implementar un esquema de transferencias capitadas definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados y equidad.
- Definir e implementar el financiamiento de prestaciones del Fondo Nacional de Equidad en Salud.
- Promover y coordinar estrategias y mecanismos de gestión clínica y calidad desde el modelo de redes de atención en salud con el propósito de mejorar el acceso, la

cobertura, la continuidad y la integralidad de la atención.

- Definir e implementar la estrategia de planificación, monitoreo y evaluación de las acciones y líneas de trabajo promovidas por el Programa y la DNFSP para apoyar la toma de decisiones de política sanitaria y la rendición de cuentas a autoridades nacionales y jurisdiccionales, organismos multilaterales de crédito y la ciudadanía.
- Definir metas y las condiciones técnicas y de calidad que debe cumplir la Jurisdicción Participante para el cumplimiento de los indicadores sanitarios.
- Monitorear y supervisar el cumplimiento de los objetivos, indicadores sanitarios y procesos priorizados para el fortalecimiento y organización de los servicios de salud promovidos por el Programa.
- Consolidar, procesar y validar los padrones Jurisdiccionales de personas beneficiarias con Cobertura Pública Exclusiva del Programa.
- Promover la armonización e integración de los mecanismos de financiamiento de la salud a nivel nacional.
- Supervisar el cumplimiento de las normas establecidas por el Programa en materia administrativo-financiera en las UGP.
- Establecer y ejecutar un régimen de penalidades para incumplimientos de normas y/o acuerdos establecidos en el Programa.
- Definir e implementar una estrategia de investigaciones y estudios relacionados a las líneas de trabajo y áreas de resultados promovidas por el Programa y la DNFSP en función de potenciar el diseño, la implementación y la rendición de cuentas de la política pública.
- Gestionar los procesos y acciones de capacitación internos y externos para la implementación de los objetivos, estrategias y líneas de trabajo que promueva el Programa, la DNFSP y actores vinculados.
- Gestionar los procesos de comunicación internos y externos para acompañar la gestión institucional y el cumplimiento de los objetivos sanitarios y líneas de trabajo que promueve la DNFSP, el Programa y actores vinculados.
- Exigir la rendición de cuentas sobre los fondos recibidos en el marco del Programa.
- Atender y responder los requerimientos de los organismos de contralor en los aspectos técnicos y sanitarios del Programa.

3.2. Funciones y obligaciones de la UGP

La máxima autoridad del área de salud de la Jurisdicción Participante deberá: i. designar su responsable político/a del área de salud de su Gobierno, quien será responsable a nivel jurisdiccional de la ejecución del Programa; ii. designar una Coordinación Operativa de la UGP, indicando quién o quiénes tienen a cargo la Responsabilidad Operativa de la misma; iii. identificar dentro de su estructura ministerial preexistente, a la UGP, la que deberá estar conformada por un equipo técnico-operativo, de acuerdo a los roles y funciones que se detallan en el **Anexo I “Objetivos y funciones de la UCP-DNFSP y UGP”**.

La Coordinación Técnico-Operativa deberá coordinar la implementación y ejecución del Programa en la jurisdicción participante con el propósito de mejorar el acceso efectivo y equitativo a servicios de salud priorizados para la población con cobertura pública exclusiva. En esta línea, la Jurisdicción, a través de su UGP, tendrá las siguientes funciones y obligaciones:

- Coordinar las acciones técnico-operativas que desempeñan las áreas de la UGP.
- Realizar las gestiones correspondientes para la Firma del Convenio Marco y el cumplimiento de las condiciones de ingreso y permanencia de la Jurisdicción en cada etapa del Programa.
- Coordinar la planificación operativa física y financiera de las acciones promovidas por el Programa en la Jurisdicción.
- Coordinar las actividades para la elaboración y suscripción del Plan operativo anual, Compromisos de gestión y Acuerdos de cooperación con otros actores para la implementación del Programa.
- Coordinar la implementación de los sistemas informáticos de inscripción de población elegible, registro prestacional y facturación del Programa.
- Coordinar la inscripción de la población elegible y la gestión del padrón de personas beneficiarias de acuerdo con las normas del Programa.
- Implementar estrategias para la identificación y asignación de población en los establecimientos de primer nivel de atención.
- Realizar las gestiones técnico-administrativas para la implementación de las acciones y líneas de trabajo promovidas por el Programa en los efectores de salud y en los niveles de meso-gestión de la Jurisdicción.
- Promover y monitorear la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Servicios de Salud, el cumplimiento de metas y normas vigentes por los efectores participantes.
- Monitorear y supervisar el cumplimiento de los objetivos, indicadores sanitarios y procesos priorizados para el fortalecimiento y organización de los servicios de salud promovidos por el Programa.
- identificar y gestionar las necesidades de capacitación en virtud de promover planes de capacitación que faciliten alcanzar las metas establecidas por el programa y las jurisdicciones.” Coordinar las acciones de supervisión y auditoría referidas a la facturación de prestaciones, cumplimiento de indicadores y procesos priorizados promovidos por el Programa.
- Coordinar la remisión de toda la información que le sea requerida por la UCP y/o Auditorías designadas, facilitando el acceso a todos los registros y servicios, a fin de que se pueda realizar el correspondiente seguimiento, monitoreo y supervisión.
- Promover la articulación de las acciones y líneas de trabajo del Programa con las acciones desarrolladas por las áreas del MSJ y programas sanitarios jurisdiccionales.
- Gestionar el cofinanciamiento de las transferencias capitadas de acuerdo al esquema de financiamiento determinado por el MSAL.
- Garantizar los mecanismos para la ejecución y rendición de cuentas sobre las transferencias, bienes y servicios recibidos, en el marco de la normativa nacional vigente.
- Definir y coordinar las políticas de cooperación interinstitucional con otros organismos gubernamentales o instancias de gobierno y con los programas de salud de nivel nacional, jurisdiccional y municipal.

IV. Ejecución del Programa

4.1. Condiciones de Ingreso y Permanencia

A fin de constituirse y mantenerse como Jurisdicción Participante, así como también recibir las transferencias del Programa, las jurisdicciones deberán dar cumplimiento con las condiciones establecidas en el Convenio de Adhesión PAISS y al FONES, así como las establecidas en el presente MyROE.

Preliminarmente deberá notificar fehacientemente a la UCP las siguientes condiciones de ingreso:

1. Tener suscrito y encontrarse vigente el Convenio de Adhesión al PAISS y al FONES.
2. Designar un/a Responsable Político/a de línea del MSJ y a la Coordinación Operativa, indicando quien o quienes tienen a cargo la Responsabilidad Operativa de la misma, teniendo a cargo la organización de la UGP, y dotándola de los recursos necesarios para su funcionamiento.
3. Poseer, en línea con la normativa Nacional, una cuenta “primaria” de uso único y exclusivo, definida por la Jurisdicción, la cual recibirá las transferencias que el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN efectuó en cumplimiento de lo establecido en este MyROE. Dicha cuenta deberá ser notificada fehacientemente a la UCP, consignando el nombre de la Entidad Bancaria, firmas autorizadas y Tipo y Número de Cuenta.
4. Poseer, en línea con la normativa Nacional, una cuenta “secundaria” de uso único y exclusivo, definida por la Jurisdicción, la cual deberá recibir desde la cuenta “primaria”, al menos el 20% de los fondos transferidos por Nación³. Dicha cuenta deberá ser notificada fehacientemente a la UCP, consignando el nombre de la Entidad Bancaria, firmas autorizadas y Tipo y Número de Cuenta.

Adicionalmente deberán cumplir con las siguientes condiciones de permanencia:

5. Cumplir con el cofinanciamiento del componente base de la UPC, de acuerdo al esquema de financiamiento determinado por el MSAL.

Del mismo modo, deberá encontrarse cumplido el cofinanciamiento de la transferencia capitada recibida en el marco del Programa SUMAR (CP BIRF 8853-AR/9222-AR) y en caso de encontrarse suspendida, se mantendrá dicha suspensión hasta que se encuentre regularizada su situación.

6. Las cuentas mencionadas en los puntos 3. y 4., deberán mantenerse operativas y permitir el mantenimiento de sus saldos al final de un ejercicio para ser utilizados en los siguientes. Se entiende a éstas como cuentas ad-hoc, separadas y protegidas del resto de los movimientos presupuestarios y financieros del Estado Jurisdiccional.
7. Transferir a cada una de las cuentas mencionadas en los puntos 3. y 4., los saldos remanentes existentes en las cuentas creadas por los Programas que se integran, en el marco del presente MyROE, según se detalla a continuación:

³ La transferencia del 20% de los fondos de la cuenta “primaria” a la cuenta “secundaria” se efectuarán por la jurisdicción, bajo su exclusiva responsabilidad.

- Programa SUMAR (CP BIRF 8853-AR/9222-AR): Los saldos remanentes hasta la fecha efectiva de finalización del SUMAR o transferencias posteriores recibidas en el marco de este, deberán ser transferidos a la cuenta “primaria”, los cuales solo podrán ser utilizados para el pago de prestaciones de salud.
 - Programa PROTEGER: (CP BIRF 8508-AR): Los saldos remanentes al 31/12/2023, deberán ser transferidos a la cuenta “secundaria”.
 - Programa REDES DE SALUD (CP BID 5032/OC-AR): Los saldos remanentes hasta la fecha efectiva de finalización del Programa Redes de Salud o transferencias posteriores recibidas en el marco de este, deberán ser transferidos a la cuenta “secundaria”. Estos en caso de no haber sido rendidos, deberán ser devueltos a la Nación, en cumplimiento al marco normativo que dieron origen a los mismos.
8. Implementar los sistemas informáticos de inscripción de población elegible del Programa, de registro prestacional y de facturación, provistos por la Nación.
 9. Remitir toda la información que le sea requerida por la UCP y/o Auditorías designadas, facilitando el acceso a todos los registros y servicios, a fin de que se pueda realizar el correspondiente seguimiento y monitoreo.
 10. Realizar la rendición de uso de fondos de todas las transferencias recibidas por el Programa, en el marco de la normativa nacional vigente.
 11. Antes del 31 de diciembre de cada año⁴, las Jurisdicciones deberán remitir a la UCP para su aprobación, las siguientes herramientas de planificación para el año calendario siguiente:
 - a) Planificación Operativa Anual (POA) Física y Financiera.
 - b) Valorización de las prestaciones y módulos del Plan de Servicios de Salud (PSS), conforme al **Anexo VI - Apéndice A “PSS”**, que forma parte del presente.
 - c) Otras que solicite la UCP.

4.2. Estimación de la población elegible y denominadores de la Matriz de Indicadores Sanitarios

A los efectos de estimar la población objetivo y denominadores de la Matriz de Indicadores Sanitarios de cada año, la UCP definirá la metodología y criterios operativos a aplicar, considerando toda la información oficial disponible; y el resultado de su aplicación será comunicado oportunamente a las UGP.

Preferentemente la periodicidad de actualización será anual, pudiendo realizarse anticipadamente si existiera nueva información disponible.

4.3. Inscripción de la población elegible

Las Jurisdicciones Participantes tienen la responsabilidad de la inscripción de la población elegible y de la gestión del padrón de acuerdo con las normas del Programa, y en particular deberá observar lo establecido en el **Anexo II “Inscripción de la Población Elegible”**.

⁴ El plazo establecido comenzará a regir para la implementación del POA y PSS correspondientes al año 2025. Para el año 2024, las herramientas de planificación deberán encontrarse aprobadas antes del 31/03/2024.

La inscripción deberá realizarse atendiendo a la correcta identificación de las personas e ingreso de sus datos, gestionando la recopilación y el procesamiento de dichos datos personales de conformidad con la legislación nacional aplicable con el fin de garantizar el uso legítimo, apropiado y proporcionado de los mismos de acuerdo con las mejores prácticas, asegurando la privacidad de la información utilizando medidas de seguridad respecto de la misma.

Asimismo, las Jurisdicciones Participantes deberán implementar una estrategia para la asignación de población en los establecimientos de primer nivel de atención de acuerdo a las directrices establecidas a tal efecto por el MSAL.

Con respecto a la gestión del padrón de personas beneficiarias, las Jurisdicciones Participantes, deberán conformar y mantener una base actualizada, efectuando un control permanente sobre la misma, con el objeto de garantizar un padrón seguro, íntegro y fidedigno.

4.4. Esquema de Transferencias

El Programa tiene el propósito de brindar financiamiento adicional a los sistemas jurisdiccionales de salud a través de un esquema de Transferencias Capitadas, definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados y equidad.

En esta línea, el MSAL definirá un valor por cada persona beneficiaria con Cobertura Pública Exclusiva (CPE) y con Cobertura Efectiva Básica (CEB), denominado Unidad de Pago per Cápita (UPC), que será transferido mensualmente a las Jurisdicciones Participantes y estará destinado a cubrir un porcentaje del cierre de brechas de cobertura y calidad para un conjunto de servicios de salud priorizados y a cubrir un porcentaje de las actividades desarrolladas por las jurisdicciones para el fortalecimiento de los servicios de salud.

Se considerará “persona beneficiaria con cobertura efectiva básica”, aquellas que revistan las condiciones descritas en el **Anexo VI – Apéndice E “Cobertura Efectiva Básica”**.

Luego, a los efectos de determinar las transferencias para cada Jurisdicción Participante, se considerará, además de lo dispuesto en el **Anexo III “Transferencias Capitadas”**, el siguiente esquema de ajuste:

- i. mensualmente, el 40% fijo de la UPC multiplicado por la población inscrita al Programa con CPE y CEB, validada para ese mismo período;
- ii. cuatrimestralmente, hasta un 40% (en función del desempeño en indicadores sanitarios) de la UPC multiplicado por la población inscrita al Programa con CPE y CEB acumulada durante los meses de ese cuatrimestre; y
- iii. semestralmente, hasta un 20% (en función de la mejora de procesos priorizados para el fortalecimiento y organización de los servicios de salud) de la UPC multiplicado por la población inscrita al Programa con CPE y CEB acumulada durante los meses de ese semestre.

El detalle del esquema de transferencias se encuentra desarrollado en su correspondiente **Anexo III “Transferencias Capitadas”**.

La Transferencia Capitada será realizada desde Nación a la cuenta primaria denunciada por la jurisdicción, debiendo esta última, luego de realizar el cofinanciamiento, transferir a la cuenta secundaria, al menos 20% de cada depósito a fin de ser utilizado para “adquisiciones y/o contrataciones de bienes y/o servicios exclusivamente para contribuir a la organización de los servicios de salud para mejorar la integralidad y la continuidad de la atención en las líneas de cuidado priorizadas” conforme a lo detallado en el presente MyROE.

Transferencias de recursos correspondientes al FONES

Las jurisdicciones que, habiendo utilizado el sistema de facturación jurisdiccional para las prestaciones y/o módulos de alta complejidad financiadas por el FONES, podrán recibir en la cuenta “primaria” aquellos recursos solicitados, en concepto de anticipo, para el pago de prestaciones y/o módulos del Plan de Servicios de Salud de Alta Complejidad (PSS-AC), que fueron facturados por los efectores de su jurisdicción; debiendo regirse por lo establecido en el MyROE del FONES.

4.4.1. Indicadores Sanitarios

A través de los indicadores sanitarios se evalúa y retribuye el desempeño del sistema de salud jurisdiccional, respecto de distintas dimensiones de la atención de la salud de la población objetivo.

Los indicadores que deberán cumplir las Jurisdicciones Participantes se encuentran definidos en el **Anexo IV “Manual de Indicadores Sanitarios”**, incluido en el presente MyROE. En él, se encuentran detallados los intervalos de tiempo para la medición de los indicadores sanitarios, las fuentes de información válidas, y los atributos de calidad que deberán reunir las prestaciones reportadas.

Las Jurisdicciones Participantes informarán a la UCP, hasta 30 días después de finalizado el cuatrimestre objeto de medición, el desempeño sanitario alcanzado en cada uno de los Indicadores Sanitarios del Programa, adjuntando la información que respalda los casos reportados; conforme a lo establecido para cada uno de ellos en el **Anexo IV “Manual de Indicadores Sanitarios”**.

Cada indicador sanitario representa una parte, denominada retribución, del 40% de la UPC. La retribución para cada uno de los Indicadores se define en el **Anexo III “Transferencias Capitadas”**.

4.4.2. Procesos Priorizados

Las Jurisdicciones Participantes, deberán dar cumplimiento de hitos vinculados a procesos priorizados que contribuyen a la organización de los servicios de salud, que representan una parte denominada retribución, del 20% de la UPC. La retribución para cada uno de los procesos priorizados se define en el **Anexo III “Transferencias Capitadas”**.

A continuación, se enumeran los procesos priorizados, que podrán ser ampliados por el MSAL durante la implementación del Programa:

1. Fortalecimiento de Mecanismo de Coordinación en las redes de salud (MCR): El objetivo de este proceso es que las jurisdicciones participantes definan criterios comunes de actuación entre los distintos actores intervinientes en el proceso asistencial en pos de avanzar hacia la integración de los servicios clínicos y asistenciales en un proceso único y coherente que contribuya a mejorar la continuidad de la asistencia sanitaria y el uso de los recursos en las líneas de cuidado priorizadas.

2. Planes Maestros de Inversión (PMI): A través de este proceso, se promueve dar continuidad a la utilización de una herramienta de diagnóstico de equipamiento e infraestructura de efectores de todos los niveles de las redes jurisdiccionales, para la toma de decisiones dentro de un marco de eficiencia y equidad.

3. Salud Digital (SD): Con la finalidad de fortalecer la estrategia de salud digital en las jurisdicciones participantes, este proceso busca generar capacidades e instrumentos para dotar al sistema de salud con tecnologías que permitan administrar los datos en todos los procesos de gestión, en sistemas interoperables que permitan compartir la información entre niveles de atención y jurisdicciones.

Los hitos vinculados a cada proceso priorizado que deberán cumplimentar las Jurisdicciones Participantes, así como la fecha cierta de presentación, rendición y aprobación de los mismos, se encuentran detallados en el **Anexo V “Manual de Procesos Priorizados”**, incluido en el presente MyROE.

4.5. Uso de fondos

Se definen los siguientes usos específicos para el destino de los recursos recibidos desde la Nación:

- Al menos el 60% de los recursos de la cuenta “Primaria”, deberán ser utilizados solo para el pago de prestaciones facturadas por los establecimientos de salud que brindan los servicios de salud a la población con cobertura pública exclusiva.
- Al menos el 20% de los recursos de la cuenta “primaria” y transferidos a la cuenta “secundaria”, deberán ser utilizados solo para Adquisiciones y/o contrataciones de bienes y/o servicios exclusivamente para contribuir a la organización de los servicios de salud para mejorar la integralidad y la continuidad de la atención en líneas de cuidado priorizadas.
- El 20% restante de los fondos podrán ser de libre disponibilidad, según defina la Jurisdicción, dentro del marco establecido por este MyROE.

La planificación del uso de los fondos antes mencionados, por todos los conceptos que recibe la Jurisdicción, serán previamente aprobados por la UCP en el Plan Operativo Anual (POA). La UGP debe realizar las acciones necesarias para alcanzar la ejecución planificada anualmente, el cual será monitoreado por la UCP.

4.5.1 Pago por prestaciones facturadas por los establecimientos de salud.

Las Jurisdicciones Participantes deberán utilizar el 60% de los fondos recibidos y cofinanciados, para financiar la cobertura de salud que garantice que las prestaciones y los módulos

prestacionales incluidos en el Plan de Servicios de Salud (PSS) sean brindados por los efectores de salud de acuerdo con las condiciones técnicas vigentes.

A tal efecto, las Jurisdicciones Participantes deberán establecer un vínculo jurídico con los efectores pertenecientes a su propia jurisdicción. Será su potestad determinar la modalidad en la que se llevará a cabo dicho vínculo, pudiendo optar por: i. suscribir nuevos compromisos de gestión o; ii. mantener con plena vigencia los compromisos existentes al momento de entrada en vigor del presente MyROE, notificándoles fehacientemente la extensión de los mismos, así como cualquier modificación que repercuta en su vínculo.

En caso de celebración de un compromiso u otro instrumento jurídico, deberá suscribirse, por una parte, a través de una autoridad competente representante de la UGP, y por la otra, el responsable directo del efector o en su defecto, autoridad competente en representación del mismo. Si se agrupara la firma, deberá constar como anexo al compromiso y/o acuerdo de gestión, el detalle de todos los establecimientos que se agrupan y son representados por la autoridad competente firmante. Luego de la firma, deberán notificarles un ejemplar del mismo a cada efector. En ningún caso podrá suscribir la misma autoridad competente por ambas partes.

Siempre deberá tratarse de un efector habilitado por autoridad competente, con número de CUIE, código SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino), que posea un archivo de Historia Clínica y que cumpla con las condiciones técnicas vigentes, protocolos y guías de atención, mecanismos de inscripción, facturación, reportes, métodos de supervisión, evaluación, control y auditorías, y toda norma complementaria y/o aclaratoria dictada por el MSAL y/o MSJ, en el marco del Programa.

Los precios establecidos para cada prestación serán acordados por la Jurisdicción Participante y la Nación, en el marco de las herramientas de planificación anual.

Excepcionalmente, para las prestaciones de alcance grupal (talleres, rondas sanitarias, informes sanitarios de población a cargo y estudios de vigilancia epidemiológica) no será indispensable que sean brindadas únicamente a la población elegible, debido al tipo de intervención sanitaria.

Asimismo, las prestaciones listadas en el **Anexo VI – Apéndice F “Pago Diferencial por Ruralidad”** del presente documento, podrán ser facturadas por los efectores rurales al doble del precio que los efectores urbanos. Se considerará “Efector Rural” a aquellos establecimientos de salud que se encuentran en localidades inferiores a 2000 habitantes según el último censo disponible y publicado por el INDEC. Esta herramienta será de utilización optativa por parte de la Jurisdicción Participante. Los precios de las prestaciones no incluidas dentro del subconjunto de prestaciones del mencionado anexo serán los mismos para efectores urbanos y rurales correspondientes a la Jurisdicción Participante.

El pago por servicios de salud sólo podrá realizarse contra facturas emitidas por los establecimientos de salud de cada Jurisdicción Participante, asumiendo dicha jurisdicción la responsabilidad por los servicios prestados.

La facturación emitida deberá contener como mínimo la siguiente información: denominación y CUIE del efector, código SIISA, número de factura, fecha de emisión, código de la prestación del PSS facturada, cantidad de prestaciones facturadas por código, valor unitario de la prestación facturada, valor total por prestación facturada, y el total facturado.

Asimismo, deberá adjuntarse:

- (i) Detalle con fecha en que cada prestación fue brindada e identificación de la persona beneficiaria a la que se le brindó la prestación.⁵
- (ii) Detalle de los datos reportables, correspondiente a las prestaciones que así lo requieran.
- (iii) Reporte establecido por el Programa, que da cuenta de la calidad de la atención brindada.

Las prestaciones elegibles deben haber sido brindadas dentro de los 120 días anteriores a la fecha de recepción de la factura por parte de la Jurisdicción. Para el cálculo de los 120 días, se considerará el último día del mes en que: la prestación fue brindada, el alta (en caso de módulos de internación), o el fallecimiento. La Jurisdicción deberá asegurar que el pago de la prestación que brindó el efector, sea dentro de los 50 días corridos de recibida la factura y cumplan las condiciones técnicas vigentes.

Para la medición del plazo, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) Inicio del Plazo (⁶): Para las facturas recibidas hasta el día 10 del mes corriente, el plazo inicia el 10 de ese mismo mes. Sin embargo, para las recibidas luego del día 10, éste inicia el día 10 del mes siguiente a la fecha de recepción de la factura por parte de la UGP, la cual deberá ser datada con un sello fechador si la factura es presentada en formato papel, o de registro de ingreso al sistema informático, en el caso de una factura electrónica. De no encontrarse registrada la fecha de recepción, se considerarán recibidas por la UGP en la fecha de su emisión.

b) Conclusión del Plazo: el plazo concluye en la fecha en que se realiza la transferencia desde la cuenta “primaria” de la UGP.

Será condición para el pago de las prestaciones, la existencia del registro de la prestación en la Historia Clínica u otra de las fuentes válidas complementarias de la Historia de Salud Integrada (HSI) o interoperable con la Nación, como así también del detalle de los atributos obligatorios de la misma, identificados en el **Anexo VI - Apéndice C “Guía para una atención de Calidad”**. En el caso de algunas prestaciones, será condición adicional para el pago, la inclusión de uno o más datos reportables, los que se encuentran detallados en el **Anexo VI – Apéndice D “Datos Reportables”**, del presente MyROE.

La UGP será la encargada de controlar que el pago de las prestaciones brindadas por los efectores cumpla con los requisitos establecidos por los lineamientos del Programa.

4.5.2. Adquisiciones y/o contrataciones de bienes y/o servicios exclusivamente para contribuir a la organización de los servicios de salud para mejorar la integralidad y la continuidad de la atención en las líneas de cuidado priorizadas.

El 20% de los recursos deberán ser utilizados exclusivamente para contribuir a la organización de los servicios de salud, a fin de garantizar la integralidad y continuidad de la atención en las líneas de cuidado priorizadas a poblaciones susceptibles y vulnerables y para la mejora de

⁵ El requisito de identificación de la persona beneficiaria no será necesario en las prestaciones de alcance grupal: rondas sanitarias, informe sanitario de población a cargo, estudios de vigilancia epidemiológica para dengue, notificación mensual de recién nacido con anomalía congénita a la «Red Nacional de Anomalías Congénitas» (RENAC), o las prestaciones de talleres cuando la Jurisdicción Participante pague de manera grupal.

⁶ En el caso de que el día 10 sea un día inhábil, se considerará el siguiente día hábil para los cómputos.

procesos que generan las transferencias de fondos, debiendo encontrarse enmarcados dentro de las siguientes categorías de gastos:

Categoría de Gastos	Topes (*)
Recursos Humanos (locación de obras y/o servicios)	20%
Recursos Humanos (Incentivos al personal)	
Servicios de comunicación y difusión	N/A
Artes gráficas y visuales	
Servicios e insumos para la organización de eventos, jornadas, talleres y reuniones	
Insumos de laboratorio	
Insumos generales	
Insumos médicos	
Infraestructura	
Equipamiento audiovisual	
Equipamiento general	
Equipamiento laboratorio	
Equipamiento médico	
Equipo informático (hardware)	
Software	
Mobiliario	
Mobiliario para la salud	
Rodados/Móviles (adquisición de vehículos)	
Actividades de Investigación/Estudios	
Capacitación	
Servicios	
Pasajes, viáticos y combustibles	
Logística	
Gastos y comisiones bancarias	

(*) La categoría de gastos correspondiente a Recursos Humanos (RRHH), será elegible hasta el porcentaje máximo (tope) establecido en función de los fondos transferidos a la “cuenta secundaria” por la Jurisdicción Participante y de los saldos remanentes de los programas Proteger y Redes de Salud, cuya evaluación del gasto se realizará el último cuatrimestre de cada año.

En los casos en los cuales se compruebe que los gastos efectuados excedan el porcentaje establecido sobre el total de los fondos percibidos, el excedente será considerado como gasto no elegible.

Bienes destinados a Establecimientos de salud con internación. Las inversiones en equipamiento para la atención clínica que se realicen en establecimientos de salud con internación (*Alto riesgo con terapia intensiva, Alto riesgo con terapia intensiva especializada, y*

Mediano riesgo con internación con cuidados especiales)⁷, no podrá superar el 30% del total de los fondos de este grupo de destino de fondos recibidos desde la Nación. En caso de que la Jurisdicción Participante detecte la necesidad de exceder dicho porcentaje, con carácter excepcional, podrá solicitar formalmente a la UCP la ampliación del mismo, debiendo encontrarse la solicitud debidamente justificada.

La evaluación de estas inversiones se realizará el último cuatrimestre de cada año. En los casos en los cuales se compruebe que los gastos efectuados exceden el 30% sobre el total de los fondos recibidos, el excedente será considerado como gasto no elegible.

4.5.3. Fondos de libre disponibilidad

Bajo este concepto, se podrá hacer uso hasta el 20% de los recursos, desde la cuenta “secundaria”, para:

- a) pago capitado por desempeño a establecimientos de salud⁸
- b) adquisiciones y/o contrataciones de bienes y/o servicios⁹;
- c) transferencias a otros actores institucionales inferiores pertenecientes a la meso gestión de la salud tales como municipios, zonas sanitarias, regiones sanitarias, áreas programáticas, redes formales, grupos de establecimientos de salud, y cualquier otro actor que se encuentre institucionalizado con roles y funciones específicas y definidas por el Ministerio de Salud de la Jurisdicción;
- d) transferencias a fondos jurisdiccionales de salud (fondos de emergencia, fondos de equidad, fondos de gestión centralizada, fondos de unidad de financiamiento, etc.).

4.5.4. Gasto no Elegible

Una erogación se considerará no elegible cuando:

- a. El bien o servicio adquirido no se encuentre dentro de los conceptos de gastos elegibles enunciados precedentemente.
- b. El gasto supere el porcentaje máximo previsto en el presente MyROE para el rubro.
- c. El gasto no se encuentre previsto en los instrumentos de planificación y no cuente con la aprobación correspondiente.
- d. No se encuentre debidamente documentado.
- e. No se verifique la existencia del bien adquirido.
- f. Pago de prestaciones que no cumplan con los requisitos del Programa.
- g. Cualquier otra erogación, excepto con los relacionados al mantenimiento de las cuentas informadas por la UGP.

⁷ Conforme a lo establecido en el Módulo 5. Registros Federales, Módulo 5.1. Registros Federales de gestión general, Capítulo 5.1.1. del Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) - Tipologías y categorías de los establecimientos de salud <https://sisa.msal.gov.ar/sisadoc/index.jsp>

⁸ En caso que se opte pagar al establecimiento de salud en concepto de prestaciones brindadas, deberá hacerse desde la cuenta “primaria” y de acuerdo a los requisitos establecidos en el presente MyROE.

⁹ En caso de que se opte utilizar los recursos para adquisiciones y/o contrataciones de bienes y/o servicios, se deberán utilizar bajo las mismas categorías y topes establecidos en el apartado 4.6.2.

4.6. Rendición de uso de fondos por parte de la Jurisdicción Participante

Las jurisdicciones, como responsables del uso eficiente de los fondos con el objeto de alcanzar los compromisos asumidos con la Nación y los objetivos del programa, deberán presentar, mensualmente, ante la Nación, declaración jurada detallando, para ambas cuentas (primaria y secundaria): saldo inicial del período declarado, detalle de los ingresos, detalle de egresos y saldo al final del período, junto a los resúmenes de cuenta correspondientes; de acuerdo al instructivo específico que la UCP comunicará a la UGP.

La UCP realizará controles de consistencia de la información enviada por las jurisdicciones pudiendo solicitar documentación adicional.

4.7. Normas y procedimiento de supervisión y auditoría

4.7.1. Supervisión y auditoría

La Jurisdicción Participante deberá suministrar a la UCP toda la información necesaria para la supervisión y auditoría del Programa, en especial la que fuera necesaria para la medición de la evolución de los objetivos planteados (personas beneficiarias, indicadores sanitarios y procesos priorizados, servicios de salud brindados a las personas beneficiarias, movimientos de las cuentas utilizadas por el programa, entre otros) y de las condiciones sanitarias de la población bajo Programa.

4.7.2. Aspectos auditables

La Nación podrá auditar por sí o a través de terceros los siguientes aspectos:

1. Cumplimiento del Convenio Marco de Adhesión al PAISS y al FONES y este MyROE, por parte de las Jurisdicciones participantes.
2. Cumplimiento de la planificación anual y documentación que evidencie su implementación de manera integral e integrada.
3. Cumplimiento de los aportes por cofinanciamiento de las Jurisdicciones Participantes.
4. Facturación por prestaciones brindadas por los efectores de la jurisdicción y su correspondiente pago.
5. Administración de las cuentas receptoras de los fondos transferidos por Nación (“primaria” y “secundaria”).
6. Gestión de padrones de las personas beneficiarias y de efectores.
7. Gestión de bases de datos de prestaciones brindadas a las personas beneficiarias y de información sanitaria para el cumplimiento de los Indicadores Sanitarios y Procesos Priorizados, y/o su documentación de respaldo.
8. Aplicación de procesos de cruzamiento de padrones de las personas beneficiarias con el PUCO (Padrón Único Consolidado Operativo).
9. Elaboración de rendiciones de cuentas, generación de reportes de gestión y de cumplimiento de metas y otras obligaciones con la Nación.

4.7.3 Sistemas de reportes

La UGP deberá reportar a la UCP el día 20 de cada mes, conforme a los instructivos específicos de la UCP, todas las novedades relevantes referidas a la operación del Programa; remitiendo al menos los siguientes tipos de reportes:

- a) de padrones (de las personas beneficiarias y de efectores);
- b) de ejecución de actividades incluidas en las herramientas de planificación anual;
- c) de prestaciones brindadas a las personas beneficiarias del Programa;
- d) de pagos a efectores con compromisos de gestión;
- e) de las compras de bienes y servicios realizadas en el marco del Programa;
- f) de movimientos de las cuentas del Programa; y
- g) de información sobre los indicadores del Programa.

Asimismo, la UCP tendrá la facultad de definir nuevos reportes en caso de considerarlo necesario. Los reportes se presentarán con la frecuencia, formato y soporte que determine la UCP.

4.8. Monitoreo de recupero de Costos a la seguridad social y sector privado

Las Jurisdicciones Participantes deberán remitir trimestralmente a la UCP, la información correspondiente al pago de prestaciones brindadas por establecimientos de su red pública de atención de salud, a las personas beneficiarias de las Obras Sociales y Seguros de Salud privados.

Las Jurisdicciones deberán colaborar con la Nación para desarrollar el análisis de problemas claves y obstáculos de implementación con el sistema actual de recupero de costos, como así también, a realizar actividades tendientes a capacitar el personal administrativo de los establecimientos de salud y fortalecer los sistemas informáticos.

4.9. Mecanismos de Ajustes y Penalidades.

En caso de incumplimiento de las reglas y procedimientos establecidos en el presente MyROE, o las que fueren establecidas por Nación a futuro, la UCP podrá realizar los ajustes correspondientes a los fines de lograr el cumplimiento pautado con la jurisdicción y en caso de subsistir la situación de incumplimiento la UCP intimará fehacientemente a la Jurisdicción Participante a los fines de lograr el cumplimiento dentro de un plazo razonable y establecido.

No obstante, vencido el plazo, y sin que se hubiera resuelto el incumplimiento, la UCP procederá a efectuar las siguientes acciones:

- a) Interrumpir y/o retener en forma automática toda transferencia de fondos;
- b) Comunicar a la SINDICATURA GENERAL DE LA NACION (SIGEN), previa intervención de la UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA (UAI), la existencia de tal situación y sus antecedentes para que tome la intervención que les compete a los efectos previstos en el Decreto N° 225/07;
- c) Declarar unilateralmente la rescisión del Convenio de Adhesión al PAISS, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley de Procedimientos Administrativos N° 19.549 y proceder a gestionar el reintegro de los fondos;
- d) Adoptar las acciones judiciales que pudieran corresponder.

V. Anexos

- I) **Objetivos y funciones de la UCP-DNFSP y UGP.**
- II) **Inscripción de la Población Elegible.**
- III) **Transferencias Capitadas.**
- IV) **Manual de Indicadores Sanitarios.**
- V) **Manual de Procesos Priorizados:**
 - Apéndice 1. Metodología y distribución de fondos aplicable para el Hito 3 “Plan de Gestión de Red de salud para las líneas de cuidado de DM2 y HTA”.
- VI) **Plan de Servicio de Salud -PSS- del Programa SUMAR⁺:**
 - Apéndice A. Plan de Servicio de Salud -PSS- (archivo Excel adjunto al presente MyROE).
 - Apéndice B. Codificación del PSS – B bis. Tablas para codificación del PSS.
 - Apéndice C. Guía para una atención de calidad (archivo Excel adjunto al presente MyROE).
 - Apéndice D. Datos reportables.
 - Apéndice E. Cobertura Efectiva Básica – E bis. Prestaciones que brindan CEB.
 - Apéndice F. Pago diferencial por ruralidad.

VI. Glosario

Glosario	
Concepto	Definición
BID	Banco Interamericano de Desarrollo.
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.
CCU	Cáncer Cervicouterino.
CCD	Centro Coordinador de Derivaciones.
CEB	Cobertura Efectiva Básica.
CPE	Cobertura Pública Exclusiva.
Cuenta “Primaria”	Cuenta definida por la Jurisdicción, en el marco del Programa SUMAR ⁺ para recibir las transferencias del MSAL, cofinanciar y realizar los pagos de prestaciones facturadas a los establecimientos de salud.
Cuenta “Secundaria”	Cuenta definida por la Jurisdicción, en el marco del Programa SUMAR ⁺ , para recibir fondos desde la cuenta primaria, para el pago por adquisiciones y/o contrataciones de bienes y/o servicios con el fin de contribuir a la organización de los servicios de salud.
Compromiso de Gestión	Contrato o Acuerdo firmado entre el MSJ y efectores jurisdiccionales de servicios de salud autorizados que incluye las obligaciones de cada parte, como así también el paquete y precios de los servicios de salud que deben ser provistos por el efector, normas de calidad y medidas de control, mecanismos de pago, resultados esperados, requisitos de presentación de informes y documentos de apoyo, y modalidades de supervisión e inspección de los equipos de supervisión y monitoreo del Programa del UCP y de las UGP.

Convenio Marco	Convenio firmado entre la Nación y una Jurisdicción por el cual ésta se adhiere PAISS, FONES y al Programa. Este Convenio establece los derechos y obligaciones de cada una de las partes.
CUIE	Código Único de Identificación de Efectores.
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2.
DNFSP	Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales.
DGA	Dirección General de Administración.
DGPFE	Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo.
DRISS	Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud.
DTFP	Dirección de Transferencias Financieras a Provincias.
ENFR	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.
ENT	Enfermedades No Transmisibles.
Efector	Establecimiento de salud perteneciente a una Jurisdicción Participante.
FONES	Fondo Nacional de Equidad en Salud.
HSI	Historia de Salud Integrada.
HTA	Hipertensión Arterial.
Jurisdicción Participante	Jurisdicción que ha firmado el Convenio Marco de Adhesión al PAISS, y FONES y que este se mantiene vigente.
Jurisdicciones	Todas las provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
MCR	Mecanismo de Coordinación en las redes de Salud.
MSAL	Ministerio de Salud de la Nación.
MSJ	Ministerio de Salud de la Jurisdicción u organismo equivalente.
MyROE	Manual y Reglamento Operativo Específico.
Nación	Estado Nacional Argentino.
PAISS	Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud.
Persona beneficiaria	Se define como Beneficiario/a toda persona que, reuniendo los requisitos de elegibilidad, se encuentra inscripto el padrón del Programa.
PSS	Conjunto de prestaciones módulos y prestaciones del Plan de Servicios de Salud priorizados por el Programa SUMAR.
PSS-AC	Conjunto de prestaciones módulos y prestaciones del Plan de Servicios de Salud, baja incidencia y alto precio priorizados por el FONES.
PNA	Primer Nivel de Atención.
POA	Plan Operativo Anual.
Población Elegible	La población definida en el artículo 5 inciso c) de la Ley 23.661.
PMI	Planes Maestros de Inversión.
Programa	Programa SUMAR*

PUCO	Padrón Único Consolidado Operativo conformado sobre la base de los padrones oficiales de cobertura explícita de salud disponibles.
RENAC	Red Nacional de Anomalías Congénitas.
SD	Salud Digital.
SM	Salud Mental.
SIISA	Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino.
SINTyS	Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social.
SSS	Superintendencia de Servicios de Salud.
SGA	Secretaría de Gestión Administrativa.
UCP	Unidad Coordinadora del Programa.
UGP	Unidad de Gestión del Programa.
UPC	Unidad de Pago per Cápita.

Objetivos y funciones de la Unidad de Coordinación de Programa (UCP) de la Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales (DNFSP) y de la Unidad de Gestión del Programa (UGP)

1. Unidad Coordinadora del Programa en el marco de la DNFSP

La Unidad Coordinadora del Programa (UCP), funcionará en la órbita de la Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales (DNFSP)¹ del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL), siendo sus Objetivos y principales funciones:

Objetivo general:

Contribuir con la ejecución del Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud (PAISS), mejorando el acceso efectivo y equitativo a un conjunto de servicios de salud priorizados para la población con cobertura pública exclusiva a través de un uso eficiente de los recursos financieros transferidos desde la Nación hacia las Jurisdicciones.

Objetivos específicos:

- 1) Incrementar, para la población con cobertura pública exclusiva, la protección financiera del acceso efectivo a un conjunto de servicios de salud priorizados.
- 2) Fortalecer la función de compra estratégica de servicios generales de salud en las Jurisdicciones.
- 3) Contribuir con las Jurisdicciones a la organización de los servicios de salud para mejorar la calidad, integralidad y la continuidad de la atención en líneas de cuidado priorizadas.

Funciones:

- 1) Coordina las líneas de trabajo y acciones técnico-operativas que desempeñan las direcciones y equipos de trabajo dependientes de la DNFSP.
- 2) Coordina la articulación con las áreas sustantivas del MSAL y organismos descentralizados involucrados en las acciones y las líneas de trabajo promovidas por el Programa y la DNFSP.
- 3) Coordina, asiste técnicamente y supervisa la gestión e implementación del Programa en las jurisdicciones participantes a través de las Unidades de Gestión del Programa (UGP).
- 4) Define y vela por el cumplimiento de los lineamientos y el marco normativo y contractual del Programa.
- 5) Contribuye a incrementar el acceso, cobertura prestacional y calidad de atención de la población con cobertura pública exclusiva en las líneas de cuidado priorizadas por el Programa.
- 6) Desarrolla y actualiza el Plan de Servicios de Salud del Programa y sus documentos anexos.
- 7) Define e Implementa un esquema de transferencias capitadas definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados y equidad.

¹ Anexo 2 de la Decisión Administrativa 891/2022 del Ministerio de Salud (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/271437/20220913?anexos=1>)

- 8) Define e implementa el financiamiento de prestaciones del Fondo Nacional de Equidad en Salud.
- 9) Promueve y coordina estrategias y mecanismos de gestión clínica desde el modelo de redes de atención en salud con el propósito de mejorar el acceso, la cobertura, la continuidad y la integralidad de la atención.
- 10) Define e implementa la estrategia de planificación, monitoreo y evaluación de las acciones y líneas de trabajo promovidas por el Programa y la DNFSP para apoyar la toma de decisiones de política sanitaria y la rendición de cuentas a autoridades nacionales y jurisdiccionales, organismos multilaterales de crédito y la ciudadanía.
- 11) Define metas y las condiciones técnicas y de calidad que debe cumplir la Jurisdicción Participante para el cumplimiento de los indicadores sanitarios.
- 12) Monitorea y supervisa el cumplimiento de los objetivos, indicadores sanitarios y procesos priorizados para el fortalecimiento y organización de los servicios de salud promovidos por el Programa.
- 13) Consolida, procesa y valida los padrones Jurisdiccionales de personas beneficiarias con Cobertura Pública Exclusiva del Programa.
- 14) Promueve la armonización e integración de los mecanismos de financiamiento de la salud a nivel nacional,
- 15) Supervisa el cumplimiento de las normas establecidas por el Programa en materia administrativo-financiera en las Unidades de Gestión Provincial.
- 16) Establece y ejecuta un régimen de penalidades para incumplimientos de normas y/o acuerdos establecidos en el Programa;
- 17) Define e implementa una estrategia de investigaciones y estudios relacionados a las líneas de trabajo y áreas de resultados promovidas por el Programa y la DNFSP en función de potenciar el diseño, la implementación y la rendición de cuentas de la política pública.
- 18) Gestiona los procesos y acciones de capacitación internos y externos para la implementación de los objetivos, estrategias y líneas de trabajo que promueva el Programa, la DNFSP y actores vinculados.
- 19) Gestiona los procesos de comunicación internos y externos para acompañar la gestión institucional y el cumplimiento de los objetivos sanitarios y líneas de trabajo que promueve la DNFSP, el Programa y actores vinculados.
- 20) Exige la rendición de cuentas sobre los fondos recibidos en el marco del Programa
- 21) Atiende y responde los requerimientos de los organismos de contralor en los aspectos técnicos y sanitarios del Programa.

Funciones de la Unidad de Coordinación de Programa en el marco de la DNFSP

1.1. Coordinación Técnico-Operativa

Objetivo general:

Brindar asistencia técnico-operativa en el diseño, planificación, coordinación y supervisión de las acciones y líneas de trabajo promovidas por el Programa y la DNFSP.

Objetivos específicos:

- 1) Brindar asistencia técnica en la planificación estratégica, diseño y formulación de acciones y líneas de trabajo promovidas por el Programa y la DNFSP.
- 2) Participar en la coordinación operativa de los procesos de trabajo y acciones de la DNFSP.
- 3) Supervisar el logro de los objetivos y resultados propuestos dentro del ámbito de su competencia.
- 4) Articular con otras áreas sustantivas y administrativas del MSAL las acciones promovidas por el Programa y la DNFSP.
- 5) Brindar asistencia técnica en las instancias de trabajo y rendición de cuentas de la DNFSP con las autoridades del MSAL, organismos de la administración pública, organismos multilaterales de crédito y las Jurisdicciones.

Funciones:

- 1) Asiste técnicamente en los procesos e instancias de planificación estratégica liderados por la DNFSP.
- 2) Brinda asesoramiento técnico y metodológico en el diseño de intervenciones promovidas por el Programa y la DNFSP.
- 3) Genera instancias de articulación con otras áreas sustantivas y administrativas del MSAL para el desarrollo de las acciones y líneas de trabajo promovidas por el Programa y la DNFSP.
- 4) Coordina la gestión y ejecución de los procesos de trabajo y acciones de la DNFSP.
- 5) Brinda asistencia en la gestión operativa de la DNFSP.
- 6) Supervisa el logro de los objetivos y resultados promovidos por la DNFSP dentro del ámbito de su competencia.
- 7) Brinda asesoramiento técnico y metodológico en las instancias de trabajo y supervisión de la DNFSP con los organismos multilaterales de crédito.
- 8) Coordina las acciones para la estimación de la población elegible, el cálculo y la proyección del valor de la cápita del Programa.
- 9) Brinda asistencia técnica en las instancias de trabajo y rendición de cuentas de la DNFSP con autoridades del MSAL y otros organismos de la administración pública.

1.2. Apoyo a la Gestión Jurisdiccional

Objetivo general:

Apoyar y asistir técnicamente a las jurisdicciones en la gestión e implementación de las acciones y líneas de trabajo promovidas por el Programa y la DNFSP.

Objetivos específicos:

- 1) Diseñar, planificar e implementar estrategias de acompañamiento técnico para el abordaje territorial en las jurisdicciones.
- 2) Participar en las acciones de planificación y gestión de las líneas de trabajo promovidas por el Programa en las jurisdicciones.
- 3) Generar instancias de articulación entre las jurisdicciones y las áreas sustantivas del MSAL para la implementación de las acciones y líneas de trabajo del Programa.
- 4) Relevar y sistematizar la información derivada de la implementación jurisdiccional para apoyar la toma de decisiones y la rendición de cuentas en materia de política pública sanitaria.

Funciones:

- 1) Diseña e instrumenta metodologías y herramientas de gestión para la implementación de las líneas de trabajo del Programa y la toma de decisiones en las jurisdicciones, en el ámbito de su competencia.
- 2) Coordina las actividades para la elaboración de la planificación operativa por parte de las Jurisdicciones para implementar y ejecutar las líneas de trabajo y alcanzar las metas de gestión sanitaria promovidas por el Programa.
- 3) Realiza acompañamiento y seguimiento técnico integral del proceso de implementación y ejecución de las líneas de trabajo del Programa en las jurisdicciones.
- 4) Facilita las instancias de monitoreo y evaluación de las líneas de trabajo, indicadores sanitarios y procesos priorizados promovidos por el Programa y la DNFSP.
- 5) Realiza acompañamiento y seguimiento técnico a las jurisdicciones en las actividades sujetas a supervisión y auditoría referidas al cumplimiento de metas, indicadores y procesos priorizados promovidos por el Programa.
- 6) Promueve, planifica y organiza visitas de asistencia técnica a las jurisdicciones e instancias de trabajo, intercambio y difusión entre las mismas.
- 7) Identifica las necesidades de asistencia técnica, capacitación y apoyo a las jurisdicciones en lo relativo a las distintas dimensiones de implementación e intervención del Programa y participa en la formulación de acciones de respuesta y procesos de mejora.
- 8) Comunica e informa a los equipos de la Unidad de Gestión del Programa y autoridades jurisdiccionales acerca de compromisos, vencimientos, entregas y otras instancias relacionadas a la implementación y ejecución de las acciones del Programa.
- 9) Participa en la organización de instancias de trabajo, intercambio y difusión entre las jurisdicciones y los equipos de la DNFSP.
- 10) Promueve instancias de trabajo, intercambio y difusión entre las jurisdicciones y las áreas sustantivas del MSAL sobre las líneas de trabajo de la DNFSP.
- 11) Participa en la gestión, revisión y sistematización de la documentación e información requerida por la DNFSP.
- 12) Participa en el relevamiento, análisis y sistematización de la información derivada de la implementación y ejecución jurisdiccional para apoyar la toma de decisiones, la difusión y la

rendición de cuentas en materia de política pública sanitaria en el MSAL y los Ministerios de Salud Jurisdiccionales (MSJ).

13) Participa en la elaboración de documentos e informes para apoyar la toma de decisiones, la difusión y la rendición de cuentas en materia de política pública sanitaria en el MSAL y los MSJ.

14) Asiste y asesora a la DNFSP en los temas de su incumbencia.

1.3. Planificación, Monitoreo y Evaluación

Objetivo general:

Diseñar, coordinar e implementar la estrategia de planificación operativa, monitoreo y evaluación de las líneas de trabajo y áreas de resultados promovidas por el Programa y la DNFSP, a fin de apoyar la toma de decisiones estratégicas de política sanitaria, fortalecer la gobernanza jurisdiccional y garantizar la transparencia y rendición de cuentas.

Objetivos específicos:

- 1) Coordinar la planificación operativa y colaborar con la planificación estratégica de las líneas de trabajo y áreas de resultado promovidas por el Programa y la DNFSP.
- 2) Brindar las herramientas necesarias para el logro de los objetivos y metas propuestas.
- 3) Producir información sistemática, relevante y oportuna del Programa, tanto económica como financiero, para contribuir a la toma de decisiones.
- 4) Realizar propuestas de mejora a la DNFSP, cuando sea necesario, para poder llevar a cabo su implementación en las jurisdicciones.
- 5) Diseñar e implementar el Plan de Monitoreo y Evaluación de las líneas de trabajo y áreas de resultado promovidas por el Programa y la DNFSP, para el cumplimiento de indicadores en el marco de los financiamientos por resultados.
- 6) Articular acciones de monitoreo y evaluación de las líneas de trabajo promovidas por el Programa y la DNFSP con otras áreas del MSAL, instituciones gubernamentales, Ministerios de Salud Jurisdiccionales y organismos multilaterales de crédito.
- 7) Producir información sistemática, relevante, oportuna y con perspectiva de equidad, géneros y diversidad referida a desempeños en las líneas de trabajo promovidas por el Programa y la DNFSP para contribuir a la toma de decisiones basada en evidencia y a la mejora de los resultados sanitarios.
- 8) Contribuir en el fortalecimiento de la gobernanza y capacidades jurisdiccionales para la institucionalización y promoción de la cultura evaluativa.

Funciones:

- 1) Participa en las acciones de planificación estratégica y operativa de la DNFSP-MSAL.
- 2) Diseña estrategias e instrumentos para la planificación, implementación y gerenciamiento de las Unidades Jurisdiccionales, desde la perspectiva económico-financiera.
- 3) Proyecta y estima variables de desempeño críticas en la ejecución de las estrategias de la DNFSP.
- 4) Asiste técnicamente, acompaña y supervisa las acciones de planificación operativa de las Unidades Jurisdiccionales.
- 5) Realiza el seguimiento y supervisión de desvíos en la ejecución física y financiera de las Jurisdicciones.
- 6) Diseña e implementa el Plan de Monitoreo y Evaluación de la DNFSP.

- 7) Participa en el diseño de indicadores y en la definición de metas asociadas a los Proyectos de financiamiento externo.
- 8) Monitorea las acciones e indicadores referidos al cumplimiento de metas y resultados promovidos por la DNFSP-MSAL.
- 9) Coordina los circuitos de intercambio y sistematización de la información provista por las otras áreas del MSAL en el marco del monitoreo de las metas asociadas a los Proyectos de financiamiento externo.
- 10) Diseña e implementa metodologías y herramientas que facilitan los procesos de captura y registro de la información, monitoreo y evaluación de las acciones de la DNFSP.
- 11) Coordina las acciones de transversalización de la perspectiva de Géneros y Diversidad de la DNFSP.
- 12) Articula con Supervisión y Auditoría para la validación de la documentación e información requerida para el proceso de verificación externa de los indicadores reportados por la DNFSP.
- 13) Supervisa la organización y resguardo de documentación y bases de datos correspondientes al sistema de monitoreo de la DNFSP.
- 14) Diseña y elabora reportes e informes vinculados al desempeño de acciones e indicadores de las líneas estratégicas de la DNFSP-MSAL.
- 15) Coordina el proceso de documentación y divulgación de resultados, hallazgos y aprendizajes obtenidos en el marco del monitoreo y evaluación de las acciones.
- 16) Diseña e implementa metodologías y herramientas destinadas a las jurisdicciones, para facilitar y fortalecer los procesos de medición de indicadores, el monitoreo y evaluación.
- 17) Participa en el diseño e implementación de capacitaciones, documentos y asistencia técnica para el fortalecimiento de la gobernanza y capacidades jurisdiccionales para la institucionalización y promoción de la cultura evaluativa.
- 18) Analiza datos producidos por el Programa y por el MSAL para la construcción de indicadores y la elaboración de reportes.
- 19) Recopila información de indicadores y metas físicas para el seguimiento de la ejecución presupuestaria.
- 20) Procesa y analiza estadísticas sanitarias y económicas nacionales.

1.4. Equipo de Apoyo a la UCP

1.4.1 Asesoría Técnico-Jurídica

Objetivo general:

Velar por el cumplimiento del marco normativo y contractual del Programa, así como brindar asistencia técnica jurídica a la DNFSP.

Objetivos específicos:

- 1) Brindar asesoramiento técnico-jurídico a la DNFSP.
- 2) Gestionar los procesos integrales relativos al marco normativo y contractual del Programa y líneas de trabajo de la DNFSP.
- 3) Supervisar tareas de articulación con las auditorías y vinculaciones institucionales del Programa y las líneas de trabajo de la DNFSP.
- 4) Intervenir en la elaboración de respuesta a requerimientos de información, principalmente en los provenientes de la Agencia de Acceso a la Información Pública (AAIP).

Funciones:

- 1) Presta asesoramiento jurídico-administrativo y de control de legalidad a los actos de administración de la DNFSP.
- 2) Efectúa la revisión previa de documentos y comunicaciones a ser suscriptos por la DNFSP.
- 3) Gestiona la elaboración y actualización del marco normativo y contractual del Programa.
- 4) Participa de la elaboración, coordinación, trámite y sistematización de expedientes jurídicos-administrativos para la ejecución del Programa y de las solicitudes de No Objeción de los organismos multilaterales de crédito.
- 5) Atiende a todo requerimiento atinente a la aplicación del marco técnico-jurídico específico del Programa, efectuados por sus equipos nacionales y jurisdiccionales.
- 6) Interviene en las respuestas del Programa generadas en atención a las consultas, requerimientos, pedidos de información y/o dictámenes efectuados por los organismos oficiales de control y auditorías, entidades públicas y privadas, ONGs y/o ciudadanía (AAIP).
- 7) Participa en la elaboración y suscripción de los convenios de cooperación institucional con organismos gubernamentales y/o de la sociedad civil, velando por el cumplimiento de la normativa del Programa.
- 8) Elabora y/o revisa los proyectos de notas e informes en lo que al aspecto técnico- jurídico-legal corresponda.
- 9) Efectúa seguimiento de las obligaciones contractuales celebradas entre Nación y las Jurisdicciones, auditorías, Programas y otros organismos, en el marco de la DNFSP.
- 10) Interviene en las reuniones a requerimiento de la DNFSP, principalmente las misiones con organismos multilaterales de crédito.
- 11) Asiste y asesora a la DNFSP en los temas de su incumbencia.

1.4.2. Estudios e Investigación**Objetivo general:**

Coordinar la estrategia de investigaciones y estudios relacionados a las líneas de trabajo y áreas de resultados promovidas por el Programa y la DNFSP en función de potenciar el diseño, la implementación y la rendición de cuentas de la política pública.

Objetivos específicos:

- 1) Coordinar el desarrollo de investigaciones y estudios vinculados a las líneas de trabajo y áreas de resultado del Programa y la DNFSP.
- 2) Participar de la difusión y divulgación de los resultados de la estrategia de estudios e investigaciones de la DNFSP.
- 3) Articular con las áreas sustantivas del MSAL con competencia en la materia, Organismos gubernamentales, Organismos multilaterales de crédito y MSJ, las acciones para la realización de estudios e investigaciones de las líneas de trabajo y áreas de resultados promovidas por el Programa y la DNFSP.
- 4) Contribuir con estándares, instrumentos y metodologías al fortalecimiento de las capacidades institucionales y a la promoción de una cultura de gestión de datos, estudios e investigación.

Funciones:

- 1) Coordina el diseño e implementación de la agenda de estudios e investigaciones de la DNFSP sobre sus líneas de trabajo y áreas de resultado, supervisando la realización de estudios propios,

de estudios realizados en colaboración con áreas sustantivas del MSAL y otros actores institucionales.

- 2) Coordina y supervisa la realización de estudios e investigaciones de parte de actores externos al MSAL (como casas de estudios, centros de investigaciones, firmas consultoras privadas, entre otros) a través del desarrollo de términos de referencia en el rol de contraparte técnica y de la coordinación de la realización de dichos estudios e investigaciones (definición de objetivos, metodología, seguimiento de tareas, evaluación y aprobación de productos y colaboración en la difusión de resultados).
- 3) Promueve instancias de articulación para el desarrollo de la estrategia de estudios e investigación de la DNFSP en el MSAL, Organismos gubernamentales, Organismos multilaterales de crédito y Ministerios de Salud Jurisdiccionales.
- 4) Promueve instancias de articulación con las Unidades de Gestión del Programa para el desarrollo de la estrategia de estudios e investigaciones de la DNFSP en las Jurisdicciones.
- 5) Releva y recopila literatura académica, normativas, informes técnicos y documentación relevante sobre las líneas de trabajo y áreas de resultado del Programa y la DNFSP.
- 6) Desarrolla proyectos y herramientas en materia de ciencia de datos, de análisis y visualización de la información que apoyen la toma de decisiones y permitan detectar oportunidades de mejora y buenas prácticas de las líneas de trabajo y áreas de resultado de la DNFSP.
- 7) Participa en acciones de formación y capacitación destinadas al equipo técnico de la DNFSP y equipos de las Unidades de Gestión del Programa de las Jurisdicciones en aspectos relacionados al proceso de diseño y realización de investigaciones en función de cada tipología de estudios.
- 8) Participa en el desarrollo de guías de recomendaciones y de marcos procedimentales que contemplan la definición de procedimientos y metodologías en aspectos relacionados al proceso de diseño y realización de investigaciones en función de cada tipología de estudios.
- 9) Promueve lineamientos, estándares e instrumentos en materia de administración y explotación de datos.
- 10) Participa en la identificación y organización de los procesos de captura, procesamiento, análisis y difusión de información que realiza la DNFSP como parte de la operatoria regular de sus funciones y/o de procesos específicos relacionados a sus líneas de trabajo.
- 11) Coordina actividades que promuevan la articulación institucional de la estrategia de estudios e investigación al interior del MSAL y otros organismos públicos.
- 12) Colabora en los procesos de respuesta a pedidos de acceso a la información pública y en los pedidos de información de parte de otras áreas sustantivas del MSAL u organismos de la administración pública.
- 13) Elabora documentos y contenidos técnicos vinculados a la evidencia e información generada en el marco de la agenda de estudios e investigación del Programa y de la DNFSP.
- 14) Coordina la elaboración y edición de publicaciones para la difusión y divulgación del conocimiento y la información generada en el marco de la agenda de estudios e investigación.
- 15) Asiste a la DNFSP en los temas de su incumbencia.

1.4.3. Fortalecimiento de las Competencias para la Gestión Sanitaria

Objetivo general:

Gestionar los procesos y acciones de capacitación internos y externos para la implementación de los objetivos, estrategias y líneas de trabajo que promueva el Programa, la DNFSP y actores vinculados.

Objetivos específicos:

- 1) Gestionar los procesos y acciones de capacitación necesarios para acompañar la gestión institucional, el cumplimiento de los objetivos sanitarios y líneas de trabajo que promueve la DNFSP, el Programa y actores vinculados
- 2) Implementar, evaluar y monitorear acciones de capacitación y asistencia técnica y sus respectivos niveles de reportes e informes para la DNFSP.
- 3) Conducir el proceso de gestión y registro de capacitación de la DNFSP a nivel central y de cada jurisdicción.

Funciones:

- 1) Coordina la estrategia de capacitación de la DNFSP, tanto para el nivel central como para las jurisdicciones.
- 2) Releva y analiza necesidades de capacitación y asistencia técnica nacional y jurisdiccional para la implementación de las líneas de trabajo de la DNFSP.
- 3) Diseña, planifica e implementa acciones de capacitación y asistencia técnica para los equipos del nivel central y jurisdiccional que contribuyan a la implementación y el cumplimiento de los objetivos de la DNFSP.
- 4) Desarrolla y gestiona el proceso de registro y gestión de capacitación y sus herramientas asociadas en todas sus etapas de implementación a nivel central y jurisdiccional.
- 5) Monitorea los resultados y el impacto de la gestión de capacitación nacional y jurisdiccional en relación con los objetivos y las metas asociadas de la DNFSP.
- 6) Coordina la remisión de toda la información que le sea requerida por la DNFSP, facilitando el acceso a todos los registros y servicios, a fin de que se pueda realizar el correspondiente seguimiento, monitoreo y supervisión.
- 7) Articula con otras áreas sustantivas del MSAL estrategias de capacitación y asistencia técnica integradas en relación con las líneas de trabajo y el logro de objetivos de la DNFSP.
- 8) Articula con sociedades científicas y otras instituciones académicas y educativas para la promoción de estrategias de capacitación del Programa.
- 9) Asesora a la DNFSP en los temas de su incumbencia.

1.4.4. Gestión Administrativa

Objetivo general:

Coordina las acciones de gestión administrativa de la DNFSP.

Objetivos específicos:

- 1) Realizar la gestión administrativa para la liquidación de transferencias a jurisdicciones y establecimientos de salud en el marco del Programa.
- 2) Formular y brindar seguimiento a la ejecución del Presupuesto, Demanda de Inversión y la Planificación Operativa Anual de la DNFSP.
- 3) Realizar los procesos administrativos referidos a la gestión de los recursos humanos y pago de servicios de acuerdo a la normativa vigente dentro del ámbito de la DNFSP.

Funciones:

- 1) Elabora procedimientos administrativos internos a fin de cumplir con lo establecido en los MyROE de la DNFSP y la normativa del MSAL.
- 2) Asegura y resguarda toda la documentación administrativa que ingresa y egresa de la DNFSP.

- 3) Elabora y efectúa el seguimiento de la ejecución del Presupuesto, Demanda de Inversión y Planificación Operativa Anual de la DNFSP.
- 4) Gestiona y controla la liquidación de transferencias a jurisdicciones y establecimientos de salud en el marco del Programa.
- 5) Colabora en la elaboración de informes contables y financieros solicitados por la DNFSP.
- 6) Colabora en la gestión operativa y seguimiento de contrataciones de bienes y servicios requeridos por la DNFSP.
- 7) Elabora documentos requeridos por la normativa vigente relacionados a la recepción de bienes y servicios de la DNFSP.
- 8) Gestiona la recepción de los bienes adquiridos mediante procesos de contratación en conjunto con la Comisión de recepción del MSAL y certifica los servicios de consultoría prestados en el marco de la DNFSP
- 9) Elabora y gestiona las Actas de Transferencias de bienes a las jurisdicciones y elabora informes relacionados en los procesos en los que la DNFSP sea área requirente.
- 10) Coordina y gestiona los procesos relacionados a la contratación de consultores en el marco del Programa y la DNFSP.
- 11) Gestiona pasajes y viáticos de consultores internos y externos de la DNFSP.
- 12) Gestiona y efectúa las rendiciones correspondientes de cajas chicas y fondos rotatorios a cargo de la DNFSP.
- 13) Colabora en la organización de eventos y jornadas del Programa y la DNFSP.
- 14) Asiste a la DNFSP en los temas de su incumbencia.

1.4.5. Gestión Informática

Objetivo general:

Diseñar, administrar, actualizar y realizar el soporte técnico del hardware, software y funcionalidad del servicio informático, de redes y de comunicaciones que permiten la implementación de las acciones y líneas de trabajo de la DNFSP.

Consolidar y procesar los padrones de personas beneficiarias del Programa reportada por las jurisdicciones y construir la base del Padrón Nacional.

Objetivos específicos:

- 1) Realizar el diseño, desarrollo y mantenimiento de las bases de información, softwares, aplicativos, sistemas de reporte y sitios web de la DNFSP y de sus líneas de trabajo.
- 2) Brindar soporte de hardware y software a los equipos y desarrollos propios, como también asistir técnicamente a las jurisdicciones en tal sentido.
- 3) Consolidar y procesar los padrones de personas beneficiarias del Programa y con Cobertura Pública Exclusiva, recibidas desde las jurisdicciones y construir la base del Padrón Nacional.
- 4) Realizar la recepción, el procesamiento, la consolidación, la consulta, la descarga y la visualización de las bases de información vinculadas a las líneas de trabajo y acciones de la DNFSP.

Funciones:

- 1) Gestiona la seguridad de los sistemas y de la información vinculada al Programa siguiendo los lineamientos establecidos por las áreas sustantivas del MSAL.

- 2) Analiza y gestiona la interoperabilidad de los sistemas informáticos vinculados a las líneas de trabajo de la DNFSP siguiendo los lineamientos establecidos por las áreas sustantivas del MSAL.
- 3) Diseña, desarrolla y mantiene los sistemas que posibilitan las acciones de reporte de parte de las jurisdicciones y de planificación operativa, monitoreo, supervisión, auditoría y evaluación del Programa y de las líneas de trabajo de la DNFSP.
- 4) Asiste al equipo de la DNFSP y a las jurisdicciones en la incorporación de herramientas informáticas y softwares para la administración y análisis de datos que faciliten la realización, seguimiento, control y análisis de sus actividades.
- 5) Recibe, procesa y consolida las bases de información necesarias para realizar cruces y validaciones con otras bases de información del MSAL.
- 6) Recibe y consolida a nivel nacional la base de personas con Obra Social a partir de las bases jurisdiccionales y las bases de la Superintendencia de Seguros de Salud y realiza la validación de personas fallecidas con la información provista desde el Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS) para la conformación del Padrón Nacional.
- 7) Procesa y valida, a partir de cruces con las bases de personas con Obra Social y fallecidas y eliminación de duplicados, los padrones de beneficiarios inscriptos recibidos desde las jurisdicciones.
- 8) Consolida la base de establecimientos de salud a nivel nacional asociados al Programa y a las líneas de trabajo de la DNFSP a partir de la información reportada desde las jurisdicciones participantes.
- 9) Consolida la información de facturación del Programa reportada desde las jurisdicciones.
- 10) Participa en la definición de protocolos y herramientas para el intercambio, disponibilidad y análisis de los datos de la DNFSP.
- 11) Colabora en los procesos de respuesta a pedidos de acceso a la información pública y en los pedidos de información de parte de otras áreas sustantivas o dependencias de la administración pública que involucren interacciones con las bases de información de la DNFSP.
- 12) Elabora lineamientos y asesora técnicamente en las adquisiciones y contrataciones vinculadas a las funciones de competencia en el marco de la DNFSP.
- 13) Asiste a la DNFSP en temas de su incumbencia.

1.4.6. Producción de Contenidos e Información

Objetivo general:

Gestionar los procesos de comunicación internos y externos para acompañar la gestión institucional y el cumplimiento de los objetivos sanitarios y líneas de trabajo que promueve la DNFSP, el Programa y actores vinculados.

Objetivos específicos:

- 1) Diseñar y desarrollar la estrategia de comunicación a nivel nacional de la DNFSP con enfoque federal.
- 2) Desarrollar acciones y productos de comunicación interna y externa que contribuyan a la gestión, ejecución y al logro de los objetivos sanitarios y líneas de trabajo que promueva la DNFSP tanto a nivel nacional como provincial.

- 3) Brindar asistencia, supervisión y seguimiento de los planes y estrategias de comunicación jurisdiccionales.

Funciones:

- 1) Diseña, implementa y evalúa la estrategia integrada de comunicación de la DNFSP y desarrolla el plan estratégico de comunicación integrado (interno y externo) y plan operativo articulado a nivel nacional, en coordinación con el MSAL.
- 2) Conduce la difusión y promoción de planes y actividades de la DNFSP a nivel interno y externo.
- 3) Coordina y produce eventos e intervenciones comunicacionales a nivel nacional de las líneas de trabajo de la DNFSP y del Programa.
- 4) Programa y gestiona las acciones de difusión, prensa y seguimiento de la opinión pública a nivel nacional, en coordinación con las áreas correspondientes del Ministerio de Salud de la Nación.
- 5) Coordina, actualiza o desarrolla, y evalúa campañas integrales, materiales de comunicación e informes elaborados en diferentes soportes y con un alcance nacional dirigidas a los distintos actores y públicos, para promover el Programa y las líneas de trabajo de la DNFSP, en coordinación con las áreas correspondientes del Ministerio de Salud de la Nación.
- 6) Dirige, diseña y actualiza los canales de recepción y gestión de información (web, redes sociales, 0800, otros), destinados a la población, y terceros vinculados a las líneas de trabajo de la DNFSP en coordinación con las áreas correspondientes del Ministerio de Salud de la Nación.
- 7) Desarrolla lineamientos, aprueba, monitorea y evalúa el plan estratégico anual de comunicación de las jurisdicciones, contemplando los procesos comunicacionales internos y externos.
- 8) Actúa como contraparte técnica para los servicios externos de comunicación y de medios contratados vinculados a la DNFSP.
- 9) Asiste a la DNFSP en los temas de su incumbencia.

2. Dirección de Transferencias Financieras a Provincias (DTFP)²

2.1. Alta Complejidad/FONES

Objetivo general:

Participar en la definición, seguimiento y procesos administrativos de financiamiento de prestaciones del FONES.

Objetivos específicos:

- 1) Colaborar con otras áreas del MSAL en todos los aspectos relacionados a prestaciones consideradas de alta complejidad a fin de mejorar su impacto sanitario.
- 2) Elaborar y aplicar normas, procedimientos y manuales relacionadas a las prestaciones de alta complejidad, su facturación y su financiamiento.
- 3) Realizar el relevamiento y seguimiento de las prestaciones financiadas y brindadas, la determinación de desvíos y la elaboración de planes de acciones correctivos.

Funciones:

² Anexo 4 de la Decisión Administrativa 891/2022 del Ministerio de Salud
(<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/271437/20220913?anexos=1>)

- 1) Colabora en el diseño de las prestaciones de alta complejidad, sus métodos, normas, procedimientos, manuales y documentación necesaria para su financiamiento.
- 2) Diseña informes técnicos o científicos que consideren prestaciones de alta complejidad para la población objetivo, evaluando su impacto.
- 3) Trabaja mancomunadamente con las áreas del MSAL que tengan bajo sus órbitas prestaciones de alta complejidad, en el relevamiento de la capacidad instalada de los efectores que brindan las mismas, definición de criterios de acreditación, elaboración de guías de práctica clínica e indicadores para la implementación de la Red de Atención del Infarto Agudo de Miocardio y Red de Atención de Cardiopatías Congénitas y demás prestaciones consideradas como alta complejidad.
- 4) Define e implementa herramientas para fortalecer el cumplimiento del proceso de financiamiento.
- 5) Monitorea y supervisa el proceso de implementación de las prestaciones de alta complejidad.
- 6) Elabora indicadores relacionados con los efectores y prestaciones brindadas, así como de todo el circuito área.
- 7) Define, supervisa y monitorea el componente para el reporte de la atención de cardiopatías congénitas en los sistemas informáticos del MSAL.
- 8) Define e implementa herramientas para la medición de desempeños de actores intervinientes en la Red Federal de Cardiopatías Congénitas (Scoring) y efectores de la Red de Atención del Infarto Agudo de Miocardio y prestaciones consideradas de alta complejidad.
- 9) Supervisar y administrar el funcionamiento de las herramientas provistas por el Programa para la facturación, control y pago de las prestaciones financiadas por el Fondo Nacional de Equidad en Salud y monitorea el funcionamiento (ingresos-egresos-saldo) del mismo.
- 10) Colabora en caso de requerimiento con el monitoreo de la rendición de uso de fondos de establecimientos de alta complejidad.
- 11) Elabora informes relacionados con las acciones del área.
- 12) Elabora informes referidos a la implementación y financiamiento de la atención de cardiopatías congénitas y prestaciones consideradas de alta complejidad.
- 13) Analiza los informes de las auditorías para impulsar ajustes y mejoras en los procesos auditados y ordenar, en forma subsidiaria, la aplicación de débitos propuestos por las auditorías a efectores que brindan prestaciones por alta complejidad.
- 14) Asesorar técnicamente a las jurisdicciones y demás actores involucrados en todo lo relacionado con el área, su auditoría y su financiamiento.
- 15) Participa en la definición de pautas y criterios para la elaboración de los estudios técnicos o científicos atinentes a las prestaciones incluidas en alta complejidad
- 16) Asiste a la DTFP y DNFSF en los temas de su incumbencia.

2.2. Cápitas

Objetivo general:

Calcular y liquidar las transferencias financieras a las jurisdicciones a partir de la información consolidada del Padrón Nacional de personas con Cobertura Pública Exclusiva beneficiarias del Programa.

Objetivos específicos:

- 1) Validar los padrones de personas beneficiarias del Programa y con Cobertura Pública Exclusiva, reportadas por las jurisdicciones para conformar la base del Padrón Nacional.

- 2) Consolidar y procesar las bases de información recibidas para el cumplimiento de indicadores sanitarios e hitos asociados a procesos priorizados reportados por las jurisdicciones.
- 3) Calcular de manera periódica las transferencias financieras a las jurisdicciones en concepto de Cobertura Efectiva Básica, desempeño de indicadores sanitarios y cumplimiento de procesos priorizados asociados a las líneas de trabajo de la DNFSP.
- 4) Calcular mensualmente las transferencias financieras al Fondo Nacional de Equidad en Salud en concepto de los beneficiarios Inscriptos al Programa.

Funciones:

- 1) Participa en las acciones para la estimación de la población elegible, el cálculo y la proyección del valor de la cápita del Programa.
- 2) Valida los padrones de personas beneficiarias del Programa y con Cobertura Pública Exclusiva, recibidas desde las jurisdicciones para la conformación del Padrón Nacional.
- 3) Consolida, analiza y aplica en las liquidaciones, si correspondiera, los ajustes y multas propuestos desde los diferentes actores designados a auditar la información recibida desde las jurisdicciones.
- 4) Calcula las transferencias financieras a las provincias con periodicidad mensual, asociadas a la cantidad de personas beneficiarias del Programa con Cobertura Efectiva Básica.
- 5) Calcula las transferencias financieras al Fondo Nacional de Equidad en Salud con periodicidad mensual, asociadas a la cantidad de personas beneficiarias del Programa.
- 6) Procesa las bases de información recibidas para el cumplimiento de indicadores sanitarios desde las jurisdicciones participantes para realizar el cálculo de retribución asociado a los mismos.
- 7) Calcula las transferencias financieras a las provincias con periodicidad cuatrimestral, asociadas al cumplimiento de indicadores sanitarios.
- 8) Recibe y consolida las bases de información recibidas desde las jurisdicciones para el cumplimiento de procesos priorizados asociados a las líneas de trabajo de la DNFSP.
- 9) Procesa las bases de información recibidas desde las jurisdicciones para el cumplimiento de hitos asociados a procesos priorizados y de esta forma puede calcular el porcentaje de la cápita asociado a los mismos.
- 10) Calcula las transferencias financieras a las provincias con periodicidad semestral, asociadas al cumplimiento de hitos.
- 11) Arma reportes de gestión de toda la información generada para compartir de manera interna a los distintos interesados dentro de la DNFSP.
- 12) Asiste a la DTFP y a la DNFSP en temas de su incumbencia.

2.2. Recupero de Costos

Objetivo general:

Gestionar y armonizar la integración de los mecanismos de financiamiento de la salud a nivel nacional.

Objetivos específicos:

- 1) En coordinación con otras Dependencias del Poder Ejecutivo, direcciones y coordinaciones del MSAL y otras áreas de la DNFSP con incumbencia en el financiamiento de la salud, propiciar el fortalecimiento de los sistemas informáticos en los efectores públicos para permitir que las prestaciones efectuadas sean facturadas cuando los usuarios del sistema público son afiliados de Obras Sociales u otros financiadores

Funciones:

- 1) Efectúa el análisis de posibles mejoras en la regulación vigente con respecto a la recuperación de costos de las OS y el INSSJP.
- 2) Elabora y realiza, en conjunto con otras áreas de la DNFSP, actividades de capacitación al personal administrativo y médico de los establecimientos de salud públicos, focalizada en esfuerzos y beneficios de los sistemas de recuperación de costos.
- 3) Gestiona y define, en coordinación con direcciones y coordinaciones del Ministerio de Salud de la Nación y otras áreas de la DNFSP, el fortalecimiento de los sistemas informáticos en los efectores públicos para permitir que las prestaciones efectuadas sean facturadas cuando los usuarios del sistema público son afiliados de Obras Sociales.
- 4) Brinda asistencia técnica a los equipos jurisdiccionales y a establecimientos de salud públicos apoyando los esfuerzos de recuperación de costos que incluye reingenierías de procesos administrativos y médicos para la optimizar la detección, registro y digitalización de las prestaciones efectuadas.
- 5) Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud públicos para incorporarse dentro del marco normativo para aplicar el recupero de costos de prestaciones efectuadas.
- 6) Participa en la definición de pautas y criterios para la elaboración de los estudios técnicos o científicos relacionados con recupero de costos.
- 7) Asiste técnicamente a la DTFP y a la DFNSP en los temas de su incumbencia y competencia.

2.3. Supervisión Administrativo-financiera**Objetivo general:**

Supervisar el cumplimiento de las normas establecidas por el Programa en materia administrativo-financiera en las Unidades de Gestión Provincial.

Objetivos específicos:

- 1) Supervisar el cumplimiento de la normativa vigente de la gestión administrativo-financiera de las jurisdicciones.
- 2) Supervisar la situación financiera y contable de las jurisdicciones en el marco de la implementación del Programa.
- 3) Supervisar el cumplimiento de indicadores sanitarios y procesos priorizados reportados por las Jurisdicciones en el marco del Programa.

Funciones:

- 1) Verifica el cumplimiento de los Convenios Marco y del MyROE por parte de las jurisdicciones.
- 2) Evalúa el cumplimiento de la matriz de condicionalidades de ingreso y permanencia del Programa de la DFNSP.
- 3) Diagrama y coordina las actividades de supervisión administrativo-financiera.
- 4) Participa en acciones de apoyo técnico y seguimiento de la gestión administrativo-financiera de las jurisdicciones.
- 5) Participa en la supervisión integral de la ejecución de los Planes Operativos Anuales (POA) por parte de las jurisdicciones.
- 6) Participa en la revisión, gestión y sistematización de la documentación e información requerida sobre el uso de fondos realizados por las jurisdicciones.

- 7) Verifica la documentación respaldatoria de las rendiciones de uso de fondos realizado por las Jurisdicciones según la normativa vigente,
- 8) Supervisa el cumplimiento de aportes por parte de las jurisdicciones del cofinanciamiento y determina las penalidades por su incumplimiento.
- 9) Participación en el diseño, monitoreo y supervisión del cumplimiento de indicadores de la gestión administrativa y financiera de las jurisdicciones.
- 10) Realiza análisis de la normativa vigente, propone ajustes a las normas del Programa, protocolos y procesos de supervisión y auditoría administrativo-financiera.
- 11) Monitorea y supervisa los planes de acción para el desarrollo de mejoras, a partir de los hallazgos y oportunidades identificados.
- 12) Participa en el diseño e implementación de protocolos de verificación de cumplimiento de indicadores y de la documentación e información requerida por la DNFSP.
- 13) Diseña y colabora en la coordinación de la estrategia de supervisión de cumplimiento de indicadores sanitarios y procesos priorizados en el marco del Programa.
- 14) Elabora reportes e informes vinculados a la supervisión administrativo-financiera y de cumplimiento de Indicadores del Programa destinados al MSAL, Organismos gubernamentales, Organismos multilaterales de crédito y MSJ.
- 15) Supervisa la evaluación y respuesta a los descargos presentados por las jurisdicciones, en relación con los resultados de las verificaciones y auditorías que se realicen.
- 16) Determina las penalidades relacionadas al proceso de supervisión de cumplimiento de indicadores sanitarios y procesos priorizados en el marco del programa y comunica a la DNFSP.
- 17) Determina las penalidades relacionadas con el uso indebido de fondos en el marco del programa y comunica a la DNFSP.
- 18) Determina las penalidades relacionadas con la facturación de prestaciones de Alta Complejidad en el marco del FONES y comunica a la DNFSP.
- 19) Asiste técnicamente a la DTFP y a la DNFSP en los temas de su incumbencia y competencia.

3. Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (DRISS)³

3.1. Cobertura Prestacional

Objetivo general:

Contribuir a incrementar el acceso, cobertura prestacional y calidad de atención de la población con cobertura pública exclusiva en las líneas de cuidado priorizadas por el Programa.

Objetivos específicos:

- 1) Colaborar en la mejora de calidad de atención y registros clínicos de la población en establecimientos públicos de salud de las jurisdicciones.
- 2) Contribuir a la difusión de buenas prácticas, guías de atención y normativas definidas por el MSAL.

³ Anexo 4 de la Decisión Administrativa 891/2022 del Ministerio de Salud
(<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/271437/20220913?anexos=1>)

- 3) Coordinar el desarrollo y actualización del Plan de Servicios de Salud del Programa y documentos anexos.
- 4) Fortalecer la implementación y reporte de las prestaciones que conforman las líneas de cuidado del Plan de Servicios de Salud e indicadores promovidos por el Programa.
- 5) Favorecer la consolidación de bases de datos y estadísticas prestacionales, para la toma informada de decisiones en políticas públicas de salud

Funciones:

- 1) Coordina el desarrollo y actualización del Plan de Servicios de Salud del Programa y documentos anexos, generando propuestas de inclusión o exclusión de servicios de salud, líneas de cuidado y atributos de registro.
- 2) Contribuye en la definición y actualización de las prestaciones que brindan Cobertura Efectiva Básica (CEB), prestaciones con pago diferencial por ruralidad y prestaciones con datos reportables.
- 3) Participa en el análisis y aprobación de la valorización de las prestaciones del Plan de Servicios de Salud del Programa por parte de las Unidades de Gestión Provincial jurisdiccionales.
- 4) Monitorea el reporte de las prestaciones que conforman las líneas de cuidado priorizadas en el Plan de Servicios de Salud del Programa, elaborando informes de análisis sanitario.
- 5) Monitorea el reporte de prestaciones que brindan CEB, identificando cantidad y tipo de prestaciones reportadas por cada jurisdicción, para cada período y grupo de edad.
- 6) Produce y divulga análisis de información sanitaria, prestacional y epidemiológica a partir del reporte de prestaciones del Programa.
- 7) Contribuye en la definición y actualización del Plan de Servicios de Salud para prestaciones de alta complejidad financiadas por el FONES, y sus documentos anexos.
- 8) Asesora en la definición de estrategias e intervenciones que promueven procesos de mejora en el uso integral del Plan de Servicios de Salud, la calidad de atención y los resultados sanitarios finalmente alcanzados por parte de los prestadores.
- 9) Colabora en el diseño de indicadores sanitarios del Programa, redacción de manuales normativos y especificaciones para las herramientas de relevamiento de datos.
- 10) Participa en la asistencia técnica, supervisión y monitoreo de estrategias jurisdiccionales para el cumplimiento de indicadores sanitarios de las líneas de trabajo y áreas de resultados promovidas por el Programa y la DNFSP.
- 11) Asesora a las UGP jurisdiccionales en la definición de metas sanitarias a los establecimientos.
- 12) Participa en el análisis y aprobación de la planificación de metas para indicadores sanitarios del Programa por parte de las jurisdicciones.
- 13) Contribuye al monitoreo y elabora informes de análisis del desempeño nacional y jurisdiccional de los indicadores sanitarios del Programa.
- 14) Determina los contenidos de las capacitaciones vinculadas al Plan de Servicios de Salud del Programa.
- 15) Participa en Jornadas de trabajo de la DNFSP y aquellas organizadas por otros actores del MSAL para divulgar las prestaciones del PSS y fortalecer su implementación y reporte.
- 16) Colabora en el seguimiento de consultorías y estudios tercerizados relacionados con líneas de cuidado abarcadas por el Programa e indicadores sanitarios de la DNFSP.
- 17) Supervisa y monitorea las acciones realizadas por auditores médicos jurisdiccionales.
- 18) Verifica el cumplimiento de los requisitos de calidad establecidos por el Plan de Servicios de Salud vigente en las prestaciones facturadas y pagadas

- 19) Planifica, supervisa y coordina la ejecución de auditorías médicas preventivas y correctivas.
- 20) Contribuye a la verificación de la capacidad en terreno para brindar prestaciones del Plan de Servicios de Salud.
- 21) Prepara las respuestas a los descargos presentados por las Jurisdicciones en relación a los débitos generados en las transferencias por CEB e indicadores sanitarios.
- 22) Participa en visitas técnicas de fortalecimiento a equipos de las Unidades de Gestión del Programa jurisdiccionales y elabora informes para gestión y acompañamiento.
- 23) Asiste técnicamente a la DRISS y a la DNFSP en los temas de su incumbencia y competencia.

3.2. Gestión Clínica y Calidad de Atención

Objetivo general:

Promover y coordinar estrategias y mecanismos de gestión clínica y calidad desde el modelo de redes de atención en salud con el propósito de mejorar el acceso, la cobertura, la continuidad y la integralidad de la atención.

Objetivos específicos:

- 1) Articular la implementación e integración sanitaria de las estrategias de intervención y de las líneas de trabajo del Programa y la DNFSP con otras áreas del MSAL.
- 2) Favorecer la creación y el fortalecimiento de redes integradas de servicios de salud
- 3) Favorecer la atención de calidad y la implementación de líneas de cuidado priorizadas por el Programa en los efectores del sistema de salud del sector público desde el modelo de redes de atención en salud buscando mejorar el acceso, la cobertura, la continuidad y la integralidad de la atención.
- 4) Colaborar con las jurisdicciones en la mejora continua de los procesos vinculados a la gestión clínica y calidad de atención que se relacionen con el cumplimiento de los indicadores de la matriz de monitoreo del Programa para la mejora de los resultados sanitarios.

Funciones:

- 1) Promueve e intermedias instancias de articulación e integración de la implementación de las estrategias de intervención y de las líneas de trabajo de la DNFSP con las estrategias promovidas por otras áreas sustantivas del MSAL.
- 2) Asiste técnicamente a la DRISS, a otras áreas de la DNFSP y a las jurisdicciones en el diseño, la implementación y el fortalecimiento de mecanismos de coordinación asistencial y de redes integradas de servicio de salud jurisdiccionales y federales.
- 3) Colabora en el desarrollo y la evaluación de los mecanismos de coordinación en redes de salud en el marco del fortalecimiento de las redes integradas de servicios de salud.
- 4) Realiza acciones conjuntas con las jurisdicciones para la implementación de las líneas de cuidado priorizadas en las líneas de trabajo de la DNFSP.
- 5) Desarrolla estrategias para el cumplimiento de normas técnicas, de calidad, de protocolos y de guías de práctica clínica que colaboren con la implementación de las líneas de trabajo y la mejora de los resultados sanitarios de la DNFSP.
- 6) Promueve el adecuado registro, la homologación y la interpretación de los registros clínicos-asistenciales-administrativos en pos de favorecer el análisis sanitario y una mejora continua de la provisión de servicios.

- 7) Realiza un análisis sanitario de la información relevada sobre recupero de costos y su relación con líneas de cuidado priorizadas.
- 8) Participa en la producción de estudios, investigaciones y publicaciones de la DNFSP aportando un análisis sanitario, de gestión y de la calidad de atención.
- 9) Genera recomendaciones para la elaboración de recursos comunicacionales y de capacitación sobre redes integradas de servicios de salud y mecanismos de coordinación en redes de salud.
- 10) Asiste técnicamente a la DRISS y a la DFNPS en los temas de su incumbencia y competencia.

4. Funciones de la Unidad de Gestión del Programa (UGP) en los Ministerios de Salud Jurisdiccionales (MSJ)

Los MSJ de las Jurisdicciones Participantes llevarán a cabo la implementación del Programa a través de las Unidades de Gestión del Programa, identificadas dentro de su estructura ministerial preexistente. A continuación, se detallan los objetivos y principales funciones requeridas:

4.1. Coordinación Técnico-Operativa

Objetivos generales:

Coordinar la implementación y ejecución del Programa en la jurisdicción participante con el propósito de mejorar el acceso efectivo y equitativo a servicios de salud priorizados para la población con cobertura pública exclusiva.

Objetivos específicos:

- 1) Coordinar los mecanismos y acciones para la inscripción y cobertura efectiva de la población objetivo en la Jurisdicción.
- 2) Contribuir a la organización de los servicios de salud jurisdiccionales, desarrollando, fortaleciendo y consolidando redes formales de atención para líneas de cuidado priorizadas, especialmente para el abordaje de las ENT.
- 3) Gestionar los mecanismos y procesos para la compra estratégica de servicios de salud brindados por los efectores.

Funciones:

- 1) Coordina las acciones técnico-operativas que desempeña la UGP.
- 2) Realiza las gestiones correspondientes para la Firma del Convenio Marco y el cumplimiento de las condiciones de ingreso y permanencia de la Jurisdicción en cada etapa del Programa.
- 3) Coordina la planificación operativa física y financiera de las acciones promovidas por el Programa en la Jurisdicción.
- 4) Coordina las actividades para la elaboración y suscripción del Plan operativo anual, Compromisos de gestión y Acuerdos de cooperación con otros actores para la implementación del Programa.
- 5) Coordina la implementación de los sistemas informáticos de inscripción de población elegible, registro prestacional y facturación del Programa.
- 6) Coordina la inscripción de la población elegible y la gestión del padrón de personas beneficiarias de acuerdo con las normas del Programa.

- 7) Implementa estrategias para la identificación y asignación de población en los establecimientos de primer nivel de atención.
- 8) Realiza las gestiones técnico-administrativas para la implementación de las acciones y líneas de trabajo promovidas por el Programa en los efectores de salud y en los niveles de meso-gestión de la Jurisdicción.
- 9) Promueve y monitorea la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Servicios de Salud, el cumplimiento de metas y normas vigentes por los efectores participantes.
- 10) Monitorea y supervisa el cumplimiento de los objetivos, indicadores sanitarios y procesos priorizados para el fortalecimiento y organización de los servicios de salud promovidos por el Programa.
- 11) Identifica las necesidades de capacitación de los equipos de salud en virtud de implementar y alcanzar las metas establecidas por el Programa.
- 12) Coordina las acciones de supervisión y auditoría referidas a la facturación de prestaciones, cumplimiento de indicadores y procesos priorizados promovidos por el Programa.
- 13) Coordina la remisión de toda la información que le sea requerida por la UCP y/o Auditorías designadas, facilitando el acceso a todos los registros y servicios, a fin de que se pueda realizar el correspondiente seguimiento, monitoreo y supervisión.
- 14) Promueve la articulación de las acciones y líneas de trabajo del Programa con las acciones 5
- 15) Gestiona el cofinanciamiento de las transferencias capitadas de acuerdo al esquema de financiamiento determinado por el MSAL.
- 16) Garantiza los mecanismos para la ejecución y rendición de cuentas sobre las transferencias, bienes y servicios recibidos, en el marco de la normativa nacional vigente.
- 17) Define y coordina las políticas de cooperación interinstitucional con otros organismos gubernamentales o instancias de gobierno y con los programas de salud de nivel nacional, jurisdiccional y municipal.

4.2. Asesoría Técnico-Jurídica

Objetivo general:

Velar por el cumplimiento del marco normativo y contractual del Programa, así como brindar asesoramiento técnico-jurídico a la UGP.

Objetivos específicos:

- 1) Brindar asesoramiento técnico-jurídico a la UGP.
- 2) Gestionar los procesos integrales relativos al marco normativo y contractual del Programa.
- 3) Supervisar tareas de articulación con las auditorías y vinculaciones institucionales del Programa.

Funciones:

- 1) Presta asesoramiento jurídico-administrativo y de control de legalidad a los actos de administración de la UGP.
- 2) Efectúa la revisión previa de documentos y comunicaciones a ser suscriptos por la UGP.
- 3) Participa en la elaboración, coordinación, trámite y sistematización de expedientes jurídicos-administrativos.
- 4) Atiende todo requerimiento jurídico de la Coordinación de la UGP y el MSAL, en el marco del Programa.

- 5) Elabora y actualiza los documentos jurídicos del Programa en la jurisdicción.
- 6) Participa en la elaboración, suscripción y seguimiento de los convenios técnicos-jurídicos, o cualquier otro instrumento, necesarios para el desarrollo del Programa en la Jurisdicción.
- 7) Participa en el análisis de observaciones/requerimientos efectuados por la UCP; notificando a esta última, las acciones implementadas por la Jurisdicción.
- 8) Realiza el seguimiento de las obligaciones contractuales establecidas en el Convenio Marco, los MyROE del MSAL y los acuerdos que surjan en el marco del Programa.
- 9) Participa en la elaboración y/o supervisa las respuestas relacionadas con el Programa generadas en atención a las consultas, requerimientos, pedidos de información y/o dictámenes efectuados por los organismos oficiales de control y auditorías, entidades privadas, ONG y/o ciudadanos.
- 10) Elabora y/o revisa los proyectos de notas e informes en aspecto técnico- jurídico.
- 11) Identifica necesidades de la UGP e interactúa con la DNFSF en relación al marco normativo-contractual del Programa.
- 12) Asiste a la Coordinación Técnico-Operativa en temas de su incumbencia y competencias.

4.3. Capitas y Sistemas de Información

Objetivo general:

Constituir el padrón jurisdiccional de personas con Cobertura Pública Exclusiva beneficiarias del Programa.

Consolidar las bases necesarias para los cruces de validación con el Padrón jurisdiccional, el reporte de prestaciones facturadas, indicadores sanitarios y procesos priorizados por el Programa.

Objetivos específicos:

- 1) Consolidar con periodicidad mensual la base jurisdiccional de personas beneficiarias del Programa con Cobertura Pública Exclusiva.
- 2) Consolidar las bases de Obras Sociales necesarias para los cruces con el Padrón Jurisdiccional y su posterior validación.
- 3) Administrar y gestionar las bases de información para reportar la facturación de prestaciones, el cumplimiento de indicadores sanitarios y los procesos priorizados por el Programa.
- 4) Analizar, corregir y establecer procesos de mejora respecto a las observaciones realizadas desde la UCP a partir de los ajustes y multas formuladas en las liquidaciones de transferencias.
- 5) Brindar el soporte y la seguridad informática a la UGP.

Funciones:

- 1) Administra y gestiona la base jurisdiccional de personas beneficiarias del Programa
- 2) Administra y gestiona las bases de información para reportar la facturación de prestaciones, y el cumplimiento de indicadores sanitarios procesos priorizados por el Programa.
- 3) Administra, gestiona la base jurisdiccional de establecimientos de salud con la información requerida desde la UCP.
- 4) Gestiona la base de obra social jurisdiccional.
- 5) Valida el Padrón jurisdiccional de personas beneficiarias del Programa a partir de los cruces realizados con el PUCO.
- 6) Administra y gestiona la base de facturación jurisdiccional.

- 7) Realiza el mantenimiento preventivo y ocasional del hardware y software utilizados en el Programa.
- 8) Remite a la UCP en carácter de Declaración Jurada en conjunto con el equipo de Gestión Administrativa, la documentación necesaria para la solicitud de Transferencias financieras a la Jurisdicción y al FONES.
- 9) Analiza, corrige y establece procesos de mejora sobre las observaciones realizadas desde la UCP a partir de los ajustes y multas recibidos en las liquidaciones de Transferencias.
- 10) Gestiona la seguridad de los sistemas y de la información de la UGP.
- 11) Da soporte a los desarrollos propios de la UGP.
- 12) Da soporte a los desarrollos propuestos por la UCP.
- 13) Realiza propuestas, analiza y gestiona la interoperabilidad de los sistemas informáticos, junto con el área de competencia en la materia del MSJ.
- 14) Asiste a la Coordinación Técnico-Operativa en temas de su incumbencia y competencias.

4.4 Cobertura Prestacional

Objetivo general:

Contribuir a incrementar el acceso, cobertura prestacional y calidad de atención de la población con cobertura pública exclusiva en las líneas de cuidado priorizadas por el Programa en la Jurisdicción.

Objetivos específicos:

- 1) Colaborar en la mejora de calidad de atención y registros clínicos de la población en establecimientos públicos de salud de la jurisdicción.
- 2) Contribuir a la difusión de buenas prácticas, guías de atención y normativas definidas por el MSAL.
- 3) Fortalecer la implementación y reporte de las prestaciones de las líneas de cuidado del Plan de Servicios de Salud, indicadores sanitarios y procesos priorizados promovidos por el Programa.
- 4) Favorecer la consolidación de bases de datos y estadísticas prestacionales para la toma informada de decisiones en políticas públicas de salud de la Jurisdicción.

Funciones:

- 1) Actúa como contraparte de las Direcciones y Programas del MSJ vinculados a la implementación del Programa.
- 2) Colabora en la definición de precios de las prestaciones del Plan de Servicios de Salud del Programa.
- 3) Determina los contenidos de la capacitación y/o capacita a los equipos de salud de los establecimientos en el uso del Plan de Servicios de Salud del Programa y facturación de prestaciones.
- 4) Participa en Jornadas de trabajo para divulgar las prestaciones del PSS y fortalecer su implementación y reporte.
- 5) Monitorea el reporte de las líneas de cuidado cubiertas en el Plan de Servicios de Salud del Programa, elaborando informes de análisis sanitario.
- 6) Contribuye a la verificación de la capacidad en terreno para brindar prestaciones del Plan de Servicios de Salud.

- 7) Asesora en la definición de estrategias de búsqueda de mejoras en el uso integral del Plan de Servicios de Salud por parte de los prestadores y en la calidad de atención y los resultados sanitarios finalmente alcanzados.
- 8) Evalúa y monitorea la cobertura de las líneas de cuidado del Plan de Servicios de Salud del Programa en la población objetivo jurisdiccional.
- 9) Monitorea el reporte de prestaciones que brindan CEB, identificando cantidad y tipo de prestaciones reportadas, para cada período y grupo de edad.
- 10) Produce y divulga información sanitaria, prestacional y epidemiológica a partir del reporte de prestaciones.
- 11) Verifica el cumplimiento de los requisitos de calidad establecidos por el Plan de Servicios de Salud del Programa vigente en las prestaciones facturadas y pagadas por el Programa en la Jurisdicción.
- 12) Participa en el diseño de indicadores de monitoreo y definición de metas para los establecimientos con convenio en la Jurisdicción
- 13) Contribuye a definir las metas de desempeño en indicadores sanitarios y procesos priorizados de la Jurisdicción.
- 14) Participa en el monitoreo, análisis y verificación del desempeño jurisdiccional en los indicadores sanitarios y procesos priorizados por el Programa.
- 15) Elabora informes de análisis sanitario y de desempeño en indicadores sanitarios y procesos priorizados, para Programas, Direcciones y otros actores del MSAL y MSJ según sea requerido.
- 16) Planifica y ejecuta auditorías médicas preventivas y correctivas.
- 17) Analiza los débitos médicos de la Jurisdicción y elabora los descargos respectivos para presentar al MSAL en relación a indicadores sanitarios y prestaciones.
- 18) Asiste a la Coordinación Técnico-Operativa en temas de su incumbencia y competencias.

4.5. Fortalecimiento de las Competencias para la Gestión Sanitaria

Objetivo general:

Gestionar los procesos y acciones de capacitación necesarios para acompañar la gestión institucional, el cumplimiento de los objetivos sanitarios y líneas de trabajo que promueve la UGP, el Programa y actores vinculados

Objetivos específicos:

- 1) Definir una estrategia de capacitación en el marco de la estrategia nacional y en relación con los objetivos de la jurisdicción.
- 2) Implementar el proceso de gestión y registro para las acciones de capacitación de la UGP.
- 3) Diagnosticar, planificar y diseñar acciones de capacitación y asistencia técnica para la UGP.
- 4) Implementar, evaluar y monitorear acciones de capacitación y asistencia técnica y sus respectivos niveles de reportes e informes para la UGP.

Funciones:

- 1) Coordina con el equipo de Fortalecimiento de las Competencias para la Gestión Sanitaria de la DNFSJ estrategias de capacitación y asistencia técnica integradas que contribuyan a los objetivos del Programa en la jurisdicción.
- 2) Articula con el MSJ y otros actores, estrategias de capacitación y asistencia técnica integradas en relación con el logro de objetivos del Programa en la jurisdicción.

- 3) Implementa el proceso de registro y gestión de capacitación y sus herramientas asociadas (SiGeCa), en todas sus etapas de implementación a nivel jurisdiccional y/o interoperar con otros procesos y sistemas informáticos jurisdiccionales.
- 4) Releva y analiza necesidades de capacitación y asistencia técnica jurisdiccional para la implementación de los objetivos del Programa en la jurisdicción.
- 5) Planifica, diseña e implementa acciones de capacitación y asistencia técnica que contribuyan al cumplimiento de los objetivos del Programa en la jurisdicción.
- 6) Reporta e Informa sobre acciones de capacitación en relación con el cumplimiento de los objetivos del Programa en la jurisdicción.
- 7) Coordina la remisión de toda la información que le sea requerida por la UCP y/o Auditorías designadas, facilitando el acceso a todos los registros y servicios, a fin de que se pueda realizar el correspondiente seguimiento, monitoreo y supervisión.
- 8) Monitorea los resultados y el impacto de la gestión de capacitación en relación con los objetivos y las metas asociadas de la jurisdicción.
- 9) Articula con sociedades científicas y otras Instituciones académicas y educativas para la promoción de estrategias de capacitación del Programa en la jurisdicción.
- 10) Asiste a la Coordinación Técnico-Operativa de la UGP en temas de su incumbencia y competencias.

4.6. Gestión Administrativa

Objetivo general:

Colaborar en las tareas administrativas de la UGP.

Objetivos específicos:

- 1) Realizar el seguimiento de transferencias y pagos realizados.
- 2) Brindar asistencia técnica en la formulación y seguimiento del Plan Operativo Anual, el Presupuesto Operativo Anual y la Planificación Financiera de la UGP.
- 3) Gestionar y realizar los procesos administrativos vinculados a los recursos humanos de la UGP.

Funciones:

- 1) Recepciona, controla y remite a la UCP toda la documentación inherente a las contrataciones y rescisiones de contratos de consultores individuales, pago de honorarios y tramitación de pasajes y viáticos.
- 2) Remite en conjunto con el equipo de Cápitás y sistemas de información la documentación de padrones de personas beneficiarias elegibles inscriptas al Programa y asiste en la gestión del cofinanciamiento jurisdiccional.
- 3) Controla la facturación de efectores y proveedores, y gestiona liquidaciones de gastos.
- 4) Factura débitos y créditos a efectores participantes del Programa.
- 5) Gestiona pagos y administra las cuentas del Programa.
- 6) Reporta a la UCP sobre el gasto presupuestado y ejecutado por todo concepto.
- 7) Elabora la planificación financiera, presupuestos y control presupuestario del Programa.
- 8) Consolida los planes de equipamiento de los efectores públicos de la Jurisdicción.

9) Administra los contratos de compras y contrataciones con los efectores de la Jurisdicción, asegura su correcta aplicación, verificación de vigencia y todos los aspectos pertinentes a la regulación de la relación entre estos y la UGP.

10) Coordina los procesos de entrega de bienes del MSAL a la Jurisdicción, registra contablemente y transfiere los mismos.

11) Capacita, coordina, monitorea y asiste en conjunto con la UGP en materia de Recupero de Costos a las dependencias públicas de la Jurisdicción.

12) Compila informes periódicos en materia de gestión y recupero de costos de los hospitales públicos de la Jurisdicción para remitir a Recupero de Costos del UCP.

13) Asiste a la Coordinación Técnico-Operativa en temas de su incumbencia y competencias.

4.7. Apoyo a la Gestión Territorial

Objetivo general:

Apoyar y asistir técnicamente a los establecimientos participantes en la implementación de las líneas de trabajo y áreas de resultado promovidas por el Programa.

Objetivos específicos:

1) Diseñar, planificar e implementar estrategias de acompañamiento técnico y de abordaje territorial de los efectores participantes en la Jurisdicción.

2) Participar en las acciones de planificación y gestión de las líneas de trabajo, indicadores sanitarios y procesos priorizados promovidos por el Programa.

3) Relevar y sistematizar la información derivada de la implementación territorial para apoyar la toma de decisiones y la rendición de cuentas en materia de política pública sanitaria.

Funciones:

1) Acompaña la planificación operativa de las acciones promovidas por el Programa en los efectores participantes de la Jurisdicción.

2) Implementa estrategias para la identificación y asignación de población en los establecimientos de primer nivel de atención de la Jurisdicción.

3) Contribuye en el diseño e implementación de estrategias para la difusión e implementación de Guías de Práctica Clínica y definición de rutas asistenciales para las líneas de cuidado priorizadas por el Programa.

4) Realiza las gestiones técnico-administrativas para la implementación de las acciones y líneas de trabajo promovidas por el Programa en los efectores de salud.

5) Identifica las necesidades de capacitación en servicio del equipo de salud de los efectores.

6) Participa en el diseño del programa de capacitación anual según necesidades del equipo de salud de los efectores.

7) Supervisa la implementación de las estrategias sanitarias en los efectores, en el marco del Programa.

8) Realiza visitas de acompañamiento y reuniones periódicas con los equipos de los efectores.

9) Elabora informes solicitados por la UGP y por la UCP.

10) Realiza otras tareas y responsabilidades que le asigne la UGP relacionadas con los objetivos del Programa.

4.8. Planificación Operativa, Monitoreo y Evaluación

Objetivo general:

Coordinar e implementar la estrategia de planificación operativa, monitoreo y evaluación de las líneas de trabajo y áreas de resultados promovidas por el Programa en la Jurisdicción.

Objetivos específicos:

- 1) Coordinar la planificación operativa y colaborar con la planificación estratégica de las líneas de trabajo y áreas de resultado promovidas por el Programa.
- 2) Coordinar la implementación de la estrategia de monitoreo y evaluación de las líneas de trabajo y áreas de resultado promovidas por el Programa para el cumplimiento de indicadores.
- 3) Producir información sistemática, relevante y oportuna para contribuir a la toma de decisiones con una perspectiva de mejora en sus flujos de fondos e indicadores asociados al Programa.
- 4) Realizar propuestas de mejora para su implementación en la jurisdicción.
- 5) Articular con las áreas sustantivas del MSJ con competencia en la materia y Organismos gubernamentales, acciones de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas de las líneas de trabajo y áreas de resultado promovidas por el Programa en la Jurisdicción.

Funciones:

- 1) Brinda asistencia técnica en la formulación y seguimiento del Plan Operativo Anual y la Planificación Financiera de la UGP.
- 2) Brinda asistencia técnica a la gestión económico-financiera del Programa en la Jurisdicción.
- 3) Participa en el monitoreo, reporte y evaluación del desempeño de indicadores sanitarios, procesos priorizados y la gestión económica - financiera del Programa en la Jurisdicción.
- 4) Diseña, elabora e implementa reportes de análisis de la información generada por el Programa y de la información relevante del contexto en la Jurisdicción.
- 5) Diseña e implementa herramientas de planificación, gestión y micro gerenciamiento del Programa en la UGP y en los establecimientos de salud.
- 6) Diseña y elabora reportes e informes vinculados al monitoreo y evaluación de desempeño de acciones e indicadores del Programa destinados a la UCP y el MSJ.
- 7) Realiza asistencia técnica a los efectores participantes en la definición de estrategias de búsqueda de resultados sanitarios y mejora de la calidad de la atención, y en la administración de los fondos recibidos por el Programa.
- 8) Asiste, coordina y facilita la relación institucional en las actividades que componen la estrategia de investigación y evaluación estratégica del Programa en la Jurisdicción.
- 9) Elabora informes periódicos en materia de gestión y recupero de costos de los establecimientos públicos de salud de la Jurisdicción.
- 10) Elabora y divulga documentos técnicos que brinden insumos para la toma de decisiones en el marco de la implementación del Programa en la Jurisdicción.
- 11) Contribuye en el proceso de documentación y divulgación de resultados, hallazgos y aprendizajes obtenidos en el marco del monitoreo y evaluación de las acciones del Programa en la Jurisdicción.
- 12) Asiste a la Coordinación Técnico-Operativa en temas de su incumbencia y competencias.

4.9. Producción de Contenidos e Información

Objetivo general:

Gestionar los procesos de comunicación -internos y externos- para acompañar la gestión institucional y el cumplimiento de los objetivos sanitarios que promueve el Programa y terceros vinculados en la jurisdicción.

Objetivos específicos:

- 1) Diseñar e implementar la estrategia de comunicación del Programa a nivel jurisdiccional.
- 2) Desarrollar acciones y productos de comunicación que contribuyan a la gestión, ejecución e implementación del Programa y terceros vinculados a nivel jurisdiccional.

Funciones

- 1) Coordina y articula con el equipo de Producción de Contenidos e Información de la UCP.
- 2) Realiza el diseño y seguimiento de la implementación de la estrategia de comunicación y plan operativo a nivel jurisdiccional para promover la participación social.
- 3) Conduce a nivel jurisdiccional la difusión y promoción de planes y actividades del Programa a nivel interno y externo.
- 4) Programa y gestiona las acciones de difusión, prensa y seguimiento de la opinión pública a nivel jurisdiccional, en coordinación con el Área de Prensa del MSJ.
- 5) Coordina y produce eventos e intervenciones comunicacionales a nivel jurisdiccional y de los terceros vinculados.
- 6) Difunde y garantiza el acceso a canales de recepción e información (web, redes sociales, 0800, otros) destinados a la población y terceros vinculados al Programa.
- 7) Desarrolla e implementa acciones para fortalecer la comunicación interna de la UGP.
- 8) Coordina, supervisa y actúa como contraparte técnica para los servicios externos y de medios contratados por el Programa a nivel jurisdiccional.
- 9) Asiste a la Coordinación Técnico-Operativa en temas de su incumbencia y competencias.

4.10. Supervisión Administrativo-financiera

Objetivo general:

Supervisar el cumplimiento de las normas establecidas por el Programa en materia administrativo-financiera.

Objetivos específicos:

- 1) Supervisar el cumplimiento de la normativa vigente de la gestión administrativo-financiera de la UGP.
- 2) Supervisar la situación financiera y contable de la UGP en el marco de la implementación del Programa.
- 3) Supervisar el cumplimiento de indicadores sanitarios e indicadores incluidos en los procesos priorizados.

Funciones:

- 1) Evalúa el cumplimiento de la Matriz de condicionalidades de ingreso y permanencia en el Programa.

- 2) Participa en acciones de apoyo técnico y seguimiento de la gestión administrativo-financiera de la jurisdicción.
- 3) Diagrama y coordina las actividades de supervisión administrativo-financiera.
- 4) Realiza el control financiero, administrativo y contable sobre las cuentas del Programa.
- 5) Controla la facturación de prestaciones brindadas por los efectores y las transferencias asociadas según la normativa del Programa.
- 6) Aplica débitos sobre la facturación de los efectores que surjan del proceso de verificación y supervisión realizados por el área y/o terceros.
- 7) Controla la facturación de proveedores, su pago y la cancelación de obligaciones asumidas por contrataciones según la normativa del Programa.
- 8) Participa en la revisión, gestión y sistematización de la documentación e información requerida sobre el uso de fondos realizados por la jurisdicción.
- 9) Controla las rendiciones de uso de fondos elaboradas por la jurisdicción previo a su envío a la Nación.
- 10) Controla las obligaciones financieras asumidas por la Jurisdicción – aportes de cofinanciamiento.
- 11) Verifica el cumplimiento de los Compromisos de Gestión por parte de los efectores.
- 12) Verifica el cumplimiento de las normas del Programa por parte de los efectores.
- 13) Evalúa y da respuesta a los dictámenes de Supervisión y Auditoría.
- 14) Participación en el diseño, monitoreo y supervisión del cumplimiento de indicadores de la gestión administrativa y financiera en la jurisdicción.
- 15) Realiza la supervisión integral del cumplimiento de los Planes Operativos Anuales (POA) - Compromisos Anuales suscriptos por la Jurisdicción.
- 16) Controla el Padrón de personas beneficiarias.
- 17) Participa en el análisis y presentación de la valorización jurisdiccional del Plan de Servicios de Salud del Programa.
- 18) Participa del análisis y aplicación de metas y sanciones a los establecimientos y de la utilización de incentivos (monetarios y no monetarios) al personal.
- 19) Supervisa y audita las liquidaciones realizadas por las jurisdicciones que generaron pagos desde el Fondo Nacional de Equidad. Controla la facturación emitida por los efectores.
- 20) Elabora informes periódicos con indicadores clave en materia de gestión y recupero de costos de los hospitales públicos de la Jurisdicción para remitir al UCP.
- 21) Asiste a la Coordinación Técnico-Operativa en temas de su incumbencia y competencias.

Inscripción de la Población Elegible

1. Población Elegible

La Jurisdicción podrá inscribir al Programa solamente a población elegible.

La población elegible del Programa será: i) niños de hasta 9 años de edad; ii) adolescentes de 10 a 19 años de edad; y iii) adultos mayores de 20 de edad; en todos los casos que posean cobertura exclusiva del Sector Público de Salud, y que cuenten con domicilio declarado en la Jurisdicción Participante.

2. Datos requeridos para la Inscripción

La Jurisdicción deberá identificar e inscribir a la población elegible, consignando por cada persona beneficiaria como mínimo la siguiente información:

- Nombre y apellido completo
- Documento (clase, tipo y número)
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Domicilio
- Fecha de Inscripción

Estándar mínimo para la creación de un Índice Maestro de Personas (MPI)

Asimismo, en los casos que corresponda, deberá dejarse constancia en la inscripción de la autoidentificación como población originaria y como usuario de lengua originaria.

A los efectos de la acreditación del documento de identidad, serán aceptables la presentación de dicho documento o bien otro instrumento probatorio legalmente válido (por ejemplo, los comprobantes de extravío o de haber iniciado el trámite de renovación o de duplicados).

En el caso de los recién nacidos, podrán inscribirse con el documento de identidad de la persona a cargo. Esta particularidad deberá quedar registrada y la inscripción tendrá como validez máxima hasta el primer año de vida del niño, antes del cual deberá regularizarse la inscripción con la presentación del documento de identidad del recién nacido. Una vez vencido el mencionado plazo, y no habiéndose regularizado la situación, la Jurisdicción no podrá seguir devengando la cápita.

Adicionalmente a los datos mínimos requeridos para la inscripción de la población, con el objetivo de avanzar hacia su asignación a un establecimiento de salud y posterior adscripción a equipos de salud familiar y comunitaria, la Jurisdicción deberá reportar información adicional, en particular:

- Latitud del domicilio de la persona beneficiaria
- Longitud del domicilio de la persona beneficiaria
- Efector a cargo de la persona beneficiaria. El mismo le será asignado por radicarse o vivir en el área de responsabilidad sanitaria validada para el establecimiento.

3. Modalidad de inscripción

La Jurisdicción deberá arbitrar los medios para que el proceso de inscripción digital y la actualización de los datos de las personas beneficiarias se efectúen en establecimientos con cobertura geográfica en todas las áreas de la Jurisdicción.

En el caso de que la herramienta informática prevista para realizar el proceso de inscripción no se encuentre disponible al momento de la misma, los datos de dicha inscripción deberán ser volcados en una ficha papel cuya información deberá ser cargada luego en la herramienta informática de Inscripción.

Los establecimientos deberán remitir a la UGP la información con los inscriptos, mediante la carga en herramienta informática definida para tal fin. La UGP, por su parte deberá efectuar la carga y depuración de esos datos al Sistema informático de Gestión de Padrones validado por la UCP.

Los establecimientos que no cuenten con equipamiento informático, excepcionalmente podrán efectuar la inscripción de la población elegible en formularios en soporte papel, remitiendo mensualmente los mismos a la UGP, la que deberá cargar los datos en el sistema informático de gestión de padrones.

4. Padrón Jurisdiccional

Se define como Padrón Jurisdiccional de Personas Beneficiarias del Programa, a la nómina de población elegible inscrita en cada una de las jurisdicciones, confeccionada por la UGP.

4.1. Registro en el Padrón

La Jurisdicción Participante tiene la obligación del mantenimiento y de la gestión del padrón de personas beneficiarias de acuerdo con las normas del Programa y utilización de la solución informática suministrada por la UCP, así como de la adopción de sus procedimientos administrativos.

Alternativamente, la Jurisdicción podrá utilizar para su revisión soluciones informáticas propias que permitan validar la información que finalmente se enviará a la UCP.

La UGP deberá efectuar las tareas de consolidación de las inscripciones recibidas en soporte magnético, electrónico y/o papel, y deberá tomar todas las medidas razonables de control que sean necesarias para garantizar que los datos consolidados de la inscripción correspondan a personas sin cobertura explícita de salud. Para ello deberá cotejar los datos de las inscripciones con el PUCO enviado por la UCP. Finalmente, la UGP deberá conformar un Padrón de personas beneficiarias elegibles.

Las personas inscriptas al Programa podrán revestir dos categorías dentro del Padrón:

- **“Persona Beneficiaria con Cobertura Efectiva Básica”**: serán las personas inscriptas que hayan recibido al menos una prestación de salud de las especificadas en el **Anexo VI – Apéndice E “Cobertura Efectiva Básica”** del MyROE, en un intervalo de tiempo predeterminado, y por las cuales el Programa podrá devengar la cápita. Excepcionalmente, aquellas personas inscriptas por primera vez, se podrán considerar con cobertura efectiva básica, aún sin un reporte de prestación. Sin embargo, en un período de hasta 6 meses desde su inscripción, la jurisdicción deberá reportar una prestación de estas personas o perderían su condición de cobertura efectiva.

- **“Persona Beneficiaria sin Cobertura Efectiva Básica”**: integrarán esta categoría las personas inscriptas que no hayan recibido una prestación de salud de las especificadas en el **Anexo VI – Apéndice E “Cobertura Efectiva Básica”** del MyROE, en el intervalo de tiempo predeterminado, y por las cuales la Jurisdicción tendrá suspendido el derecho de devengamiento de la cápita del Programa.

El Padrón de Personas Beneficiarias deberá estar disponible en la UGP y en los prestadores participantes del Programa a los efectos de tener una constancia que acredite su inscripción al Programa.

4.2. Depuración del Padrón

La UGP arbitrará los medios necesarios para cumplir con las siguientes acciones:

- a) Durante los primeros 15 días de cada mes, la UGP remitirá a la UCP, el padrón de la Obra Social provincial actualizado al último día del mes previo. A partir de estos padrones y las bases recibidas desde la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) se crea un PUCO Nacional que se remitirá a las jurisdicciones entre los días 20 y 25 de cada mes.
- b) Al principio de cada mes, deberá cruzar su Padrón de Personas Beneficiarias último, con el PUCO enviado por la UCP. En el caso de detectar casos de beneficiarios que también se encontraron en PUCO, deberán darlos de baja en el más próximo padrón a presentar.
- c) Por otro lado, antes del envío del padrón a la UCP, deberá realizar las validaciones necesarias que determinarán si alguna persona beneficiaria no cumple los requisitos para mantenerse dentro de la cobertura del Programa. Se darán de baja del padrón por ejemplo a las personas beneficiarias difuntas, las que se hayan solicitado baja desde la UCP y no deberían volver a reportarse y todas aquellas por las que la UGP detecte errores que las invaliden como beneficiarias.
- d) A partir de las observaciones al padrón realizadas desde la UCP o una auditoría asignada para su revisión, la UGP efectuará los ajustes de depuración según correspondiera.

En todos los casos, el equipo jurisdiccional deberá asegurarse tener de los prestadores de salud, toda la información que le permita certificar la veracidad de las inscripciones realizadas por los mismos.

Por su parte la UCP se compromete a realizar las siguientes acciones:

- a) Enviar a la UGP, entre los días 20 y 25 de cada mes, una copia digitalizada del PUCO consolidado actualizado.
- b) Realizará cruces cuatrimestrales de los Padrones de Persona Beneficiarias del Programa con la base del SINTyS a los efectos de identificar las personas beneficiarias difuntas y realizar la baja correspondiente.
- c) Consolidará los padrones de todas las jurisdicciones que reporten, depurando las personas beneficiarias que se encuentren empadronadas en más de una jurisdicción.

Toda aquella información que permita verificar la veracidad de la información enviada por la Jurisdicción deberá estar disponible para los requerimientos que surjan desde la UCP o las auditorías que se designen para tal fin.

La información de las personas dadas de baja del Padrón se conservará en una base de datos de registros históricos.

4.3. Acceso al Padrón de Personas Beneficiarias y al PUCO

Los establecimientos de salud de cada una de las Jurisdicciones participantes deberán estar en condiciones de verificar el Padrón de Persona Beneficiarias a los efectos de poder identificar a los mismos. Para ello la UGP deberá arbitrar los mecanismos para que los establecimientos de salud tengan acceso al Padrón de Persona Beneficiarias actualizado y al PUCO.

A tal fin, ambos padrones deberán estar disponibles en la herramienta informática utilizada para el proceso de Inscripción.

5. Personas Beneficiarias inscriptas en más de una jurisdicción

En el caso en que la inscripción de una persona sea rechazada por la UCP por encontrarse previamente inscripta en otra jurisdicción, la jurisdicción que sufre el rechazo, podrá gestionar ante la jurisdicción que provocó el rechazo su revisión. Las jurisdicciones involucradas deberán acreditar de alguna forma el domicilio de la persona beneficiaria en cuestión para resolver el caso.

Si la jurisdicción que sufre el rechazo no recibe respuesta de la jurisdicción que lo provocó, se podrá presentar ante la UCP copia del documento de identidad de dicha persona o constancia de domicilio emitida por autoridad competente. En la UCP, con esta información, podrá dar de baja a la persona beneficiario donde se encontraba previamente inscripta y dada de alta en la jurisdicción que acreditó que la persona beneficiaria se encuentra actualmente domiciliado en su jurisdicción.

Transferencias Capitadas

1. Metodología de cálculo de la Unidad de Pago por Capitación a ser transferido a las Jurisdicciones participantes

La Unidad de Pago por Capitación está conformada por los siguientes componentes:

- i. Componente destinado a fortalecer la compra estratégica de servicios de salud: su valor será equivalente a un porcentaje de la suma de los costos estimados para el financiamiento del cierre de brechas de cobertura y calidad para un conjunto de servicios de salud priorizados que conforman el Plan de Servicios de Salud (PSS) del Programa SUMAR⁺. Tanto los valores estimados para el cierre de brechas como el porcentaje a ser financiado por el Programa serán revisados periódicamente por NACIÓN, quién elaborará una propuesta de actualización la que deberá ser aprobada, teniendo en cuenta, entre otras cuestiones el espacio fiscal.
- ii. Componente destinado a impulsar el desarrollo de estrategias e inversiones vinculadas a la implementación de procesos que garanticen la respuesta organizada del sistema de salud con el objetivo de brindar acceso a servicios de calidad en forma efectiva y oportuna para la población de todo el territorio nacional. En este sentido, las redes integradas de servicios de salud constituyen una herramienta para superar la fragmentación de los servicios de salud y hacer efectivo el derecho a la salud, la accesibilidad universal y la atención de calidad.
- iii. Componente de equidad destinado a contribuir en la remoción de las causas que originan los diferenciales de desempeño en materia de resultados en salud. La inclusión de este componente se fundamenta en la evidencia empírica que informa que las transferencias de recursos sobre la base del cumplimiento de resultados cuyos logros son favorecidos por las capacidades instaladas (heterogéneas) en las Jurisdicciones tienden a ampliar inequidades de origen.

A partir de los componentes definidos y presentados anteriormente, a continuación, se describe el proceso de cálculo de la Unidad de Pago por Capitación. En este proceso pueden identificarse los siguientes pasos:

- 1º. Estimación del costo del cierre de brechas por cobertura y calidad del PSS y definición del porcentaje de financiamiento.
- 2º. Estimación del costo para impulsar la organización de servicios de salud.
- 3º. Cálculo del valor de la cápita en función de los costos estimados anteriormente y la población con Cobertura Pública Exclusiva (CPE) y Cobertura Efectiva Básica (CEB) esperada.
- 4º. Cálculo del componente de equidad.
- 5º. Cálculo del valor de la cápita total.

1º. Estimación del costo del cierre de brechas por cobertura y calidad del PSS y definición del porcentaje de financiamiento (C^{cb}).

A partir de la medición de las brechas de cobertura y calidad de los servicios incluidos en el Plan de Servicios de Salud, se realiza un ejercicio de cálculo financiero de dichas brechas y se define un porcentaje de financiamiento.

2º. Estimación del costo para la organización de servicios de salud (C^{or}).

El fortalecimiento de la organización de servicios de salud comprende, principalmente, el financiamiento de las estrategias e inversiones para: i) mejorar los tiempos de espera prolongados en el acceso a turnos, ii) mejorar las deficiencias en el intercambio de información clínica entre distintos niveles, iii) generar acuerdos para la coordinación de la atención y iv) aumentar el rol del primer nivel de atención (PNA) como coordinador de la atención.

Luego, dada la imposibilidad actual de disponer de información que permita cuantificar los costos relacionados con las actividades e inversiones, para la estimación del costo para la organización de servicios de salud se utiliza un porcentaje (γ) de la estimación del costo del cierre de brechas por cobertura y calidad del PSS.

3º. Cálculo del valor de la cápita en función de los costos estimados anteriormente

$$VC^e = C^{cb} + C^{or} = C^{cb} + \gamma * C^{cb}$$

4º. Cálculo del componente de equidad

En la selección de los indicadores para el cálculo del componente de equidad se deben considerar una serie de condiciones que se espera que cumplan. Las más relevantes tienen que ver con: i) el grado o tipo de vinculación entre el indicador y las causas que se espera contribuir a remover y ii) la consistencia del registro estadístico y su accesibilidad.

Considerando la primera condición, el mejor indicador sería aquel que cuantifique las causas primeras que eventualmente repercuten en las diferentes posibilidades que presentan las distintas jurisdicciones para lograr los resultados sanitarios que recompensa el Programa. Dado que no es posible contar con tales indicadores, es legítimo buscar aproximaciones. En este sentido, las aproximaciones se pueden dividir en dos grandes grupos, aquellos indicadores que buscan correlación con las causas de los resultados y aquellos que proponen una correlación con los resultados mismos. Entre los primeros encontramos, por ejemplo, el índice de desarrollo humano, entre los segundos, los sanitarios tales como la Esperanza de Vida al Nacer (EVN). Si bien entre ambos grupos se presenta una fuerte correlación, existe suficiente base teórica para considerar que los indicadores de impacto sanitario sintetizan un conjunto de información más relevante para el diseño de este tipo de mecanismos. De modo que, en relación con esta condición y los análisis efectuados previo a su elección, el indicador EVN constituye un excelente punto de partida para el cálculo de la cápita diferenciada por motivo de equidad.

Respecto a la consistencia del registro estadístico y su accesibilidad, al tratarse de un indicador que busca relevar condiciones que pueden considerarse estructurales, la frecuencia en el registro de los datos no es tan relevante, como sí lo es su accesibilidad y la consistencia de la medición entre las diferentes jurisdicciones. Este último punto es fundamental, tanto la

metodología de medición como los registros estadísticos en los cuales se basan deben ser lo suficientemente consistentes para reflejar adecuadamente los diferenciales entre jurisdicciones. La EVN es un indicador que presenta una metodología probada y contrastada no sólo a nivel local sino también internacional. Los datos de base para su cálculo consisten en registros que cuentan con extensos antecedentes de medición en el país. En este punto también presenta considerables ventajas sobre otros indicadores alternativos de base para el cálculo de la cápita diferenciada.

Forma de cálculo

Considerando a la EVN como indicador base para el cálculo de la fórmula del componente de equidad, se presenta a continuación, la fórmula de cálculo que presenta varios puntos a favor, entre los que se destacan los siguientes:

- Su distribución es internamente consistente, es decir responde a la distribución de los valores de EVN de las jurisdicciones del país sin la necesidad de recurrir a fuentes externas. En efecto, dado que la equidad es un concepto de naturaleza comparativa, este requisito es crítico.
- No se requiere un ajuste ad-hoc para asegurar un mínimo de retribución para la jurisdicción con la mayor EVN.

En este sentido, se propone una metodología de cálculo centrado en la naturaleza relacional o comparativa del concepto de equidad y, por lo tanto, en la distribución de los valores que toma la EVN entre las jurisdicciones, conservando el punto más fuerte de la fórmula actualmente vigente. La propuesta es transformar los valores de EVN en estratos a partir del lugar de la distribución ocupados por las jurisdicciones en cuestión. Específicamente se consideran desvíos estándar (σ) con respecto a la media, de modo tal que:

Tabla 1: Criterios para la conformación de los estratos

Ubicación de las jurisdicciones en cantidad de σ respecto de la media	Estrato de la jurisdicción respectiva
> 2	1
(1,2]	2
[0,1]	3
[-1,0)	4
[-2,-1)	5
< -2	6

Luego, la fórmula para el cálculo de la cápita diferenciada se define de la siguiente manera:

$$VC_j = \alpha^2 * VC^e * E_j$$

Donde,

VC_j con $j = 1, \dots, 24$, es el valor del componente de equidad para la Jurisdicción j

α es un factor de ajuste que define el límite máximo del valor del componente de equidad. Este factor otorga proporcionalidad y flexibilidad al componente de equidad.

VC^e es valor de la cápita estimada para el cierre de brechas por cobertura y calidad del PSS y para el fortalecimiento de redes y organización de servicios de salud.

E_j es el estrato asignado a la jurisdicción j .

5º. Calcular el valor de las Unidades de Pago por Capitación

Luego, el valor de la cápita total a ser transferida a cada Jurisdicción j es:

$$UPC_j = VC^e + VC_j$$

El valor de la UPC será comunicada fehacientemente por la UCP a cada jurisdicción.

2. Procedimiento para acceder a la Transferencia Mensual

2.1. Envío de documentación por parte de las Jurisdicciones

La UGP debe enviar a la UCP dentro de los 10 primeros días siguientes al cierre de cada mes:

- a) El Formulario de Solicitud de Transferencias Capitadas mensual en carácter de declaración jurada, de acuerdo al formato aprobado por la UCP.
- b) El padrón de beneficiarios actualizado a la fecha del último día del mes previo.
- c) Dentro de los primeros 15 días siguientes al cierre de cada mes por otro lado, deberá enviar:
- d) El padrón actualizado de la Obra Social Provincial correspondiente al mes previo.

En el caso de que los padrones de beneficiarios, el Formulario de Solicitud de Transferencia Capitada o el padrón actualizado de Obra Social provincial sean presentados con posterioridad al plazo establecido, la transferencia de fondos a la jurisdicción podrá suspenderse hasta el mes siguiente, contando desde la fecha en la que se genera la obligación del reporte, o hasta el efectivo envío de la información adeudada, lo que suceda primero.

La fecha máxima de entrega del Formulario de Solicitud de Transferencia Capitada con carácter de declaración jurada y de los padrones asociados opera a los 30 días siguientes del primer vencimiento. La falta de entrega, habiéndose cumplido la fecha límite señalada, será considerada una irregularidad grave y dará lugar a las medidas sancionatorias tipificadas que la UCP disponga.

2.2. Cálculo de Transferencia Mensual

Desde el UCP se procede a consolidar los padrones jurisdiccionales y a la construcción del Padrón Nacional de personas con Cobertura Pública Exclusiva después de realizar las validaciones previstas para asegurar su consistencia.

Es a partir de este Padrón que se determina la cantidad de personas con cobertura pública Exclusiva (CPE) y cobertura efectiva básica (CEB) para cada una de las jurisdicciones, la que terminará definiendo las distintas transferencias a realizar.

Para el cálculo de la transferencia capitada mensual para el mes "m" de la jurisdicción "j" (T_j^M) se define el siguiente cálculo:

$$T_j^M = UPC_j \cdot 0,4 \cdot Q_{j,m}^{CEB}$$

Donde:

UPCj es la Unidad de Pago per cápita correspondiente a la Jurisdicción j

$Q_{j,m}^{CEB}$ es la cantidad de Personas con CPE y CEB registradas para el mes “m” en la jurisdicción “j”.

En el caso de que correspondiera aplicar ajustes y multas, las mismas deberán deducirse al momento de su detección, a este valor calculado.

3. Procedimiento para acceder a la Transferencia Cuatrimestral

3.1. Envío de documentación por parte de las Jurisdicciones

La UGP deberá remitir a la UCP, dentro de los 30 días siguientes al cierre de cada cuatrimestre lo siguiente:

- a) El Formulario de Solicitud de Transferencia Complementaria con carácter de declaración jurada, de acuerdo al formato aprobado por la UCP.
- b) Los casos nominalizados de la población elegible y/o las bases complementarias consideradas para validar el cumplimiento de cada uno de los indicadores sanitarios, en el formato aprobado por la UCP.

La falta de entrega habiéndose cumplido la fecha límite señalada será considerada una irregularidad grave y dará lugar a las medidas sancionatorias tipificadas que la UCP disponga.

3.2. Cálculo de Transferencia Cuatrimestral

El UCP recibe y consolida los casos nominalizados y las bases que dan cuenta del cumplimiento de los indicadores desde las jurisdicciones participantes y valida el desempeño o retribución cuatrimestral obtenido para cada uno de ellos.

La definición de estos indicadores y las bases de reporte definidas para su medición se detallarán en el **Anexo IV - “Manual de Indicadores Sanitarios”** del presente documento.

Se describe a continuación, la metodología de cálculo de retribución cuatrimestral del indicador sanitario “i”, para la jurisdicción “j” (RC^{ij}):

$$RC^{ij} = \begin{cases} 0 & \text{Si } NC^i < MinC^i \\ RtMin^i & \text{Si } NC^i = MinC^i \\ RtMin^i + \left(Casos^i - Den^i \cdot MinC^i \right) \cdot \frac{RtMax^i - RtMin^i}{(MC^i - MinC^i) \cdot Den^i} & \text{Si } MinC^i < NC^i < MC^i \\ RtMax^i & \text{Si } NC^i \geq MC^i \end{cases}$$

Donde:

RC^{ij} = Retribución Cuatrimestral correspondiente al Nivel de cobertura observado en trazadora i para la jurisdicción j, a partir de la cantidad de casos validos que se tienen para la misma (Casos^{ij}).

Casos^{ij}= Cantidad de casos validos con los que se cuenta para el indicador sanitario i de la jurisdicción j.

Den^{ij} = Denominador del indicador sanitario i definido para la jurisdicción j.

RTMinⁱ= Retribución mínima definido para el indicador sanitario i. La misma se alcanza cuando la jurisdicción alcanza el Mínimo de Cobertura esperado para este indicador sanitario (**MinCⁱ**).

RTMaxⁱ=Retribución máxima definido para el indicador sanitario i. La misma se alcanza cuando la jurisdicción logra cierta Meta de Cobertura definido para este indicador sanitario (**MCⁱ**).

Meta de Cobertura para el indicador sanitario i (MCⁱ): A partir de la información disponible definida para cada indicador sanitario al inicio del programa se identifica como Meta de Cobertura, al nivel de cobertura esperado para cada trazadora i en el horizonte de evaluación.

Mínimo de Cobertura para el indicador sanitario i (MinCⁱ): A partir de la información definida para cada trazadora al inicio del programa se identifica como mínimo de Cobertura, a aquel nivel definido para el indicador i que da cuenta de un nivel aceptable de desempeño en ese resultado sanitario, y además que induzca a que las jurisdicciones con desempeños sanitarios más bajos tengan incentivos a realizar los esfuerzos que promueve cada uno de los indicadores de la matriz de trazadoras.

Nivel de Cobertura alcanzado para la trazadora i de la provincia j (NC^{ij}): Es el porcentaje que representan los casos validados respecto del denominador. Resulta del cociente entre la cantidad de casos validados (Casos^{ij}) y el denominador definido (denominador^{ij}) para cada indicador expresado en porcentaje con dos decimales (XXX, DD%).

Habiendo calculado la retribución cuatrimestral de cada uno de los indicadores sanitarios propuestos, los que sumados no podrán exceder el 40% asignado a este componente, se calcula la Transferencia Cuatrimestral de la jurisdicción "j" (T_j^C), la que se define como:

$$T_j^C = UPC_j * DS_{j,c} * \sum_{m=1}^4 Q_{j,m}^{CEB}$$
$$DS_{j,c} = \sum RC^{ij}$$

Donde:

UPC_j es la Unidad de Pago per cápita correspondiente a la Jurisdicción j

$DS_{j,c}$ es el desempeño cuatrimestral registrado para la provincia "j" en el cuatrimestre "c". El mismo puede expresarse además como la sumatoria de todas las retribuciones cuatrimestrales calculadas para cada indicador sanitario "i" de la provincia "j". Este desempeño tendrá un

máximo de 0,4 (lo que podría significar para esta transferencia, hasta un 40% del valor de la Unidad de Pago per cápita).

$\sum_{m=1}^4 Q_{j,m}^{CEB}$ es la cantidad de personas con CPE y CEB registradas en el cuatrimestre de análisis para la provincia “j”.

4. Procedimiento para acceder a la Transferencia Semestral

4.1. Envío de documentación por parte de las Jurisdicciones

La UGP deberá enviar bajo las condiciones establecidas en el **Anexo V - “Manual de Procesos Priorizados”** los reportes o bases de información necesarios para confirmar el cumplimiento de los hitos, comprometidos para cada semestre.

Se establecerán e informarán a las jurisdicciones, las fechas de reporte establecidas para el cumplimiento de cada uno de los hitos.

4.2. Cálculo de Transferencia Semestral

A partir de los reportes de cumplimiento de los distintos hitos incluidos en el semestre de medición definido, la transferencia semestral se calcula como:

$$T_j^S = UPC_j * H_{j,S} * \sum_{m=1}^6 Q_{j,m}^{CEB}$$
$$H_{j,S} = 0,2 \cdot \sum_{h=1}^n \alpha_h NC_h$$

Donde:

UPC_j es la Unidad de Pago per cápita correspondiente a la Jurisdicción j

$H_{j,S}$ es un coeficiente que refleja el cumplimiento de hitos vinculados a la mejora de procesos para la Jurisdicción j durante el semestre “s”. El mismo podrá obtener valores de 0 a 0,2.

n es la cantidad de hitos, cuya medición entra en el semestre de análisis.

α_h es el porcentaje asignado para el hito “h” en el semestre de medición, del 20% de la unidad capitada

NC_h es el Nivel de cumplimiento registrado para el hito “h”. El mismo podrá obtener valores de 0 a 1.

$\sum_{h=1}^n \alpha_h NC_h$ es la sumatoria de los niveles de cumplimiento de cada uno de los hitos “h” con su respectiva ponderación medidos en el semestre de análisis. La misma puede obtener valores de 0 a 1.

$\sum_{m=1}^6 Q_{j,m}^{CEB}$ es la cantidad de personas con CPE y CEB registradas en el semestre de análisis para la provincia “j”.

5. Co-financiamiento de las Transferencias Capitadas

El Co-financiamiento de las Transferencias Capitadas que realicen las Jurisdicciones participantes del Programa se efectuará de acuerdo a las siguientes disposiciones:

- La UCP girará las transferencias capitadas (Mensuales, Cuatrimestrales y Semestrales), calculadas al porcentaje del monto per cápita a cargo de la Nación.
- Encontrándose acreditada la transferencia capitada realizada por la UCP en la cuenta "primaria" de la Jurisdicción, ésta última contará con un plazo máximo de treinta (30) días corridos para acreditar en la misma cuenta el porcentaje de cofinanciamiento definido para cada una de ellas (Mensual, Cuatrimestral o Semestral). El plazo para el cumplimiento de esta obligación se iniciará el día siguiente de la acreditación en la cuenta jurisdiccional "primaria" donde se destinó la transferencia capitada realizada por la UCP.
- A fin de acreditar la transferencia o el depósito de los fondos jurisdiccionales en la cuenta "primaria" correspondientes al porcentaje del monto per cápita a cargo de la Jurisdicción, ésta deberá informar el mismo a la UCP mediante el procedimiento que se establezca adjuntando copia del comprobante de depósito o del resumen bancario. Se tomará como fecha cierta de depósito la que conste en el comprobante de depósito, de transferencia o resumen bancario de la cuenta.
- Si la Jurisdicción no realiza la acreditación correspondiente dentro del plazo máximo establecido, la UCP aplicará las sanciones previstas en el Régimen de Sanciones, En caso de existir más de una liquidación retenida por parte de la Nación, por cada depósito jurisdiccional de una liquidación adeudada y vencida, se transferirá una de las liquidaciones retenidas en función de la suspensión de transferencias. Para recibir esta transferencia, la Jurisdicción deberá depositar el total equivalente de, al menos, uno de las liquidaciones adeudadas y vencidos, no siendo válidos pagos parciales.
- En caso de que la Jurisdicción no informe el depósito dentro de los 45 días de realizada la transferencia de Nación, se solicitará la suspensión de las transferencias capitadas. De presentarse este último supuesto, una vez que la Jurisdicción efectúe el depósito adeudado, y lo comunique al UCP siguiendo el procedimiento establecido, ésta última ordenará levantar la sanción aplicada y la liberación de las transferencias.

Anexo IV del MyROE SUMAR⁺

Indicadores Sanitarios

La estrategia de planificación, monitoreo y evaluación acompaña los objetivos y las líneas de intervención priorizadas por la Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales (DNFSP), como parte fundamental del ciclo de planificación-implementación-evaluación de políticas públicas de salud. El PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD (PAISS), tiene como objetivo general “contribuir al desarrollo de un modelo de salud integrado, equitativo y sustentable, que garantice el acceso efectivo de la población a la atención de salud integral y de calidad”.

El PAISS, en su marco teórico y metodológico, reconoce a la salud como un derecho humano fundamental y plantea el desafío de implementar una serie de líneas estratégicas que permitan garantizar ese derecho. Esta nueva estrategia sanitaria conlleva a su vez un rediseño organizacional mediante la integración de los programas que se llevan adelante en la DNFSP para potenciar los aprendizajes y dar respuesta a los desafíos sanitarios, en articulación con áreas sustantivas dependientes de todas las Secretarías del MSAL y los organismos descentralizados involucrados, con una perspectiva federal.

En este marco, la estrategia de monitoreo y evaluación de la DNFSP implica el rediseño de la matriz de indicadores jurisdiccionales vinculados con transferencias, para dar cuenta de avances en los procesos y el logro de resultados sanitarios incorporando nuevas líneas estratégicas, así como metodologías y herramientas que permitan fortalecer la gobernanza y capacidades jurisdiccionales para la institucionalización y promoción de la cultura evaluativa.

Es por ello que en el proceso de diseño de la matriz de indicadores participaron equipos técnicos y referentes de diversas áreas del Ministerio de Salud, se consideraron los determinantes sociales de la salud, el monitoreo de desigualdades en salud y la perspectiva de género y diversidad.

Los indicadores de salud se definen como “mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño de un sistema de salud”¹. Son fundamentales para evaluar cambios en la situación de salud de la población o en las dimensiones del funcionamiento del sistema sanitario en términos de estructura, procesos o resultados.

Por ello resulta imprescindible el diseño de una serie de indicadores que permitan monitorear y evaluar, de forma integral, las líneas de trabajo y áreas de resultados promovidas por el PAISS, a fin de apoyar la toma de decisiones estratégicas de política sanitaria, fortalecer la gobernanza jurisdiccional y garantizar la transparencia y rendición de cuentas.

A partir de reuniones formales e intercambio de información con distintas áreas del MSAL, se definió la siguiente matriz de indicadores vinculados con transferencias (trazadoras), que será implementada a partir de la ejecución del nuevo Programa.

Este documento contiene el marco conceptual y las definiciones operativas que posibilitarán la operacionalización de los indicadores, la carga de datos y la elaboración de reportes por parte de los equipos técnicos a nivel nacional y provincial.

Asimismo, en esta oportunidad se presenta una breve referencia conceptual vinculada a la importancia de los indicadores en un modelo de financiamiento basado en resultados como es el

Proyecto, para luego, en secciones específicas, abordar la definición operativa de los indicadores, pautas para la sintaxis en el diseño de sistemas de medición y evaluación, y los parámetros críticos de las funciones de pagos vinculadas a trazadoras.

Aspectos conceptuales y metodológicos de los indicadores sanitarios

Los indicadores de salud se definen como “mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño de un sistema de salud”. Son fundamentales para evaluar cambios en la situación de salud de la población o en las dimensiones del funcionamiento del sistema sanitario en términos de estructura, procesos o resultados.

Por ello resulta imprescindible el diseño de indicadores que permitan monitorear y evaluar, de forma integral, las líneas de trabajo y áreas de resultados promovidas por el PAISS e implementadas en el marco del Proyecto, a fin de apoyar la toma de decisiones estratégicas de política sanitaria, fortalecer la gobernanza jurisdiccional y garantizar la transparencia y rendición de cuentas.

Tomando en consideración los propósitos específicos del Proyecto y las consideraciones explicadas en este documento, se ha definido la siguiente Matriz de indicadores jurisdiccionales vinculados a transferencias.

Matriz de indicadores jurisdiccionales cuatrimestrales vinculados con transferencias

Temática		Indicadores
1	Diabetes	Proporción de población de 18 años o más con DM2 y CPE con seguimiento anual
2	Hipertensión	Proporción de población de 18 años y más con HTA y CPE con seguimiento anual
3	Seguimiento de Salud en la infancia	Proporción de niños y niñas menores de 10 (diez) años, elegibles para SUMAR, con seguimiento de salud. El reporte de este indicador debe desagregarse en dos grupos de edad: a) niños y niñas menores de 3 (tres) años (Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia, conocida como 1.000 días); b) niños y niñas de 3 a 10 años
4	Seguimiento de salud en adolescencia	Proporción de adolescentes de 10 (diez) a 19 (diecinueve) años con CPE, con seguimiento de salud
5	Cáncer de mama	Proporción de personas de 30 a 74 años con CPE que iniciaron tratamiento por diagnóstico de cáncer de mama
6	Cáncer cérvico uterino	Proporción de mujeres de entre 25 y 64 años con CPE con tamizaje de cáncer cérvico uterino de acuerdo a protocolo
7	Cáncer cérvico uterino	Proporción de personas de 25 a 69 años con CPE que iniciaron tratamiento por diagnóstico de lesión de alto grado o carcinoma cérvico-uterino
8	Cuidado del Embarazo	Proporción de personas gestantes con CPE, con cuidado del embarazo
9	Transmisión vertical de sífilis	Proporción de personas gestantes con tratamiento completo para prevención de sífilis congénita
10	Tuberculosis	Proporción de personas notificadas con tuberculosis que fueron tratadas con éxito

Nota: Los indicadores de diabetes e hipertensión se calculan sobre la población de 18 años o más de la jurisdicción con cobertura pública exclusiva estimada, ajustada por la prevalencia provincial de DM2 o HTA, según corresponda, de acuerdo a los datos de la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) publicada

“Manual de Procesos Priorizados”

Con el objeto de contribuir con las jurisdicciones a la organización de los servicios de salud para mejorar la calidad, integralidad y la continuidad de la atención en líneas de cuidado priorizadas, el presente anexo describe al alcance de los procesos priorizados para acceder semestralmente a la retribución del 20% de la UPC.

1. Fortalecimiento de Mecanismo de Coordinación en las redes de salud (MCR).

Fundamentación.

La fragmentación de los servicios de salud se manifiesta de múltiples formas en los distintos niveles del sistema de salud, reflejando dificultades en el acceso a los servicios, baja calidad en la prestación de servicios y poca satisfacción de las personas usuarias con la atención recibida.

El Ministerio de Salud de la Nación impulsa el desarrollo de estrategias que garanticen la respuesta organizada del sistema de salud con el objetivo de brindar acceso a servicios de calidad en forma efectiva y oportuna para la población de todo el territorio nacional. En este sentido, las redes integradas de servicios de salud constituyen una herramienta para superar la fragmentación de los servicios de salud y hacer efectivo el derecho a la salud, la accesibilidad universal y la atención de calidad.

Según la Organización Panamericana de la Salud, el concepto de Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) se puede definir como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”. Las RISS constituyen una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud, contribuyendo a hacer realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal, el primer contacto, la atención integral, integrada y continua, el cuidado apropiado, la organización y gestión óptimas, la orientación familiar y comunitaria y la acción intersectorial, entre otros (OPS, 2010).

Las personas con enfermedades no transmisibles (ENT) y/o comorbilidades que requieren atención de distintos servicios y especialistas a lo largo del tiempo son las más afectadas por los problemas generados por la fragmentación de los sistemas de salud. Algunas de las dificultades tienen que ver con los tiempos de espera prolongados en el acceso a turnos, deficiencias en el intercambio de información clínica entre distintos niveles y generación de acuerdos para la coordinación de la atención, o un rol muy limitado del primer nivel de atención (PNA) como coordinador de la atención (Ollé-Espluga et al., 2021). El control y seguimiento apropiado de una persona con una ENT debe desarrollarse con una serie de herramientas y modalidades que hagan de ese seguimiento, una intervención efectiva. Así, la capacidad de programar las consultas en el tiempo mediante la asignación de turnos, la posibilidad de lograr seguimiento por un mismo profesional o equipo a cargo, la coordinación asistencial entre servicios y niveles de atención mediante mecanismos adecuados de

referencia-contrarreferencia, la estandarización de las prácticas, la capacidad de acercar los estudios complementarios y sus resultados al centro de salud o al mismo domicilio de las personas, entre otras estrategias, son modalidades de trabajo en red que resultan claves para brindar una atención de calidad.

La *coordinación* de la atención de salud entre niveles de atención se encuentra en el centro de la estrategia de la Organización Panamericana de la Salud para mejorar la atención primaria y las políticas de integración de los servicios (OPS, 2010). En este modelo, la transferencia de información, el acceso adecuado y oportuno entre niveles de atención, y el acuerdo sobre el manejo clínico de las personas resultan estrategias primordiales a la hora de prevenir ineficiencias y discontinuidades en la atención (M.L. Vázquez et al., 2017).

Siguiendo la definición de Reid et al (2002), se entiende la *continuidad* asistencial como el grado de unión de las experiencias en la atención que percibe la persona usuaria a lo largo del tiempo, de manera que éstas sean coherentes con sus necesidades médicas y contexto personal.

Así, los elementos necesarios para que pueda haber coordinación, como paso previo a la continuidad, son: la conexión de los servicios sanitarios a lo largo del continuo asistencial mediante la transferencia de información, un objetivo común que facilite la creación de un plan unificado de atención a las personas, y la sincronización entre las partes para que la atención se preste en el momento y en el lugar adecuado (Terraza Núñez et al., 2006).

El fortalecimiento de los mecanismos de coordinación en las redes de salud y el desarrollo e implementación de rutas asistenciales son procesos complejos estrechamente vinculados, que dependen del contexto y requieren de un conjunto amplio de decisiones y acciones; entre las que se encuentran la definición de las redes de efectores donde se continuará el proceso de implementación, la explicitación de las prestaciones de cada línea de cuidado priorizada y el lugar de su realización, y la definición de cómo se vincularán esos efectores para garantizar el flujo continuo de la población que requiere de la coordinación de esos servicios para su atención.

Descripción general del proceso

Con la finalidad de fortalecer los mecanismos de coordinación de redes de salud en las jurisdicciones, en el marco de la implementación del programa Redes de Salud¹ se incorporó el proceso priorizado “Fortalecimiento de los Mecanismos de Coordinación Asistencial” cuyo objetivo consistió en que las jurisdicciones definieran criterios comunes de actuación entre los distintos actores intervinientes en el proceso asistencial en pos de avanzar hacia la integración de los servicios clínicos y asistenciales para mejorar la continuidad de la asistencia sanitaria y el uso de los recursos en las líneas de cuidado priorizadas: Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial (HTA).

En el marco del Hito 1 cada jurisdicción presentó un Plan Operativo para el Fortalecimiento de los Mecanismos de Coordinación Asistencial (POF MCA) para las líneas de cuidado de DM2 e HTA, en donde planificaban la implementación de los procesos priorizados en una microrred previamente seleccionada, la identificación de las prestaciones brindadas por los efectores que integraban la

¹En el marco del financiamiento por el Préstamo BID 5032/OC-AR – Proyecto de Respuesta Inmediata de Salud Pública en el marco de la Pandemia COVID-19 para Contener, Controlar y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios de Salud en Argentina.

misma, la representación gráfica (flujograma) de los circuitos de atención y la definición de indicadores para su evaluación. En el Hito 2 las jurisdicciones presentaron la evaluación del Plan Operativo.

Para dar continuidad a este proceso, en el marco del presente programa, las jurisdicciones deberán cumplir hitos que comprendan la definición de las redes en donde se llevarán a cabo las estrategias para las líneas de cuidado priorizadas seleccionando los efectores que conformarán las redes, definiendo el rol que estos cumplen en la línea de cuidado en función de las prestaciones brindadas por cada uno de ellos. Deberán elaborar flujogramas de circuitos de atención que permitan brindar la atención coordinada según lo definido en las guías de práctica clínica (GPC) de cada línea de cuidado, incluyendo los mecanismos de coordinación utilizados. Deberán describir el funcionamiento de los mecanismos de coordinación, la medición de línea de base de indicadores priorizados y la elaboración de un plan para su fortalecimiento. Las jurisdicciones deberán generar una evaluación anual de la implementación del Plan, a través de la medición de indicadores de procesos y resultados.

Líneas de cuidado priorizadas

Las jurisdicciones deberán cumplir hitos vinculados al presente proceso, para las siguientes líneas de cuidado:

- Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)
- Hipertensión Arterial (HTA)
- Cáncer Cervicouterino (CCU)
- Salud Mental (SM)

Descripción de los hitos

HITO 3: Plan de Gestión de Red de salud para las líneas de cuidado de DM2 y HTA

El presente hito, se compone por los:

Hito 3.1. Consolidación de las redes de salud priorizadas e identificación población con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)

Hito 3.2. Consolidación de las redes de salud priorizadas e identificación población con Hipertensión Arterial (HTA)

A fin de dar cumplimiento con los mismos, las jurisdicciones deberán desarrollar los siguientes componentes:

- A. *Definición de las redes en donde se llevarán a cabo las estrategias para las líneas de cuidado de DM2 y HTA*
- B. *Presentación del indicador de identificación de la población con DM2 y HTA a nivel jurisdiccional.*

Componente A - Definición de las redes en donde se llevarán a cabo las estrategias para la línea de cuidado de DM2 y HTA

Las jurisdicciones deberán elegir los efectores que conformarán las redes seleccionadas para los hitos anteriores, y adicionalmente seleccionarán una nueva unidad de análisis sumando efectores a la red previamente seleccionada y/o conformando una nueva red. A tal fin, definirán y explicitarán el rol que deberán cumplir en la línea de cuidado en función de las prestaciones brindadas. La cantidad de efectores a incluir se deberá definir conforme a los lineamientos establecidos en los documentos técnicos “Fortalecimiento de los Mecanismos de Coordinación en las redes de salud. Línea de cuidado de DM2” y “Fortalecimiento de los Mecanismos de Coordinación en las redes de salud. Línea de cuidado de HTA” y/o en las guías de presentación de los hitos.

Definida y caracterizada la red de atención, el equipo jurisdiccional deberá realizar la caracterización de la población objetivo de los efectores que la conforman; evaluar qué prestaciones realiza cada efector y qué prestaciones requieren incorporarse en el marco de la red seleccionada para poder dar cobertura integral a la población en la línea de cuidado de DM2 y HTA.

Además, deberán elaborar flujogramas de circuitos de atención que permitan brindar la atención coordinada según lo definido en las guías de práctica clínica (GPC) de cada línea de cuidado, incluyendo los mecanismos de coordinación utilizados.

Componente B - Indicadores de identificación de la población con DM2 y HTA a nivel jurisdiccional

Las jurisdicciones deberán medir dos indicadores que permitirán dar cuenta de los avances en la identificación de personas con DM2 y HTA:

Indicador 1.1: Proporción de población de 18 años y más con cobertura pública exclusiva (CPE) identificada con diabetes mellitus tipo 2 (DM2)

Numerador: Personas con cobertura pública exclusiva, de 18 años y más, identificadas con DM2.
Denominador: Población de 18 años y más con cobertura pública exclusiva estimada, ajustada por la prevalencia de diabetes mellitus de cada jurisdicción, según datos de la ENFR 2018. Se considerará identificada a la persona registrada en un efector del sistema público de salud de la jurisdicción, que haya sido dada de alta al Programa de Diabetes, o que cuente con valores de glucemia elevada (mayor a 125 mg/dl), o prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG75) igual o mayor a 200 mg/dl, o hemoglobina glicosilada (HbA1c) mayor a 6,5% y/o cuente con indicación de medicamentos hipoglucemiantes orales².

Indicador 1.2: Proporción de población de 18 años y más con cobertura pública exclusiva (CPE) identificada con hipertensión arterial (HTA)

Numerador: Personas con cobertura pública exclusiva, de 18 años y más, identificadas con HTA.
Denominador: Población de 18 años y más con cobertura pública exclusiva estimada, ajustada por la prevalencia de HTA de cada jurisdicción, según datos de la ENFR 2018.

² Ver “Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 2019”
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-01/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2_version-abreviada.pdf

Se considerará identificada a la persona registrada en un efector de la jurisdicción, que haya sido dada de alta al Programa de HTA, o a quien se haya identificado su condición a partir de valores de Hipertensión Arterial mayores a 140/90 mm de Hg y/o cuente con indicación de medicamentos antihipertensivos comprendidos en los siguientes grupos farmacológicos, o en otros que surjan de actualizaciones en guías de práctica clínica: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs), antagonistas de receptores de angiotensina 2 (ARA2), betabloqueantes, bloqueantes cálcicos dihidropiridínicos, diuréticos del grupo de las tiazidas o símil tiazida³.

Proceso de Medición de los Indicadores: A fin de dar cumplimiento con los indicadores, se remitirá a las jurisdicciones una guía para la medición, informando la modalidad de presentación, los datos obligatorios para casos positivos, la carga de datos y la extracción de reportes. La fuente de información será el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA).

Para el reporte del indicador, la información debe estar desagregada por sexo y por efector. Se contemplarán todos los efectores adheridos a los programas de la DNFSP, de los diferentes niveles de atención. En el caso de que la jurisdicción cuente con registros de sistemas provinciales y/o programas nacionales, esta información deberá cargarse en SIISA.

Los medios de verificación podrán ser: historias clínicas en papel disponibles en los efectores, historias clínicas electrónicas, sistemas de información jurisdiccionales, y otros registros reportados por las jurisdicciones y validados por la DNFSP.

Las metas serán definidas de acuerdo al incremento mínimo para el cumplimiento del indicador a nivel país, considerando también desempeños previos, criterios sanitarios y estrategias de fortalecimiento llevadas adelante en el marco de los Programas de la DNFSP.

Fecha de Presentación HITO 3

Las jurisdicciones deberán dar cumplimiento con la presentación de los componentes y la solicitud de transferencia, dentro del plazo de 15 días corridos a contar desde la fecha cierta de suscripción del Convenio de Adhesión al PAISS por parte de la Jurisdicción.

Esquema de Financiamiento

El presente hito, se encuentra exceptuado de la Unidad de Pago per Cápita (UPC) definida en el apartado 4.4 “Esquema de Financiamiento” del cuerpo principal del MyROE SUMAR⁺, en virtud de la etapa de transición que conlleva al proceso de integración de los Programas de la DNFSP e implementación del presente Programa.

Las jurisdicciones recibirán por el cumplimiento de los componentes correspondientes a los hitos “3.1” y “3.2.”, los montos que se encuentran asignados en el **Apéndice 1 “Metodología y Distribución de Fondos aplicable para el Hito 3 “Plan de Gestión de Red de salud para las líneas de cuidado de DM2 y HTA”** del presente Anexo, los cuales serán financiados 100% por Nación. A tal efecto, la UGP

³ Ver “Guía de Práctica Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial 2019”.
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-07/guia-de-practica-clinica-nacional-hipertension-arterial-2019.pdf>

confeccionará la respectiva nota, según el formato provisto por la UCP, dando cuenta del cumplimiento de los hitos “3.1” y “3.2”, solicitando las transferencias respectivas.

Los fondos que recibirán las jurisdicciones por dicho cumplimiento, deberán planificarse en el Plan Operativo Anual correspondiente al año 2024.

Aprobación

Las jurisdicciones deberán acreditar, en las fechas determinadas por la Unidad Coordinadora del Programa (UCP), el cumplimiento de los hitos del proceso priorizado correspondiente a cada línea de cuidado priorizada. Los mismos serán evaluados por la UCP y las áreas sustantivas correspondientes del Ministerio de Salud de la Nación (MSN), pudiendo otorgar excepcionalmente un plazo de hasta (diez) 10 días corridos para subsanar observaciones a la documentación presentada, a contar desde la fecha de notificación fehaciente a la jurisdicción.

Las jurisdicciones podrán solicitar excepcionalmente hasta una prórroga para la presentación de cumplimiento de los hitos, notificando fehacientemente a la UCP con anterioridad a la fecha de presentación, especificando las demoras en el proceso. En este caso, la jurisdicción contará con un plazo de diez (10) días corridos a contar desde la fecha cierta de presentación del correspondiente hito, para presentar el mismo.

Asimismo, la aprobación de los hitos, deberá realizarse dentro del semestre correspondiente a su presentación.

2. Planes Maestros de Inversión (PMI).

Fundamentación.

Los Planes Maestros de Inversión (PMI) tienen como objetivo aplicar un modelo de análisis para entender e integrar los componentes de la oferta y demanda de prestaciones en la red de salud y generar una herramienta para contribuir a la toma de decisiones jurisdiccionales que respondan a las necesidades sanitarias con eficiencia, criterios de equidad y calidad, sobre la base de la organización de los servicios en redes que integran los diferentes niveles de atención.

Descripción general del proceso

A través de este proceso, se analizan características y dinámica de la población, epidemiología, producción histórica de servicios de salud y factores productivos referentes a los recursos físicos de la red de salud pública, con el objetivo de estimar las necesidades actuales y futuras de salud de la población y la inversión en equipamiento e infraestructura que permita recuperar la capacidad instalada que se encuentre deteriorada, además de las inversiones requeridas para cerrar las nuevas brechas de servicios de salud que se identifiquen en el estudio.

El desarrollo del PMI requiere contemplar cuatro aspectos clave:

1. Entender los desafíos que enfrentan los sistemas públicos de salud, considerando un escenario de demandas crecientes y restricción de recursos.
2. Conocer las propuestas de organización y gestión de redes de servicios.

3. Establecer un marco para analizar la red como una organización compleja que produce bienes y servicios.
4. Identificar las fases del ciclo de inversiones y el rol de los estudios de red.

En el marco la implementación del programa Redes⁴ las jurisdicciones realizaron la capacitación virtual de Planes Maestros de Inversión dictada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). En segunda instancia, formularon el plan de relevamiento de efectores en terreno y presentaron la información estadística y de producción hospitalaria de los servicios de salud.

En una tercera instancia⁵, las jurisdicciones realizaron el relevamiento en terreno de la totalidad de efectores con y sin internación de la red de salud pública, validaron la información epidemiológica que se utilizará en el estudio y posteriormente formularon una priorización técnica de inversión infraestructura y equipamiento sanitario a partir del análisis de la información recopilada en los hitos anteriores.

Para dar continuidad a este proceso, en el marco del presente programa, las jurisdicciones deberán cumplir hitos vinculados a la actualización y ampliación del alcance del Plan Maestro de Inversión.

Aprobación

Las jurisdicciones deberán acreditar, en las fechas determinadas por la UCP, el cumplimiento de los hitos del proceso priorizado. Los mismos serán evaluados por la UCP y la Dirección Nacional de Recursos Físicos del MSN, pudiendo otorgar excepcionalmente un plazo de hasta (diez) 10 días corridos para subsanar observaciones a la documentación presentada, a contar desde la fecha de notificación fehaciente a la jurisdicción.

Las jurisdicciones podrán solicitar excepcionalmente hasta una prórroga para la presentación de cumplimiento de los hitos, notificando fehacientemente a la UCP con anterioridad a la fecha de presentación, especificando las demoras en el proceso. En este caso, la jurisdicción contará con diez (10) corridos, a contar desde la fecha cierta de presentación del correspondiente hito, para presentar el mismo.

Asimismo, la aprobación de los hitos, deberá realizarse dentro del semestre correspondiente a su presentación.

⁴ En el marco del financiamiento por el Préstamo BID 3772/OC-AR – “Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles - Segunda Operación”.

⁵ En el marco del Programa Redes de Salud, financiado por el Préstamo BID 5032/OC-AR – “Proyecto de Respuesta Inmediata de Salud Pública en el marco de la Pandemia COVID-19 para Contener, Controlar y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios de Salud en Argentina”.

3. Salud Digital (SD)

Fundamentación.

Con el fin de garantizar un servicio de salud con equidad para toda la población que reside en el país, desde su rol rector, el MSN desarrolla estrategias tendientes a disminuir las brechas existentes en el acceso al sistema de salud para una atención integral, continua y de calidad.

En este sentido, se proponen políticas de gestión que abarquen los diferentes ámbitos del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. El fortalecimiento de los sistemas de información en salud es una de ellas, ya que existe evidencia referida a los beneficios que ofrece contar con información oportuna y precisa (OPS/OMS). Se busca disponer de datos sólidos no sólo porque constituyen una prioridad para las decisiones de gestión sino también para la atención y el cuidado de la salud.

Desde el MSN se busca dotar al sistema de salud con tecnologías que permitan administrar los datos en todos los procesos de gestión, desde el accionar primario (durante el contacto con el paciente), en sistemas interoperables que permitan compartir la información entre niveles de atención y jurisdicciones. El objetivo es contribuir a la construcción de un sistema de información en salud equitativo, federal e integrado, útil para los procesos de atención, estadística y gestión.

La Dirección Nacional de Sistemas de Información Sanitaria (DNSIS) propicia fortalecer las capacidades institucionales de los sistemas jurisdiccionales de salud mediante el desarrollo de sistemas de información, los cuales son una herramienta primordial para asegurar la continuidad del cuidado, para poder conocer con certeza la accesibilidad de la población a los servicios y la calidad de éstos. El presente proceso priorizado busca que las jurisdicciones implementen estrategias para el desarrollo de la salud digital que contribuyan a la organización de los servicios garantizando el acceso a la salud y promoviendo el primer contacto de la población con el sistema sanitario, así como el cuidado integral y la coordinación entre los distintos niveles de atención.

Descripción general del proceso

Con la finalidad de fortalecer la estrategia de salud digital en las jurisdicciones, en el marco de la implementación del programa Redes de Salud⁶ se incorporó el incentivo 8, correspondiente al hito 1 de este proceso. Allí, se propuso la generación de estructuras de gobernanza y la elaboración de un Plan Operativo de Implementación (POI) anual que contemplaba el desarrollo de mejoras en herramientas informáticas durante el año 2021.

El hito 2⁷ contempló la presentación de avances del plan operativo de implementación anual (POI), permitiendo la planificación de nuevas actividades e inversiones. Así, se buscó: la generación de capacidades en los ministerios jurisdiccionales, la reducción de brechas informáticas y la articulación con otros programas sanitarios, de modo de potenciar las líneas estratégicas y los resultados sanitarios.

⁶ En el marco del financiamiento por el Préstamo BID 3772/OC-AR – “Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles - Segunda Operación”.

⁷ En el marco del Programa Redes de Salud, financiado por el Préstamo BID 5032/OC-AR – “Proyecto de Respuesta Inmediata de Salud Pública en el marco de la Pandemia COVID-19 para Contener, Controlar y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios de Salud en Argentina”.

En el hito 3 las jurisdicciones debieron dar cuenta del cumplimiento de los objetivos planteados en el POI 2021 y avances en metas previstas para los indicadores de población con cobertura pública exclusiva (CPE) que cuenta con HCE abierta y se encuentra registrada en el federador nacional.

A su vez, elaboraron los Planes Jurisdiccionales de Sistemas (en adelante Plan Operativo de Implementación) 2022 que contempló: la escalabilidad de efectores conectados al MPI y al menos un (1) desarrollo de sistemas conectado al mismo, a definir por la jurisdicción. Para el caso de las jurisdicciones con 100 % de efectores conectados al MPI y que federan pacientes se contempló la inclusión de dos (2) desarrollos de sistemas.

En el hito 4 contempló la presentación del grado de avance y cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan Operativo de Implementación 2022 y el nuevo plan del año 2023.

Para dar continuidad a este proceso, en el marco del presente programa, las jurisdicciones deberán cumplir hitos vinculados a la presentación de Planes Operativos de Implementación anuales y la posterior evaluación del grado de avance y cumplimiento de los objetivos planteados.

Aprobación

Las jurisdicciones deberán acreditar, en las fechas determinadas por la UCP, el cumplimiento de los hitos del proceso priorizado. Los mismos serán evaluados por la UCP y DNSIS del MSN, pudiendo otorgar excepcionalmente un plazo de hasta (diez) 10 días corridos para subsanar observaciones a la documentación presentada, a contar desde la fecha de notificación fehaciente a la jurisdicción.

Las jurisdicciones podrán solicitar excepcionalmente hasta una prórroga para la presentación de cumplimiento de los hitos, notificando fehacientemente a la UCP con anterioridad a la fecha de presentación, especificando las demoras en el proceso. En este caso, la jurisdicción contará con diez (10) corridos, a contar desde la fecha cierta de presentación del correspondiente hito, para presentar el mismo.

Asimismo, la aprobación de los hitos, deberá realizarse dentro del semestre correspondiente a su presentación.

Metodología y distribución de fondos aplicable para el Hito 3 “Plan de Gestión de Red de salud para las líneas de cuidado de DM2 y HTA”

La distribución de recursos a las jurisdicciones se realiza mediante una metodología con perspectiva de equidad y enfoque multidimensional, que busca que las transferencias monetarias contribuyan a nivelar las diferentes capacidades institucionales y los recursos para el desarrollo de las líneas de cuidado priorizadas.

Modelo de distribución de fondos

Este criterio tiene cuatro componentes:

- Población de la jurisdicción con cobertura pública exclusiva (CPE): total de población que no cuenta con cobertura formal de salud, ya sea obra social, medicina prepaga o sistema de emergencias, y solo tiene acceso al sistema público de salud. Se consideran proyecciones al año 2020 de población elegible del Programa Sumar.
- Población con NBI: se toman los datos de INDEC de cantidad de población con NBI por jurisdicción.
- Porcentaje de población con colesterol elevado, hipertensión y diabetes según resultados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: cada uno de ellos está organizado por cuartiles a los que se asigna la ponderación correspondiente (a mayor proporción de población con factores de riesgo, corresponde una ponderación más alta). Luego se promedian las ponderaciones de los 3 indicadores.
- Índice de Desarrollo Humano: se toman los datos correspondientes a 2017, publicados en el documento de Indicadores básicos Argentina 2019 y se organizan en cuartiles para definir las ponderaciones correspondientes. En este caso, corresponde la mayor ponderación a las jurisdicciones con menor IDH.

Tabla 1. Población con CPE y población con NBI por jurisdicción

Jurisdicción	Población con CPE	Ponderación población	Población NBI	Ponderación NBI
Buenos Aires	6.514.293	0,367	1.753.564	0,350
CABA	941.833	0,053	202.700	0,040
Catamarca	163.602	0,009	53.557	0,011
Chaco	624.080	0,035	243.992	0,049
Chubut	163.107	0,009	54.545	0,011
Córdoba	1.439.977	0,081	288.926	0,058
Corrientes	506.687	0,028	195.753	0,039
Entre Ríos	414.640	0,023	142.947	0,029
Formosa	359.067	0,020	133.766	0,027
Jujuy	357.506	0,020	122.070	0,024
La Pampa	143.568	0,008	18.249	0,004

La Rioja	154.105	0,008	51.715	0,010
Mendoza	720.626	0,040	179.042	0,036
Misiones	700.757	0,039	210.691	0,042
Neuquén	260.525	0,014	68.437	0,014
Río Negro	186.063	0,010	74.697	0,015
Salta	705.069	0,039	287.572	0,057
San Juan	331.839	0,018	95.567	0,019
San Luis	175.216	0,009	46.418	0,009
Santa Cruz	92.164	0,005	26.654	0,005
Santa Fe	1.466.633	0,082	302.333	0,060
Santiago del Estero	546.921	0,030	198.395	0,040
Tierra del Fuego	53.397	0,003	18.458	0,004
Tucumán	715.517	0,040	238.069	0,048

Tabla 2. Prevalencia de colesterol elevado, hipertensión y diabetes, según Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018

Jurisdicción	Colesterol elevado		Hipertensión		Diabetes	
	%	Cuartil	%	Cuartil	%	Cuartil
Buenos Aires	27,9	1	35,3	2	13,1	2
CABA	29,6	2	26,6	1	8,8	1
Catamarca	34,5	4	35,8	3	11,5	1
Chaco	33	3	36,9	3	10,3	1
Chubut	21,2	1	30,4	1	12,4	2
Córdoba	27,2	1	34,4	2	13,7	3
Corrientes	31,8	3	40,2	4	13,3	3
Entre Ríos	28,9	2	39,5	4	10,8	1
Formosa	25,7	1	52,2	4	12,1	2
Jujuy	36,3	4	26,7	1	8,9	1
La Pampa	31,8	3	35,4	3	14,6	4
La Rioja	32,1	3	33,9	2	15,1	4
Mendoza	32,6	3	34,7	2	12,7	2
Misiones	31,2	2	36,7	3	13,7	3
Neuquén	31	2	39,2	4	13,9	3
Río Negro	23,2	1	31,2	1	12,8	2
Salta	38,7	4	28,3	1	10,8	1
San Juan	32,1	3	32,8	1	15,9	4
San Luis	34,8	4	40,9	4	17,3	4
Santa Cruz	37,2	4	33,5	2	14,3	4
Santa Fe	25,6	1	36,2	3	13,5	3
Santiago del Estero	28,9	2	38,3	4	13,7	3
Tierra del Fuego	31,8	3	33,9	2	15,9	4
Tucumán	33,5	4	36,7	3	13,3	3

Tabla 3. Distribución de jurisdicción en cuartiles de acuerdo a Índice de Desarrollo Humano

	IDH	Cuartil IDH	Estrato	Ponderación IDH
Tierra del Fuego	0,887	1	Alto	0,017
CABA	0,885			0,017
Chubut	0,863			0,017
Santa Cruz	0,861			0,017
La Pampa	0,854			0,017
Neuquén	0,853			0,017
San Luis	0,849	2	Medio	0,034
Córdoba	0,846			0,034
Mendoza	0,846			0,034
Santa Fe	0,846			0,034
Entre Ríos	0,845			0,034
Catamarca	0,844			0,034
Río Negro	0,844			0,034
San Juan	0,838	3	Bajo	0,051
Tucumán	0,838			0,051
Buenos Aires	0,837			0,051
Jujuy	0,834			0,051
La Rioja	0,833			0,051
Salta	0,83	4	Muy bajo	0,068
Misiones	0,829			0,068
Corrientes	0,825			0,068
Formosa	0,822			0,068
Santiago del Estero	0,817			0,068
Chaco	0,816			0,068

En función de la información precedente, se asignan los siguientes pesos relativos para la distribución de fondos:

- Población de la jurisdicción con CPE: 0,50
- Población con NBI de la jurisdicción: 0,10
- Indicadores ENFR (promedio de las ponderaciones de los indicadores): 0,20
- IDH: 0,20

A partir entonces del análisis realizado, se propone el siguiente esquema de distribución de fondos.

Tabla 4. Escenario de distribución de fondos con montos de Redes 3

JURISDICCIÓN	Porcentaje estimado	Población con CPE	Monto per cápita estimado
Buenos Aires	23,43%	6.514.293	3,44
CABA	3,84%	941.833	3,90
Catamarca	2,13%	163.602	12,42
Chaco	4,37%	624.080	6,70
Chubut	1,35%	163.107	7,89
Córdoba	5,97%	1.439.977	3,97
Corrientes	4,28%	506.687	8,07
Entre Ríos	2,90%	414.640	6,70
Formosa	3,41%	359.067	9,07
Jujuy	2,93%	357.506	7,82
La Pampa	1,88%	143.568	12,51
La Rioja	2,54%	154.105	15,77
Mendoza	3,84%	720.626	5,09
Misiones	4,63%	700.757	6,32
Neuquén	2,20%	260.525	8,08
Río Negro	1,79%	186.063	9,20
Salta	4,58%	705.069	6,20
San Juan	3,02%	331.839	8,70
San Luis	2,58%	175.216	14,09
Santa Cruz	1,75%	92.164	18,14
Santa Fe	6,19%	1.466.633	4,03
Santiago del Estero	4,28%	546.921	7,49
Tierra del Fuego	1,51%	53.397	27,10
Tucumán	4,61%	715.517	6,16
TOTAL	100%	17.737.194	5,39

Distribución de Fondos

A continuación, se encuentran determinados los montos unitarios, definidos en pesos, que las jurisdicciones participantes recibirán por el cumplimiento del hito 3 *“Plan de Gestión de Red de salud para las líneas de cuidado de DM2 y HTA”* correspondiente al Proceso Priorizado *“Fortalecimiento de Mecanismo de Coordinación en las redes de salud”*.

Jurisdicción		PROCESO - Mecanismo de Coordinación en las redes de salud (MCR)				
		% de Distribución de Fondos	HITO 3.1. - Plan de Gestión de Red de salud: Consolidación de las redes de salud prioritizadas e identificación población con DM2		HITO 3.2. - Plan de Gestión de Red de salud: Consolidación de las redes de salud prioritizadas e identificación población con HTA	
			Componente A	Componente B	Componente A	Componente B
1	BUENOS AIRES	23,40%	164.022.981,02	182.247.756,68	164.022.981,02	182.247.756,68
2	CABA	3,80%	26.863.710,78	29.848.567,53	26.863.710,78	29.848.567,53
3	CATAMARCA	2,10%	14.881.106,38	16.534.562,64	14.881.106,38	16.534.562,64
4	CHACO	4,40%	30.610.003,20	34.011.114,67	30.610.003,20	34.011.114,67
5	CHUBUT	1,30%	9.426.641,18	10.474.045,76	9.426.641,18	10.474.045,76
6	CORDOBA	6,00%	41.814.240,80	46.460.267,55	41.814.240,80	46.460.267,55
7	CORRIENTES	4,30%	29.927.128,25	33.252.364,72	29.927.128,25	33.252.364,72
8	ENTRE RIOS	2,90%	20.331.870,02	22.590.966,68	20.331.870,02	22.590.966,68
9	FORMOSA	3,40%	23.852.721,75	26.503.024,16	23.852.721,75	26.503.024,16
10	JUJUY	2,90%	20.482.278,66	22.758.087,40	20.482.278,66	22.758.087,40
11	LA PAMPA	1,90%	13.149.434,64	14.610.482,93	13.149.434,64	14.610.482,93
12	LA RIOJA	2,50%	17.793.109,52	19.770.121,69	17.793.109,52	19.770.121,69
13	MENDOZA	3,80%	26.848.771,33	29.831.968,15	26.848.771,33	29.831.968,15
14	MISIONES	4,60%	32.422.608,63	36.025.120,70	32.422.608,63	36.025.120,70
15	NEUQUEN	2,20%	15.406.517,81	17.118.353,12	15.406.517,81	17.118.353,12
16	RIO NEGRO	1,80%	12.534.188,55	13.926.876,17	12.534.188,55	13.926.876,17
17	SALTA	4,60%	32.026.739,13	35.585.265,70	32.026.739,13	35.585.265,70
18	SAN JUAN	3,00%	21.135.420,50	23.483.800,56	21.135.420,50	23.483.800,56
19	SAN LUIS	2,60%	18.083.350,84	20.092.612,05	18.083.350,84	20.092.612,05
20	SANTA CRUZ	1,70%	12.239.835,34	13.599.817,04	12.239.835,34	13.599.817,04
21	SANTA FE	6,20%	43.305.419,87	48.117.133,19	43.305.419,87	48.117.133,19
22	STGO. DEL ESTERO	4,30%	29.992.939,08	33.325.487,87	29.992.939,08	33.325.487,87
23	TIERRA DEL FUEGO	1,50%	10.595.277,67	11.772.530,74	10.595.277,67	11.772.530,74
24	TUCUMAN	4,60%	32.253.705,07	35.837.450,08	32.253.705,07	35.837.450,08
TOTAL		100,00%	700.000.000,00	777.777.777,78	700.000.000,00	777.777.777,78

Referencias bibliográficas

- Gasparini, L., P. Gluzmann y L. Tornarolli. (2019). Pobreza Crónica en Datos de Corte Transversal: Estimaciones para Argentina. Documentos de Trabajo del CEDLAS N° 252, octubre, 2019, CEDLAS-Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de: <http://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/pobreza-cronica-en-argentina-propuesta-de-medicion-y-mapeo/>
- INDEC y Ministerio de Salud de la Nación (2019). 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. Recuperado de: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
- INDEC. Censo 2010
- INDEC. Necesidades básicas insatisfechas 2001-2010
- Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud (2020). Indicadores básicos 2019. Recuperado de: <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/indicadores-basicos/>
- Organización Mundial de la Salud (2017). Diez datos sobre las inequidades sanitarias y sus causas. Recuperado de: https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/
- Organización Panamericana de la Salud (2016). Manual de monitoreo de la desigualdad en salud
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2020). Informe sobre Desarrollo Humano 2019. Recuperado de: <http://report.hdr.undp.org/es/>
- Secretaría de equidad en salud. Bases conceptuales para una estrategia de equidad en salud en Argentina 2020-2030 (documento de circulación interna).

Anexo VI - Apéndice B del MyROE SUMAR⁺

Codificación del Plan de Servicios de Salud Lineamientos técnicos

Introducción

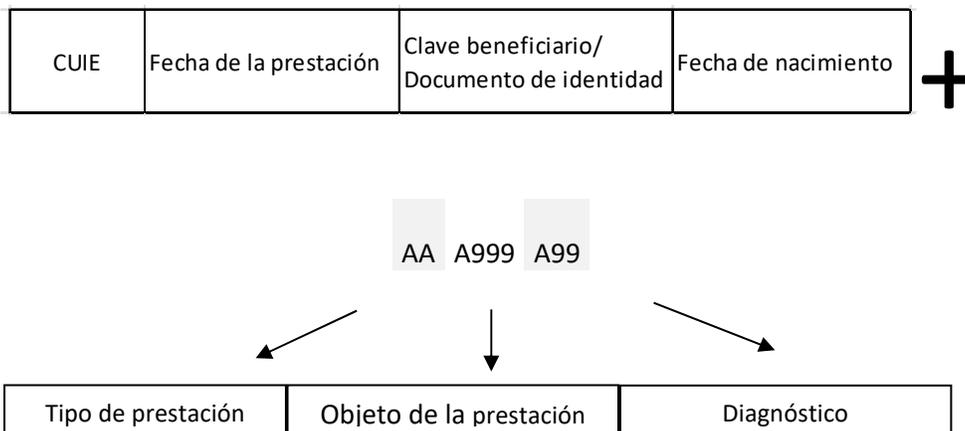
Este documento tiene objetivo explicar técnicamente el modelo de codificación de prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PSS) utilizado en el Programa SUMAR⁺.

A nivel sanitario, esta codificación permite obtener información de relevancia sobre los siguientes aspectos:

- a. **Fecha de la prestación**
- b. **Sexo de la persona**
- c. **Edad de la persona**
- d. **Tipo de Prestación:** caracteriza a las prestaciones en 19 opciones.
- e. **Objeto de la prestación:** suma al código el fundamento o “para qué” de la prestación brindada.
- f. **Diagnóstico:** La inclusión del diagnóstico, que justifica la indicación de cada prestación, permite evaluar la efectiva utilización de procedimientos de diagnóstico y tratamiento costo-efectivos para cada uno de los procesos patológicos o fisiológicos que requieren cobertura. Las prestaciones del Plan de Servicios de Salud deben contar con un diagnóstico, excepto un subgrupo de prestaciones, en las cuales, este requisito es opcional: determinaciones de laboratorio, prácticas, anatomía patológica e imágenes.

El código completo se compone de elementos utilizados en el registro de beneficiarios y la codificación utilizada para el Plan de Servicios de Salud (PSS). Los componentes que se obtienen a partir de las prestaciones del PSS son 3: el tipo, el objeto y el diagnóstico.

La estructura de un registro prestacional para su análisis, queda entonces conformado de la siguiente manera (las posiciones alfabéticas se indican con una A y las numéricas con un 9):



Beneficios de este modelo de codificación

La información registrada utilizando esta codificación queda así disponible tanto para el equipo de salud que brinda la prestación, el establecimiento de salud, autoridades sanitarias de la jurisdicción y del nivel nacional.

Este tipo de información, si se lee siguiendo una secuencia temporal para cada usuario, permite analizar la integralidad y completitud de su atención, de acuerdo a requisitos de calidad definidos por las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación, para cada línea de cuidado. Además, brinda información sobre qué establecimiento/s realizó cada prestación.

Asimismo, la codificación utilizada por el Programa, colabora en la visibilización de circuitos de atención y redes utilizadas por cada jurisdicción, para la atención de las distintas condiciones de salud cubiertas en el PSS.

Otros beneficios de utilizar este tipo de codificación son, la posibilidad de contar con un registro sistemático de la información, y facilitar su almacenamiento, análisis, interpretación y comparación de los datos recolectados en diferentes áreas geográficas, en determinados espacios de tiempo.

Estructura del código de registro de las prestaciones

El código utilizado es alfanumérico posicional. La estructura posicional, permite rescatar la información del código en forma segmentada o completa, sin necesidad de recurrir a otras fuentes de datos.

Tabla 1. Elementos utilizados en el registro y codificación

ELEMENTO	CARACTERÍSTICAS
Identificador del efector (CUIE)	Alfanumérico de 9 posiciones
Fecha de la prestación	Numérico
Identificación del beneficiario	Clave Beneficiario: Numérico de 16 posiciones Documento de Identidad
Fecha de nacimiento del beneficiario	Numérico
Tipo de prestación	Alfabético de dos posiciones Los parámetros y valores de código aceptados son los listados en la tabla 2 de este documento "Tipo de prestación".
Objeto de la prestación	Alfanumérico de cuatro posiciones; la 1ª alfabética y las tres restantes, numéricas. La posición alfabética hace referencia a los conceptos listados en la tabla 3 de este documento "Objeto de prestación: Referencias de la posición alfabética". En el anexo en excel llamado "Tablas de codificación" se explicitan las diversas combinaciones válidas de tipo y objeto para codificar las prestaciones del PSS.
Diagnóstico	De acuerdo al tipo de prestación: SERVICIOS GENERALES (excepto malformaciones congénitas y alto riesgo perinatal): Alfanumérico de tres posiciones; la 1ª alfabética y las dos restantes, numéricas. Se utilizará la adaptación hecha por el a la Clasificación Internacional de la Atención Primaria del Comité Internacional de Clasificación de la Wonca © en versión español - (CIAP-2 – Spanish). (Ver anexo "Tablas de codificación", tabla "Diagnósticos para servicios generales"). SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN PERINATAL DE ALTO RIESGO Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS: Alfanumérico de cuatro posiciones; la 1ª alfabética y las tres restantes, numéricas. Se utilizará el CIE.10, excepto para las prestaciones de la línea de cuidado de cardiopatías congénitas (Ver anexo "Tablas de codificación", tabla "Diagnósticos para prestaciones de atención neonatal", "Diagnósticos para prestaciones de atención de embarazos de alto riesgo" y "Diagnósticos para prestaciones de atención de FLAP, DDC y pie bot") CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS: Se utiliza como base la codificación del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas, al que se adiciona la cantidad de ceros antepuestos al código del Programa Nacional necesarios para completar las tres posiciones numéricas. (Ver anexo "Tablas de codificación", tabla "Diagnósticos para prestaciones de Cardiopatías Congénitas")

Tabla 2. Tipo de prestación

TIPO DE PRESTACIÓN	
Anatomía patológica	AP
Auditoria de muerte	AU
Captación activa	CA
Consejería	CO
Consulta	CT
Imagenología	IG
Informe sanitario	IS
Inmunización	IM
Internación	IT
Laboratorio	LB
Medicamentos, prótesis y ortesis	XM
Módulo	MD
Notificación	NT
Practica	PR
Ronda	RO
Talleres	TA
Teleconsulta	TC
Teleeducación	TE
Traslado	TL

Para acceder al listado de Tipos, Objetos y Diagnósticos vigentes para codificar las prestaciones del Plan de Servicios de Salud, consultar el ANEXO VI - Apéndice B bis “Tablas para codificación PSS” que acompaña a este documento.

Anexo VI - Apéndice B bis del MyROE SUMAR+

Codificación del Plan de Servicios de Salud

versión 01.01.2024

Contenidos

- Tipo y objeto de la codificación:
 - [Tabla 1: codificación vigente](#)
 - [Tabla 2: codificación eliminada en esta versión](#)
 - [Tabla 3: codificación eliminada en versión 2019 o anterior del PSS](#)
- Diagnósticos:
 - [Diagnósticos para codificación](#)
- Diferencias con versión previa:
 - [Correcciones e incorporaciones en tipo de prestación, objeto de prestación y diagnósticos.](#)

Tipo y objeto de la



ÍNDICE (click en cada tema para acceder)

[Tabla 1: codificación vigente](#)

[Tabla 2: codificación eliminada en esta versión](#)

[Tabla 3: codificación eliminada en versión 2019 o anterior del PSS](#)

Tabla 1: codificación vigente

Tipo	Detalle Tipo de prestación	Objeto	Detalle Objeto de prestación	Vigencia desde 1/03/2020	Vigencia desde 1/07/2020	Vigencia desde 1/10/2021	Vigencia desde 01/09/2022	Vigencia desde 01/09/2023
AP	ANATOMIA PATOLÓGICA	A001	CITOLOGÍA					
AP	ANATOMIA PATOLÓGICA	A002	EXAMEN MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA ANATÓMICA					
AP	ANATOMIA PATOLÓGICA	A003	MEDULOGRAMA (RECUENTO DIFERENCIAL CON TINCIÓN DE MGG)					
AP	ANATOMIA PATOLÓGICA	A004	LECTURA DE MUESTRA DE PRUEBA DE VPH					
CT	CONSULTA	C001	CONSULTA POR CONTROL DE SALUD					
CT	CONSULTA	C002	CONSULTA					
CT	CONSULTA	C003	CONSULTA DETECCION TEMPRANA DE EMBARAZO					
CT	CONSULTA	C005	CONSULTA OBSTETRICA 1A. VEZ (<13 SEMANAS)					
CT	CONSULTA	C006	CONSULTA OBSTETRICA ULTERIOR					
CT	CONSULTA	C007	CONSULTA OBSTETRICA ALTO RIESGO 1A. VEZ					
CT	CONSULTA	C008	CONSULTA GINECOLÓGICA					
CT	CONSULTA	C009	CONSULTA CONTROL SALUD INDIVIDUAL POBLACION INDIGENA EN TERRENO					
CT	CONSULTA	C010	CONSULTA ODONTOLÓGICA					
CT	CONSULTA	C011	CONSULTA OFTALMOLÓGICA					
CT	CONSULTA	C012	CONSULTA EN EMERGENCIA/ URGENCIA					
CT	CONSULTA	C013	CONSULTA PRECONCEPCIONAL ULTERIOR					
CT	CONSULTA	C015	CONSULTA TRABAJADOR SOCIAL					
CT	CONSULTA	C019	CONSULTA OBSTETRICA ULTERIOR - PUERPERIO					
CT	CONSULTA	C020	CONSULTA SEGUIMIENTO RECIEN NACIDO DE ALTO RIESGO - CONSULTA DE INGRESO AL MODULO					
CT	CONSULTA	C021	CONSULTA SEGUIMIENTO RECIEN NACIDO DE ALTO RIESGO - CONSULTA DE EGRESO DEL MODULO					
CT	CONSULTA	C022	CONSULTA OBSTETRICA ALTO RIESGO ULTERIOR					
CT	CONSULTA	C023	CONSULTA CON PSICOLOGIA					
CT	CONSULTA	C024	CONSULTA CON CIRUJANO ESPECIALIZADO					
CT	CONSULTA	C025	CONSULTA CON FONOAUDIOLOGO					
CT	CONSULTA	C026	CONSULTA CON TERAPISTA OCUPACIONAL					

CT	CONSULTA	C027	CONSULTA PSICOPEDAGOGIA					
CT	CONSULTA	C028	CONSULTA ALTA CONJUNTA					
CT	CONSULTA	C029	CONSULTA DE INGRESO AL MODULO DE DESNUTRICIÓN					
CT	CONSULTA	C030	CONSULTA PARA REESTIMACIÓN DE SITUACIÓN NUTRICIONAL (A LOS DOS MESES DE INGRESO AL MODULO DE DESNUTRICIÓN)					
CT	CONSULTA	C031	CONSULTA DE EGRESO DEL MODULO DE DESNUTRICIÓN					
CT	CONSULTA	C033	CONSULTA CON EQUIPO INTERDISCIPLINARIO					
CT	CONSULTA	C034	CONSULTA CON ORTODONCISTA					
CT	CONSULTA	C035	CONSULTA CON TRAUMATÓLOGO INFANTIL					
CT	CONSULTA	C036	CONSULTA CON NUTRICIONISTA					
CT	CONSULTA	C037	CONSULTA CON OTORRINOLARINGOLOGO					
CT	CONSULTA	C038	CONSULTA CON MÉDICO GENETISTA					
CT	CONSULTA	C039	CONSULTA DE ASESORAMIENTO CON MÉDICO GENETISTA					
CT	CONSULTA	C040	CONSULTA DE DENUNCIA Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTE CON CARDIOPATIA					
CT	CONSULTA	C041	CONSULTA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTE CON CARDIOPATIA CONGENITA					
CT	CONSULTA	C042	CONSULTA POST QUIRURGICA CON EQUIPO INTERDISCIPLINARIO					
CT	CONSULTA	C043	CONSULTA DIFICULTAD REPRODUCTIVA					
CT	CONSULTA	C044	CONSULTA CON CARDIOLOGÍA					
TC	TELECONSULTA	C044	CONSULTA CON CARDIOLOGÍA		X			
CT	CONSULTA	C045	CONSULTA CON NEFROLOGIA					
CT	CONSULTA	C046	CONSULTA CON GASTROENTEROLOGÍA					
CT	CONSULTA	C047	CONSULTA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD RENAL, PREVENCIÓN, RASTREO Y/O DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA ERC EN POBLACIÓN VULNERABLE					
CT	CONSULTA	C048	CONSULTA PARA LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN POBLACIÓN DE RIESGO					
CT	CONSULTA	C049	CONSULTA DE SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO CARDIOVASCULAR.					
CT	CONSULTA	C050	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO PRECOZ EN POBLACIÓN VULNERABLE DE					
CT	CONSULTA	C051	CONSULTA DE SEGUIMIENTO DE PERSONA CON DIABETES TIPO 2					
CT	CONSULTA	C052	INTER CONSULTA CON PEDIATRÍA					
CT	CONSULTA	C053	INTER CONSULTA CON PSICOLOGÍA					
CT	CONSULTA	C054	INTER CONSULTA CON OFTALMOLOGÍA					
CT	CONSULTA	C055	INTER CONSULTA CON CARDIOLOGÍA					
CT	CONSULTA	C056	INTER CONSULTA CON ENDOCRINOLOGÍA					
CT	CONSULTA	C057	INTER CONSULTA CON NUTRICIÓN					
CT	CONSULTA	C058	INTER CONSULTA CON NEFROLOGÍA					
CT	CONSULTA	C059	INTER CONSULTA CON INFECTOLOGÍA					
CT	CONSULTA	C060	INTER CONSULTA CON GASTROENTEROLOGÍA					
CT	CONSULTA	C061	INTER CONSULTA CON TRAUMATOLOGÍA INFANTIL					
CT	CONSULTA	C062	INTER COSULTA CON OTORRINOLARINGOLOGÍA					
CT	CONSULTA	C063	INTER CONSULTA CON FONOAUDIOLOGÍA					

CT	CONSULTA	C064	INTERCONSULTA CON HEMATOLOGÍA					
CT	CONSULTA	C065	CONSULTA CON ENDOCRINOLOGÍA					
CT	CONSULTA	C066	CONSULTA PARA ENTREGA DE MAC AL ALTA					
CT	CONSULTA	C067	PRESCRIPCIÓN Y APLICACIÓN DE PENICILINA G BENZATÍNICA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (SÍFILIS)					
CT	CONSULTA	C068	TAMIZAJE DE SÍFILIS E ITS DE LA PAREJA DE LA MUJER EMBARAZADA					
CT	CONSULTA	C069	ATENCIÓN Y TRATAMIENTO AMBULATORIO DE SÍFILIS E ITS DE LA PAREJA DE LA MUJER EMBARAZADA					
CT	CONSULTA	C070	ATENCIÓN Y TRATAMIENTO AMBULATORIO DE VIH EN LA PAREJA DE LA					
CT	CONSULTA	C071	TRATAMIENTO PSICOLÓGICO VÍCTIMA DEL MALTRATO					
CT	CONSULTA	C072	ASESORÍA EN SALUD INTEGRAL EN ESCUELAS Y ESPACIOS SOCIOEDUCATIVOS					
CT	CONSULTA	C073	CONSULTA SALUD MENTAL					
CT	CONSULTA	C074	CONSULTA DE SEGUIMIENTO DE HTA					
CT	CONSULTA	C075	CONSULTA DE SEGUIMIENTO DE CESACIÓN TABÁQUICA					
TC	TELECONSULTA	C075	CONSULTA DE SEGUIMIENTO DE CESACIÓN TABÁQUICA		X			
CT	CONSULTA	C076	ENTREGA DE TARV MENOR A 15 DÍAS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE CERTEZA (CARGA VIRAL HIV O WESTERN BLOT VIH)					
CT	CONSULTA	C077	CONSULTA DE INDICACIÓN DE PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (HIV)					
CT	CONSULTA	C078	CONSULTA DE TRATAMIENTO PARA HEPATITIS C					
CT	CONSULTA	C078	CONSULTA DE TRATAMIENTO PARA HEPATITIS C					
CT	CONSULTA	C079	CONSULTA DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO					
CT	CONSULTA	C080	EVALUACIÓN DE CONTACTO DE CASO POSITIVO					
TC	TELECONSULTA	C080	EVALUACIÓN DE CONTACTO DE CASO POSITIVO	X				
CT	CONSULTA	C081	INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA O LEGAL DEL EMBARAZO EN AMBULATORIO				amplía significado	
CT	CONSULTA	C082	EVALUACIÓN FINAL DE CASO NOTIFICADO DE PACIENTE AMBULATORIO					
CT	CONSULTA	C083	EVALUACIÓN POR AGENTE SANITARIO DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO DE					
CT	CONSULTA	C084	QUIMIOPROFILAXIS CON ISONIAZIDA					
CT	CONSULTA	C085	CONSULTA DE TRANSICIÓN EN ADOLESCENTES CON VIH					
CT	CONSULTA	C086	INTERCONSULTA CON PSIQUIATRÍA INFANTIL (EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO					
CT	CONSULTA	C087	INTERCONSULTA CON NEUROLOGO INFANTIL (EN TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE/CONDUCTA/DESARROLLO)					
CT	CONSULTA	C088	INTERCONSULTA CON PSICOPEDAGOGÍA (EN TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE)					
CT	CONSULTA	C089	CESACIÓN TABÁQUICA EN ADOLESCENTES					
CT	CONSULTA	C090	CONSULTA PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA EN POBLACIÓN INDÍGENA CON RIESGO DETECTADO EN TERRENO.					
CT	CONSULTA	C091	SEGUIMIENTO DOMICILIARIO DE PERSONA CON SOSPECHA DE COVID-19	X				
TC	TELECONSULTA	C091	SEGUIMIENTO DOMICILIARIO DE PERSONA CON SOSPECHA DE COVID-19	X				
TC	TELECONSULTA	C092	CONTACTO PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19	X				
TC	TELECONSULTA	C093	SEGUIMIENTO DOMICILIARIO POR ESPECIALISTA	X				

CT	CONSULTA	C094	SEGUIMIENTO DOMICILIARIO PERSONA CON COVID-19	X			
TC	TELECONSULTA	C094	SEGUIMIENTO DOMICILIARIO PERSONA CON COVID-19	X			
CT	CONSULTA	C095	ALTA DOMICILIARIO DE CASO POSITIVO PARA COVID-19	X			
CT	CONSULTA	C096	SEGUIMIENTO POST-ALTA EN EFECTOR DE CASO POSITIVO COVID-19	X			
CT	CONSULTA	C097	SEGUIMIENTO DOMICILIARIO POST-ALTA DE CASO POSITIVO COVID-19	X			
TC	TELECONSULTA	C097	SEGUIMIENTO DOMICILIARIO POST-ALTA DE CASO POSITIVO COVID-19	X			
CT	CONSULTA	C098	SEGUIMIENTO DE SALUD MENTAL EN DOMICILIO	X			
TC	TELECONSULTA	C098	SEGUIMIENTO DE SALUD MENTAL EN DOMICILIO		X		
CT	CONSULTA	C099	ATENCIÓN INICIAL EN DOMICILIO DE EMBARAZO EN 1ER TRIMESTRE		X		
CT	CONSULTA	C100	CONTROL DE EMBARAZO 2DO TRIMESTRE - EN DOMICILIO		X		
CT	CONSULTA	C101	ATENCIÓN DE URGENCIA EN DOMICILIO POR ABUSO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		X		
CT	CONSULTA	C102	SEGUIMIENTO EN DOMICILIO POR ABUSO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS		X		
TC	TELECONSULTA	C103	TELESEGUIMIENTO POR ABUSO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS		X		
CT	CONSULTA	C104	ATENCIÓN DE URGENCIA EN DOMICILIO POR INTENTO DE SUICIDIO		X		
CT	CONSULTA	C105	SEGUIMIENTO EN DOMICILIO POR INTENTO DE SUICIDIO		x		
TC	TELECONSULTA	C106	TELESEGUIMIENTO POR INTENTO DE SUICIDIO		x		
TC	TELECONSULTA	C107	TELESEGUIMIENTO DE PUERPERIO		X		
TC	TELECONSULTA	C108	TELECONTROL DE SALUD A LOS 30 DÍAS DE VIDA		X		
TC	TELECONSULTA	C109	TELECONTROL DE SALUD EN PEDIATRÍA (>30 DÍAS)		X		
TC	TELECONSULTA	C110	SEGUIMIENTO DE SOBREPESO U OBESIDAD		X		
CT	CONSULTA	C111	EVALUACIÓN DEL LENGUAJE, HABLA Y COMUNICACIÓN		X		
CT	CONSULTA	C112	SEGUIMIENTO CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE DENGUE		X		
TC	TELECONSULTA	C113	TELESEGUIMIENTO CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE DENGUE		X		
TC	TELECONSULTA	C114	TELESEGUIMIENTO DE PERSONA CON DIABETES TIPO 2		X		
TC	TELECONSULTA	C115	TELESEGUIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA		X		
TC	TELECONSULTA	C116	TELESEGUIMIENTO DE ASMA		X		
TC	TELECONSULTA	C117	TELESEGUIMIENTO DE EPOC		X		
TC	TELECONSULTA	C120	TELESEGUIMIENTO DE PERSONA CON HEPATITIS VIRAL		X		
CT	CONSULTA	C121	SEGUIMIENTO EN DOMICILIO DE HEPATITIS VIRAL		X		
CT	CONSULTA	C122	DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE EPOC		X		
TC	TELECONSULTA	C123	VALORACIÓN DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO DE ALTO RIESGO		X		
TC	TELECONSULTA	C124	MONITOREO DE TRATAMIENTO DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONA CON BAJA ADHERENCIA		X		
TC	TELECONSULTA	C125	TELECONSULTA GENERAL		X		
TC	TELECONSULTA	C126	TELECONSULTA PARA VALORACIÓN DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO DE ITS		X		
CT	CONSULTA	C127	CONSULTA EN DOMICILIO PARA ALTA DE ITS		X		
TC	TELECONSULTA	C128	TELECONSULTA PARA ALTA DE ITS		X		
TC	TELECONSULTA	C129	TELECONSULTA PARA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE EMBARAZO CON SÍFILIS		X		

TC	TELECONSULTA	C130	TELECONSULTA PARA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA PAREJA DE LA EMBARAZADA CON SÍFILIS		X			
TC	TELECONSULTA	C131	TELECONSULTA PARA EVALUACIÓN INICIAL DE PERSONA CON TUBERCULOSIS		X			
TC	TELECONSULTA	C132	TELECONSULTA PARA EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE		X			
TC	TELECONSULTA	C133	TELECONSULTA PARA EVALUACIÓN DE CONTACTO TUBERCULOSIS		X			
CT	CONSULTA	C134	TELECONSULTA PARA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE EMBARAZO CON VIH		X			
TC	TELECONSULTA	C135	TELECONSULTA PARA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA PAREJA DE LA		X			
TC	TELECONSULTA	C136	TELECONSULTA PARA EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE VIH		X			
TC	TELECONSULTA	C137	TELECONSULTA PARA EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN DE VIH		X			
CT	CONSULTA	C138	CONSULTA POR URGENCIA/ EMERGENCIA ODONTOLÓGICA		X			
TC	TELECONSULTA	C139	TELECONSULTA ODONTOLÓGICA POR SÍNTOMAS AGUDOS		X			
CT	CONSULTA	C142	CONFIRMACIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA Y PLAN DE TRATAMIENTO		X			
CT	CONSULTA	C143	SEGUIMIENTO DE DESNUTRICIÓN AGUDA		X			
TC	TELECONSULTA	C200	TELECONSULTA SÍNCRONA					
TC	TELECONSULTA	C201	TELECONSULTA ASÍNCRONA					
IT	INTERNACION	E001	CLINICA PEDIATRICA - MENOS DE 16 HS					
IT	INTERNACION	E002	CLINICA PEDIATRICA - 16 A 48 HS					
IT	INTERNACION	E003	CLINICA PEDIATRICA - 48 HS O MAS					
IT	INTERNACION	E004	CLINICA OBSTETRICA - 1ER. TRIMESTRE					
IT	INTERNACION	E005	CLINICA OBSTETRICA - 2DO. TRIMESTRE					
IT	INTERNACION	E006	CLINICA OBSTETRICA - 3ER. TRIMESTRE					
IT	INTERNACION	E007	CLINICA OBSTETRICA - ALTO RIESGO - MODULO EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS					
IT	INTERNACION	E008	CLINICA OBSTETRICA - ALTO RIESGO - MODULO AMENAZA DE PARTO					
IT	INTERNACION	E009	CLINICA OBSTETRICA - ALTO RIESGO - MODULO DIABETES GESTACIONAL SIN REQUERIMIENTO DE INSULINA					
IT	INTERNACION	E010	CLINICA OBSTETRICA - ALTO RIESGO - HOSPITAL DE DIA - MODULO DIABETES					
IT	INTERNACION	E011	CLINICA OBSTETRICA - ALTO RIESGO - HOSPITAL DE DIA - MODULO HIPERTENSION EN EL EMBARAZO					
IT	INTERNACION	E012	CLINICA OBSTETRICA - ALTO RIESGO - HOSPITAL DE DIA - MODULO RESTRICCIÓN CRECIMIENTO INTRAUTERINO - PEQUEÑO PARA EDAD					
IT	INTERNACION	E013	CLINICA NEONATOLOGICA - MODULO RNPT (500 A 1500g) CON REQUERIMIENTO DE ARM O CPAP					
IT	INTERNACION	E014	CLINICA NEONATOLOGICA - MODULO RNPT (500 A 1500g) SIN					
IT	INTERNACION	E015	CLINICA OBSTETRICA - ALTO RIESGO - HOSPITAL DE DIA - MODULO DIABETES GESTACIONAL COMPENSADA NO INSULINO DEPENDIENTE					
IT	INTERNACION	E016	CLINICA OBSTETRICA - ALTO RIESGO - HOSPITAL DE DIA - MODULO HIPERTENSION GESTACIONAL NO PROTEINURICA					
IT	INTERNACION	E017	CLINICA OBSTETRICA - ALTO RIESGO - MODULO DIABETES GESTACIONAL CON REQUERIMIENTO DE INSULINA					

IT	INTERNACION	E018	CLÍNICA NEONATOLÓGICA- MODULO DE RNPT DE 32 A 35 SEMANAS DE EG					
IT	INTERNACION	E020	ATENCIÓN Y AISLAMIENTO EN SALA COMÚN POR SOSPECHA O DIAGNÓSTICO	X				
IT	INTERNACION	E021	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SIN ARM	X				
IT	INTERNACION	E022	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON ARM	X				
IT	INTERNACION	E023	TERAPIA DE REEMPLAZO POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	X				
IT	INTERNACION	E024	MÓDULO DE INTERNACIÓN DE CASO DE DESNUTRICIÓN AGUDA		X			
AU	AUDITORIA DE MUERTE	H001	MATERNAS					
AU	AUDITORIA DE MUERTE	H002	INFANTILES					
IS	INFORME SANITARIO	I002	INFORME SANITARIO DE POBLACIÓN A CARGO					
LB	LABORATORIO	L001	17 HIDROXIPROGESTERONA					
LB	LABORATORIO	L002	ACIDO URICO					
LB	LABORATORIO	L004	AMILASA PANCREÁTICA					
LB	LABORATORIO	L005	ANTIBIOGRAMA MICOBACTERIAS					
LB	LABORATORIO	L006	ANTICUERPOS ANTITREPONEMICOS					
LB	LABORATORIO	L008	APOLIPOPTROTEINA B					
LB	LABORATORIO	L009	ASTO					
LB	LABORATORIO	L010	BACILOSCOPIA					
LB	LABORATORIO	L011	BACTERIOLOGÍA DIRECTA Y CULTIVO					
LB	LABORATORIO	L012	BILIRRUBINAS TOTALES Y FRACCIONADAS					
LB	LABORATORIO	L013	BIOTINIDASA NEONATAL					
LB	LABORATORIO	L014	CALCEMIA					
LB	LABORATORIO	L015	CALCIURIA					
LB	LABORATORIO	L017	CITOLOGÍA					
LB	LABORATORIO	L018	COLESTEROL					
LB	LABORATORIO	L019	COPROCULTIVO					
LB	LABORATORIO	L020	CPK					
LB	LABORATORIO	L021	CREATININA EN ORINA					
LB	LABORATORIO	L022	CREATININA SERICA					
LB	LABORATORIO	L023	CUANTIFICACIÓN FIBRINOGENO					
LB	LABORATORIO	L024	CULTIVO STREPTOCOCO B HEMOLITICO					
LB	LABORATORIO	L025	CULTIVO VAGINAL EXUDADO FLUJO					
LB	LABORATORIO	L026	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA GENERAL					
LB	LABORATORIO	L027	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS					
LB	LABORATORIO	L028	ERITROSEDIMENTACIÓN					
LB	LABORATORIO	L029	ESPUTO SERIADO					
LB	LABORATORIO	L030	ESTADO ACIDO BASE					
LB	LABORATORIO	L031	ESTUDIO CITOQUÍMICO DE MÉDULA ÓSEA: PAS- PEROXIDASA- ESTERASAS					
LB	LABORATORIO	L032	ESTUDIO CITOGENÉTICO DE MÉDULA ÓSEA (TÉCNICA DE BANDEO G)					

LB	LABORATORIO	L033	ESTUDIO DE GENÉTICA MOLECULAR DE MÉDULA ÓSEA (BCR/ABL, MLL/AF4 Y TEL/AML1 POR TÉCNICAS DE RT-PCR O FISH)					
LB	LABORATORIO	L034	FACTOR DE COAGULACIÓN 5, 7, 8, 9 Y 10					
LB	LABORATORIO	L035	FENILALANINA					
LB	LABORATORIO	L036	FENILCETONURIA					
LB	LABORATORIO	L037	FERREMIA					
LB	LABORATORIO	L038	FERRITINA					
LB	LABORATORIO	L040	FOSFATASA ALCALINA					
LB	LABORATORIO	L041	FOSFATEMIA					
LB	LABORATORIO	L042	FSH					
LB	LABORATORIO	L043	GALACTOSEMIA					
LB	LABORATORIO	L044	GAMMA- GT (GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA)					
LB	LABORATORIO	L045	GLUCEMIA					
LB	LABORATORIO	L046	GLUCOSURIA					
LB	LABORATORIO	L047	GONADOTROFINA CORIÓNICA HUMANA EN SANGRE					
LB	LABORATORIO	L048	GONADOTROFINA CORIÓNICA HUMANA EN ORINA					
LB	LABORATORIO	L049	GRASAS EN MATERIAL FECAL CUALITATIVA					
LB	LABORATORIO	L050	GRUPO Y FACTOR					
LB	LABORATORIO	L051	HBS AG					
LB	LABORATORIO	L052	HDL Y LDL					
LB	LABORATORIO	L053	HEMATOCRITO					
LB	LABORATORIO	L054	HEMOCULTIVO					
LB	LABORATORIO	L055	HEMOGLOBINA					
LB	LABORATORIO	L056	HEMOGLOBINA GLICOSILADA					
LB	LABORATORIO	L057	HEMOGRAMA COMPLETO					
LB	LABORATORIO	L058	HEPATITIS B ANTI HBS ANTICORE TOTAL					
LB	LABORATORIO	L059	HEPATOGRAMA					
LB	LABORATORIO	L060	HIDATIDOSIS POR HEMOAGLUTINACIÓN					
LB	LABORATORIO	L061	HIDATIDOSIS POR IFI					
LB	LABORATORIO	L062	HISOPADO DE FAUCES					
LB	LABORATORIO	L063	HOMOCISTÍNA					
LB	LABORATORIO	L064	IFI INFECCIONES RESPIRATORIAS					
LB	LABORATORIO	L065	IFI Y HEMOAGLUTINACIÓN DIRECTA PARA CHAGAS					
LB	LABORATORIO	L066	INSULINA EN SANGRE					
LB	LABORATORIO	L067	INMUNOFENOTIPO DE MÉDULA ÓSEA POR CITOMETRÍA DE FLUJO					
LB	LABORATORIO	L068	IONOGRAMA PLAMÁTICO Y ORINA					
LB	LABORATORIO	L069	KPTT					
LB	LABORATORIO	L070	LDH					
LB	LABORATORIO	L071	LEUCOCITOS EN MATERIAL FECAL					

LB	LABORATORIO	L072	LH					
LB	LABORATORIO	L073	LIPIDOGRAMA ELECTROFORÉTICO					
LB	LABORATORIO	L074	LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO CITOQUÍMICO Y BACTERIOLÓGICO					
LB	LABORATORIO	L075	LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO - RECUENTO CELULAR (CÁMARA), CITOLOGÍA (MGG ,CYTOSPIN) E HISTOQUÍMICA					
LB	LABORATORIO	L076	MICOLÓGICO					
LB	LABORATORIO	L078	ANTICUERPOS PARA MONONUCLEOSIS					
LB	LABORATORIO	L079	ORINA COMPLETA					
LB	LABORATORIO	L080	PARASITEMIA PARA CHAGAS					
LB	LABORATORIO	L081	PARASITOLOGICO DE MATERIA FECAL					
LB	LABORATORIO	L082	PH EN MATERIA FECAL					
LB	LABORATORIO	L083	PORCENTAJE DE SATURACIÓN DE HIERRO FUNCIONAL					
LB	LABORATORIO	L084	PPD					
LB	LABORATORIO	L085	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL FIBRINOGENO (PDF)					
LB	LABORATORIO	L086	PROGESTERONA					
LB	LABORATORIO	L087	PROLACTINA					
LB	LABORATORIO	L088	PROTEÍNA C REACTIVA					
LB	LABORATORIO	L089	PROTEÍNAS TOTALES Y FRACCIONADAS					
LB	LABORATORIO	L090	PROTEINURIA					
LB	LABORATORIO	L091	PROTOPORFIRINA LIBRE ERITROCITARIA					
LB	LABORATORIO	L092	PRUEBA DE COOMBS DIRECTA					
LB	LABORATORIO	L093	PRUEBA DE COOMBS INDIRECTA					
LB	LABORATORIO	L094	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA					
LB	LABORATORIO	L095	ANTICUERPOS PARA BRUCELOSIS					
LB	LABORATORIO	L096	ANTICUERPOS PARA SALMONELOSIS					
LB	LABORATORIO	L097	RECEPTORES LIBRES DE TRANSFERRINA					
LB	LABORATORIO	L098	TEST DE SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL INMUNOQUÍMICO					
LB	LABORATORIO	L099	SEROLOGÍA PARA CHAGAS (ELISA)					
LB	LABORATORIO	L100	SEROLOGÍA PARA HEPATITIS A IG M					
LB	LABORATORIO	L101	SEROLOGÍA PARA HEPATITIS A TOTAL					
LB	LABORATORIO	L102	SEROLOGÍA PARA RUBEOLA IG M					
LB	LABORATORIO	L103	SIDEREMIA					
LB	LABORATORIO	L104	T3					
LB	LABORATORIO	L105	T4 LIBRE					
LB	LABORATORIO	L106	BUSQUEDA DE OXIURUS					
LB	LABORATORIO	L107	TEST DE LATEX					
LB	LABORATORIO	L108	TIBC					
LB	LABORATORIO	L109	TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINA					
LB	LABORATORIO	L110	TOXOPLASMOSIS IgG					

LB	LABORATORIO	L111	TOXOPLASMOSIS IgM					
LB	LABORATORIO	L112	TRANSAMINASAS TGO/TGP					
LB	LABORATORIO	L113	TRANSFERRINAS					
LB	LABORATORIO	L114	TRIGLICÉRIDOS					
LB	LABORATORIO	L115	TRIPSINA CATIONICA INMUNORREACTIVA					
LB	LABORATORIO	L116	TSH					
LB	LABORATORIO	L117	UREA					
LB	LABORATORIO	L118	UROCULTIVO					
LB	LABORATORIO	L119	VDRL					
LB	LABORATORIO	L120	VIBRIO CHOLERAE CULTIVO E IDENTIFICACIÓN					
LB	LABORATORIO	L121	VIH ELISA					
LB	LABORATORIO	L122	VIH WESTERN BLOT					
LB	LABORATORIO	L123	SEROLOGÍA PARA HEPATITIS C					
LB	LABORATORIO	L124	MAGNESEMIA					
LB	LABORATORIO	L125	SEROLOGÍA LCR					
LB	LABORATORIO	L126	RECuento PLAQUETAS					
LB	LABORATORIO	L127	ANTÍGENO P24					
LB	LABORATORIO	L128	HEMOAGLUTINACIÓN INDIRECTA CHAGAS					
LB	LABORATORIO	L129	IGE SÉRICA					
LB	LABORATORIO	L130	TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRÍA					
LB	LABORATORIO	L131	TIEMPO DE PROTROMBINA					
LB	LABORATORIO	L132	TIEMPO DE TROMBINA					
LB	LABORATORIO	L133	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA					
LB	LABORATORIO	L134	RECuento RETICULOCITARIO					
LB	LABORATORIO	L135	FRUCTOSAMINA					
LB	LABORATORIO	L136	CARIOTIPO CON BANDAS G					
LB	LABORATORIO	L137	ALBUMINURIA					
LB	LABORATORIO	L138	PROTEINURIA 24hs					
LB	LABORATORIO	L139	ALBUMINURIA 24hs					
LB	LABORATORIO	L140	INDICE DE FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADO (IFGe) POR FORMULA MDRD 4					
LB	LABORATORIO	L141	TEST RÁPIDO VIH					
LB	LABORATORIO	L142	TEST RÁPIDO SIFILIS					
LB	LABORATORIO	L143	TEST RÁPIDO PARA VIRUS B					
LB	LABORATORIO	L144	TEST RÁPIDO PARA HEPATITIS C					
LB	LABORATORIO	L145	CARGA VIRAL VIH					
LB	LABORATORIO	L146	CARGA VIRAL HBV					
LB	LABORATORIO	L148	HEPATITIS B ANTICORE TOTAL					
LB	LABORATORIO	L149	Test rápido COVID-19		X			
LB	LABORATORIO	L150	IgG PARA DENGUE			X		

LB	LABORATORIO	L151	IgM PARA DENGUE			X			
LB	LABORATORIO	L152	PCR PARA DENGUE			X			
LB	LABORATORIO	L153	ANTÍGENO NS1 (DENGUE)			X			
MD	MÓDULO	M001	CASA DE EMBARAZADAS						
MD	MÓDULO	M002	DETECCIÓN DEL TRASTORNO DEL APRENDIZAJE Y LA ESCOLARIDAD						
MD	MÓDULO	M003	PRE-HOSPITALARIO INFARTO						
MD	MÓDULO	M005	PIE DIABÉTICO:TOILETTE QUIRÚRGICA CON TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA (PORQUE CUANDO EL PIE SE COMPLICA, HAY DEMORAS EN SU INGRESO A QUIRÓFANO PARA DRENAR LOS ABSCESOS).						
TL	TRASLADO	M030	UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD PEDIÁTRICA/NEONATAL						
TL	TRASLADO	M040	MODULO TRASLADO RN 500 A 1500g O CON MALFORMACION QUIRURGICA						
TL	TRASLADO	M041	MODULO TRASLADO "IN UTERO"						
TL	TRASLADO	M081	UNIDAD MÓVIL DE BAJA O MEDIANA COMPLEJIDAD (HASTA 50 KM)						
TL	TRASLADO	M082	UNIDAD MÓVIL DE BAJA O MEDIANA COMPLEJIDAD (MÁS DE 50 KM)						
TL	TRASLADO	M083	UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS (HASTA 50 KM)						
TL	TRASLADO	M084	UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS (MÁS DE 50 KM)						
TL	TRASLADO	M085	UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD PEDIÁTRICA (HASTA 50 KM)						
TL	TRASLADO	M086	UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD PEDIÁTRICA (MÁS DE 50 KM)						
MD	MÓDULO	M087	MÓDULO DE ATENCIÓN PRENATAL INTEGRAL 1ER TRIMESTRE			X			
MD	MÓDULO	M088	MÓDULO DE ATENCIÓN PRENATAL INTEGRAL 2DO TRIMESTRE			X			
MD	MÓDULO	M089	MÓDULO DE ATENCIÓN PRENATAL INTEGRAL SEMANAS 26 A 28			X			
MD	MÓDULO	M090	MÓDULO DE ATENCIÓN PRENATAL INTEGRAL SEMANAS 34 A 36			X			
MD	MÓDULO	M091	MÓDULO DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO			X			
MD	MÓDULO	M092	MÓDULO DE CONTROL DE SALUD INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO			X			
MD	MÓDULO	M093	MÓDULO DE CONTROL DE SALUD INTEGRAL MENOR DE 1 AÑO			X			
MD	MÓDULO	M095	MÓDULO DE DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2			X			
MD	MÓDULO	M096	MÓDULO DE TRATAMIENTO DE DIABETES TIPO 2			X			
MD	MÓDULO	M097	MÓDULO DE CONTROL DE SALUD INTEGRAL 1 A 4 AÑOS			X			
MD	MÓDULO	M098	MÓDULO DE CONTROL DE SALUD INTEGRAL 5 A 12 AÑOS			X			
MD	MÓDULO	M099	MÓDULO DE CONTROL MÍNIMO DE SALUD DE 5 A 12 AÑOS			X			
NT	NOTIFICACION	N001	DE CASO POSITIVO DE MUESTRA CITOLÓGICA						
NT	NOTIFICACION	N002	DE INICIO DE TRATAMIENTO						
NT	NOTIFICACION	N003	DE CASO POSITIVO DE BIOPSIA						
NT	NOTIFICACION	N004	CONSULTA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO						
NT	NOTIFICACION	N006	REFERENCIA OPORTUNA POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO DE NIVEL 2 Ó 3 A NIVELES DE COMPLEJIDAD SUPERIORES						
NT	NOTIFICACION	N007	CONSULTA DE NOTIFICACIÓN DE ESTIMACIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR:						
NT	NOTIFICACION	N008	CONSULTA DE NOTIFICACIÓN DE ESTIMACIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR:						
NT	NOTIFICACION	N009	CONSULTA DE NOTIFICACIÓN DE ESTIMACIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR:						
NT	NOTIFICACION	N010	CONSULTA DE NOTIFICACIÓN DE ESTIMACIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR:						

NT	NOTIFICACION	N011	REFERENCIA OPORTUNA PARA SEGUIMIENTO PRENATAL EN MATERNIDAD (LUEGO DE LA SEMANA 34 DE EDAD GESTACIONAL)				
NT	NOTIFICACION	N012	NOTIFICACION DE REALIZACIÓN DE PESQUISA METABOLICA				
NT	NOTIFICACION	N013	NOTIFICACIÓN MENSUAL AL "REGISTRO NACIONAL DE ANOMALÍAS				
NT	NOTIFICACION	N014	REFERENCIA OPORTUNA DE RN/LACTANTE CON MALFORMACION CONGENITA A CENTRO DE COMPLEJIDAD DE ATENCION ACORDE A SU PATOLOGIA				
NT	NOTIFICACION	N015	DENUNCIA DE PACIENTE CON MALFORMACION CONGENITA				
NT	NOTIFICACION	N016	REFERENCIA OPORTUNA DE RN/LACTANTE CON SOSPECHA DE DISPLASIA CONGENITA DE CADERA A MEDICO ESPECIALISTA				
NT	NOTIFICACION	N017	REFERENCIA OPORTUNA DE LACTANTE/NIÑO CON DISPLASIA CONGÉNITA DE CADERA PARA RESOLUCIÓN QUIRURGICA				
NT	NOTIFICACION	N018	CONTRARREFERENCIA DEL NIÑO CON CORRECCIÓN DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA A PEDIATRA DE CABECERA (ALTA)				
NT	NOTIFICACION	N019	CONTRARREFERENCIA PARA RECUPERACION NUTRICIONAL				
NT	NOTIFICACION	N020	DERIVACIÓN A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD POR DIFICULTADES				
NT	NOTIFICACION	N021	REPORTE: DETECCIÓN DE CASO DE DESNUTRICIÓN AGUDA O EMACIACIÓN (niños de 6 meses a 5 años)				
NT	NOTIFICACION	N022	REPORTE: DETECCIÓN DE CASO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (niños de más de				
NT	NOTIFICACION	N023	DE TRATAMIENTO COMPLETO				
NT	NOTIFICACION	N024	REPORTE DE DERIVACION DESDE UNIDADES DE DERIVACION, REFERENCIA Y SEGUIMIENTO A CETNROS ONCOLOGICOS DE BENEFICIARIOS PARA				
NT	NOTIFICACION	N025	REPORTE DE CONTRARREFERENCIA O NOTIFICACION DE DIAGNÓSTICO DE BENEFICIARIO DERIVADO POR SOSPECHA ONCOLÓGICA HACIA EL PRIMER				
NT	NOTIFICACION	N026	REFERENCIA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A NIVEL DE COMPLEJIDAD (II, IIIA O IIIB) EN EMBARAZO CON FETO CON SOSPECHA ECOGRÁFICA DE				
NT	NOTIFICACION	N027	REFERENCIA AL MÉDICO ESPECIALISTA DEL PACIENTE CON SOSPECHA DE DISPLASIA DE DESARROLLO DE CADERA DETECTADO EN EL 1ER NIVEL DE				
NT	NOTIFICACION	N028	NOTIFICACION AL SEGUNDO NIVEL EN CASO DEL MALTRATO INFANTIL O				
NT	NOTIFICACION	N030	TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE HIPERTENSION				
NT	NOTIFICACION	N031	UTILIZACIÓN DE LA HERRAMIENTA FINDRISK				
NT	NOTIFICACION	N032	TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE DIABETES				
NT	NOTIFICACION	N033	ALTA BASICA ODONTOLOGICA				
NT	NOTIFICACION	N034	CASO SOSPECHOSO COVID-19	X			
NT	NOTIFICACION	N035	CASO POSITIVO COVID-19	X			
NT	NOTIFICACION	N036	ALTA DE PACIENTE POSITIVO PARA COVID-19	X			
NT	NOTIFICACION	N037	CASO SOSPECHOSO DE DENGUE		X		
NT	NOTIFICACION	N038	FIN DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS		X		
PR	PRÁCTICA	P002	COLPOSCOPÍA				
PR	PRÁCTICA	P003	COLOCACION DIU				
PR	PRÁCTICA	P004	ELECTROCARDIOGRAMA				

PR	PRÁCTICA	P005	ERGOMETRÍA					
PR	PRÁCTICA	P006	ESPIROMETRÍA					
PR	PRÁCTICA	P007	ESCISIÓN/REMOCIÓN/TOMA PARA BIOPSIA/PUNCIÓN LUMBAR					
PR	PRÁCTICA	P008	EXTRACCIÓN DE SANGRE					
PR	PRÁCTICA	P016	REGISTRO DE TRAZADOS ELÉCTRICOS CEREBRALES					
PR	PRÁCTICA	P017	OFTALMOSCOPIA BINOCULAR INDIRECTA (OBI)					
PR	PRÁCTICA	P018	TOMA PARA CITOLOGÍA EXFOLIATIVA/HISTOLÓGICA					
PR	PRÁCTICA	P019	AUDIOMETRIA TONAL					
PR	PRÁCTICA	P020	LOGOaudiometria					
PR	PRÁCTICA	P021	OTOEMISIONES ACUSTICAS					
PR	PRÁCTICA	P022	POTENCIALES EVOCADOS					
PR	PRÁCTICA	P024	SELLADO DE SURCOS					
PR	PRÁCTICA	P025	BARNIZ FLUORADO DE SURCOS					
PR	PRÁCTICA	P026	INACTIVACIÓN DE CARIES					
PR	PRÁCTICA	P028	FONDO DE OJO					
PR	PRÁCTICA	P029	PUNCIÓN DE MÉDULO ÓSEA					
PR	PRÁCTICA	P030	USO DE TIRILLAS REACTIVAS PARA DETERMINACION RÁPIDA DE PROTEINURIA					
PR	PRÁCTICA	P031	MONITOREO FETAL ANTEPARTO					
PR	PRÁCTICA	P032	OFTALMOSCOPIA DIRECTA (EXAMEN DE FONDO DE OJO)					
PR	PRÁCTICA	P033	TARTRECTOMIA Y CEPILLADO MECÁNICO					
PR	PRÁCTICA	P036	ORTOPEDIA PREQUIRURGICA DE 0 A ETAPA DE QUILOPLASTIA (CIERRE DE					
PR	PRÁCTICA	P037	TOMA DE MUESTRA PARA PRUEBA DE VPH					
PR	PRÁCTICA	P038	TRATAMIENTO ORTODONCIA EN DENTACION PERMANENTE					
PR	PRÁCTICA	P039	EVALUACION AUDIOLOGICA					
PR	PRÁCTICA	P040	TRATAMIENTO ORTOPEDI CO DENTACION MIXTA					
PR	PRÁCTICA	P041	INGRESO A TRATAMIENTO CON MÉTODO PONSETI					
PR	PRÁCTICA	P042	EGRESO DE TRATAMIENTO CON MÉTODO PONSETI					
PR	PRÁCTICA	P044	INGRESO A TRATAMIENTO CON ARNES PAVLIK					
PR	PRÁCTICA	P045	EGRESO A TRATAMIENTO CON ARNES PAVLIK					
PR	PRÁCTICA	P046	TENOTOMIA PERCUTANEA DE TENDON DE AQUILES					
PR	PRÁCTICA	P047	TRATAMIENTO ORTOPEDICO DENTACION primaria					
PR	PRÁCTICA	P048	COLOCACION DE IMPLANTE HORMONAL					
PR	PRÁCTICA	P051	OXIMETRÍA DE PULSO EN LA INTERNACIÓN CONJUNTA					
PR	PRÁCTICA	P052	REGISTRO DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS					
PR	PRÁCTICA	P053	REGISTRO DE DISPENSA DE MEDICAMENTOS					
PR	PRÁCTICA	P054	INDICACIÓN DE HIERRO EN EMBARAZADAS					
PR	PRÁCTICA	P055	PRESCRIPCIÓN DE PENICILINA G BENZATÍNICA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN					
PR	PRÁCTICA	P056	APLICACIÓN DE PENICILINA G BENZATÍNICA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN					

PR	PRÁCTICA	P057	PROFILAXIS CON GAMMA GLOBULINA ANTI D ENTRE LAS 28 Y 32 SEMANAS DE EG EN EMBARAZADAS RH -				
PR	PRÁCTICA	P058	COLOCACIÓN DIU POSTPARTO INMEDIATO				
PR	PRÁCTICA	P059	COLOCACIÓN SIU (ANTICONCEPTIVO HORMONAL)				
PR	PRÁCTICA	P060	REALIZACIÓN DEL TEST MONOFILAMENTO				
PR	PRÁCTICA	P061	IMPEDANCIOMETRÍA				
PR	PRÁCTICA	P062	TIMPANOMETRÍA				
PR	PRÁCTICA	P063	APLICACIÓN DE CORTICOIDES PRENATALES				
PR	PRÁCTICA	P064	RESCREENING DE HIPOACUSIA EN LACTANTE "NO PASA" CON OTOEMISIONES				
PR	PRÁCTICA	P065	PRÁCTICA DE RESTAURACIÓN ATRAUMÁTICA (PRAT)- EXTRAMURO				
PR	PRÁCTICA	P066	TOMA DE MUESTRA DE TEST PARA COVID-19	X			
PR	PRÁCTICA	P067	LECTURA DEL TEST PARA COVID-19	X			
PR	PRÁCTICA	P068	DISPENSA DE MEDICAMENTOS EN DOMICILIO	X			
CT	CONSULTA	P069	DISPENSA DE ANTICONCEPTIVOS EN DOMICILIO		X		
PR	PRÁCTICA	P070	ENTREGA DE LECHE		X		
PR	PRÁCTICA	P071	AUDIOMETRIA POR BARRIDO TONAL		X		
TC	TELECONSULTA	P072	INSPECCIÓN DE PIE DIABÉTICO		X		
PR	PRÁCTICA	P073	ACTIVIDADES ENTOMOLÓGICAS		X		
PR	PRÁCTICA	P074	CONTROL VECTORIAL DE DENGUE EN DOMICILIO DE CASO SOSPECHOSO		X		
PR	PRÁCTICA	P075	DISPENSA DOMICILIARIA DE MEDICACIÓN PARA VIH Y NOTIFICACIÓN AL SVIH		X		
PR	PRÁCTICA	P076	DISPENSA DOMICILIARIA DE MEDICACIÓN PARA TUBERCULOSIS		X		
PR	PRÁCTICA	P077	APLICACIÓN DE PENICILINA G BENZATÍNICA EN DOMICILIO (SÍFILIS)		X		
CT	CONSULTA	P078	Prueba breve de desempeño físico (Short physical performance battery_SPPB)		X		
CT	CONSULTA	P082	Herramienta FRIAL (fatigabilidad, resistencia, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso)		X		
PR	PRÁCTICA	P140	ENDODONCIA		X		
PR	PRÁCTICA	P141	RESTAURACIÓN DE TEJIDO DENTARIO		X		
IT	INTERNACION	Q001	QUIRURGICA - PARTO VAGINAL NORMAL O INSTRUMENTAL				
IT	INTERNACION	Q002	QUIRURGICA - CESAREA				
IT	INTERNACION	Q003	QUIRURGICA - CIRUGIA DEL EMBARAZO ECTÓPICO				
IT	INTERNACION	Q004	QUIRURGICA - HISTERECTOMIA POR COMPLICACIONES DE PARTO O				
IT	INTERNACION	Q005	QUIRURGICA - TTO. QUIRURGICO DE HEMORRAGIAS DE 1ER. TRIMESTRE				
IT	INTERNACION	Q006	QUIRURGICA - TTO. QUIRURGICO DE HEMORRAGIAS DE 2DO TRIMESTRE				
IT	INTERNACION	Q007	QUIRURGICA - TTO. QUIRURGICO DE HEMORRAGIAS DE 3ER TRIMESTRE				
IT	INTERNACION	Q008	QUIRURGICA OBSTETRICA - ALTO RIESGO - MODULO HEMORRAGIA POST				
IT	INTERNACION	Q012	QUIRURGICA NEONATAL - MODULO MALFORMACION ANORRECTAL				
IT	INTERNACION	Q013	QUIRURGICA NEONATAL - MODULO MIELOMENINGOCELE				
IT	INTERNACION	Q014	QUIRURGICA NEONATAL - MODULO HIDROCEFALIA CONGENITA				
IT	INTERNACION	Q015	QUIRURGICA MAL FORMACION CONGENITA - CIRUGIA DE CIERRE NASOLABIAL				

IT	INTERNACION	Q016	QUIRURGICA MAL FORMACION CONGENITA - CIRUGIA DE CIERRE PALADAR				
IT	INTERNACION	Q017	QUIRURGICA MAL FORMACION CONGENITA- FARINGOPLASTIA PRIMARIA				
IT	INTERNACION	Q018	QUIRURGICA MAL FORMACION CONGENITA - CIRUGIA DE CIERRE DE PALADAR DURO Y BLANDO				
IT	INTERNACION	Q019	QUIRURGICA MAL FORMACION CONGENITA - CIRUGIA DE INJERTO OSEO Y				
IT	INTERNACION	Q020	QUIRURGICA MAL FORMACION CONGENITA- FARINGOPLASTIA SECUNDARIA				
IT	INTERNACION	Q024	INTERRUPCION VOLUNTARIA O LEGAL DEL EMBARAZO EN INTERNACION			amplía significado	
IG	IMAGENOLOGIA	R003	ECOCARDIOGRAMA (INCLUYE C/FRACCIÓN DE EYECCIÓN)				
IG	IMAGENOLOGIA	R004	ECO-DOPPLER COLOR				
IG	IMAGENOLOGIA	R005	ECOGRAFÍA BILATERAL DE CADERAS (MENORES DE 2 MESES)				
IG	IMAGENOLOGIA	R006	ECOGRAFÍA CEREBRAL				
IG	IMAGENOLOGIA	R007	ECOGRAFÍA DE CUELLO				
IG	IMAGENOLOGIA	R008	ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA				
IG	IMAGENOLOGIA	R009	ECOGRAFÍA MAMARIA				
IG	IMAGENOLOGIA	R010	ECOGRAFÍA TIROIDEA				
IG	IMAGENOLOGIA	R011	COLONOSCOPIA				
IG	IMAGENOLOGIA	R012	FIBROGASTROSCOPIA				
IG	IMAGENOLOGIA	R013	RECTOSIGMOIDEOSCOPIA				
IG	IMAGENOLOGIA	R014	MAMOGRAFÍA BILATERAL CRANEO CAUDAL Y OBLICUA, CON PROYECCIÓN				
IG	IMAGENOLOGIA	R015	MAMOGRAFÍA VARIEDAD MAGNIFICADA				
IG	IMAGENOLOGIA	R017	RX CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, DEDOS, RODILLA, PIERNA, TOBILLO, PIE (TOTAL O FOCALIZADA) (FTE. Y PERF.)				
IG	IMAGENOLOGIA	R018	RX COLON POR ENEMA, EVACUADO E INSUFLADO (CON O SIN DOBLE				
IG	IMAGENOLOGIA	R019	RX COLUMNA CERVICAL (TOTAL O FOCALIZADA) (FTE. Y PERF.)				
IG	IMAGENOLOGIA	R020	RX COLUMNA DORSAL (TOTAL O FOCALIZADA) (FTE. Y PERF.)				
IG	IMAGENOLOGIA	R021	RX COLUMNA LUMBAR (TOTAL O FOCALIZADA) (FTE. Y PERF.)				
IG	IMAGENOLOGIA	R022	RX CRANEO (FTE. Y PERFIL). RX SENOS PARANASALES				
IG	IMAGENOLOGIA	R023	RX ESTUDIO SERIADO TRÁNSITO ESOFAGOGASTRODUODENAL CONTRASTADO				
IG	IMAGENOLOGIA	R024	RX ESTUDIO TRANSITO DE INTESTINO DELGADO Y CECOAPENDICULAR				
IG	IMAGENOLOGIA	R025	RX HOMBRO, HUMERO, PELVIS Y FEMUR (TOTAL O FOCALIZADA) (FTE. Y				
IG	IMAGENOLOGIA	R026	RX O TELERX TÓRAX (TOTAL O FOCALIZADA) (FTE. Y PERF.)				
IG	IMAGENOLOGIA	R028	RX SACROCOCCIGEA (TOTAL O FOCALIZADA) (FTE. Y PERF.)				
IG	IMAGENOLOGIA	R029	RX SIMPLE DE ABDOMEN (FTE. Y PERF.)				
IG	IMAGENOLOGIA	R031	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA				
IG	IMAGENOLOGIA	R032	ECOGRAFIA ABDOMINAL				
IG	IMAGENOLOGIA	R037	ECO DOPPLER FETAL				
IG	IMAGENOLOGIA	R038	ECOGRAFIA RENAL				
IG	IMAGENOLOGIA	R039	ECOCARDIOGRAMA FETAL				

IG	IMAGENOLOGIA	R042	RX PANORAMICA					
IG	IMAGENOLOGIA	R043	VIDEOFONACION					
IG	IMAGENOLOGIA	R044	VIDEONASOENDOSCOPIA					
IG	IMAGENOLOGIA	R045	TELERADIOGRAFIA DE PERFIL CON CEFALOGRAMA					
IG	IMAGENOLOGIA	R046	VIDEODEGLUCION					
IG	IMAGENOLOGIA	R047	RX cadera bilateral					
IG	IMAGENOLOGIA	R048	COLONOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA					
IG	IMAGENOLOGIA	R049	COLONOSCOPIA CON POLIPECTOMIA					
IG	IMAGENOLOGIA	R052	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA EN DOMICILIO		X			
TA	TALLERES	T001	PROMOCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CONDUCTAS SALUDABLES, HÁBITOS DE HIGIENE					
TA	TALLERES	T002	PROMOCIÓN DE PAUTAS ALIMENTARIAS EN EMBARAZADAS, PUÉRPERAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS.					
TA	TALLERES	T003	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL, PREVENCIÓN DE PATOLOG. PREVALENTES EN LA INFANCIA, CONDUCTAS SALUDABLES, HÁBITOS DE					
TA	TALLERES	T004	PAUTAS NUTRICIONALES RESPETANDO CULTURA ALIMENTARIA DE					
TA	TALLERES	T005	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES					
TA	TALLERES	T006	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS					
TA	TALLERES	T007	PREVENCIÓN DE HIV E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL					
TE	TELE-EDUCACIÓN	T007	PREVENCIÓN DE HIV E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL		X			
TA	TALLERES	T008	PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO					
TA	TALLERES	T009	PREVENCIÓN VIOLENCIA FAMILIAR					
TA	TALLERES	T010	PREVENCIÓN DE COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS: TABAQUISMO, USO DE DROGA Y ALCOHOLISMO.					
TE	TELE-EDUCACIÓN	T010	PREVENCIÓN DE COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS: TABAQUISMO, USO DE DROGA Y ALCOHOLISMO.		X			
TA	TALLERES	T011	PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES: SALUD BUCAL, EDUCACIÓN ALIMENTARIA, PAUTAS DE HIGIENE; PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA					
TA	TALLERES	T012	PROMOCIÓN DE PAUTAS ALIMENTARIAS					
TA	TALLERES	T013	PROMOCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
TA	TALLERES	T014	SALUD SEXUAL, CONFIDENCIALIDAD, GÉNERO Y DERECHO (ACTIVIDAD EN					
CO	TEMAS CONSEJERIAS	T015	CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTE					
CO	TEMAS CONSEJERIAS	T016	CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL (TERRENO)					
CO	TEMAS CONSEJERIAS	T017	CONSEJERÍA PUERPERAL EN SS Y R; LACTANCIAS Y PUERICULTURA (PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA Y SIGNOS DE ALARMA)					
CO	TEMAS CONSEJERIAS	T018	CONSEJERÍA POST-ABORTO					
TC	TELECONSULTA	T018	CONSEJERÍA POST-ABORTO		X			
CO	TEMAS CONSEJERIAS	T019	CARTA DE DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA INDÍGENA					
CO	TEMAS CONSEJERIAS	T020	CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
TC	TELECONSULTA	T020	CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		X			

CO	TEMAS CONSEJERIAS	T023	CONSEJERIA PARA RASTREO DE TABAQUISMO Y CONSEJO CONDUCTUAL BREVE DE CESE DE TABAQUISMO					
TC	TELECONSULTA	T023	CONSEJERIA PARA RASTREO DE TABAQUISMO Y CONSEJO CONDUCTUAL BREVE DE CESE DE TABAQUISMO		X			
CO	TEMAS CONSEJERIAS	T024	CONSEJERIA SOBRE LOS CUIDADOS DE LA FERTILIDAD					
CO	TEMAS CONSEJERIAS	T025	CONSEJERIA DE LACTANCIAS, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, HÁBITOS					
TC	TELECONSULTA	T025	CONSEJERIA DE LACTANCIAS, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, HÁBITOS		X			
TA	TALLERES	T026	PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES: TALLER DE ACTIVIDAD FÍSICA					
TA	TALLERES	T027	PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES: TALLER DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA					
TA	TALLERES	T028	TALLERES SOBRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES					
TA	TALLERES	T029	TALLERES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES					
TA	TALLERES	T030	TALLER PREVENCIÓN BULLYING ESCOLAR					
TA	TALLERES	T031	TALLERES DE INTERCULTURALIDAD Y PARTICIPACIÓN PARA PUEBLOS					
TA	TALLERES	T032	EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA					
TA	TALLERES	T033	EDUCACIÓN PARA AUTOMANEJO Y MEJORA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL					
TA	TALLERES	T034	PREPARACIÓN INTEGRAL PARA LA MATERNIDAD					
TE	TELE-EDUCACIÓN	T034	PREPARACIÓN INTEGRAL PARA LA MATERNIDAD		X			
TE	TELE-EDUCACIÓN	T035	TELETALLER POBLACIÓN					
TE	TELE-EDUCACIÓN	T036	TELETALLER EQUIPOS DE SALUD	X				
MD	MÓDULO	T037	MÓDULO DE PROMOCIÓN DE SALUD EN ESCUELAS		X			
TE	TELE-EDUCACIÓN	T038	EEDUCACIÓN SOBRE DENGUE PARA EQUIPOS DE SALUD		X			
TE	TELE-EDUCACIÓN	T039	TALLER DE PROMOCIÓN DE SALUD EN PEDIATRÍA		X			
TC	TELECONSULTA	T040	TELECONSEJERÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PEDIATRÍA		X			
TE	TELE-EDUCACIÓN	T041	PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO		X			
TE	TELE-EDUCACIÓN	T043	USO DE DISPOSITIVOS INHALADOS PARA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		X			
TE	TELE-EDUCACIÓN	T044	EDUCACIÓN PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES		X			
TE	TELE-EDUCACIÓN	T045	TALLER PARA EL 1ER TRIMESTRE DE EMBARAZO		X			
TE	TELE-EDUCACIÓN	T046	TALLER PARA EL 2DO TRIMESTRE DE EMBARAZO		X			
TE	TELE-EDUCACIÓN	T047	TALLER PARA EL 3ER TRIMESTRE DE EMBARAZO		X			
TE	TELE-EDUCACIÓN	T048	TALLER PARA CESE TABÁQUICO		X			
CO	CONSEJERÍA	T049	CONSEJERÍA EN DOMICILIO SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE		X			
CO	CONSEJERÍA	T050	CONSEJERIA EN DOMICILIO POST-ABORTO		X			
CO	CONSEJERÍA	T051	CONSEJERIA EN DOMICILIO SOBRE SALUD SEXUAL		X			
TC	TELECONSULTA	T052	TELECONSEJERIA EN EMBARAZO O PUERPERIO		X			
CO	CONSEJERÍA	T053	CONSEJERIA EN DOMICILIO SOBRE LACTANCIAS		X			
TE	TELE-EDUCACIÓN	T054	TALLER PARA ACOMPAÑAMIENTO A PERSONA CON VIH Y ENTORNO		X			
IM	INMUNIZACIONES	V001	DOSIS APLICADA DE TRIPLE VIRAL					
IM	INMUNIZACIONES	V003	DOSIS APLICADA DE PENTAVALENTE					

IM	INMUNIZACIONES	V004	DOSIS APLICADA DE CUÁDRUPLE					
IM	INMUNIZACIONES	V005	DOSIS APLICADA DE HEPATITIS A					
IM	INMUNIZACIONES	V006	DOSIS APLICADA DE TRIPLE BACTERIANA CELULAR					
IM	INMUNIZACIONES	V007	DOSIS APLICADA DE ANTI-AMARÍLICA					
IM	INMUNIZACIONES	V008	DOSIS APLICADA DE DTAP TRIPLE ACELULAR					
IM	INMUNIZACIONES	V009	DOSIS APLICADA DE INMUNIZACIÓN ANTI HEPATITIS B MONOVALENTE					
IM	INMUNIZACIONES	V010	DOSIS APLICADA DE DOBLE ADULTOS					
IM	INMUNIZACIONES	V011	DOSIS APLICADA DE DOBLE VIRAL					
IM	INMUNIZACIONES	V012	DOSIS APLICADA DE BCG					
IM	INMUNIZACIONES	V013	DOSIS APLICADA DE VACUNA ANTIGRIPIAL					
IM	INMUNIZACIONES	V014	DOSIS APLICADA DE VACUNA CONTRA VPH EN NIÑAS DE 11 AÑOS					
IM	INMUNIZACIONES	V015	DOSIS APLICADA DE VACUNA NEUMOCOCO	(Se elimina el texto)				
IM	INMUNIZACIONES	V016	DOSIS APLICADA DE VACUNA IPV					
IM	INMUNIZACIONES	V017	DOSIS APLICADA DE VACUNA CONTRA VARICELA					
IM	INMUNIZACIONES	V018	DOSIS APLICADA DE VACUNA CONTRA ROTAVIRUS					
IM	INMUNIZACIONES	V019	DOSIS APLICADA DE VACUNA CONTRA MENINGOCOCO					
CA	CAPTACION ACTIVA	W001	EMBARAZADAS 1ER. TRIMESTRE					
CA	CAPTACION ACTIVA	W002	ABANDONO DE CONTROLES - EMBARAZADAS					
CA	CAPTACION ACTIVA	W003	ABANDONO DE CONTROLES - 0-9 AÑOS					
CA	CAPTACION ACTIVA	W004	BÚSQUEDA ACTIVA DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES POR AGENTE SANITARIO Y/O PERSONAL DE SALUD					
CA	CAPTACION ACTIVA	W005	BÚSQUEDA ACTIVA DE ADOLESCENTES PARA VALORACIÓN INTEGRAL					
CA	CAPTACION ACTIVA	W007	BÚSQUEDA ACTIVA DEL HOMBRE ADULTO					
CA	CAPTACION ACTIVA	W008	BÚSQUEDA ACTIVA DE FEBRILES ANTE CASO SOSPECHOSO DE DENGUE			X		
CA	CAPTACION ACTIVA	W009	BÚSQUEDA ACTIVA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES			X		
CA	CAPTACION ACTIVA	W010	BÚSQUEDA ACTIVA DE BENEFICIARIO CON RIESGO NUTRICIONAL			X		
MD	MÓDULO	W011	VALORACIÓN GERONTOLÓGICA INTEGRAL (BÚSQUEDA ACTIVA)			X		
RO	RONDAS	X001	RONDA RURAL/URBANA					
RO	RONDAS	X002	RONDA POBLACIONES INDIGENAS					

Tabla 2: codificación eliminada en esta versión

Tipo	Detalle Tipo de prestación	Objeto	Detalle Objeto de prestación
IM	INMUNIZACIONES	V002	DOSIS APLICADA DE SABÍN
CT	CONSULTA	C119	REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR EN PACIENTE CON CARDIOPATÍA

Tabla 3: codificación eliminada en versión 2019 o anterior del PSS

Tipo	Detalle Tipo de prestación	Objeto	Detalle Objeto de prestación
CT	CONSULTA	C004	CONSULTA PRECONCEPCIONAL 1A. VEZ
CT	CONSULTA	C016	CONSULTA CON ESPECIALISTAS
CT	CONSULTA	C017	CONSULTA OBSTETRICA ALTO RIESGO POST-ALTA
CT	CONSULTA	C018	CONSULTA OBSTETRICA INICIAL - PUERPERIO
CT	CONSULTA	C032	CONSULTA CON MÉDICO GENETISTA INICIAL
IC	INCUBADORA	I001	INCUBADORA X 48 HS
LB	LABORATORIO	L003	ACIDOS BILIARES
LB	LABORATORIO	L016	CAMPO OSCURO
LB	LABORATORIO	L077	MICROALBUMINURIA
LB	LABORATORIO	L147	PPD
TL	TRASLADO	M010	UNIDAD MÓVIL DE BAJA O MEDIANA COMPLEJIDAD
NT	NOTIFICACION	N005	CONSULTA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO
PR	PRÁCTICA	P001	ACCESO VASCULAR CENTRAL O PERIFÉRICO POR CATETERISMO
PR	PRÁCTICA	P009	INCISIÓN/DRENAJE/LAVADO
PR	PRÁCTICA	P010	INYECCIÓN/INFILTRACIÓN LOCAL/VENOPUNTURA
PR	PRÁCTICA	P011	MEDICINA FÍSICA/REHABILITACIÓN
PR	PRÁCTICA	P014	PRUEBAS DE SENSIBILIZACIÓN
PR	PRÁCTICA	P043	KINESIOTERAPIA
PR	PRÁCTICA	P049	ENTREGA DE CHEQUERA PARA LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO
PR	PRÁCTICA	P050	ENTREGA DEL KIT QUNITA.
IG	IMAGENOLOGIA	R002	DENSITOMETRÍA OSEA
CO	TEMAS CONSEJERIAS	T021	EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL EMBARAZO (BIO-PSICO-SOCIAL)
TA	TALLERES	T021	EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL EMBARAZO (BIO-PSICO-SOCIAL)
CO	TEMAS CONSEJERIAS	T022	PSICOPROFILAXIS DEL PARTO
TA	TALLERES	T022	PSICOPROFILAXIS DEL PARTO
IM	INMUNIZACIONES	V020	DOSIS APLICADA DE VACUNA NEUMOCOCO
CA	CAPTACION ACTIVA	W006	POBLACION INDIGENA CON FACTORES DE RIESGO
DS	DIAGNOSTICO- SOCIOEPIDEMIOLOGICO	Y001	RELEVAMIENTO DE DATOS DE POBLACIÓN DE RIESGO POR EFECTOR- (INFORME FINAL DE RONDA)
CO	Temas consejerías	T002	PROMOCIÓN DE PAUTAS ALIMENTARIAS EN EMBARAZADAS, PUÉRPERAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS.
CO	Temas consejerías	T001	PROMOCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CONDUCTAS SALUDABLES, HÁBITOS DE HIGIENE

Diagnósticos para codificar las prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PSS) SUMAR+

Categoría de prestación	Codificación utilizada	Subcategoría	Detalle	Código diagnóstico	Significado de código diagnóstico
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A01	Dolor generalizado/múltiple
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A03	Fiebre
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A21	Factor de riesgo para cáncer NE
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A40	Chagas congénito
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A41	Sífilis congénita
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A42	HIV/SIDA en recién nacido
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A44	Trastornos metabólicos del recién nacido
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A45	SDR del recién nacido
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A46	Retinopatía del recién nacido
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A50	Muerte neonatal
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A51	Muerte materna
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A52	Muerte Infantil
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A70	Tuberculosis
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A75	Mononucleosis Infecciosa
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A77	Otras enfermedades virales NE
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A81	Traumatismos/lesiones múltiples
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A83	RN con anomalías congénitas
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A90	Anomalías congén múltiples NE
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A92	Alergia/reacciones alérgicas NE
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A96	Fallecimiento/muerte
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A97	Sin enfermedad
Prestaciones generales	CIAP-2	A - Problemas Generales, Inespecíficos	-	A98	Medicina preventiva/promoción salud
Prestaciones generales	CIAP-2	B - Sangre, Sistema Inmunitario	-	B02	Adenopatía/dolor ganglio linfático
Prestaciones generales	CIAP-2	B - Sangre, Sistema Inmunitario	-	B04	Sig/sin de sangre/hemat
Prestaciones generales	CIAP-2	B - Sangre, Sistema Inmunitario	-	B72	Enfermedad de Hodgkin/linfomas
Prestaciones generales	CIAP-2	B - Sangre, Sistema Inmunitario	-	B73	Leucemia
Prestaciones generales	CIAP-2	B - Sangre, Sistema Inmunitario	-	B78	Anemias Hemolíticas Hereditarias
Prestaciones generales	CIAP-2	B - Sangre, Sistema Inmunitario	-	B80	Anemia ferropénica
Prestaciones generales	CIAP-2	B - Sangre, Sistema Inmunitario	-	B81	Anemia Perniciosa/déficit de Folatos
Prestaciones generales	CIAP-2	B - Sangre, Sistema Inmunitario	-	B82	Otras Anemias/Inespecíficas
Prestaciones generales	CIAP-2	B - Sangre, Sistema Inmunitario	-	B87	Esplenomegalia
Prestaciones generales	CIAP-2	B - Sangre, Sistema Inmunitario	-	B90	Infección por VIH, SIDA
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D01	Dolor abdominal general/retortijones
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D03	Pirosis
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D04	Dolor rectal / anal
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D05	Prurito Perianal
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D10	Vómito
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D11	Diarrea

Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D16	Rectorragia/hemorragia rectal
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D18	Cambio en las heces/en el ritmo
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D23	Hepatomegalia
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D24	Masa abdominal NE
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D60	Caries Dental
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D61	Gingivitis
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D62	Enfermedad Periodontal
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D72	Hepatitis viral
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D75	Neo malignas de colon/recto
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D78	Neo benignas / inesp digestivo
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D81	Anomalías congén digestivo
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D82	Enfermedad de los Dientes/Encías
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D94	Enteritis crónica/colitis ulcerosa
Prestaciones generales	CIAP-2	D - Aparato Digestivo	-	D96	Oxiuros/áscaris/otros parásitos
Prestaciones generales	CIAP-2	F- Ojo y Anejos	-	F29	Otros sig/sin oculares
Prestaciones generales	CIAP-2	F- Ojo y Anejos	-	F74	Neoplasias de ojos/anexos
Prestaciones generales	CIAP-2	F- Ojo y Anejos	-	F99	Otr enf/prob de ojos/anexos
Prestaciones generales	CIAP-2	F- Ojo y Anejos	-	F81	Otr anomalías oculares congén
Prestaciones generales	CIAP-2	H - Aparato Auditivo	-	H02	Sig/sin auditivos
Prestaciones generales	CIAP-2	H - Aparato Auditivo	-	H28	Incap/min del aparato auditivo
Prestaciones generales	CIAP-2	H - Aparato Auditivo	-	H71	Otitis media/miringitis aguda
Prestaciones generales	CIAP-2	H - Aparato Auditivo	-	H72	Otitis media serosa
Prestaciones generales	CIAP-2	H - Aparato Auditivo	-	H76	Cuerpo extraño en el oído
Prestaciones generales	CIAP-2	H - Aparato Auditivo	-	H80	Anomalías congén apar auditivo
Prestaciones generales	CIAP-2	H - Aparato Auditivo	-	H86	Hipoacusia/Sordera
Prestaciones generales	CIAP-2	H - Aparato Auditivo	-	H99	Otr enf del aparato auditivo
Prestaciones generales	CIAP-2	K - Aparato Cardiovascular	-	K22	Factor riesgo enfermedad cardiovascular
Prestaciones generales	CIAP-2	K - Aparato Cardiovascular	-	K73	Anomalías congénitas cardiovasculares
Prestaciones generales	CIAP-2	K - Aparato Cardiovascular	-	K77	Insuficiencia cardíaca
Prestaciones generales	CIAP-2	K - Aparato Cardiovascular	-	K81	Soplos cardíacos/arteriales NE
Prestaciones generales	CIAP-2	K - Aparato Cardiovascular	-	K83	Enfermedad Válvula Cardíaca
Prestaciones generales	CIAP-2	K - Aparato Cardiovascular	-	K86	Hipertensión no complicada
Prestaciones generales	CIAP-2	K - Aparato Cardiovascular	-	K96	Hemorroides
Prestaciones generales	CIAP-2	L - Sistema musculoesquelético	-	L30	Displasia congénita de cadera
Prestaciones generales	CIAP-2	L - Sistema musculoesquelético	-	L31	Pie bot
Prestaciones generales	CIAP-2	L - Sistema musculoesquelético	-	L32	Fisura labiopalatina/Fisura palatina/Labio leporino
Prestaciones generales	CIAP-2	L - Sistema musculoesquelético	-	L72	Fractura de Cúbito/Radio
Prestaciones generales	CIAP-2	L - Sistema musculoesquelético	-	L73	Fractura de Tibia/Peroné
Prestaciones generales	CIAP-2	L - Sistema musculoesquelético	-	L74	Fract. de Carpo/Tarso/Mano/Pie
Prestaciones generales	CIAP-2	L - Sistema musculoesquelético	-	L77	Esguinces distensiones del tobillo
Prestaciones generales	CIAP-2	L - Sistema musculoesquelético	-	L78	Esguinces distensiones rodilla
Prestaciones generales	CIAP-2	L - Sistema musculoesquelético	-	L80	Luxación y subluxación

Prestaciones generales	CIAP-2	L - Sistema musculoesquelético	-	L82	Anomalías congén apar locomotor
Prestaciones generales	CIAP-2	N - Sistema Nervioso	-	N01	Cefalea
Prestaciones generales	CIAP-2	N - Sistema Nervioso	-	N07	Convulsiones/crisis convulsivas
Prestaciones generales	CIAP-2	N - Sistema Nervioso	-	N19	Alteraciones del lenguaje
Prestaciones generales	CIAP-2	N - Sistema Nervioso	-	N79	Conmoción cerebral/contusión
Prestaciones generales	CIAP-2	N - Sistema Nervioso	-	N85	Anom congén sistema nervioso
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P01	Sensación ansiedad/tensión/nerviosismo
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P02	Estrés agudo
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P03	Sens/sentimientos depresivos
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P04	Sens/sent de irritabilidad/enojo
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P06	Trastornos del sueño
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P07	Disminución del deseo sexual
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P08	Disminución de la satisfacción sexual
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P09	Preocupación por preferencias sexuales
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P10	Tartamudeo, disfemia, tics
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P12	Mojar la cama/enuresis
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P16	Problema conducta alimentaria niños
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P17	Sign/Sint del comportamiento niños
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P18	Encopresis
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P19	Problemas específicos del aprendizaje
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P20	Abuso agudo del alcohol
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P22	Abuso del tabaco
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P23	Abuso de fármacos
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P24	Abuso de drogas
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P25	Problemas. en las etapas de la vida en adultos
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P27	Miedo a una enfermedad mental
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P28	Limitación función/discapacidad
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P29	Otros sign/sint psicológicos
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P30	Sign/Sint del comportamiento adolescente
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P70	Trastornos de la memoria
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P71	Otras psicosis orgánicas
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P72	Esquizofrenia
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P73	Psicosis afectivas
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P74	Estado o trastorno de ansiedad
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P75	Trastorno de somatización/conversión
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P76	Trastorno depresivo
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P77	Otro sig/sin psicológicos/mentales
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P78	Demencia
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P79	Fobia/trastorno compulsivo
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P80	Trastorno de la personalidad
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P81	Trastorno de hiperactividad
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P82	Trastorno de estrés postraumático

Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P85	Trastorno somatización/de conversión
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P86	Anorexia nerviosa/bulimia
Prestaciones generales	CIAP-2	P - Problemas Psicológicos	-	P98	Suicidio/intento de suicidio
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R03	Respiración jadeante/sibilante
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R06	Epistaxis/hemorragia nasal
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R25	Expectoración/flemas anormales
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R72	Faringitis/amigdalitis estreptocócica
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R74	Infección respiratoria aguda superior
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R77	Laringitis/traqueítis aguda
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R78	Bronquitis/bronquiolitis aguda
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R80	Gripe
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R81	Neumonía
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R83	COVID-19
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R87	Cuerpo extraño nariz/laringe/ bronquios
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R95	EPOC
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R96	Asma
Prestaciones generales	CIAP-2	R - Aparato Respiratorio	-	R89	Anom congén apar respiratorio
Prestaciones generales	CIAP-2	S - Piel, Faneras	-	S13	Mordedura humana/animales
Prestaciones generales	CIAP-2	S - Piel, Faneras	-	S14	Quemaduras/escaldaduras
Prestaciones generales	CIAP-2	S - Piel, Faneras	-	S18	Laceración/herida incisa
Prestaciones generales	CIAP-2	S - Piel, Faneras	-	S81	Hemangioma/linfangioma
Prestaciones generales	CIAP-2	S - Piel, Faneras	-	S82	Nevus/lunar
Prestaciones generales	CIAP-2	S - Piel, Faneras	-	S83	Otras anomalías congénitas
Prestaciones generales	CIAP-2	S - Piel, Faneras	-	S84	Impétigo
Prestaciones generales	CIAP-2	T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición	-	T07	Ganancia de peso
Prestaciones generales	CIAP-2	T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición	-	T10	Fallo/retraso del crecimiento
Prestaciones generales	CIAP-2	T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición	-	T11	Deshidratación
Prestaciones generales	CIAP-2	T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición	-	T79	Sobrepeso con factores de riesgo
Prestaciones generales	CIAP-2	T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición	-	T80	Anomalías congénitas endocr/metabólicas
Prestaciones generales	CIAP-2	T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición	-	T82	Obesidad
Prestaciones generales	CIAP-2	T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición	-	T83	Sobrepeso
Prestaciones generales	CIAP-2	T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición	-	T89	Diabetes Insulinodependiente
Prestaciones generales	CIAP-2	T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición	-	T90	Diabetes No Insulinodependiente

Prestaciones generales	CIAP-2	T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición	-	T91	Déficit vitamínico/nutricional
Prestaciones generales	CIAP-2	T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición	-	T94	Desnutrición aguda
Prestaciones generales	CIAP-2	T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición	-	T95	Desnutrición crónica
Prestaciones generales	CIAP-2	U - Aparato Urinario	-	U71	Cistitis/otras infecciones urinarias
Prestaciones generales	CIAP-2	U - Aparato Urinario	-	U85	Anom congén aparato urinario
Prestaciones generales	CIAP-2	U - Aparato Urinario	-	U89	Enfermedad renal crónica
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W03	Hemorragia antes del parto
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W06	Hemorragias del 1er. Trimestre
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W07	Hemorragias del 2do. Trimestre
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W08	Hemorragias del 3er. Trimestre
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W12	Contracepción intrauterina
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W14	Otros métodos anticonceptivos
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W15	Infertilidad femenina
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W17	Hemorragia posparto
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W18	Otros signos/síntomas del posparto
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W28	Incapacidad/minusvalía por el embarazo/parto/puerperio
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W29	Otros síntomas/signos embarazo, parto, puerperio
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W70	Infección/sepsis puerperal
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W71	Otras enfermedades infecciosas en el embarazo/parto/puerperio
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W72	Neo maligno conexión embarazo
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W73	Neo benigno/inespecífico conexión embarazo
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W75	Lesiones complican el embarazo

Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W78	Embarazo
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W76	Anom congén complican emb
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio		W82	Aborto espontáneo
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio		W83	Aborto provocado
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W84	Embarazo de alto riesgo
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W86	Puerperio
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W88	Cesárea/ recién nacido vivo
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W89	Cesárea/ recién nacido muerto
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W90	Parto normal/recién nacido vivo
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W91	Parto normal/ recién nacido muerto
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W94	Mastitis puerperal
Prestaciones generales	CIAP-2	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio	-	W99	Otros problemas/enfermedad del embarazo/parto
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X19	Masa/bulto mamario, en la mujer
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X20	Sig/Sin Pezones en la Mujer
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X30	Imagen mamográfica sospechosa
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X70	Sífilis, en la mujer
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X71	Gonorrea, en la mujer
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X75	Neoplasias malignas de cuello de útero
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X76	Neoplasias malignas de mama, en la mujer
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X79	Neoplasias benignas de mama, en la mujer
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X80	Neoplasias benignas del aparato genital femenino
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X82	Lesiones genitales femeninas
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X83	Anom congén apar genital, mujer
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X85	Otros problemas del cuello de útero
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X86	Citología cuello de útero anormal
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X90	Herpes genital, en la mujer
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X91	Condiloma acuminado, mujer
Prestaciones generales	CIAP-2	X - Aparato Genital Femenino y Mamas	-	X92	Infección genital femenina debida a clamidias
Prestaciones generales	CIAP-2	Y - Aparato Genital Masculino	-	Y10	Infertilidad masculina
Prestaciones generales	CIAP-2	Y - Aparato Genital Masculino	-	Y70	Sífilis, en el varón

Prestaciones generales	CIAP-2	Y - Aparato Genital Masculino	-	Y71	Gonorrea en el varón
Prestaciones generales	CIAP-2	Y - Aparato Genital Masculino	-	Y72	Herpes genital, en le varon
Prestaciones generales	CIAP-2	Y - Aparato Genital Masculino	-	Y76	Condiloma acuminado en el varon
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z01	Pobreza/dificultades económicas
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z02	Problemas de alimentos y agua
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z03	Problemas de vivienda/vecindad
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z04	Problemas socioculturales
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z07	Probl de educación/formación
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z11	Problemas con el estar enfermo
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z20	Problemas relación con padres otros familiares
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z21	Problemas con conducción padres otros familiares
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z22	Problemasl por enf padres otros familiares
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z23	Pérdida, muerte padres otrois familiares
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z24	Problemas relación con los amigos
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z25	Problemas derivados violencia/agresión
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z28	Limitación función/discapacidad social
Prestaciones generales	CIAP-2	Z - Problemas sociales	-	Z31	Víctima de violencia sexual
Prestaciones generales	CIE-10	Desarrollo infantil	-	F84	Autismo
Prestaciones generales	-	Telesalud	-	A00	Teleconsulta - tema no especificado
Prestaciones generales	CIE-10	Trastorno del Lenguaje	Trastorno del Lenguaje	F80	Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje
Prestaciones generales	CIE-10	Alteraciones de la voz	Alteraciones de la voz	R47	Alteraciones del habla, no clasificadas en otra parte
Prestaciones generales	CIE-10	Hipoacusias	Hipoacusias	H90	Hipoacusia conductiva y neurosensorial
Prestaciones generales	CIE-10	Trastornos no inflamatorios de los órganos pélvicos femeninos	-	N95	Otros trastornos menopausicos y perimenopausicos
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	Internación	Hipertension	O10.0	Hipertension esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	Internación	Hipertension	O10.4	Hipertension secundaria preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	Internación	Hipertension	O11	Hipertension previa con proteinuria sobreagregada
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	Internación	Hipertension	O14	Preeclampsia moderada y severa
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	Internación	Hipertension	O15	Eclampsia en el embarazo
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	Internación	Amenaza de parto premaruro	P05	Amenaza de parto prematuro (parto prematuro)
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	Internación	Hemorragia post parto	O72	Hemorragia del tercer periodo del parto

Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	Internación	Hemorragia post parto	O72.1	Otras hemorragias postparto inmediatas
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	Internación	Hemorragia post parto	O72.2	Hemorragia postparto secundaria o tardia
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	Internación	Retardo de crecimiento intrauterino	O98.4	Retardo de crecimiento intrauterino
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	Internación	Diabetes gestacional	O24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	AMBULATORIO	Hipertensión	O10.0	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	AMBULATORIO	Hipertensión	O10.4	Hipertensión secundaria preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	AMBULATORIO	Hipertensión	O16	Hipertensión transitoria del embarazo
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	AMBULATORIO	Amenaza de parto premaruro	P05	Amenaza de parto prematuro (parto prematuro)
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	AMBULATORIO	Hemorragia post parto	O72.1	Otras hemorragias postparto inmediatas
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	AMBULATORIO	Hemorragia post parto	O72.2	Hemorragia postparto secundaria o tardia
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	AMBULATORIO	Diabetes gestacional	O24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	HOSPITAL DE DÍA	Retardo de crecimiento intrauterino	O98.4	Retardo de crecimiento intrauterino
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	HOSPITAL DE DÍA	Diabetes gestacional	O24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	HOSPITAL DE DÍA	Hipertensión	O16	Hipertensión transitoria del embarazo
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	HOSPITAL DE DÍA	Hipertensión	O10.0	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	HOSPITAL DE DÍA	Hipertensión	O10.4	Hipertensión secundaria preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	REFERENCIA DE NIVEL 2 O 3 A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD	Hipertensión	O10.0	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	REFERENCIA DE NIVEL 2 O 3 A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD	Hipertensión	O10.4	Hipertensión secundaria preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	REFERENCIA DE NIVEL 2 O 3 A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD	Hipertensión	O11	Hipertensión previa con proteinuria sobreagregada

Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	REFERENCIA DE NIVEL 2 O 3 A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD	Hipertensión	O14	preeclampsia moderada y severa
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	REFERENCIA DE NIVEL 2 O 3 A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD	Hipertensión	O16	Hipertensión transitoria del embarazo
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	REFERENCIA DE NIVEL 2 O 3 A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD	Diabetes gestacional	O24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	REFERENCIA DE NIVEL 2 O 3 A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD	Amenaza de parto prematuro	P05	Amenaza de parto prematuro (parto prematuro)
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	REFERENCIA DE NIVEL 2 O 3 A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD	Amenaza de parto prematuro	O72	Hemorragia del tercer periodo del parto
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	REFERENCIA DE NIVEL 2 O 3 A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD	Amenaza de parto prematuro	O72.1	Otras hemorragias postparto inmediatas
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	REFERENCIA DE NIVEL 2 O 3 A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD	Amenaza de parto prematuro	O72.2	Hemorragia postparto secundaria o tardia
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	REFERENCIA DE NIVEL 2 O 3 A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD	Retardo de crecimiento intrauterino	O98.4	Retardo de crecimiento intrauterino
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Hipertensión	O10.0	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Hipertensión	O10.4	Hipertensión secundaria preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Hipertensión	O11	Hipertensión previa con proteinuria sobreagregada
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Hipertensión	O14	Preeclampsia moderada y severa
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Hipertensión	O15	Eclampsia en el embarazo
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Hipertensión	O16	Hipertensión transitoria del embarazo
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Diabetes gestacional	O24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Amenaza de parto prematuro	P05	Amenaza de parto prematuro (parto prematuro)
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Amenaza de parto prematuro	O72	Hemorragia del tercer periodo del parto

Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Amenaza de parto prematuro	O72.1	Otras hemorragias postparto inmediatas
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Amenaza de parto prematuro	O72.2	Hemorragia postparto secundaria o tardia
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Retardo de crecimiento intrauterino	O98.4	Retardo de crecimiento intrauterino
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	NOTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO	-	Z35.0	Supervisión de embarazo con historia de esterilidad
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	NOTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO	-	Z35.1	Supervisión de embarazo con historia de aborto
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	NOTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO	-	Z35.2	Supervisión embarazo otro riesgo en historia obstetrica o reproductiva
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	NOTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO	-	Z35.3	Supervisión de embarazo con historia de insuficiente atencion prenatal
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	NOTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO	-	Z35.4	Supervisión de embarazo con gran multiparidad
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	NOTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO	-	Z35.5	Supervisión de primigesta añosa
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	NOTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO	-	Z35.6	Supervisión de primigesta muy joven
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	NOTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO	-	Z35.7	Supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	NOTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO	-	Z35.8	Supervisión de otros embarazos de alto riesgo
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	NOTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO	-	Z35.9	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	FLAP	-	Q35.1	Fisura del paladar duro
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	FLAP	-	Q35.3	Fisura del paladar blando
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	FLAP	-	Q35.5	Fisura del paladar duro y del paladar blando
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	FLAP	-	Q36.0	Labio leporino, bilateral
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	FLAP	-	Q36.1	Labio leporino, línea media
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	FLAP	-	Q36.9	Labio leporino, unilateral

Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	FLAP	-	Q37.0	Fisura del paladar duro con labio leporino bilateral
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	FLAP	-	Q37.1	Fisura del paladar duro con labio leporino unilateral
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	FLAP	-	Q37.2	Fisura del paladar blando con labio leporino bilateral
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	FLAP	-	Q37.3	Fisura del paladar blando con labio leporino unilateral
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	FLAP	-	Q37.4	Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino bilateral
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	FLAP	-	Q37.5	Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino unilateral
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	DDC	-	Q65.0	Luxacion congenita de la cadera, unilateral
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	DDC	-	Q65.1	Luxacion congenita de la cadera, bilateral
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	DDC	-	Q65.3	Subluxacion congenita de la cadera, unilateral
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	DDC	-	Q65.4	Subluxacion congenita de la cadera, bilateral
Atención de FLAP, DDC y pie bot	CIE-10	PIE BOT	-	Q66.0	Talipes equinovarus
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Anomalía de venas pulmonares	Anomalía Parcial del Retorno Venoso Pulmonar	26	Anomalía Parcial del Retorno Venoso Pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Anomalía de venas pulmonares	Anomalía Parcial del Retorno Venoso Pulmonar	87	Anomalía Parcial del Retorno Venoso Pulmonar Cimitarra
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Anomalía de venas pulmonares	Anomalía Total del Retorno Venoso Pulmonar	143	Anomalía Total del Retorno Venoso Pulmonar (cardíaco)

Cardiopatías congénitas	CIE-10	Anomalía de venas pulmonares	Anomalía Total del Retorno Venoso Pulmonar	144	Anomalía Total del Retorno Venoso Pulmonar (infracardiaco)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Anomalía de venas pulmonares	Anomalía Total del Retorno Venoso Pulmonar	145	Anomalía Total del Retorno Venoso Pulmonar (mixto)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Anomalía de venas pulmonares	Anomalía Total del Retorno Venoso Pulmonar	142	Anomalía Total del Retorno Venoso Pulmonar (supracardiaco)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Anomalías de Venas Sistémicas	Anomalía en la conexión de Venas Sistémicas	132	Anomalías de Venas Sistémicas
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Anomalías de Venas Sistémicas	Obstrucción de Venas Sistémicas	133	Obstrucción de Venas Sistémicas
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Aneurisma aórtico	5	Aneurisma aórtico (incluye pseudoaneurisma)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Anillo Vascular	85	Anillo Vascular
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Anomalía de Arterias Coronarias	43	Anomalía coronaria, Aneurisma
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Anomalía de Arterias Coronarias	44	Anomalía coronaria, Anomalía del origen aórtico de la arteria coronaria desde la Aorta
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Anomalía de Arterias Coronarias	46	Anomalía coronaria, Fístula
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Anomalía de Arterias Coronarias	45	Anomalía coronaria, Origen anómalo desde la Arteria Pulmonar (incluye ALCAPA)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Anomalía de Arterias Coronarias	47	Otras Anomalía coronaria

Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Coartación de Aorta y arco aórtico hipoplásico	156	CIV con Coartación de Aorta
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Coartación de Aorta y arco aórtico hipoplásico	155	CIV con hipoplasia del arco aórtico
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Coartación de Aorta y arco aórtico hipoplásico	35	Coartación de Aorta
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Coartación de Aorta y arco aórtico hipoplásico	6	Hipoplasia del arco aórtico
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Dissección aórtica	7	Dissección aórtica
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Ductus Arterioso Permeable	88	Ductus Arterioso Permeable
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Interrupción del arco aórtico	65	Interrupción del arco aórtico
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Interrupción del arco aórtico + Ventana AortoPulmonar	166	Interrupción del Arco Aórtico + Ventana AortoPulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Interrupción del arco aórtico + CIV	167	Interrupción del Arco Aórtico + CIV
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arterias y Venas Torácicas	Sling de arteria pulmonar	171	Sling de arteria pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Conduit failure	Falla del conducto	36	Falla del conducto
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Cor Triatriatum	Cor Triatriatum	42	Cor triatriatum
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	Canal AV	27	CAV completo

Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	Canal AV	28	CAV intermedio (transicional)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	Canal AV	29	CAV parcial (CIA ostium primum)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIA	21	CIA aurícula única
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIA	23	CIA ostium secundum
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIA	22	CIA seno coronario
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIA	24	CIA seno venoso
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIA	95	Foramen Oval Permeable
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIV	160	CIV del inlet (tipo CAV)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIV	158	CIV infundibular (defecto conal)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIV	157	CIV múltiple
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIV	161	CIV muscular
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIV	159	CIV perimembranosa
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIV	162	CIV tipo Gerbode (VI-AD)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIV	172	CIV con Cerclaje de Arteria Pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIV	173	CIV + CIA + CoAo
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIV	174	CIV+Estenosis Pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	CIV	175	CIV+CIA
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	Tronco Arterioso	152	Insuficiencia de la válvula troncal
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	Tronco Arterioso	153	Tronco arterioso
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	Ventana Aorto Pulmonar	102	Arteria Pulmonar originada en la aorta ascendente
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Defectos Septales	Ventana Aorto Pulmonar	15	Ventana Aorto Pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Doble Salida del Ventrículo Derecho	Doble Salida del Ventrículo Derecho	52	DSVD con Septum Interventricular Intacto
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Doble Salida del Ventrículo Derecho	Doble Salida del Ventrículo Derecho	56	DSVD, tipo CIV
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Doble Salida del Ventrículo Derecho	Doble Salida del Ventrículo Derecho	55	DSVD, tipo Fallot

Cardiopatías congénitas	CIE-10	Doble Salida del Ventrículo Derecho	Doble Salida del Ventrículo Derecho	54	DSVD, tipo TGA
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Doble Salida del Ventrículo Derecho	Doble Salida del Ventrículo Derecho	164	Doble Salida de Ventrículo Derecho con CIV no Relacionada
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Doble Salida del Ventrículo Derecho	Doble Salida del Ventrículo Derecho	165	Doble Salida de Ventrículo Derecho con Canal AV
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Doble Salida del Ventrículo Izquierdo	Doble Salida del Ventrículo Izquierdo	51	DSVI
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Enfermedad pericárdica	Enfermedad pericárdica	91	Derrame Pericárdico
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Enfermedad pericárdica	Enfermedad pericárdica	90	Otra enfermedad pericárdica
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Enfermedad pericárdica	Enfermedad pericárdica	92	Pericarditis
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Estenosis de Venas Pulmonares	Estenosis de Venas Pulmonares	120	Estenosis de Venas Pulmonares
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Atresia Pulmonar	107	Atresia Pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Atresia Pulmonar	109	Atresia Pulmonar con CIV (Incluye TOF con atresia Pulmonar)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Atresia Pulmonar	110	Atresia Pulmonar con CIV y colaterales Aorto Pulmonares mayores
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Atresia Pulmonar	108	Atresia Pulmonar con Septum Intacto
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Atresia Pulmonar	69	Colaterales Aorto Pulmonares mayores (sin CIV)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad de la Válvula Tricúspide y Ebstein	57	Anomalía de Ebstein

Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad de la Válvula Tricúspide y Ebstein	150	Estenosis tricuspídea
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad de la Válvula Tricúspide y Ebstein	149	Insuficiencia tricuspídea no Ebstein
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad de la Válvula Tricúspide y Ebstein	148	Insuficiencia y estenosis tricuspídea
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad de la Válvula Tricúspide y Ebstein	151	Otras anomalías de Válvula Tricúspide
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad Valvular Pulmonar	114	Estenosis e insuficiencia valvular pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad Valvular Pulmonar	113	Insuficiencia pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad Valvular Pulmonar	117	Otras anomalías de Válvula Pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Obstrucción al TSVD y estenosis pulmonar	106	Arteria Pulmonar desconectada
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Obstrucción al TSVD y estenosis pulmonar	103	Estenosis de arteria pulmonar (hipoplasia), principal (tronco)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Obstrucción al TSVD y estenosis pulmonar	104	Estenosis de arteria pulmonar, Ramas, Central (hasta la bifurcación hilar)

Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Obstrucción al TSVD y estenosis pulmonar	105	Estenosis de arteria pulmonar, Ramas, Periférica (desde la bifurcación hiliar)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Obstrucción al TSVD y estenosis pulmonar	115	Estenosis pulmonar subvalvular
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Obstrucción al TSVD y estenosis pulmonar	116	Estenosis valvular pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Tetralogía de Fallot	139	Tetralogía de Fallot
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Tetralogía de Fallot	140	Tetralogía de Fallot con agenesia de válvulas sigmoideas pulmonares
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Derecho	Tetralogía de Fallot	141	Tetralogía de Fallot, Canal Aurículo Ventricular
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	13	Atresia valvular aórtica
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	10	Estenosis aórtica subvalvular, membrana subaórtica
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	11	Estenosis aórtica supravalvular
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	12	Estenosis aórtica valvular
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	9	Estenosis e insuficiencia aórtica
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	8	Insuficiencia aórtica
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	14	Otra enfermedad valvular aórtica

Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	77	Estenosis e Insuficiencia Mitral
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	78	Estenosis Mitral
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	79	Estenosis Mitral subvalvular
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	80	Estenosis Mitral subvalvular, parachute
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	82	Estenosis Mitral valvular
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	81	Estenosis Mitral, anillo supramitral
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	76	Insuficiencia Mitral
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	83	Otra enfermedad valvular Mitral
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Fístula/Aneurisma del Seno de Valsalva	128	Aneurisma del Seno de Valsalva
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Síndrome Ventrículo Izquierdo Hipoplásico	62	Síndrome Ventrículo Izquierdo Hipoplásico
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Túnel VI-Aorta	68	Túnel VI-Aorta
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	enfermedad valvular	168	Sd de Shone

Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miocardiopatía, estadio final de enfermedad cardíaca congénita	Miocardiopatía, estadio final de enfermedad cardíaca congénita	33	Miocardiopatía, estadio final de enfermedad cardíaca congénita
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Arritmia	138	Arritmia
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	2	Aneurisma Arteria Pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	4	Aneurisma Ventricular Derecho (incluye pseudoaneurisma)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	3	Aneurisma Ventricular Izquierdo (incluye pseudoaneurisma)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	70	Aspiración Meconial
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	94	Circulación Fetal Persistente
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	112	Embolismo Pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	59	Endocarditis
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	118	Enfermedad obstructiva vascular pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	119	Enfermedad obstructiva vascular pulmonar (Eisenmenger)
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	101	Falla de válvula protésica
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	111	Fístula arteriovenosa pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	100	Hipertensión pulmonar primaria
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	84	Infarto de miocardio
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	25	Isomerismo auricular, Izquierdo o Derecho
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	74	Mediastinitis
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	93	Otra enfermedad vascular periférica
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	31	Otras Misceláneas

Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	1	Otros Aneurismas
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	129	Post trasplante cardíaco
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	130	Post trasplante cardíaco y pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	131	Post trasplante pulmonar
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	30	Tumor cardíaco
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias	136	TGA , CIV
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias	137	TGA , CIV-Obstrucción al TSVI
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias	135	TGA , Septum Interventricular Intacto-Obstrucción al TSVI
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias	134	TGA, Septum Interventricular Intacto
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias	170	TGA, septo integro + Obstrucción tracto salida VI
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias Congénitamente Corregida	37	TGA congénitamente corregida

Cardiopatías congénitas	CIE-10	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias Congénitament e Corregida	40	TGA congénitamente corregida, CIV
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias Congénitament e Corregida	41	TGA congénitamente corregida, CIV-Obstrucción al TSVI
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias Congénitament e Corregida	38	TGA congénitamente corregida, Septum Interventricular Intacto
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias Congénitament e Corregida	39	TGA congénitamente corregida, Septum Interventricular Intacto-Obstrucción al TSVI
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	125	Otros Ventrículo Unico
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	124	Ventrículo Unico, Atresia Mitral
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	126	Ventrículo Unico, AtresiaTricuspídea
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	127	Ventrículo Unico, Canal Aurículo Ventricular Disbalanceado
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	121	Ventrículo Unico, Doble Entrada Ventricular Izquierda
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	122	Ventrículo Unico, Doble Entrada Ventrículo Derecho

Cardiopatías congénitas	CIE-10	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	123	Ventrículo Unico, Síndrome Heterotaxia
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	169	Ventriculo unico + ATRVP
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Conducto y/o Homoinjerto enfermo	Conducto y/o Homoinjerto enfermo	163	Conducto y/o Homoinjerto enfermo
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Arritmias	Arritmia	176	Arritmia Atrial / Ventricular
Cardiopatías congénitas	CIE-10	Endocarditis	Endocarditis	177	Endocarditis Válvula Protésica
Neoplasias	CIE-10	Tumores (neoplasias) in situ	Tumores (neoplasias) in situ	D06	Carcinoma in situ del cuello del útero
Enfermedades del sistema genitourinario	CIE-10	Trastornos no inflamatorios de los órganos pélvicos femeninos	Trastornos no inflamatorios de los órganos pélvicos femeninos	N87	Displasia del cuello uterino

Anexo VI - Apéndice D del ROE SUMAR+ Datos Reportables

Prestaciones del Plan de Servicios de salud que requieren datos reportables y datos requeridos en cada caso.

Vigencia desde 01/01/2024

26 prestaciones con datos reportables obligatorios

N°	Prestaciones	Exigibilidad	Código	Línea de cuidado	Población alcanzada	ID_Dato Reportable	Dato reportable
1	Atención de parto y persona recién nacida	obligatorio	ITQ001W90 ITQ001W91	Parto	Personas embarazadas de cualquier edad	5	Edad gestacional
2	Cesárea y atención de persona recién nacida	obligatorio	ITQ002W88 ITQ002W89	Parto	Personas embarazadas de cualquier edad	5	Edad gestacional
3	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	obligatorio	CTC002T79 CTC002T83 CTC002T82	Sobrepeso u obesidad	Menores de 20 años	18	IMC
		obligatorio*	CTC002T79 CTC002T83 CTC002T82	Sobrepeso u obesidad	Menores de 20 años	19	Percentilo del IMC
		obligatorio*	CTC002T79 CTC002T83 CTC002T82	Sobrepeso u obesidad	Menores de 20 años	20	Puntaje Z del IMC
		obligatorio	CTC002T79 CTC002T83 CTC002T82	Sobrepeso u obesidad	Menores de 20 años	1	Peso
		obligatorio	CTC002T79 CTC002T83 CTC002T82	Sobrepeso u obesidad	Menores de 20 años	2	Talla
4	Consulta de detección y/o seguimiento de HTA (a partir de 18 años)	obligatorio	CTC074K86	Hipertensión arterial	Desde 18 años	3	TA

5	Consulta de seguimiento de diabetes gestacional	obligatorio	CTC022O24.4	Diabetes gestacional	Personas embarazadas de cualquier edad	3	TA
		obligatorio	CTC022O24.4	Diabetes gestacional	Personas embarazadas de cualquier edad	5	Edad gestacional
		opcional	CTC022O24.4	Diabetes gestacional	Personas embarazadas de cualquier edad	1	Peso
6	Consulta de seguimiento en embarazo con HTA	obligatorio	CTC022O10.0 CTC022OO10.4 CTC022OO16	Hipertensión arterial en embarazo	Personas embarazadas de cualquier edad	3	TA
		obligatorio	CTC022O10.0 CTC022O10.4 CTC022O16	Hipertensión arterial en embarazo	Personas embarazadas de cualquier edad	5	Edad gestacional
		opcional	CTC022O10.0 CTC022O10.4 CTC022O16	Hipertensión arterial en embarazo	Personas embarazadas de cualquier edad	1	Peso
7	Consulta odontológica	obligatorio	CTC010A97	Salud bucodental	Personas de cualquier de edad	6	índice CPO / ceo
8	Consulta odontológica prenatal	obligatorio	CTC010W78	Salud bucodental	Personas embarazadas de cualquier edad	6	índice CPO / ceo
9	Control de embarazo (desde semana 13)	obligatorio	CTC006W78	Prenatal	Personas embarazadas de cualquier edad	3	TA
		obligatorio	CTC006W78	Prenatal	Personas embarazadas de cualquier edad	5	Edad gestacional
		opcional	CTC006W78	Prenatal	Personas embarazadas de cualquier edad	1	Peso
10	Control de embarazo < a 13 semanas	obligatorio	CTC005W78	Prenatal	Personas embarazadas de cualquier edad	3	TA
		obligatorio	CTC005W78	Prenatal	Personas embarazadas de cualquier edad	5	Edad gestacional

		opcional	CTC005W78	Prenatal	Personas embarazadas de cualquier edad	1	Peso
11	Detección temprana de hipoacusia en RN (Otoemisiones acústicas)	obligatorio	PRP021A97 PRP021H86	Hipoacusia	< 1 año	7	Resultado de otoemisiones acústicas
12	Examen periódico de salud	obligatorio	CTC001A97	Prevención primaria	< 1 año	4	Perímetro cefálico
		obligatorio	CTC001A97	Prevención primaria	Desde 6 años	3	TA
		obligatorio	CTC001A97	Prevención primaria	Menores de 20 años	1	Peso
		obligatorio	CTC001A97	Prevención primaria	Menores de 20 años	2	Talla
13	Examen periódico de salud en terreno para persona indígena	obligatorio	CTC009A97	Prevención primaria	Desde 6 años	3	TA
		obligatorio	CTC009A97	Prevención primaria	Menores de 20 años	1	Peso
		obligatorio	CTC009A97	Prevención primaria	Menores de 20 años	2	Talla
14	Hemoglobina glicosilada	obligatorio	LBL056VMD	Diabetes tipo 2	Personas adultas y mayores	16	Resultado de Hemoglobina glicosilada
15	Informe de biopsia de cuello uterino ante PAP positivo (25 a 69 años)	obligatorio	APA002A98 APA002X75 APA002X80	Cáncer cervicouterino	Personas adultas y mayores	10	Resultado de la biopsia de cuello uterino
16	Informe de biopsia de lesión de mama	obligatorio	APA002X76 APA002X79	Cáncer de mama	Personas adultas y mayores	9	Resultado de la biopsia de mama
		obligatorio	ISI002A98	Prevención primaria	-	21	% de personas a cargo georreferenciadas

17	Informe sanitario de población a cargo	obligatorio	ISI002A98	Prevención primaria	-	22	% de personas con DBT 2 con una hemoglobina glicosilada
		obligatorio	ISI002A98	Prevención primaria	-	23	% de personas con HTA con al menos un control por HTA
18	Lectura de muestra de VPH (30 a 69 años)	obligatorio	APA004A97 APA004A77	Cáncer cervicouterino	Personas adultas y mayores	17	Lectura de Test VPH
19	Lectura de PAP (25 a 69 años)	obligatorio	APA001A98 APA001X86 APA001X75	Cáncer cervicouterino	Personas adultas y mayores	11	Informe de pap
20	Mamografía (50 a 69 años, cada 2 años con mamografía negativa)	obligatorio	IGR014A98	Cáncer de mama	Personas adultas y mayores	12	Resultado mamografía (BIRADS)
21	Notificación de inicio de tratamiento de cáncer cérvicouterino o lesión precancerosas	obligatorio	NTN002X75	Cáncer cervicouterino	Personas adultas y mayores	14	Tratamiento instaurado en cáncer de cuello uterino / lesiones precancerosas
22	Notificación de inicio de tratamiento de cáncer de mama	obligatorio	NTN002X76	Cáncer de mama	Personas adultas y mayores	24	Tratamiento instaurado en cáncer de mama
23	Pesquisa de la Retinopatía del prematuro (Oftalmoscopia binocular indirecta)	obligatorio	PRP017A46 PRP017A97	Retinopatía del prematuro	< 1 año	8	Grado de retinopatía
24	Test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal - TiSOMF (tamizaje 50 a 75)	obligatorio	LBL098A97 LBL098A98 LBL098D75	Cáncer colorrectal	Personas adultas y mayores	15	TiSOMF
25	VDRL	obligatorio	LBL119VMD	Sífilis Prenatal	Personas de cualquier sexo y edad	13	Resultado VDRL
26	Ecografía obstétrica	obligatorio	IGR031W78	Prenatal	Personas embarazadas de cualquier edad	5	Edad gestacional
27	Dispensa de medicamentos en efector	opcional	PRP053VMC	-	Personas de cualquier de edad	25	Financiador del medicamento dispensado

* deberá reportarse el tipo de análisis antropométrico empleado en cada caso en particular, es decir el percentilado de IMC o el puntaje Z del IMC. El campo "Percentilo del IMC" es necesario si no se encuentra registrado dato alguno en el campo "Puntaje Z del IMC" y el campo "Puntaje Z del IMC" es necesario si no se encuentra registrado dato alguno en el campo "Percentilo del IMC".

Normalización de datos reportables para carga al sistema

Tipos de datos con nombres estándar de base de datos con motor PostgreSQL; detallando la extensión máxima de los caracteres, el rango válido, y la unidad de medición. Colocándose ejemplos en cada atributo a modo de simplificar el aprendizaje en la carga de datos.

En relación a los rangos válidos en los atributos de medición antropométricos, se colocaron límites superiores e inferiores y la curva de crecimiento de referencia (OMS, Lejarraga), según el grupo etario.

ID_Dato Reportable	Dato reportable	Tipo de dato	Extensión máxima (caracteres)	Máscara	Ejemplo	Unidad de medida	Rangos válidos
1	Peso	numeric	7	nnn.nnn	37	kilogramos	< 10 años: 1.5 a 250 10 a 19 años: 15 a 250 ≥20 años: 40 a 250
2	Talla	numeric	3	nnn	35	centímetros (sin decimales)	< 10 años: 40 a 180 ≥10 años: 110 a 220
3	TA	character	7	nnn/nnn	120/80	mmHg	antes de la / : 50 a 300 después de la / : 40 a 150
4	Perímetro cefálico	numeric	4	nn.n	35.5	centímetros	29-54
5	Edad gestacional	numeric	4	nn.n	21.2	semanas.días	Antes de la coma: 4 a 43 Después de la coma: 0 a 6
6	Índice CPO / ceo	character	14	C:nn/P:nn/O:nn ó c:nn/e:nn/o:nn	C:01/P:00/O:04 o c:01/e:00/o:03	-	Cada una de las letras (C,P,O, c,e,o) debe estar entre 0 y 32. (Según el criterio del profesional se completará el índice de dentición permanente (CPO) o temporaria (ceo)).

7	Resultado de otoemisiones acústicas	character	8	ODxxOlxx	ODsiOlno	-	ODsi ODno Olsi Oino
8	Grado de retinopatía	numeric	1	n	2	-	0 a 5
9	Resultado de la biopsia de mama	numeric	1	n	4	-	1 a 8 (ver tabla al pie)
10	Resultado de la biopsia de cuello uterino	numeric	2	nn	1	-	1 a 14 (ver tabla al pie)
11	Informe de pap	numeric	2	nn	2	-	1 a 12 (ver tabla al pie)
12	Resultado mamografía (BIRADS)	numeric	1	n	3	-	0 a 6
13	Resultado VDRL	character	8	xxxxxxxx	Positivo	-	Positivo o Negativo
14	Tratamiento instaurado en cáncer de cuello uterino / lesiones precancerosas	numeric	1	n	2	-	1 a 7 (ver tabla al pie)
15	TiSOMF	character	8	xxxxxxxx	Positivo	-	Positivo o Negativo
16	Resultado de Hemoglobina glicosilada	numeric	4	nn.n	10.2	%	3 a 20
17	Lectura de Test VPH	character	8	xxxxxxxx	Negativo	-	Positivo o Negativo
18	IMC	numeric	5	nn.nn	18.3	-	17 a 40
19	Percentilo del IMC	character	5	nn nn - nn > nn	85 - 97	-	hay 4 opciones válidas: 85 85 - 97 97 > 97
20	Puntaje Z del IMC	character	5	+n.nn	2.2	-	entre +1 y +3,99
21	% de personas a cargo georreferenciadas	character	4	nn,n	15	%	0-100
22	% de personas con DBT 2 con una hemoglobina glicosilada	character	4	nn,n	8	%	0-100

23	% de personas con HTA con al menos un control por HTA	character	4	nn,n	65	%	0-100
24	Tratamiento instaurado en cáncer de mama	numeric	1	n	3	-	1 a 4 (ver tabla al pie)
25	Financiador del medicamento dispensado	numeric	1	n	1	-	1 a 3: 1- provincial / 2- nacional / 3- otros

Opciones posibles para completar los datos reportables de cáncer de mama y cuello uterino

Categorías del sistema informático SITAM, módulo mama y cérvico-uterino

9	Resultado de la biopsia de mama
	<ul style="list-style-type: none"> 1- Benigno 2- Carcinoma in situ 3- Carcinoma invasor 4- Otro maligno 5- Desconocido 6- Insatisfactorio 7- Pre neoplásico 8- Oculto
10	Resultado de la biopsia de cuello uterino
	<ul style="list-style-type: none"> 1- Insatisfactoria 2- Epitelio anómalo no displásico 3- Condiloma viral/ Displasia leve /CIN 1/ L- SIL 4- Displasia moderada/ CIN 2 /H-SIL 5- Displasia Severa/ CIN 3 /H-SIL 6- Carcinoma in situ 7- Carcinoma invasivo escamoso 8- Adenocarcinoma in situ 9- Adenocarcinoma invasivo 10- Otros tumores epiteliales malignos 11- Otros tumores mesenquimáticos malignos 12- Otros tumores 13- Otro 14- Cervicitis
11	Informe de pap
	<ul style="list-style-type: none"> 1- No evaluable 2- NILM-NEGATIVO para la lesión intraepitelial o malignidad

- 3- ASC- células escamosas anormales / atípicas (sin otra especificación)
- 4- ASC-US- células escamosas anormales /atípicas de significado a determinar
- 5- ASC-H células escamosas anormales /atípicas en la que no es posible descartar HSIL
- 6- SIL - Lesión escamosa intraepitelial (de grado indeterminado)
- 7- LSIL - lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (displasia leve- CIN 1- HPV)
- 8- HSIL - lesión escamosa intraepitelial de alto grado (displasia moderada, severa y CIS /CIN 2 Y 3)
- 9- HSIL lesión escamosa intraepitelial de alto grado con características sospechosas de invasión
- 10- CARCINOMA de células escamosas, no queratinizante (carcinoma epidermoide)
- 11- CARCINOMA de células escamosas, queratinizante (carcinoma epidermoide)
- 12- Otros Tumores malignos

14 Tratamiento instaurado en cáncer de cuello uterino / lesiones precancerosas

- 1- LEEP
- 2- Cono quirúrgico
- 3- Histerectomía simple
- 4- Histerectomía radical
- 5- Tratamiento oncológico con radioterapia externa
- 6- Tratamiento oncológico con braquiterapia
- 7- Tratamiento oncológico con quimioterapia

24 Tratamiento instaurado en cáncer de mama

- 1- Intervención quirúrgica
- 2- Radioterapia
- 3- Quimioterapia
- 4- Hormonoterapia

Anexo VI - Apéndice E del MyROE SUMAR⁺

Cobertura Efectiva Básica

1. Definiciones.

Concepto de Cobertura Efectiva Básica (CEB): llamaremos CEB a la cobertura sanitaria que cada persona beneficiaria del Programa alcanza efectivamente en un periodo continuo de 12 meses.

Las prestaciones que brindan CEB, en adelante “prestaciones CEB”, indican, cada una en sí misma, elementos aislados de progreso hacia un objetivo programático mayor de lograr un nivel de cobertura sanitaria integral de la población beneficiaria en cada grupo de edad, a la par que se deja constancia registral de tal cobertura.

Las prestaciones significan un punto de contacto efectivo de una persona beneficiaria con el sistema de salud, en cuanto las prestaciones CEB seleccionadas representan acciones preventivas en salud, y de diagnóstico temprano o seguimiento de problemas de salud priorizados por el Ministerio de Salud de la Nación (MSN) para cada grupo de edad.

La lista de prestaciones CEB es específica para cada grupo de edad y se actualizará periódicamente por Nación.

La provisión de prestaciones CEB a las personas beneficiarias afectará las transferencias de cápitas a las Jurisdicciones Participantes, ya que las mismas percibirán transferencias capitadas solo por aquellas personas beneficiarias que revistan esta característica de CEB.

Con el objetivo de expresar el grado o nivel de cobertura efectiva en esta dimensión, la Tasa de CEB se calcula mediante la fórmula:

$$\text{Tasa de CEB} = \text{Personas beneficiarias con CEB} * 100 / \text{Población Objetivo del Programa SUMAR}^+$$

Medir la tasa de personas beneficiarias con CEB tiene como propósito: a) promover que los establecimientos de salud brinden a la población prestaciones tanto preventivas como asistenciales, de carácter preventivo secundario, cuando éstas expresan la atención a riesgos de las personas beneficiarias de desarrollar una enfermedad crónica o secuelas subsecuentes a la enfermedad o situación por la que recibe la asistencia; y b) incentivar que las personas beneficiarias inscriptas tengan al menos un contacto de consumo de un bien de salud priorizado por el MSN en los últimos 12 meses.

Concepto de las personas beneficiarias con Cobertura Efectiva Básica (CEB): Se denominará “Persona Beneficiaria con Cobertura Efectiva Básica” a la persona inscripta al Programa que haya recibido al menos una prestación de salud de las especificadas en el **ANEXO VI - Apéndice E bis – “Prestaciones que brindan CEB”**, en el intervalo de tiempo predeterminado por el Programa.

La persona beneficiaria que no haya recibido una prestación CEB dentro del intervalo de tiempo

citado será denominada “Persona Beneficiaria sin Cobertura Efectiva Básica”¹.

La Jurisdicción participante podrá devengar la cápita de las personas beneficiarias que revistan la condición “Persona Beneficiaria con Cobertura Efectiva Básica”.

2. Intervalo de tiempo.

A fin de ser considerada “Persona Beneficiaria con Cobertura Efectiva Básica”, la persona inscrita al Programa deberá recibir al menos una prestación de salud elegible (prestación CEB) dentro de un intervalo de tiempo de 12 meses.

3. Renovación del intervalo de tiempo.

Cada prestación de salud elegible reportada desde la UGP a la UCP renovará el intervalo de tiempo de 12 meses por el cual la persona beneficiaria mantendrá la condición de “Persona Beneficiaria con cobertura efectiva básica”, contados a partir del momento en que la prestación fue brindada.

4. Plazo adicional para el reporte.

A partir del vencimiento del intervalo de tiempo en que la persona beneficiaria debe recibir al menos una prestación de salud (12 meses), la Jurisdicción contará con un plazo adicional de cuatro (4) meses para reportar la misma. Durante ese período adicional no se devengará la cápita correspondiente a dicha persona beneficiaria.

5. Primera Inscripción al Programa.

La persona que sea inscrita por primera vez revestirá transitoriamente la condición de “Persona Beneficiaria con Cobertura Efectiva Básica” por seis (6) meses contados desde la fecha de la inscripción, no requiriéndose en este caso hasta ese momento el reporte de una prestación elegible brindada al mismo. El periodo de seis (6) meses es necesario para dar tiempo administrativo mínimo necesario para la facturación de la prestación por el prestador de la Jurisdicción y para el pago de la misma. Vencido el plazo de seis (6) meses, la persona beneficiaria mantendrá la condición de “Persona Beneficiaria con Cobertura Efectiva Básica” siempre que la Jurisdicción reporte a la UCP una prestación de salud elegible. En este caso la Jurisdicción no contará con el plazo adicional de 4 meses para el reporte de la misma.

6. Altas y bajas del Padrón.

En el caso en que una persona sea dada de baja como beneficiaria del Programa, por cualquiera de las causas contempladas en las normas del mismo y posteriormente sea nuevamente dada de alta, la misma podrá volver a revestir la categoría de “Persona Beneficiaria con Cobertura Efectiva Básica” sólo a partir del momento en que una prestación elegible, sea reportada en los plazos y condiciones definidas por las normas del Programa.

¹ Excepto para el caso excepcional establecido en el punto 5 del presente Anexo.

7. Elegibilidad de la prestación.

Las prestaciones que permitirán que una persona beneficiaria mantenga la condición de “Persona Beneficiaria con Cobertura Efectiva Básica” han sido seleccionadas por su relevancia para el acceso al sistema de salud de cada grupo poblacional, considerando las condiciones de salud críticas que se encuentran contempladas en un conjunto de líneas de cuidado priorizadas.

La lista vigente se compone de **130 prestaciones**, de las cuales:

- **Cuidados preventivos de salud:** 47 prestaciones
- **Enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo:** 25 prestaciones
- **Tumores:** 11 prestaciones
- **Enfermedades infecciosas:** 17 prestaciones
- **Cuidados en obstetricia:** 13 prestaciones
- **Salud mental:** 7 prestaciones
- **Recién nacido/a de riesgo:** 6 prestaciones
- **Otras:** 4 prestaciones

Número de prestaciones que brindan CEB a cada grupo etario:

- **0 a 5 años:** 53 prestaciones
- **6 a 9 años:** 31 prestaciones
- **10 a 19 años:** 68 prestaciones. La lista de prestaciones incluye un subgrupo referido a la atención obstétrica.
- **20 a 64 años:** 86 prestaciones brindan CEB a mujeres y 63 prestaciones a hombres. La diferencia se basa en prestaciones para cuidado prenatal, y otras vinculadas a control ginecológico y estudios para detección de tumores ginecológicos.
- **Personas mayores de 64 años:** 69 prestaciones

La lista de prestaciones para cada grupo de edad, se encuentra detallada en el **ANEXO VI - Apéndice E bis – “Prestaciones que brindan CEB”**, que forma parte del presente documento.

8. Modalidad del reporte.

A fin de facilitar el reporte de las prestaciones CEB brindadas a las personas beneficiarias, en el Sistema de Gestión de Padrones se incluyen campos con detalles de la última prestación elegible brindada, que se nutren de las bases de información prestacional generadas por los Sistemas Jurisdiccionales de Liquidación de Prestaciones (Facturación).

9. Auditoría prestacional.

Con objeto de verificar la validez de las prestaciones de salud reportadas por la Jurisdicción, las mismas deberán estar a disposición en terreno para ser consultadas por la UCP o por terceros designados desde el Programa para su revisión.

10. Ajustes y Penalidades.

Las acciones correctivas aplicables a los supuestos de incumplimiento se encuentran previstas en el apartado 4.9. del cuerpo principal del MyROE SUMAR*.

11. Levantamiento de la suspensión del devengamiento de la cápita.

La misma se producirá en el mes en que la Jurisdicción reporte a la UCP una nueva prestación elegible brindada a la persona beneficiaria. En los casos en que la prestación sea reportada dentro del plazo de 4 meses posteriores al vencimiento del intervalo de tiempo (12 meses), la UGP devengará la/las cápita/s correspondiente/s y la UCP la/las transferirá en forma retroactiva al mes en que se produjo la suspensión del devengamiento. Por el contrario, si la prestación fuera reportada con posterioridad a los 4 meses referidos, la Jurisdicción podrá devengar la cápita sólo a partir del mes en que la misma fue informada a la UCP.

Anexo VI - Apéndice E bis del MyROE SUMAR+

Prestaciones que brindan Cobertura Efectiva Básica

Vigencia a partir del 01/01/2024

contenidos:

[Lista completa de prestaciones que brindan CEB](#)

[Prestaciones para 0 a 5 años](#)

[Prestaciones para 6 a 9 años](#)

[Prestaciones para 10 a 19 años](#)

[Prestaciones para 20 a 64 años](#)

[Prestaciones para personas mayores de 64 años](#)

Línea de cuidado	Nombre de la prestación	Código							Categoría							
			0 a 5	6 a 9	10 a 19	20 a 64 mujeres	20 a 64 hombres	> 64	Cuidados preventivos	ECNT y FR	Tumores	Salud mental	Infecciones	Cuidados en Obstetricia	RN de riesgo	Otras
Prevención primaria	Examen periódico de salud	CTC001A97	x	x	x	x	x	x	x							
	Examen periódico de salud en terreno para persona indígena	CTC009A97	x	x	x	x	x	x	x							
	Módulo control integral de salud del recién nacido	MDM092A98	x							x						
	Módulo control integral de salud menor de 1 año	MDM093A98	x							x						
	Módulo control integral de salud 1 a 4 años	MDM097A98	x							x						
	Telecontrol de salud en pediatría	TCC109A98	x	x						x						
	Consulta oftalmológica	CTC011A97	x	x	x	x	x	x	x	x						
	17 Hidroxiprogesterona	LBL001VMD	x							x						
	Biotinidasa neonatal	LBL013VMD	x							x						
	Fenilalanina	LBL035VMD	x							x						
	Galactosemia	LBL043VMD	x							x						
	Tripsina catiónica inmunorreactiva	LBL115VMD	x							x						
	TSH	LBL116VMD	x							x						
	Dosis aplicada de vacuna Cuádruple	IMV004A98	x							x						
	Dosis aplicada de vacuna Fiebre Amarilla - FA	IMV007A98	x		x					x						
	Dosis aplicada de vacuna BCG	IMV012A98	x							x						
	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis A	IMV005A98	x							x						
	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis B	IMV009A98	x		x	x	x	x	x	x						
	Dosis aplicada de vacuna Pentavalente	IMV003A98	x							x						
	Dosis aplicada de vacuna Triple Bacteriana Celular - DTP	IMV006A98	x	x						x						
Dosis aplicada de vacuna Triple Viral	IMV001A98	x	x	x	x	x	x	x	x							
Dosis aplicada de vacuna contra Meningococo	IMV019A98	x		x					x							
Dosis aplicada de vacuna contra Rotavirus	IMV018A98	x							x							

	Dosis aplicada de vacuna contra Varicela	IMV017A98	x	x					x							
	Dosis aplicada de vacuna Polio - IPV	IMV016A98	x						x							
	Dosis aplicada de vacuna Antigripal	IMV013A98	x	x	x	x	x	x	x							
	Dosis aplicada de vacuna Neumococo	IMV015A98	x	x	x	x	x	x	x							
	Dosis aplicada de vacuna Doble Bacteriana - dT	IMV010A98			x	x	x	x	x							
	Dosis aplicada de vacuna Doble Viral	IMV011A98		x	x	x	x	x	x							
	Dosis aplicada de vacuna Triple Acelular - dTpa	IMV008A98		x	x				x							
	Dosis aplicada de vacuna contra VPH	IMV014A98			x				x							
	Teleconsejería de cuidados de salud en pediatría	TCT040A98	x	x					x							
	Oximetría de pulso en persona recién nacida	PRP051A98	x						x							
	Evaluación del lenguaje, habla y comunicación (4 a 11 años)	CTC111A98	x	x	x				x							
	Módulo control integral de salud 5 a 12 años	MDM098A98		x	x				x							
	Módulo control mínimo de salud 5 a 12 años	MDM099A98		x	x				x							
	Consejería de salud sexual y reproductiva en efector	COT015A98			x	x	x	x	x							
	Consejería en salud sexual en terreno	COT016A98			x	x	x	x	x							
	Control ginecológico	CTC008A97			x	x		x	x							
	Colocación de implante subdérmico para anticoncepción hormonal (13 a 24 años)	PRP048W14			x	x			x							
	Consulta para evaluación con herramienta FRIAL (fatigabilidad, resistencia, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso)	CTP082A98				x	x	x	x							
	Consulta para la realización de prueba breve de desempeño físico	CTP078A98				x	x	x	x							
	Rescate de la persona adulta con riesgo	CAW007A98				x	x	x	x							
Alto riesgo cardiovascular	Consulta para evaluación de riesgo cardiovascular (a partir de 18 años)	CTC048K22				x	x	x		x						
	Notificación de riesgo cardiovascular $\geq 30\%$ (a partir de 18 años)	NTN010K22				x	x	x		x						
	Notificación de riesgo cardiovascular 10%-< 20% (a partir de 18 años)	NTN008K22				x	x	x		x						
	Notificación de riesgo cardiovascular < 10% (a partir de 18 años)	NTN007K22				x	x	x		x						
	Notificación de riesgo cardiovascular 20%-< 30% (a partir de 18 años)	NTN009K22				x	x	x		x						

	Teleconsulta con cardiología en persona con RCV (a partir de 18 años)	TCC044K22				x	x	x			x					
Anemia	Anemia leve o moderada	CTC002B80	x	x	x	x	x	x								x
Asma bronquial	Consulta por asma bronquial	CTC002R96		x	x						x					
	Espirometría	PRP006MVD		x	x	x	x	x			x					
	Teleconsulta para seguimiento de asma	TCC116R96		x	x						x					
Cáncer colorrectal	Test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal - TiSOMF (tamizaje 50 a 75 años)	LBL098VMD				x	x	x				x				
	Colonoscopia con polipectomía	IGR049A98, D04, D16, D18				x	x	x				x				
	Colonoscopia con toma de biopsia	IGR048A98, D04, D16, D18				x	x	x				x				
	Consulta para evaluación de antecedentes y riesgo de cáncer colorrectal	CTC002A98, D75, D78				x	x	x				x				
Cáncer cervicouterino	Toma de muestra para PAP (25 a 69 años)	PRP018A98				x		x				x				
	Toma de muestra para prueba VPH (30 a 69 años)	PRP037A98				x		x				x				
	Lectura de muestra de VPH (30 a 69 años)	APA004A97, A77				x		x				x				
	Lectura de PAP (25 a 69 años)	APA001A98, X86, X75				x		x				x				
	Informe de biopsia de cuello uterino ante PAP positivo (25 a 69 años)	APA002A98, X75, X80				x		x				x				
Cáncer de mama	Informe de biopsia de lesión de mama	APA002X76, X79				x		x				x				
	Mamografía (50 a 69 años, cada 2 años con mamografía negativa)	IGR014A98, X30				x		x				x				
Cesación tabáquica	Consulta para cesación tabáquica en adolescentes	CTC089P22			x							x				
	Teleconsejería conductual breve para cese tabáquico	TCT023A98			x	x	x	x				x				
	Consulta para cesación tabáquica	CTC075A98				x	x	x				x				
Chagas	Hemoaglutinación indirecta Chagas	LBL128VMD			x	x	x	x							x	
	IFI y Hemoaglutinación Directa para Chagas	LBL065VMD			x	x	x	x							x	
	Serología para Chagas (Elisa)	LBL099VMD			x	x	x	x							x	
Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CTC002P20-P23-P24			x	x	x	x					x			
	Teleconsulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	TCC103P20-P23-P24			x	x	x	x						x		

Dengue	Consulta en efector para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	CTC112A77	x	x	x	x	x	x						x		
	Notificación de Caso Sospechoso de Dengue	NTN037A77	x	x	x	x	x	x						x		
Desnutrición	Detección de desnutrición aguda o emaciación (6 meses a 5 años)	NTN021T94	x													x
Diabetes tipo 2	Módulo para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	MDM095T89-T90			x	x	x	x		x						
	Módulo de tratamiento de persona con diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	MDM096T89-90			x	x	x	x		x						
	Uso de la herramienta FINDRISC para identificación de riesgo de desarrollar diabetes	NTN031A98			x	x	x	x		x						
	Teleconsulta de seguimiento de diabetes tipo 2	TCC114T89-T90			x	x	x	x		x						
	Realización del Test Monofilamento en diabetes tipo 2	PRP060T89-T90				x	x	x		x						
	Consulta de seguimiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	CTC051T89, T90				x	x	x		x						
	Consulta para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	CTC050A98, T89, T90				x	x	x		x						
	Hemoglobina glicosilada	LBL056VMD				x	x	x		x						
	Teleinspección de pie diabético	TCP072T89-T90				x	x	x		x						
Enfermedad renal crónica	Consulta preventiva o de diagnóstico precoz en personas con riesgo de ERC	CTC047A98-U89				x	x	x		x						
EPOC	Consulta para diagnóstico / seguimiento de EPOC	CTC122R95				x	x	x		x						
Hipertensión arterial	Consulta de detección y/o seguimiento de HTA (a partir de 18 años)	CTC074K86				x	x	x		x						
Hipoacusia	Detección temprana de hipoacusia en RN (Otoemisiones acústicas)	PRP021A97-H86	x													x
	Rescreening de hipoacusia en lactante con otoemisión acústica con resultado: "Nopasa"	PRP064H86-A97	x													x
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con ITS (sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia,condiloma acuminado o hepatitis viral)	CTC007D72-X70-X71-X90-X91-X92			x	x								x		
	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de ITS	TCC126VMD			x	x	x	x						x		
Infección respiratoria aguda	Atención ambulatoria de niño/a con infección respiratoria aguda	CTC002R78	x											x		
	Internación abreviada SBO (Pre hospitalización en ambulatorio)	ITE001R78	x											x		
Intento de suicidio	Consulta de seguimiento por intento de suicidio	CTC001P98			x	x	x	x					x			

Salud bucodental	Barniz fluorado de piezas dentarias	PRP025A98		x					x							
	Consulta odontológica prenatal	CTC010W78			x	x			x							
Salud mental	Teleconsulta de salud mental	TCC098VMD	x	x	x	x	x	x				x				
	Consulta en salud mental	CTC073VMD	x	x	x	x	x	x				x				
Sífilis	Test rápido sífilis	LBL142VMD	x	x	x	x	x	x					x			
	Anticuerpos antitreponemicos	LBL006VMD			x	x	x	x					x			
	VDRL	LBL119VMD			x	x	x	x					x			
Sobrepeso / obesidad	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79, T82, T83	x	x	x	x	x	x		x						
Tuberculosis	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70	x	x	x	x	x	x					x			
Víctima de maltrato y/o abuso	Tratamiento psicológico a víctima de maltrato	CTC071VMD	x	x	x							x				
	Consulta de urgencia por violencia sexual	CTC012Z31			x	x	x	x				x				
VIH	Test rápido VIH	LBL141VMD	x	x	x	x	x	x					x			
	VIH Elisa	LBL121VMD			x	x	x	x					x			
	Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con VIH	CTC007B90			x	x							x			
	VIH WESTERN BLOT	LBL122VMD			x	x	x	x					x			
TOTALES			52	30	68	86	63	69	46	25	11	7	17	13	6	4

Tabla prestaciones que dan CEB en el grupo 0 a 5 años

Línea de cuidado	Nombre de la prestación	Código
Prevención primaria	Examen periódico de salud	CTC001A97
	Examen periódico de salud en terreno para persona indígena	CTC009A97
	Módulo control integral de salud del recién nacido	MDM092A98
	Módulo control integral de salud menor de 1 año	MDM093A98
	Módulo control integral de salud 1 a 4 años	MDM097A98
	Telecontrol de salud en pediatría	TCC109A98
	Consulta oftalmológica	CTC011A97
	17 Hidroxiprogesterona	LBL001VMD
	Biotinidasa neonatal	LBL013VMD
	Fenilalanina	LBL035VMD
	Galactosemia	LBL043VMD
	Tripsina catiónica inmunorreactiva	LBL115VMD
	TSH	LBL116VMD
	Dosis aplicada de vacuna Cuádruple	IMV004A98
	Dosis aplicada de vacuna Fiebre Amarilla - FA	IMV007A98
	Dosis aplicada de vacuna BCG	IMV012A98
	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis A	IMV005A98
	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis B	IMV009A98
	Dosis aplicada de vacuna Pentavalente	IMV003A98
	Dosis aplicada de vacuna Triple Bacteriana Celular - DTP	IMV006A98
	Dosis aplicada de vacuna Triple Viral	IMV001A98
	Dosis aplicada de vacuna contra Meningococo	IMV019A98
	Dosis aplicada de vacuna contra Rotavirus	IMV018A98
	Dosis aplicada de vacuna contra Varicela	IMV017A98
	Dosis aplicada de vacuna Polio - IPV	IMV016A98
	Dosis aplicada de vacuna Antigripal	IMV013A98
	Dosis aplicada de vacuna Neumococo	IMV015A98
	Teleconsejería de cuidados de salud en pediatría	TCT040A98
	Oximetría de pulso en persona recién nacida	PRP051A98
	Evaluación del lenguaje, habla y comunicación (4 a 11 años)	CTC111A98
	Anemia	Anemia leve o moderada

Dengue	Consulta en efector para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	CTC112A77
	Notificación de Caso Sospechoso de Dengue	NTN037A77
Desnutrición	Detección de desnutrición aguda o emaciación (6 meses a 5 años)	NTN021T94
Hipoacusia	Detección temprana de hipoacusia en RN (Otoemisiones acústicas)	PRP021A97-H86
	Rescreening de hipoacusia en lactante con otoemisión acústica con resultado: "Nopasa"	PRP064H86-A97
Infección respiratoria aguda	Atención ambulatoria de niño/a con infección respiratoria aguda	CTC002R78
	Internación abreviada SBO (Pre hospitalización en ambulatorio)	ITE001R78
Retinopatía del prematuro	Pesquisa de la Retinopatía del prematuro (Oftalmoscopia binocular indirecta)	PRP017A46, A97
RNPT > a 1500gr (32 a 35 semanas)	RNPT de 32 a 35 semanas de EG, > 1500 gr	ITE018P07.3
RNPT de 500 a 1500gr	Egreso del módulo de RNPT < 1500 gr	CTC021Q03, Q05, Q39.0, Q39.1, Q39.2, Q79.3, Q41, Q42, Q42.0, Q42.1, Q42.2, Q42.3, Q43.3, Q43.4, P07.0, P07.2
	Ingreso del módulo de RNPT < 1500 gr	CTC020P07.0, P07.2
	RNPT de 500 a 1500g CON requerimiento de ARM o CPAP	ITE013P07.0, P07.2
	RNPT de 500 a 1500g SIN requerimiento de ARM o CPAP	ITE014P07.0, P07.2
Salud bucodental	Consulta odontológica	CTC010A97
Salud mental	Teleconsulta de salud mental	TCC098VMD
	Consulta en salud mental	CTC073VMD
Sifilis	Test rápido sífilis	LBL142VMD
Sobrepeso / obesidad	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79, T82, T83
Tuberculosis	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70
Víctima de maltrato y/o abuso	Tratamiento psicológico a víctima de maltrato	CTC071VMD
VIH	Test rápido VIH	LBL141VMD

Tabla prestaciones que dan CEB en el grupo 6 a 9 años

Línea de cuidado	Nombre de la prestación	Código
Prevención primaria	Examen periódico de salud	CTC001A97
	Examen periódico de salud en terreno para persona indígena	CTC009A97
	Telecontrol de salud en pediatría	TCC109A98
	Teleconsejería de cuidados de salud en pediatría	TCT040A98
	Módulo control integral de salud 5 a 12 años	MDM098A98
	Módulo control mínimo de salud 5 a 12 años	MDM099A98
	Evaluación del lenguaje, habla y comunicación (4 a 11 años)	CTC111A98
	Consulta oftalmológica	CTC011A97
	Dosis aplicada de vacuna Triple Bacteriana Celular - DTP	IMV006A98
	Dosis aplicada de vacuna Triple Viral	IMV001A98
	Dosis aplicada de vacuna contra Varicela	IMV017A98
	Dosis aplicada de vacuna Antigripal	IMV013A98
	Dosis aplicada de vacuna Neumococo	IMV015A98
	Dosis aplicada de vacuna Doble Viral	IMV011A98
	Dosis aplicada de vacuna Triple Acelular - dTpa	IMV008A98
Anemia	Anemia leve o moderada	CTC002B80
Asma bronquial	Consulta por asma bronquial	CTC002R96
	Espirometría	PRP006MVD
	Teleconsulta para seguimiento de asma	TCC116R96
Dengue	Consulta en efector para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	CTC112A77
	Notificación de Caso Sospechoso de Dengue	NTN037A77
Salud bucodental	Consulta odontológica	CTC010A97
	Barniz fluorado de piezas dentarias	PRP025A98
Salud mental	Teleconsulta de salud mental	TCC098VMD
	Consulta en salud mental	CTC073VMD
Sífilis	Test rápido sífilis	LBL142VMD
Sobrepeso / obesidad	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79, T82, T83
Tuberculosis	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70
Víctima de maltrato y/o abuso	Tratamiento psicológico a víctima de maltrato	CTC071VMD
VIH	Test rápido VIH	LBL141VMD

Tabla prestaciones que dan CEB en el grupo 10 a19 años

Línea de cuidado	Nombre de la prestación	Código
Prevención primaria	Examen periódico de salud	CTC001A97
	Examen periódico de salud en terreno para persona indígena	CTC009A97
	Consulta oftalmológica	CTC011A97
	Dosis aplicada de vacuna Fiebre Amarilla - FA	IMV007A98
	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis B	IMV009A98
	Dosis aplicada de vacuna Triple Viral	IMV001A98
	Dosis aplicada de vacuna contra Meningococo	IMV019A98
	Dosis aplicada de vacuna Antigripal	IMV013A98
	Dosis aplicada de vacuna Neumococo	IMV015A98
	Dosis aplicada de vacuna Doble Viral	IMV011A98
	Dosis aplicada de vacuna Triple Acelular - dTpa	IMV008A98
	Módulo control integral de salud 5 a 12 años	MDM098A98
	Módulo control mínimo de salud 5 a 12 años	MDM099A98
	Consejería de salud sexual y reproductiva en efector	COT015A98
	Consejería en salud sexual en terreno	COT016A98
	Control ginecológico	CTC008A97
	Dosis aplicada de vacuna Doble Bacteriana - dT	IMV010A98
	Dosis aplicada de vacuna contra VPH	IMV014A98
	Colocación de implante subdérmico para anticoncepción hormonal (13 a 24 años)	PRP048W14
Evaluación del lenguaje, habla y comunicación (4 a 11 años)	CTC111A98	
Anemia	Anemia leve o moderada	CTC002B80
Asma bronquial	Consulta por asma bronquial	CTC002R96
	Espirometría	PRP006MVD
	Teleconsulta para seguimiento de asma	TCC116R96
Cesación tabáquica	Consulta para cesación tabáquica en adolescentes	CTC089P22
	Teleconsejería conductual breve para cese tabáquico	TCT023A98
Chagas	Hemoaglutinación indirecta Chagas	LBL128VMD
	IFI y Hemoaglutinación Directa para Chagas	LBL065VMD
	Serología para Chagas (Elisa)	LBL099VMD

Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CTC002P20-P23-P24
	Teleconsulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	TCC103P20-P23-P24
Dengue	Consulta en efector para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	CTC112A77
	Notificación de Caso Sospechoso de Dengue	NTN037A77
Diabetes tipo 2	Módulo para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	MDM095T89-T90
	Módulo de tratamiento de persona con diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	MDM096T89-90
	Uso de la herramienta FINDRISC para identificación de riesgo de desarrollar diabetes	NTN031A98
	Teleconsulta de seguimiento de diabetes tipo 2	TCC114T89-T90
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con ITS (sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, condiloma acuminado o hepatitis viral)	CTC007D72-X70-X71-X90-X91-X92
	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de ITS	TCC126VMD
Intento de suicidio	Consulta de seguimiento por intento de suicidio	CTC001P98
Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)	Consejería Post-aborto	COT018A98-W82-W83
Prenatal	Control de embarazo (desde semana 13)	CTC006W78
	Control de embarazo < a 13 semanas	CTC005W78
	Módulo de atención prenatal integral 1er trimestre	MDM087W78
	Módulo de atención prenatal integral 2do trimestre	MDM088W78
	Módulo de atención prenatal integral 3er trimestre - semana 26 a 28	MDM089W78
	Módulo de atención prenatal integral 3er trimestre - semana 34 a 36	MDM090W78
	Indicación de hierro en embarazo	PRP054W78
	Ecografía obstétrica	IGR031VMD
	Consejería sobre lactancias, salud sexual y reproductiva, hábitos saludables	COT025W78
Puerperio	Módulo de atención del puerperio en efector	MDM091W86
	Control de puerperio mediato	CTC001W86
	Consulta para entrega de anticoncepción al alta	CTC066W78
Salud bucodental	Consulta odontológica	CTC010A97
	Consulta odontológica prenatal	CTC010W78
Salud mental	Teleconsulta de salud mental	TCC098VMD

	Consulta en salud mental	CTC073VMD
Sífilis	Test rápido sífilis	LBL142VMD
	Anticuerpos antitreponemicos	LBL006VMD
	VDRL	LBL119VMD
Sobrepeso / obesidad	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79, T82, T83
Tuberculosis	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70
Víctima de maltrato y/o abuso	Tratamiento psicológico a víctima de maltrato	CTC071VMD
	Consulta de urgencia por violencia sexual	CTC012Z31
VIH	Test rápido VIH	LBL141VMD
	VIH Elisa	LBL121VMD
	Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con VIH	CTC007B90
	VIH WESTERN BLOT	LBL122VMD

Tabla prestaciones que dan CEB en el grupo 20 a 64 años

Línea de cuidado	Nombre de la prestación	Código	Prestaciones específicas para mujeres
Prevención primaria	Examen periódico de salud	CTC001A97	
	Examen periódico de salud en terreno para persona indígena	CTC009A97	
	Consulta oftalmológica	CTC011A97	
	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis B	IMV009A98	
	Dosis aplicada de vacuna Triple Viral	IMV001A98	
	Dosis aplicada de vacuna Antigripal	IMV013A98	
	Dosis aplicada de vacuna Neumococo	IMV015A98	
	Dosis aplicada de vacuna Doble Viral	IMV011A98	
	Dosis aplicada de vacuna Doble Bacteriana - dT	IMV010A98	
	Consejería de salud sexual y reproductiva en efector	COT015A98	
	Consejería en salud sexual en terreno	COT016A98	
	Control ginecológico	CTC008A97	x
	Colocación de implante subdérmico para anticoncepción hormonal (13 a 24 años)	PRP048W14	x
	Consulta para evaluación con herramienta FRIAL (fatigabilidad, resistencia, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso)	CTP082A98	
	Consulta para la realización de prueba breve de desempeño físico	CTP078A98	
Rescate de la persona adulta con riesgo	CAW007A98		
Alto riesgo cardiovascular	Consulta para evaluación de riesgo cardiovascular (a partir de 18 años)	CTC048K22	
	Notificación de riesgo cardiovascular $\geq 30\%$ (a partir de 18 años)	NTN010K22	
	Notificación de riesgo cardiovascular $10\% < 20\%$ (a partir de 18 años)	NTN008K22	
	Notificación de riesgo cardiovascular $< 10\%$ (a partir de 18 años)	NTN007K22	
	Notificación de riesgo cardiovascular $20\% < 30\%$ (a partir de 18 años)	NTN009K22	
	Teleconsulta con cardiología en persona con RCV (a partir de 18 años)	TCC044K22	
Anemia	Anemia leve o moderada	CTC002B80	
Asma bronquial	Espirometría	PRP006MVD	
Cáncer colorrectal	Test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal - TiSOMF (tamizaje 50 a 75 años)	LBL098VMD	
	Colonoscopia con polipectomía	IGR049A98, D04, D16, D18	
	Colonoscopia con toma de biopsia	IGR048A98, D04, D16, D18	
	Consulta para evaluación de antecedentes y riesgo de cáncer colorrectal	CTC002A98, D75, D78	

Cáncer cervicouterino	Toma de muestra para PAP (25 a 69 años)	PRP018A98	x
	Toma de muestra para prueba VPH (30 a 69 años)	PRP037A98	x
	Lectura de muestra de VPH (30 a 69 años)	APA004A97, A77	x
	Lectura de PAP (25 a 69 años)	APA001A98, X86, X75	x
	Informe de biopsia de cuello uterino ante PAP positivo (25 a 69 años)	APA002A98, X75, X80	x
Cáncer de mama	Informe de biopsia de lesión de mama	APA002X76, X79	x
	Mamografía (50 a 69 años, cada 2 años con mamografía negativa)	IGR014A98, X30	x
Cesación tabáquica	Teleconsejería conductual breve para cese tabáquico	TCT023A98	
	Consulta para cesación tabáquica	CTC075A98	
Chagas	Hemoaglutinación indirecta Chagas	LBL128VMD	
	IFI y Hemoaglutinación Directa para Chagas	LBL065VMD	
	Serología para Chagas (Elisa)	LBL099VMD	
Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CTC002P20-P23-P24	
	Teleconsulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	TCC103P20-P23-P24	
Dengue	Consulta en efector para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	CTC112A77	
	Notificación de Caso Sospechoso de Dengue	NTN037A77	
Diabetes tipo 2	Módulo para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	MDM095T89-T90	
	Módulo de tratamiento de persona con diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	MDM096T89-90	
	Uso de la herramienta FINDRISC para identificación de riesgo de desarrollar diabetes	NTN031A98	
	Teleconsulta de seguimiento de diabetes tipo 2	TCC114T89-T90	
	Realización del Test Monofilamento en diabetes tipo 2	PRP060T89-T90	
	Consulta de seguimiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	CTC051T89, T90	
	Consulta para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	CTC050A98, T89, T90	
	Hemoglobina glicosilada	LBL056VMD	
Teleinspección de pie diabético	TCP072T89-T90		
Enfermedad renal crónica	Consulta preventiva o de diagnóstico precoz en personas con riesgo de ERC	CTC047A98-U89	
EPOC	Consulta para diagnóstico / seguimiento de EPOC	CTC122R95	
Hipertensión arterial	Consulta de detección y/o seguimiento de HTA (a partir de 18 años)	CTC074K86	
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con ITS (sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, condiloma acuminado o hepatitis viral)	CTC007D72-X70-X71-X90-X91-X92	x
	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de ITS	TCC126VMD	
Intento de suicidio	Consulta de seguimiento por intento de suicidio	CTC001P98	

Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)	Consejería Post-aborto	COT018A98-W82-W83	
Prenatal	Control de embarazo (desde semana 13)	CTC006W78	x
	Control de embarazo < a 13 semanas	CTC005W78	x
	Módulo de atención prenatal integral 1er trimestre	MDM087W78	x
	Módulo de atención prenatal integral 2do trimestre	MDM088W78	x
	Módulo de atención prenatal integral 3er trimestre - semana 26 a 28	MDM089W78	x
	Módulo de atención prenatal integral 3er trimestre - semana 34 a 36	MDM090W78	x
	Indicación de hierro en embarazo	PRP054W78	x
	Ecografía obstétrica	IGR031VMD	x
	Consejería sobre lactancias, salud sexual y reproductiva, hábitos saludables	COT025W78	
Puerperio	Módulo de atención del puerperio en efector	MDM091W86	x
	Control de puerperio mediato	CTC001W86	x
	Consulta para entrega de anticoncepción al alta	CTC066W78	x
Salud bucodental	Consulta odontológica	CTC010A97	
	Consulta odontológica prenatal	CTC010W78	x
Salud mental	Teleconsulta de salud mental	TCC098VMD	
	Consulta en salud mental	CTC073VMD	
Sífilis	Test rápido sífilis	LBL142VMD	
	Anticuerpos antitreponemicos	LBL006VMD	
	VDRL	LBL119VMD	
Sobrepeso / obesidad	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79, T82, T83	
Tuberculosis	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70	
Víctima de maltrato y/o abuso	Consulta de urgencia por violencia sexual	CTC012Z31	
VIH	Test rápido VIH	LBL141VMD	
	Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con VIH	CTC007B90	x
	VIH Elisa	LBL121VMD	
	VIH WESTERN BLOT	LBL122VMD	

Tabla prestaciones que dan CEB en el grupo > de 64 años

Línea de cuidado	Nombre de la prestación	Código
Prevención primaria	Examen periódico de salud	CTC001A97
	Examen periódico de salud en terreno para persona indígena	CTC009A97
	Consulta oftalmológica	CTC011A97
	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis B	IMV009A98
	Dosis aplicada de vacuna Triple Viral	IMV001A98
	Dosis aplicada de vacuna Antigripal	IMV013A98
	Dosis aplicada de vacuna Neumococo	IMV015A98
	Dosis aplicada de vacuna Doble Viral	IMV011A98
	Consejería de salud sexual y reproductiva en efector	COT015A98
	Consejería en salud sexual en terreno	COT016A98
	Control ginecológico	CTC008A97
	Dosis aplicada de vacuna Doble Bacteriana - dT	IMV010A98
	Consulta para evaluación con herramienta FRIAL (fatigabilidad, resistencia, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso)	CTP082A98
	Consulta para la realización de prueba breve de desempeño físico	CTP078A98
	Rescate de la persona adulta con riesgo	CAW007A98
Alto riesgo cardiovascular	Consulta para evaluación de riesgo cardiovascular (a partir de 18 años)	CTC048K22
	Notificación de riesgo cardiovascular $\geq 30\%$ (a partir de 18 años)	NTN010K22
	Notificación de riesgo cardiovascular $10\% < 20\%$ (a partir de 18 años)	NTN008K22
	Notificación de riesgo cardiovascular $< 10\%$ (a partir de 18 años)	NTN007K22
	Notificación de riesgo cardiovascular $20\% < 30\%$ (a partir de 18 años)	NTN009K22
	Teleconsulta con cardiología en persona con RCV (a partir de 18 años)	TCC044K22
Anemia	Anemia leve o moderada	CTC002B80
Asma bronquial	Espirometría	PRP006MVD
Cáncer colorrectal	Test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal - TiSOMF (tamizaje 50 a 75 años)	LBL098VMD
	Colonoscopia con polipectomía	IGR049A98, D04, D16, D18
	Colonoscopia con toma de biopsia	IGR048A98, D04, D16,
	Consulta para evaluación de antecedentes y riesgo de cáncer colorrectal	CTC002A98, D75, D78
	Toma de muestra para PAP (25 a 69 años)	PRP018A98
	Toma de muestra para prueba VPH (30 a 69 años)	PRP037A98

Cáncer cervicouterino	Lectura de muestra de VPH (30 a 69 años)	APA004A97, A77
	Lectura de PAP (25 a 69 años)	APA001A98, X86, X75
	Informe de biopsia de cuello uterino ante PAP positivo (25 a 69 años)	APA002A98, X75, X80
Cáncer de mama	Informe de biopsia de lesión de mama	APA002X76, X79
	Mamografía (50 a 69 años, cada 2 años con mamografía negativa)	IGR014A98, X30
Cesación tabáquica	Teleconsejería conductual breve para cese tabáquico	TCT023A98
	Consulta para cesación tabáquica	CTC075A98
Chagas	Hemoaglutinación indirecta Chagas	LBL128VMD
	IFI y Hemoaglutinación Directa para Chagas	LBL065VMD
	Serología para Chagas (Elisa)	LBL099VMD
Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CTC002P20-P23-P24
	Teleconsulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	TCC103P20-P23-P24
Dengue	Consulta en efector para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	CTC112A77
	Notificación de Caso Sospechoso de Dengue	NTN037A77
Diabetes tipo 2	Módulo para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	MDM095T89-T90
	Módulo de tratamiento de persona con diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	MDM096T89-90
	Uso de la herramienta FINDRISC para identificación de riesgo de desarrollar diabetes	NTN031A98
	Teleconsulta de seguimiento de diabetes tipo 2	TCC114T89-T90
	Realización del Test Monofilamento en diabetes tipo 2	PRP060T89-T90
	Consulta de seguimiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	CTC051T89, T90
	Consulta para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	CTC050A98, T89, T90
	Hemoglobina glicosilada	LBL056VMD
	Teleinspección de pie diabético	TCP072T89-T90
Enfermedad renal crónica	Consulta preventiva o de diagnóstico precoz en personas con riesgo de ERC	CTC047A98-U89
EPOC	Consulta para diagnóstico / seguimiento de EPOC	CTC122R95
Hipertensión arterial	Consulta de detección y/o seguimiento de HTA (a partir de 18 años)	CTC074K86
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de ITS	TCC126VMD
Intento de suicidio	Consulta de seguimiento por intento de suicidio	CTC001P98
Salud bucodental	Consulta odontológica	CTC010A97

Salud mental	Teleconsulta de salud mental	TCC098VMD
	Consulta en salud mental	CTC073VMD
Sífilis	Test rápido sífilis	LBL142VMD
	Anticuerpos antitreponemicos	LBL006VMD
	VDRL	LBL119VMD
Sobrepeso / obesidad	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79, T82, T83
Tuberculosis	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70
Víctima de maltrato y/o abuso	Consulta de urgencia por violencia sexual	CTC012Z31
VIH	Test rápido VIH	LBL141VMD
	VIH Elisa	LBL121VMD
	VIH WESTERN BLOT	LBL122VMD

Anexo VI - Apéndice F del MyROE SUMAR+Pago Diferencial de Ruralidad

Prestaciones rurales

Las prestaciones consideradas rurales podrán ser facturadas por los efectores rurales al doble del precio establecido para las mismas prestaciones correspondientes a efectores que no se constituyen como tales.

Prestaciones del PSS habilitadas para pago doble en efectores rurales

Vigencia a partir del 01/01/2024

Índice:

[Cuidados preventivos](#)

[Problemas de salud](#)

[Salud Comunitaria](#)

[Prestaciones complementarias](#)

Cuidados preventivos

LINEA DE CUIDADO	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	
Cáncer cérvicouterino	Toma de muestra para PAP (25 a 69 años)	PRP018A98	
	Toma de muestra para prueba VPH (30 a 69 años)	PRP037A98	
Prenatal	Búsqueda activa de personas embarazadas con abandono de controles	CAW002A98	
	Búsqueda activa de personas embarazadas en el primer trimestre	CAW001A98	
	Carta de derechos de la persona embarazada indígena.	COT019W78	
	Consejería sobre lactancias, salud sexual y reproductiva, hábitos saludables	COT025W78	
	Consejería puerperal en salud sexual, lactancias y puericultura (prevención de muerte súbita y signos de alarma)	COT017W86	
	Control de embarazo (desde semana 13)	CTC006W78	
	Control de embarazo < a 13 semanas	CTC005W78	
	Referencia a la maternidad (a partir de las 34 semanas) para seguimiento prenatal	NTN011W78	
	Indicación de hierro en embarazo	PRP054W78	
	Diagnóstico temprano y confidencial de embarazo en adolescente	CTC003W78-A98	
	Gonadotrofina coriónica humana en orina (Test de embarazo con tira reactiva)	LBL048A98-W78	
	Consulta en domicilio para la atención de embarazo en 2do trimestre	CTC100W78	
	Consulta inicial en domicilio de embarazo en 1er trimestre	CTC099W78	
	Prevención Primaria	Ecografía obstétrica	IGR031VMD
		Ecografía obstétrica en domicilio	IGR052W78
Módulo de atención prenatal integral 1er trimestre		MDM087W78	
Módulo de atención prenatal integral 2do trimestre		MDM088W78	
Búsqueda activa de adolescentes para valoración integral		CAW005A98	
Búsqueda activa de niño o niña con abandono de controles		CAW003A98	
Búsqueda activa de embarazo adolescente		CAW004A98	
Rescate de la persona adulta con riesgo		CAW007A98	
Consulta diagnóstica para persona indígena con riesgo detectado en terreno		CTC090VMD	
Examen periódico de salud		CTC001A97	
Examen periódico de salud en terreno para persona indígena		CTC009VMD	
Consulta oftalmológica		CTC011A97	
Colocación de DIU	PRP003VMD		
Colocación de implante subdérmico para anticoncepción hormonal (13 a 24 años con o sin evento obstétrico previo)	PRP048W14		
Colocación SIU (anticonceptivo hormonal)	PRP059VMD		

Consejería de salud sexual y reproductiva en efector	COT015A98
Consejería en salud sexual en terreno	COT016A98
Asesorías en salud integral en escuelas y espacios socioeducativos	CTC072A98
Consulta preconcepcional	CTC013A97
Control ginecológico	CTC008A97
Dosis aplicada de Cuádruple	IMV004A98
Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis A	IMV005A98
Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis B	IMV009A98
Dosis aplicada de vacuna Antigripal	IMV013A98
Dosis aplicada de vacuna BCG	IMV012A98
Dosis aplicada de vacuna contra Rotavirus	IMV018A98
Dosis aplicada de vacuna contra Meningococo	IMV019A98
Dosis aplicada de vacuna contra Neumococo	IMV015A98
Dosis aplicada de vacuna contra Varicela	IMV017A98
Dosis aplicada de vacuna contra VPH	IMV014A98
Dosis aplicada de vacuna Doble Bacteriana - dT	IMV010A98
Dosis aplicada de vacuna Doble Viral	IMV011A98
Dosis aplicada de vacuna Fiebre Amarilla - FA	IMV007A98
Dosis aplicada de vacuna Pentavalente	IMV003A98
Dosis aplicada de vacuna Polio - IPV	IMV016A98
Dosis aplicada de vacuna Triple Acelular - dTpa	IMV008A98
Dosis aplicada de vacuna Triple Bacteriana Celular - DTP	IMV006A98
Dosis aplicada de vacuna Triple Viral	IMV001A98
Búsqueda activa para valoración gerontológica integral	CAW011A98
Búsqueda activa de personas con enfermedad no transmisible (abordaje integral)	CAW009A98
Búsqueda activa de población en riesgo de malnutrición (de 6 meses a 5 años)	CAW010A98
Módulo control integral de salud 1 a 4 años	MDM097A98
Módulo control integral de salud 5 a 12 años	MDM098A98
Módulo control integral de salud menor de 1 año	MDM093A98
Módulo control mínimo de salud 5 a 12 años	MDM099A98
Consulta para evaluación con herramienta FRIAL (fatigabilidad, resistencia, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso)	CTP082A98
Consulta para la realización de prueba breve de desempeño físico	CTP078A98

	Evaluación del lenguaje, habla y comunicación (4 a 11 años)	CTC111A98
	Consulta en domicilio para entrega de anticoncepción	CTP069A98
Puerperio	Control de puerperio mediato	CTC001W86
	Consulta para entrega de anticoncepción al alta	CTC066W78
	Consejería en domicilio sobre lactancias	COT053A98
	Módulo de atención del puerperio en efector	MDM091W86
Salud bucodental	Consulta odontológica prenatal	CTC010W78
	Consulta odontológica	CTC010A97
	Barniz fluorado de piezas dentarias	PRP025A98
	Sellado de primeros molares	PRP024A98

Problemas de salud

LÍNEA DE CUIDADO	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Anemia	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve en embarazo	CTC006B80
	Anemia leve o moderada	CTC002B80
Displasia del desarrollo de la cadera	Referencia de niño o niña con sospecha de Displasia del Desarrollo de Cadera desde el primer nivel de atención a Especialista	NTN027Q65.0-Q65.1-Q65.3-Q65.4
Prenatal	Referencia de Primer Nivel de Atención a nivel de complejidad (II, IIIA o IIIB) en embarazo con feto con sospecha ecográfica de malformación congénita.	NTN026W78
Desnutrición	Detección de desnutrición aguda o emaciación (6 meses a 5 años)	NTN021T94
	Egreso del módulo de desnutrición crónica	CTC031T95
	Ingreso al módulo de desnutrición crónica	CTC029T95
	Re estimación de situación nutricional a los 2 meses del ingreso al módulo de desnutrición crónica	CTC030T95
	Detección de desnutrición crónica (mayores de 1 año)	NTN022T95
Asma bronquial	Consulta de urgencia por crisis asmática	CTC012R96
	Consulta por asma bronquial	CTC002R96
Diabetes tipo 2	Notificación de persona con diabetes tipo 2 en tratamiento farmacológico	NTN032T89-T90
	Uso de la herramienta FINDRISC para identificación de riesgo de desarrollar diabetes	NTN031A98
	Realización del Test Monofilamento en diabetes tipo 2	PRP060T89-T90
	Consulta de seguimiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	CTC051T89-T90
	Consulta para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	CTC050A98-T89-T90
	Módulo de tratamiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	MDM096T89-T90
	Módulo para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	MDM095T89-T90
Enfermedad renal crónica	Consulta preventiva o de diagnóstico precoz en personas con riesgo de ERC	CTC047A98-U89
Hipertensión arterial	Consulta de detección y/o seguimiento de HTA (a partir de 18 años)	CTC074K86
	Notificación de persona con hipertensión en tratamiento farmacológico (a partir de 18 años)	NTN030K86
Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST	Atención pre-hospitalaria de IAM con elevación del ST	MDM003I21
Sobrepeso / obesidad	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79-T83-T82
Cesación tabáquica	Consejo conductual breve de cese de tabaquismo	COT023P22
	Consulta para cesación tabáquica (personas adultas y mayores)	CTC075A98
	Consulta para cesación tabáquica en adolescentes	CTC089P22
Gastroenteritis	Atención ambulatoria por diarrea aguda	CTC002D11

	Internación abreviada por diarrea aguda (Posta de rehidratación <16hs)	ITE001D11
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con ITS (sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia,condiloma acuminado o hepatitis viral)	CTC007D72-X70-X71-X90-X91-X92
	Consulta de alta de infección de transmisión sexual	CTC067VMD
	Consulta de tratamiento para hepatitis C	CTC078D72
	Consulta domiciliaria para alta de ITS	CTC127VMD
	Consulta domiciliaria para atención y tratamiento de hepatitis	CTC121D72
Infección respiratoria aguda	Atención ambulatoria de niño/a con infección respiratoria aguda	CTC002R74-R78-R81
	Internación abreviada SBO (Pre hospitalización en ambulatorio)	ITE001R78
	Kinesioterapia ambulatoria por infección respiratoria aguda	PRP011R25-R78-R81
Infección del tracto urinario	Atención y tratamiento ambulatorio de infección urinaria en el embarazo	CTC005U71
Sífilis	Atención y tratamiento ambulatorio de la pareja de la persona embarazada con sífilis	CTC069X70-Y70
	Tamizaje de la pareja de la persona embarazada con sífilis	CTC068X70-Y70
	Aplicación de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)	PRP056X70-Y70
	Prescripción de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)	PRP055X70-Y70
	Aplicación de penicilina G benzatínica en domicilio (sífilis)	PRP077X70-Y70
Tuberculosis	Consulta para quimioprofilaxis de tuberculosis con isoniazida	CTC084A70
	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70
	Evaluación de contactos de paciente con tuberculosis y quimioprofilaxis de ser pertinente	CTC080A70
	Evaluación final de caso notificado de TBC (paciente ambulatorio)	CTC082A70
	Notificación de fin de tratamiento de Tuberculosis	NTN038A70
	Dispensa domiciliaria de medicación para Tuberculosis	PRP076A70
VIH	Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con VIH	CTC007B90
	Atención y tratamiento ambulatorio de la pareja de la persona embarazada (VIH)	CTC070B90
	Consulta para entrega de TARV (antes de 15 días del diagnóstico de certeza de VIH por carga viral o Western Blot)	CTC076B90
	Indicación de profilaxis post exposición de VIH	CTC077B90
	Consulta de Transición en Adolescentes con VIH	CTC085B90
	Dispensa domiciliaria de medicación para VIH y notificación a SVIH	PRP075B90
ITS-VIH-TBC	Consulta domiciliaria para evaluación adherencia a tratamiento de ITS, TBC o VIH por personal del equipo de salud	CTC083VMD
Dengue	Búsqueda activa de febriles ante Caso Sospechoso de Dengue	CAW008A77
	Consejería en domicilio para prevención y control de Dengue	COT049A98
	Consulta en efector para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	CTC112A77

	Notificación de Caso Sospechoso de Dengue	NTN037A77
	Visita domiciliaria al caso sospechoso de Dengue para acciones de control vectorial	PRP074A77
Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)	Consejería post-aborto	COT018A98-W82-W83
	Consulta de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE-ILE)	CTC081W83
	Consejería en domicilio post-aborto	COT050A98-W82-W83
Prenatal	Notificación de Factores de Riesgo	NTN004VMD
Salud bucodental	Control odontológico en gingivitis y enfermedad periodontal leve	CTC010D61
	Inactivación de caries en embarazo	PRP026W78
	Tartrectomía y cepillado mecánico	PRP033W78
	Notificación de alta básica odontológica	NTN033A97
	Inactivación de caries	PRP026D60
	Práctica de restauración atraumática (PRAT)-extramuro	PRP065A98
	Consulta por urgencia / emergencia odontológica	CTC138VMD
Salud Mental	Consulta en salud mental	CTC073VMD
	Consulta en domicilio por salud mental	CTC098VMD
Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CTC002P20-P23-P24
	Consulta de urgencia por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CTC012P20-P23-P24
	Consulta de seguimiento en domicilio por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CTC102P20-P23-P24
	Consulta de urgencia en domicilio por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CTC101P20-P23-P24
Víctima de maltrato y/o abuso	Tratamiento psicológico a víctima de maltrato	CTC071VMD
	Notificación de caso de maltrato y/o abuso, al segundo nivel	NTN028Z25
	Consulta de urgencia por violencia sexual	CTC012Z31
Intento de suicidio	Consulta de seguimiento en domicilio por intento de suicidio	CTC105P98
	Consulta de seguimiento por intento de suicidio	CTC001P98
Trastornos del aprendizaje	Detección de problemas del desarrollo infantil y/o del aprendizaje	MDM002VMD
Cáncer cérvicouterino	Colposcopia por PAP positivo (25 a 69 años)	PRP002X75-X86
Cáncer colorrectal	Consulta para evaluación de antecedentes y riesgo de cáncer colorrectal	CTC002A98-D75-D78
Leucemia-Linfoma	Consulta por sospecha de patología oncológica	CTC001A01-B04-B87-D24-F29-F74-F99-N01
Reproducción Asistida	Consejería sobre los cuidados de la fertilidad	COT024W15-Y10
EPOC	Consulta para diagnóstico / seguimiento de EPOC	CTC122R95
Alto riesgo cardiovascular	Consulta para evaluación de riesgo cardiovascular (a partir de 18 años)	CTC048K22

	Consulta para seguimiento de persona con riesgo cardiovascular (a partir de 18 años)	CTC049K22
	Notificación de riesgo cardiovascular $\geq 30\%$ (a partir de 18 años)	NTN010K22
	Notificación de riesgo cardiovascular 10%-< 20% (a partir de 18 años)	NTN008K22
	Notificación de riesgo cardiovascular < 10% (a partir de 18 años)	NTN007K22
	Notificación de riesgo cardiovascular 20%-< 30% (a partir de 18 años)	NTN009K22
COVID	Consulta de seguimiento domiciliario de persona con COVID-19	CTC094R83
	Consulta de seguimiento domiciliario post alta de persona con COVID-19	CTC097R83
	Consulta de seguimiento post alta de persona con COVID-19	CTC096R83
	Test rápido COVID-19	LBL149A98-R83
	Notificación de persona con diagnóstico de COVID-19	NTN035R83
	Lectura del Test para COVID-19	PRP067R83-A98

Salud Comunitaria

LÍNEA DE CUIDADO	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Prevención primaria	Informe sanitario de población a cargo	ISI002A98
	Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en área rural/urbana	ROX001A98
	Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en población indígena	ROX002A98
	Taller para promoción de salud sexual y reproductiva	TAT013A98
Prenatal	Taller para preparación integral para la maternidad (PIM)	TAT034W78
Prenatal-Puerperio	Promoción de pautas alimentarias en personas embarazadas y púérperas	TAT002A98
Diabetes tipo 2	Taller de educación diabetológica	TAT032A98
Hipertensión arterial	Taller de automanejo y mejora de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial	TAT033A98
Prevención Primaria - Otras líneas de cuidado	Módulo promoción de salud en la escuela	MDT037A98
	Taller de actividad física	TAT026A98
	Taller de educación alimentaria en las escuelas	TAT027A98
	Taller de interculturalidad y participación para pueblos originarios	TAT031A98
	Taller de pautas nutricionales respetando cultura alimentaria de comunidades indígenas	TAT004A98
	Taller de prevención de accidentes	TAT005A98
	Taller de prevención de accidentes domésticos	TAT006A98
	Taller de prevención de comportamientos adictivos (tabaquismo, uso de drogas, alcoholismo)	TAT010A98
	Taller de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	TAT029A98
	Taller de prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual	TAT007A98
	Taller de promoción de pautas alimentarias	TAT012A98
	Taller de promoción del desarrollo infantil y prevención de patologías prevalentes en la infancia	TAT003A98
	Taller de salud sexual, confidencialidad, género y derecho (Actividad en sala de espera)	TAT014A98
	Taller para adherencia terapéutica en enfermedades crónicas no transmisibles	TAT028A98
	Taller para promoción de conductas saludables y hábitos de higiene	TAT001A98
	Víctima de maltrato y/o abuso	Taller de prevención bullying escolar
Taller de prevención de violencia de género		TAT008A98
Taller de prevención de violencia familiar		TAT009A98
Salud bucodental	Taller para promoción de salud bucal	TAT011A98
Dengue	Actividades de vigilancia entomológica (Dengue)	PRP073A77

Prestaciones complementarias

LÍNEA DE CUIDADO	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Prevención primaria	Entrega de leche	PRP070A98
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Test rápido para hepatitis C	LBL144VMD
	Test rápido para virus B	LBL143VMD
Sífilis	Test rápido sífilis	LBL142VMD
VIH	Test rápido VIH	LBL141VMD
Según caso	Extracción de sangre	PRP008VMD
	Electrocardiograma	PRP004VMD
	Proteinuria rápida con tira reactiva	PRP030VMD
	Dispensa de medicamentos en efector	PRP053VMC
	Registro de prescripción de medicamentos	PRP052VMC
	Consulta con profesional del Trabajo Social	CTC015VMD
	Dispensa de medicamentos en domicilio	PRP068VMC



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico firma conjunta

Número:

Referencia: Manual y Reglamento Operativo Específico (MyROE) - SUMAR+

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 163 pagina/s.