

PROGRAMA SUMAR⁺

Manual y

Reglamento Operativo Específico (MyROE)

Versión: 2

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.	Actores centrales del Programa, roles, funciones y obligaciones.	5
3.1.	Funciones y obligaciones del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) y de la Unidad Coordinadora del Programa (UCP) en el marco del Programa.	5
3.2.	Funciones y obligaciones de las jurisdicciones participantes y de la Unidad de Gestión del Programa (UGP) en el marco del Programa	6
3.3.	Funciones y obligaciones de los establecimientos de salud conveniados	8
IV.	Ejecución del Programa.....	8
4.1.	Condiciones de Ingreso y Permanencia	8
4.2.	Estimación de la población objetivo y denominadores de la Matriz de Indicadores Sanitarios.....	10
4.3.	Inscripción de la población elegible	11
4.4.	Esquema de Transferencias	11
4.4.1.	Indicadores Sanitarios	13
4.4.2.	Procesos Priorizados	13
4.5.	Uso de fondos	14
4.5.1	Pago por prestaciones facturadas por los establecimientos de salud y/u otras modalidades de pago a establecimientos de salud	14
4.5.2.	Uso de fondos recibidos en el marco del cumplimiento de Hitos vinculados a procesos priorizados (cuenta secundaria).....	17
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.	Reglas de transición entre la finalización del Programa SUMAR (CP BIRF 8853/9222-AR) y la implementación del Programa SUMAR+ creado por la Resolución 2653/2023	25
VI.	Anexos	26
VII.	Glosario	26

I. 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 (RS N° 2653/2023).
- Convenio de Adhesión al PAISS y al FONES.

En cuanto al cómputo de plazos establecidos en el presente MyROE, por “día”, se entiende día corrido, a menos que se indique lo contrario. Si el vencimiento se produce en un día inhábil, se entiende prorrogado al día hábil siguiente.

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 definido 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 de la organización de los servicios de salud y al desempeño en indicadores sanitarios 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, georreferenciamiento, 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 de acuerdo a criterios explícitos detallados en el **Anexo VI - Apéndice G “Protocolo de incorporación de prestaciones al PSS SUMAR⁺”**. El MSAL podrá revisar periódicamente el listado de prestaciones cubiertas. En tal sentido, evaluará la pertinencia de realizar o no incorporaciones. Al momento de evaluar la incorporación de nuevas prestaciones, se deberá considerar el costeo de las prestaciones o servicios necesarios, los datos epidemiológicos, los estudios de factibilidad, el crédito presupuestario, 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; 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.

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 la que sirven (OMS, 2020).

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 % del componente i) de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) destinado al fortalecimiento de la compra estratégica de servicios de salud; y para el componente ii) de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), “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 estas para alcanzar los resultados sanitarios promovidos por el Programa.

Con respecto al cumplimiento de hitos vinculados a procesos priorizados, ajustados por desempeño CEB, la Nación financiará el 85 % y la Jurisdicción el 15 %.

El detalle y desarrollo de la UPC y de las transferencias asociadas al cumplimiento de hitos vinculados a procesos priorizados, ajustados por desempeño CEB, se encuentra establecido en el **Anexo III - “Transferencias por Resultados”** del presente MyROE.

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 la acreditación de las transferencias cofinanciables, realizadas por la Nación.

III. Actores centrales del Programa, roles, funciones y obligaciones

A continuación, se describen roles, funciones y obligaciones de los principales actores vinculados a la implementación del Programa:

3.1. Funciones y obligaciones del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) y de la Unidad Coordinadora del Programa (UCP) en el marco del Programa

Las funciones del Ministerio de Salud de la Nación serán:

- Establecer procedimientos, mecanismos y reglas que resulten aplicables al Programa, en el marco de la implementación del PAISS.
- Crear y mantener operativa la Unidad Coordinadora del Programa (UCP).
- Asistir en la puesta en marcha del Programa de forma articulada y coordinada con las áreas y programas sanitarios del MSAL relacionados con los objetivos del mismo, como así también con los equipos de los MSJ.
- Promover la armonización e integración de los mecanismos de financiamiento de la salud a nivel nacional.
- Diseñar e implementar un esquema de transferencias a los sistemas jurisdiccionales de salud definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados y equidad.
- 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.

- Definir el conjunto de prestaciones de salud elegibles contenidas en el Plan de Servicios de Salud, en el marco del Programa.

Asimismo, 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 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.
- Desarrollar y actualizar el Plan de Servicios de Salud del Programa y sus documentos anexos, así como estimar el costeo del mismo.
- 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.
- 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.
- Estimar la población elegible y denominadores de la Matriz de Indicadores Sanitarios de cada año de implementación del Programa para las jurisdicciones participantes.
- Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- Establecer y ejecutar un régimen de penalidades para incumplimientos de normas y/o acuerdos establecidos en el Programa.
- 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 las jurisdicciones participantes y de la Unidad de Gestión del Programa (UGP) en el marco del Programa

Las funciones de las jurisdicciones participantes serán:

- Cumplir con lo establecido en el Convenio de Adhesión al PAISS y al FONES y en el presente MyROE.
- Identificar y organizar dentro de su estructura ministerial a la UGP, dotándola de los recursos humanos y físicos necesarios para su funcionamiento de acuerdo a los roles y funciones requeridos.

- Fomentar la articulación de las acciones provenientes del Programa con las desarrolladas por las áreas y programas sanitarios jurisdiccionales relacionados con los componentes del mismo.
- Garantizar los medios para el cumplimiento de las condiciones de permanencia establecidas para mantener la condición de Jurisdicción participante.
- Inscribir a la población elegible y gestionar el padrón de personas beneficiarias de acuerdo con las normas del Programa.
- Cofinanciar las Transferencias de acuerdo al esquema de financiamiento determinado por el MSAL.
- 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.
- Garantizar los mecanismos para la ejecución de los fondos recibidos en el marco del Programa.
- Realizar la rendición de uso de fondos de todas las transferencias recibidas por el Programa, en el marco de la normativa nacional vigente.

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”**.

En esta línea, la Jurisdicción, a través de su UGP, tendrá entre sus principales funciones y obligaciones:

- Realizar las gestiones correspondientes para la firma del Convenio de Adhesión al PAISS y al FONES y el cumplimiento de las condiciones de ingreso y permanencia de la Jurisdicción en cada etapa del Programa.
- Coordinar las actividades para la elaboración y suscripción de los Compromisos de gestión, Acuerdos de Gestión en Red, y Acuerdos de cooperación con otros actores para la implementación del Programa, como así también cualquier herramienta de planificación solicitada por la UCP.
- Coordinar la inscripción de la población elegible y la gestión del padrón de personas beneficiarias de acuerdo con las normas del Programa.
- 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 mesogestión 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 de la organización de los servicios de salud

promovidos por el Programa.

- 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.
- 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.

3.3. Funciones y obligaciones de los establecimientos de salud conveniados

Los establecimientos de salud conveniados deberán cumplir con las obligaciones y responsabilidades establecidas en el **Anexo VII “Modelo de Compromiso de Gestión entre UGP y los establecimientos de salud”** del presente MyROE.

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 a 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, como así también sus actualizaciones, a saber:

1. Tener suscripto y encontrarse vigente el Convenio de Adhesión al PAISS y al FONES.
2. Designar un Responsable Político de línea del MSJ y a la Coordinación Operativa, indicando quién o quiénes tienen a cargo la Responsabilidad Operativa de la misma, teniendo a cargo la organización de la UGP, y dotándola de los recursos humanos y físicos necesarios para su funcionamiento de acuerdo al **Anexo I “Objetivos y funciones de la UCP-DNFSP y UGP”**.
3. Poseer en línea con la normativa Nacional una cuenta “primaria” de uso único y exclusivo, definida por la Jurisdicción y administrada por el MSJ, la cual recibirá las transferencias que el MSAL efectúe 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 y administrada por el MSJ, la cual deberá recibir desde la cuenta “primaria” los fondos transferidos por Nación por el cumplimiento de hitos vinculados a procesos priorizados con su correspondiente cofinanciamiento jurisdiccional³. Dicha cuenta deberá ser notificada fehacientemente a la UCP, consignando el nombre de la Entidad Bancaria, Tipo y Número de Cuenta.

Adicionalmente deberán cumplir con las siguientes condiciones de permanencia:

5. Cumplir con el cofinanciamiento de las transferencias por resultado, de acuerdo al esquema de financiamiento determinado por el MSAL.

Asimismo, 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 tanto 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 estas 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, siendo estos: el PROGRAMA SUMAR (CP BIRF 8853-AR/9222-AR), PROGRAMA REDES DE SALUD (CP BID 5032/OC-AR) y PROGRAMA PROTEGER (CP BIRF 8508-AR), de acuerdo al plazo y certificación de fondos que emitirá la Nación y comunicará efectiva y oportunamente a las jurisdicciones. Si vencido el plazo la jurisdicción no hubiera cumplido con esta obligación, se suspenderán las transferencias desde la Nación.

Los saldos remanentes del Programa SUMAR deberán transferirse a la cuenta “primaria”, utilizándose el 100 % de los mismos para el pago de prestaciones y/u otras modalidades a establecimientos de salud; asimismo, las prestaciones brindadas hasta la finalización del Programa SUMAR, cuyo financiamiento hubiese correspondido a la Cuenta Cápita jurisdiccional, conforme a la normativa y procedimientos del Programa vigente a la fecha en que fue brindada la prestación, serán financiadas a través de la cuenta “primaria” jurisdiccional.

Los saldos remanentes de los Programas Proteger y Redes de Salud⁴ deberán transferirse en su totalidad a la cuenta “secundaria” jurisdiccional, para contribuir con el cumplimiento de los objetivos, resultados y actividades del Programa Sumar+. Los saldos remanentes que se encuentren comprometidos, con expediente iniciado y cuenta

³ La transferencia de los fondos de la cuenta “primaria” a la cuenta “secundaria” será efectuada por la Jurisdicción, bajo su exclusiva responsabilidad.

⁴ Los saldos remanentes correspondientes al Programa Redes de Salud, en caso de no encontrarse rendidos, deberán ser devueltos a Nación, en cumplimiento del marco normativo que dio origen a los mismos.

pagadora asignada, podrán no ser transferidos a las cuentas mencionadas. Deberá notificarse a la UCP el detalle de los mismos y su efectiva ejecución.

Excepcionalmente la Nación podrá, a pedido de la Jurisdicción y analizando las circunstancias del caso, descontar de las próximas liquidaciones de transferencias por resultados en el marco del SUMAR⁺ aquellos saldos remanentes de los Programas SUMAR, REDES DE SALUD y PROTEGER, que no puedan ser transferidos.

8. Implementar los sistemas informáticos de inscripción de población elegible del Programa, de registro prestacional y de facturación, definidos por la UCP.
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 año, las jurisdicciones deberán remitir a la UCP para su aprobación la Valorización de las prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PSS), conforme al **Anexo VI - Apéndice A “Plan de Servicios de Salud”**, que forma parte del presente, como así también, otras herramientas de planificación para el año calendario siguiente, que pudieran ser solicitadas por la UCP.

Las herramientas de planificación serán elaboradas y presentadas por las jurisdicciones de acuerdo al formato provisto por la UCP, que remitirá a la UGP los instructivos específicos.

La aprobación de las herramientas será efectuada por la UCP a través de un Acta de Aprobación y comunicada fehacientemente a las jurisdicciones.

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

Se entiende por población elegible del Programa a toda persona que posea cobertura pública exclusiva del Sector Público de Salud y que cuente con domicilio declarado en la Jurisdicción participante.

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 para su cálculo.

La estimación de la población objetivo se realizará a partir de los datos del Censo 2022⁵, que proporciona datos demográficos precisos, detallados y actualizados, incluyendo edad, sexo, distribución geográfica, etnicidad, entre otros, permitiendo una segmentación precisa de la población. Además, con esta metodología, se reduce la posibilidad de sobreestimar o subestimar la población objetivo. Los detalles de la metodología, los análisis realizados y las estimaciones correspondientes serán compartidos con las jurisdicciones oportunamente.

⁵ Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo 2022. Disponible en: <https://censo.gob.ar/>

Anualmente la UCP procederá a realizar pruebas de consistencias de las estimaciones alcanzadas, procediendo a revisar la metodología de cálculo vigente, si las mismas no llegaran a ser representativas. Cualquier modificación de la metodología de cálculo será comunicada a las jurisdicciones oportunamente.

Por otro lado, los denominadores de los indicadores sanitarios jurisdiccionales se calculan en función de la población de referencia contemplada en cada caso, observando especificidades de sexo, edad y aspectos epidemiológicos relevantes, lo que consiste en una metodología de cálculo diferente para cada indicador, conforme se encuentra explicitado en el **Anexo IV - “Manual de indicadores sanitarios”**. Estos cálculos y sus resultados se consolidan anualmente en un documento técnico que se comparte con las jurisdicciones, de modo de facilitar la planificación de sus desempeños y las correspondientes mediciones.

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 deberán observar lo establecido en el **Anexo II - “Inscripción de la Población Elegible”**.

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, definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados y equidad. En esta línea, el MSAL definirá un valor, denominado Unidad de Pago por Capitación (UPC), mediante acto administrativo, que será transferido 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 por otro lado definirá el monto a transferir por el cumplimiento de los hitos vinculados a procesos priorizados, ajustados por desempeño CEB, que contribuirá con el cumplimiento de los objetivos, resultados y actividades del Programa.

Se considerará “persona beneficiaria con cobertura efectiva básica” a aquella que revista las condiciones descriptas en el **Anexo VI – Apéndice E “Cobertura Efectiva Básica”**.

Luego, a los efectos de determinar las transferencias para cada Jurisdicción participante, se considerará el siguiente esquema de ajuste:

- i. mensualmente, el 50 % fijo de la UPC multiplicado por la población inscrita al Programa con Cobertura Pública Exclusiva (CPE) y Cobertura Efectiva Básica (CEB), validada para ese mismo período;
- ii. cuatrimestralmente, hasta un 50 % (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, el monto acumulado por el cumplimiento de los hitos, presentados en el semestre, asociados a procesos priorizados para el fortalecimiento de la organización de los servicios de salud, ajustado al nivel de desempeño de CEB de cada jurisdicción.

El detalle del esquema de ajuste de las transferencias se encuentra desarrollado en el **Anexo III “Transferencias por Resultados”** del presente MyROE.

Las transferencias serán realizadas desde el MSAL a la cuenta primaria denunciada por la Jurisdicción⁶, debiendo esta última transferir a la cuenta secundaria, dentro del plazo de treinta (30) días corridos contados a partir del día siguiente al de acreditación en la cuenta primaria, los fondos recibidos en el marco del cumplimiento de los hitos vinculados a procesos priorizados, como así también su correspondiente cofinanciamiento jurisdiccional, conforme a lo detallado en el presente MyROE.

El MSAL tendrá la facultad de suspender las transferencias, si se detecta que la Jurisdicción no cumple con alguna de las siguientes metas de desempeño:

1. Saldo en cuenta de la Jurisdicción expresada en meses de egresos (saldo en cuenta primaria en la UGP/promedio de egresos de los últimos 6 meses de cuenta primaria), igual o inferior a 10 meses durante 3 meses seguidos.
2. Ratio de endeudamiento de las UGP con efectores (deuda con efectores/saldo en cuenta primaria), menor al 50 %.

Estas metas serán medidas mensualmente y, una vez que se verifique que la Jurisdicción cumple con las metas establecidas, el MSAL procederá al levantamiento de la suspensión de las transferencias.

Transferencias de recursos a las jurisdicciones en el marco del Fondo Nacional de Equidad en Salud (FONES)

Las jurisdicciones que utilicen 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 del Plan de Servicios de Salud de Alta Complejidad (PSS-AC), que fueron facturados por los efectores de su

⁶ La UCP podrá aplicar en cualquiera de las transferencias mensuales en el marco del PROGRAMA SUMAR+, aquellos débitos/multas pendientes de aplicación a las Jurisdicciones, que correspondan al PROGRAMA SUMAR, producto de las auditorías ex-post.

Jurisdicción, debiendo regirse por lo establecido en el Manual y Reglamento Operativo Específico (MyROE) del FONES⁷.

Asimismo, todas las acciones correctivas que correspondan aplicar a las jurisdicciones por incumplimiento de lo establecido en el MyROE del FONES serán deducidas en la liquidación mensual de la transferencia capitada del Programa SUMAR⁺, inmediatamente posterior a la detección del incumplimiento.

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 alcanzada por el Programa.

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 especifican en detalle las definiciones operativas, los intervalos de tiempo para su medición, las fuentes de información válidas, y los atributos de calidad que deberán reunir los casos reportados.

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”**.

La retribución para cada uno de los indicadores se define en el **Anexo III - “Transferencias por Resultados”**.

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. La retribución para cada uno de los procesos priorizados se define en el **Anexo III “Transferencias por Resultados”**.

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 (FMCRS): 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. Mejora de la calidad y seguridad de la atención sanitaria (MCSAS): El proceso priorizado tiene como objetivo principal que las jurisdicciones den cuenta del avance en un camino crítico

⁷ Los recursos recibidos bajo concepto de anticipo, en el marco del FONES, ingresarán a la cuenta primaria declarada en el Programa SUMAR⁺, quedando debidamente registrado; no corresponderá transferir dichos recursos ni un porcentaje de ellos, a la cuenta secundaria.

de mejora continua en calidad en establecimientos públicos de salud y del liderazgo en calidad, a través del desarrollo de acciones enmarcadas en líneas de mejora y el cumplimiento de hitos específicos.

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 el semestre 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 fondos⁸

Se definen los siguientes usos específicos para el destino de los recursos recibidos desde la Nación y su correspondiente cofinanciamiento jurisdiccional:

4.5.1 Pago por prestaciones facturadas por los establecimientos de salud y/u otras modalidades de pago a establecimientos de salud

Las jurisdicciones participantes deberán utilizar los fondos recibidos y cofinanciados en el marco de la UPC, principalmente para el pago de prestaciones a los establecimientos de salud con el fin de incentivar la cobertura de salud de las prestaciones y los módulos prestacionales incluidos en el Plan de Servicios de Salud (PSS) 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. Dicho vínculo será acreditado con la suscripción de Compromisos de Gestión, cuyo modelo obra en el **Anexo VII - “Modelo de Compromiso de Gestión entre la UGP y los establecimientos de salud”** del presente MyROE.

Los Compromisos de Gestión deberán 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 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 fehacientemente 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,

⁸ Además, debe considerarse lo establecido en los apartados 4.1 sobre el uso de los saldos de los programas Sumar, Proteger y Redes de Salud y 4.4 sobre los recursos en concepto de anticipos en el FONES.

evaluación, control y auditorías, y toda norma complementaria y/o aclaratoria dictada por el MSAL y/o MSJ, en el marco del Programa.

La principal modalidad de pago a los establecimientos de salud deberá ser el pago por prestación brindada y facturada. Sin embargo, las jurisdicciones participantes podrán complementar el pago por prestación con otras modalidades de pago tales como el pago por cápita o el pago por cumplimiento de objetivos sanitarios, entre otros. Para ello, la Jurisdicción participante deberá presentar a la UCP un proyecto de implementación, donde se deberán detallar como mínimo los efectores que accederán al pago complementario, la modalidad de pago (por cápita, por cumplimiento de objetivos sanitarios u otro), los egresos planificados según modalidad de pago y los mecanismos que la jurisdicción pondrá en marcha para su seguimiento y monitoreo. Luego, la UCP deberá aprobar el proyecto para la efectiva implementación del mismo. La implementación de la modalidad de pago por prestación prevé que los precios establecidos para cada prestación sean acordados por la Jurisdicción participante y la UCP, 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, notificación mensual de casos de malformación a la RENAC y estudios de vigilancia epidemiológica) no será indispensable que sean brindadas únicamente a la población elegible, debido al tipo de intervención sanitaria. Asimismo, se contemplan prestaciones para capacitación de equipos de salud, es decir, que no son servicios brindados a beneficiarios del Programa, pero impactan en la calidad de servicios que reciben.

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 solo 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 prestación⁹.

⁹ 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.

(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 cumpla las condiciones técnicas vigentes.

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

a) Inicio del Plazo ⁽¹⁰⁾: 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, este 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, ya sea en papel o electrónica (HCE) u otras fuentes válidas complementarias (Historia clínica odontológica, Registros del servicio de laboratorio, Planillas de Ronda sanitaria, etc), como así también del detalle de los requisitos de registro obligatorios para el pago 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 que promocionan la gestión de datos para la medición de indicadores.

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.

Uso de los fondos por parte de los establecimientos de Salud

Los criterios que guiarán la elección de categorías de inversión por parte de los establecimientos de salud serán determinados por la Jurisdicción participante, en función de una estrategia sanitaria expresada a través de la política de uso de fondos de la misma. Los mencionados criterios deberán ser plasmados en normas dictadas al efecto y/o en los compromisos de gestión, o bien ajustándose a la normativa vigente de la Jurisdicción implicada. Los establecimientos de salud podrán hacer uso de sus correspondientes fondos, respetando las mencionadas disposiciones en todos los casos.

Para el caso que, en el Compromiso de Gestión, intervenga un Tercero Administrador de Fondos, los establecimientos de salud podrán delegar la facultad de administración de los fondos en un tercero, en circunstancias que garanticen al efector la capacidad absoluta de decisión sobre el

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

uso de los fondos y el control del gasto de los mismos, sin injerencias de ninguna naturaleza. En ningún caso, podrá delegarse la utilización de los fondos en la UGP de la Jurisdicción correspondiente.

4.5.2. Uso de fondos recibidos en el marco del cumplimiento de Hitos vinculados a procesos priorizados (cuenta secundaria).

Las jurisdicciones participantes deberán utilizar los fondos recibidos y cofinanciados en el marco de la presentación y aprobación de los hitos vinculados a procesos priorizados, para el cumplimiento de los objetivos, resultados y actividades del Programa, establecidos en el presente MyROE, de acuerdo a la normativa jurisdiccional.

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 el MSAL y los objetivos del Programa, deberán presentar mensualmente ante la UCP una declaración jurada de acuerdo al formato aprobado por la UCP, firmado por el/la Responsable Político/a 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, conforme 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 de Adhesión al PAISS y al FONES y este MyROE, por parte de las jurisdicciones participantes.
2. Cumplimiento de los aportes por cofinanciamiento de las jurisdicciones participantes.
3. Facturación por prestaciones brindadas por los efectores de la jurisdicción y su correspondiente pago y/u otras modalidades de pago a establecimientos de salud.
4. Administración de las cuentas receptoras de los fondos transferidos por Nación (“primaria” y “secundaria”) y aportes de cofinanciamiento provincial.
5. Gestión de padrones de las personas beneficiarias y de efectores.

6. 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.
7. Aplicación de procesos de cruzamiento de padrones de las personas beneficiarias con el Padrón Único Consolidado Operativo (PUCO).
8. 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, los siguientes tipos de reportes:

- a) de pagos a efectores con Compromiso de Gestión;
- b) de las compras de bienes y servicios realizadas en el marco del Programa;
- c) de padrones de efectores;
- d) de prestaciones brindadas a las personas beneficiarias del Programa; y
- e) de movimientos de las cuentas 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 al personal administrativo de los establecimientos de salud y fortalecer los sistemas informáticos.

4.9. Mecanismos de Ajustes y Penalidades

La UCP aplicará las acciones correctivas establecidas en este apartado, cuando detecte, por sí o a través de terceros, que las jurisdicciones participantes han incurrido en errores, omisiones o han cometido alguna infracción a las normas del Programa.

En la tabla siguiente, se enumeran los errores, omisiones e infracciones con su respectivo ajuste y/o penalidad y oportunidad de aplicación.

CASO		ACCIÓN CORRECTIVA	PENALIDAD	OPORTUNIDAD
A	Errores en los padrones informados por la Jurisdicción que, al momento de la liquidación, deriven en un cálculo incorrecto de las Transferencias.	La UCP no devengará cápita para las personas beneficiarias informadas con errores.	La UCP aplicará a la Jurisdicción un porcentaje de descuento del 30 % del importe de la cápita que se hubiera liquidado por las personas beneficiarias reportadas con errores. Solo no se aplicará esta penalidad cuando la persona beneficiaria esté duplicada en el padrón de otra Jurisdicción.	La acción correctiva y la penalidad se deducirán en el periodo de liquidación más próximo al momento en el que sea detectado el error.
B	Se han efectuado transferencias sobre la base de padrones informados por la Jurisdicción con errores que fueron detectados por la UCP o por auditorías designadas para su revisión con posterioridad a la transferencia.	La UCP aplicará un débito equivalente al monto indebidamente liquidado desde el momento en el que se haya producido el error, hasta el momento de haberse detectado el mismo. En el caso de que el error detectado corresponda a prestaciones que brindaron cobertura efectiva básica (CEB), la persona beneficiaria perderá su condición de CEB en relación con esa prestación.	La UCP aplicará a la Jurisdicción un porcentaje de descuento del 30 % del importe erróneamente liquidado.	La acción correctiva y la penalidad se deducirán en el periodo de liquidación más próximo al momento en el que sea detectado el error.
C	Se han efectuado transferencias cuatrimestrales en base a información reportada para la medición de indicadores sanitarios desde la Jurisdicción, con inconsistencias o errores.	La UCP aplicará un débito equivalente al monto indebidamente liquidado desde el momento en el que se haya producido el error, hasta el momento de haberse detectado el mismo.	La UCP aplicará a la Jurisdicción un porcentaje de descuento del 30 % del importe erróneamente liquidado.	La acción correctiva y la penalidad se deducirán en el periodo de liquidación más próximo al momento en el que sea detectado el error.
D	Se han efectuado transferencias semestrales en base a información reportada desde la Jurisdicción para la aprobación de hitos asociados a Procesos	La UCP aplicará un débito equivalente al monto indebidamente liquidado desde el momento en el que se haya producido el error, hasta el momento de haberse detectado el mismo.	La UCP aplicará a la Jurisdicción un porcentaje de descuento del 30 % del importe erróneamente liquidado.	La acción correctiva y la penalidad se deducirán en el periodo de liquidación más próximo al momento en el que sea detectado el error.

	Priorizados, con inconsistencias o errores.			
E	La Jurisdicción incumplió con la obligación de transferir, en las cuentas del Programa, los fondos jurisdiccionales correspondientes al cofinanciamiento dentro del plazo de treinta (30) días corridos contados a partir del día siguiente al de acreditación de la Transferencia realizada por la UCP.	N/A	La UCP aplicará un porcentaje de descuento del 0,5 % de los importes pendientes de transferencia en la cuenta del Programa por parte de la Jurisdicción, por cada día de mora. Esta no podrá superar el 50 % del importe adeudado por la Jurisdicción. Cumplidos los 45 días corridos contados a partir del día siguiente al de acreditación en la cuenta del Programa sin que la Jurisdicción cumpla con su aporte de cofinanciamiento, la UCP suspenderá las Transferencias a dicha Jurisdicción.	La penalidad se deducirá en el momento del proceso de liquidación de la Transferencia Capitada que se transfiere a las cuentas del Programa, posterior al cumplimiento del aporte de la Jurisdicción o al superar los 130 días de la transferencia de Nación a cofinanciar, lo que ocurra primero.
F	La Jurisdicción incumplió con la obligación de transferir, los fondos acreditados en la cuenta primaria del Programa a la cuenta secundaria, por el cumplimiento de hitos vinculados a procesos priorizados, dentro del plazo de treinta (30) días corridos contados a partir del día siguiente al de acreditación en la cuenta primaria.	N/A	La UCP aplicará un porcentaje de descuento del 0,5 % de los importes pendientes de transferencia a la cuenta secundaria del Programa por parte de la Jurisdicción, por cada día de mora. Esta no podrá superar el 10 % del importe pendiente de transferir a la cuenta secundaria. Cumplidos los 45 días corridos contados a partir del día siguiente al de acreditación en la cuenta primaria del Programa sin que la Jurisdicción cumpla con esta transferencia de fondos en su totalidad, la UCP suspenderá las Transferencias a dicha Jurisdicción.	La penalidad se deducirá en el momento del proceso de liquidación de la Transferencia Capitada que se transfiere a las cuentas del Programa, posterior a que la Jurisdicción cumpla con la transferencia a la cuenta secundaria o al superar el tope máximo de este apartado, lo que ocurra primero.

G	La jurisdicción pagó módulos y/o prestaciones incluidos en los Servicios Generales de Salud a efectores sin Compromiso de Gestión vigente, según corresponda.	La UCP aplicará a la Jurisdicción un débito equivalente al importe indebidamente transferido al efector.	La UCP aplicará a la Jurisdicción un porcentaje de descuento equivalente al 30 % de la diferencia entre el valor correspondiente y el valor erróneamente pagado.	La acción correctiva y la penalidad se deducirán en el periodo de liquidación posterior al momento en el que sea detectado el error.
H	La Jurisdicción pagó módulos y/o prestaciones correspondientes a Servicios Generales de Salud brindados a personas no beneficiarias del Programa.			
I	La Jurisdicción pagó módulos y/o prestaciones que no se encuentran incluidos en los Servicios Generales del Plan de Servicios de Salud.			
J	La Jurisdicción pagó módulos y/o prestaciones incluidos en los Servicios Generales de Salud duplicados.			
K	La Jurisdicción pagó Servicios Generales de Salud con valores distintos a los establecidos en el Plan de Servicios de Salud.	La UCP aplicará a la Jurisdicción un débito equivalente a la diferencia entre el valor correspondiente y el valor erróneamente pagado.	La UCP aplicará a la Jurisdicción un descuento equivalente al 30 % de la diferencia entre el valor correspondiente y el valor erróneamente pagado.	La acción correctiva y la penalidad se deducirán en el periodo de liquidación posterior al momento en el que sea detectado el error.
L	La Jurisdicción incumplió el plazo máximo de 50 días para el pago de Servicios Generales de Salud a efectores contratados.	N/A	La UCP aplicará un porcentaje de descuento de 0,2 % por cada día de mora aplicado sobre los importes abonados tardíamente. El porcentaje de descuento no podrá superar el 30 % del monto abonado tardíamente.	La acción correctiva y la penalidad se deducirán en el periodo de liquidación posterior al momento en el que sea detectado el error.

M	La Jurisdicción pagó Servicios Generales de Salud de una antigüedad mayor a los 120 días.	La UCP aplicará a la Jurisdicción un débito equivalente al importe pagado tardíamente	La UCP aplicará un porcentaje de descuento equivalente al 30 % de los importes erróneamente pagados.	La penalidad se deducirá en el período de liquidación posterior al momento en el que se detectan los errores.
N	La jurisdicción efectuó gastos que no se correspondan con el cumplimiento de los objetivos, resultados y actividades del Programa.	La UCP aplicará un débito equivalente al importe del gasto no elegible.	La UCP aplicará a la jurisdicción un porcentaje de descuento del 30 % del importe que se debite como gasto no elegible.	La acción correctiva y la penalidad se deducirán en el periodo de liquidación más próximo al momento en el que sea detectada esta situación.
Ñ	Egreso de fondos de las cuentas del Programa no contemplado de manera específica en la normativa del Programa, sin que este egreso esté previsto por normas de administración financiera jurisdiccional.	Superados los 60 días sin haberse producido la devolución total de los fondos, la UCP aplicará un débito por la totalidad del importe indebidamente extraído y no reintegrado.	1) La UCP suspenderá las Transferencias hasta tanto se produzca la devolución de los fondos. 2) La UCP aplicará un porcentaje de descuento diario equivalente al 0,5 % del monto egresado hasta su efectivo reintegro o alcanzar el importe total extraído, lo que suceda primero.	1) La suspensión se producirá al momento en que la UCP tome conocimiento del hecho. 2) La penalidad diaria se deducirá en el período de liquidación inmediato posterior al momento en el que se detecte el egreso de fondos hasta alcanzar el importe máximo. 3) El débito se deducirá en el período de liquidación inmediato posterior al momento en el que se hayan cumplido los 60 días desde la fecha del egreso.
O	Egreso de fondos de las cuentas del Programas no contemplado de manera específica en la normativa del Programa, a otras cuentas jurisdiccionales en virtud a lo previsto por normas de administración financiera jurisdiccional.	Superados los 60 días sin haberse producido la devolución total de los fondos, la UCP aplicará un débito por el 50 % del importe indebidamente extraído y no reintegrado.		

P	Se verifica que la Jurisdicción ha incumplido la obligación de reportar información requerida por las normas del Programa.	N/A	<p>La UCP suspenderá las transferencias hasta tanto la obligación se encuentre plenamente cumplida.</p> <p>La UCP aplicará un porcentaje de descuento equivalente al 0,1 % de la liquidación bruta mensual de cápitas del período con incumplimiento por cada día de mora hasta que la obligación esté plenamente cumplida.</p>	<p>La suspensión se producirá al momento en que la UCP tome conocimiento de que la jurisdicción no cumplió con la obligación de reportar información requerida por las normas del Programa durante dos meses.</p> <p>La penalidad se deducirá en el momento del proceso de liquidación de la transferencia capitada en el que se detecte el incumplimiento.</p>
---	--	-----	---	---

En forma complementaria e independientemente de lo establecido en el presente apartado, 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° 19549 y proceder a gestionar el reintegro de los fondos;
- d) Adoptar las acciones judiciales que pudieran corresponder.

V. Reglas de transición entre la finalización del Programa SUMAR (CP BIRF 8853/9222-AR) y la implementación del Programa SUMAR⁺ creado por la Resolución 2653/2023

El Programa SUMAR⁺ consiste en una continuidad de los Programas PROTEGER, SUMAR y REDES DE SALUD; al momento de su creación se encuentra vigente el financiamiento externo por parte del BIRF, por lo que hasta la finalización del CP BIRF 8853/9222-AR no se podrá implementar operativamente su esquema de transferencia por resultados (mensual, cuatrimestral y semestral).

Teniendo en consideración que, por acuerdo con el Banco Mundial, en el marco del Programa SUMAR, se financian padrones solo hasta el mes de diciembre del año 2024 y complementarias hasta el III cuatrimestre 2024, es necesario que se determinen reglas de transición hasta tanto sea efectivamente implementado el esquema de transferencias del SUMAR⁺, a saber:

- A fin de que las jurisdicciones continúen con el pago de prestaciones de servicios de salud, brindadas por los efectores, deberán continuar utilizando el Plan de Servicios de Salud (PSS) del Programa SUMAR, hasta el 31/12/2024, como así también el listado de prestaciones que brindan CEB.
- A los efectos de su valorización, las jurisdicciones deberán continuar utilizando los precios fijados en el Compromiso Anual Integrado (CAI 2024) -y sus adendas en caso de corresponder- del Programa SUMAR, hasta el 31/12/2024.
- En línea con lo mencionado en los puntos anteriores, las jurisdicciones continuarán utilizando con sus efectores los Compromisos de Gestión suscriptos en el marco del Programa SUMAR, hasta la finalización de su vigencia.

- A los efectos de poder verificar la elegibilidad de las prestaciones que se financian a la población objetivo, la UGP deberá continuar enviando dentro de los 10 primeros días siguientes al cierre de cada mes y hasta el padrón correspondiente al mes de diciembre 2024: El padrón de beneficiarios actualizado a la fecha del último día del mes de análisis de acuerdo al formato aprobado por la UCP, junto con el padrón actualizado de la Obra Social Provincial correspondiente al mes de análisis, como así también las solicitudes de transferencias.

A partir del 01/01/2025, la UGP deberá comenzar a implementar en el marco del Programa SUMAR⁺, conforme a lo establecido en su MyROE vigente:

- El nuevo PSS del Programa, con su correspondiente valorización aprobada por Nación.
- Los nuevos Compromisos de Gestión.
- El envío de los padrones y las solicitudes de transferencias mensuales, correspondientes a partir del mes de enero 2025 inclusive, de acuerdo con el formato aprobado por la UCP firmado por el/la Responsable Político/a o la persona designada por esta autoridad como apoderado para dicha función, en el sistema indicado por la Nación.

Para el control de las prestaciones brindadas por los efectores conveniados, deberá controlarse la fecha de la prestación, teniendo en consideración que hasta el 31/12/2024 regirá el marco normativo del Programa SUMAR (CP BIRF 8853/9222) y a partir del 01/01/2025 el presente MyROE.

Salvo las reglas de transición expresadas en este apartado, el resto de las obligaciones establecidas en el MyROE del Programa SUMAR⁺ continúan vigentes.

VI. Anexos

- I) Objetivos y funciones de la UCP-DNFSP y UGP.**
- II) Inscripción de la Población Elegible.**
- III) Transferencias por Resultados.**
Apéndice Técnico - Metodología de estimación del costo anual per cápita del cierre de brechas por cobertura y calidad del Plan de Servicios de Salud.
- IV) Manual de Indicadores Sanitarios.**
- V) Manual de Procesos Priorizados.**
- VI) Plan de Servicio de Salud -PSS- del Programa SUMAR⁺:**
Apéndice A. Plan de Servicio de Salud -PSS-.
Apéndice B. Codificación del PSS – B bis. Tablas para codificación del PSS.
Apéndice C. Guía para una atención de calidad.
Apéndice D. Datos reportables.
Apéndice E. Cobertura Efectiva Básica – E bis. Prestaciones que brindan CEB.
Apéndice F. Pago diferencial por ruralidad.
Apéndice G. Protocolo para la incorporación de prestaciones al PSS SUMAR⁺.
- VII) Modelo de Compromiso de Gestión entre UGP y los establecimientos de salud.**

VII. Glosario

Glosario	
Concepto	Definición
APS	Atención Primaria de Salud.
BID	Banco Interamericano de Desarrollo.
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.
CCU	Cáncer Cervicouterino.
CCD	Centro Coordinador de Derivaciones.
CEB	Cobertura Efectiva Básica.
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 esta adhiere al PAISS, FONES y al Programa. Este Convenio establece los derechos y obligaciones de cada una de las partes.
CPE	Cobertura Publica Exclusiva.
MCSAS	Mejora de la calidad y seguridad de la atención sanitaria.
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 contribuir con los objetivos, actividades y resultados del Programa SUMAR+.
CUIE	Código Único de Identificación de Efectores.
DGA	Dirección General de Administración.
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2.
DNAIENT	Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles.
DNAISM	Dirección Nacional de Abordaje Integral de la Salud Mental.
DNFSP	Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales.
DNSIS	Dirección Nacional de Sistemas de Información Sanitaria.
DTFP	Dirección de Transferencias Financieras a Provincias.
ENFR	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.

ENT	Enfermedades No Transmisibles.
Efactor	Establecimiento de salud perteneciente a una Jurisdicción Participante.
FONES	Fondo Nacional de Equidad en Salud.
GPC	Guía de Práctica Clínica.
HCE	Historia Clínica Electrónica.
HTA	Hipertensión Arterial.
INDEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos.
Jurisdicción Participante	Jurisdicción con Convenio Marco de Adhesión al PAISS y FONES, firmado y vigente.
Jurisdicciones	Todas las provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
MC	Mecanismo de Coordinación en las redes de Salud.
FMCRS	Fortalecimiento de Mecanismo de Coordinación en las redes de Salud.
MC-CCU	Mecanismo de Coordinación en las redes de Salud - Cáncer Cervicouterino.
MC-DM2	Mecanismo de Coordinación en las redes de Salud – Diabetes Mellitus tipo 2.
MC-HTA	Mecanismo de Coordinación en las redes de Salud – Hipertensión Arterial.
MC-SM	Mecanismo de Coordinación en las redes de Salud – Salud Mental.
MSAL	Ministerio de Salud de la Nación.
MSJ	Ministerio de Salud de la Jurisdicción u organismo equivalente.
MyROE	Manual y Reglamento Operativo Especifico.
Nación	Estado Nacional Argentino.
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PAISS	Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud.
Persona Beneficiaria	Se define como Beneficiario/a a toda persona que, reuniendo los requisitos de elegibilidad, se encuentra inscripta en el padrón del Programa.
PSS	Conjunto de módulos y prestaciones del Plan de Servicios de Salud priorizados por el Programa SUMAR ⁺ .
PSS-AC	Conjunto de 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 23661.
POF MCA	Plan Operativo para el Fortalecimiento de los Mecanismos de Coordinación en las redes de salud.

POI	Plan Operativo de Implementación.
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.
SGA	Secretaría de Gestión Administrativa.
SGS	Secretaría de Gestión Sanitaria.
SM	Salud Mental.
SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.
SIISA	Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino.
SINTyS	Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social.
SSS	Superintendencia de Servicios de Salud.
TA	Tensión Arterial.
TB	Tuberculosis.
UCP	Unidad Coordinadora del Programa.
UGP	Unidad de Gestión del Programa.
UPC	Unidad de Pago por Capitación.
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Objetivos y funciones de la Unidad de Coordinación del 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

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

- 1.1. Coordinación Técnico-Operativa
- 1.2. Apoyo a la Gestión Jurisdiccional
- 1.3. Planificación, Monitoreo y Evaluación
- 1.4. Equipo de Apoyo
 - 1.4.1 Asesoría Técnico-Jurídica
 - 1.4.2. Estudios e Investigación
 - 1.4.3. Gestión del Conocimiento
 - 1.4.4. Gestión Administrativa
 - 1.4.5. Gestión Informática
 - 1.4.6. Producción de Contenidos e Información
 - 1.4.7. Cobertura Prestacional
 - 1.4.8. Gestión Clínica y Calidad de Atención
 - 1.4.9. Articulación de Coberturas

2. Dirección de Transferencias Financieras a Provincias (DTFP)

- 2.1. Alta Complejidad/ FONES
- 2.2. Cápitais
- 2.3. Supervisión y Auditoría Administrativo-financiera

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

- 3.1. Coordinación Técnico-Operativa
- 3.2. Asesoría Técnico-Jurídica
- 3.3. Cápitais y Sistemas de Información
- 3.4 Cobertura Prestacional
- 3.5. Capacitación
- 3.6. Gestión Administrativa
- 3.7. Apoyo a la Gestión Territorial
- 3.8. Planificación Operativa, Monitoreo y Evaluación
- 3.9. Producción de Contenidos e Información
- 3.10. Supervisión y Auditoría Administrativo-financiera

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 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, el FONES 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 y el FONES.
- 5) Desarrolla y actualiza el Plan de Servicios de Salud del Programa, el Plan de Servicios de Salud de Alta Complejidad financiado por el FONES y documentos anexos.
- 6) Diseña e implementa el esquema de transferencias capitadas definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados y equidad.
- 7) Diseña e implementa el financiamiento de prestaciones del FONES.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) Define metas y las condiciones técnicas y de calidad que debe cumplir la Jurisdicción Participante para el cumplimiento de los indicadores sanitarios.

¹ Anexo 2 del Decreto 1138/2024 (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/319054/20241231>)

- 11) 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.
- 12) Consolida, procesa y valida los padrones Jurisdiccionales de personas beneficiarias con Cobertura Pública Exclusiva.
- 13) Estima la población elegible y denominadores de la Matriz de indicadores sanitarios de cada año de implementación del Programa en las Jurisdicciones Participantes.
- 14) Define el valor de la Unidad de Pago per cápita (UPC).
- 15) Supervisa el cumplimiento de las normas establecidas por el Programa y el FONES en materia administrativo-financiera en las UGP.
- 16) Establece y ejecuta un régimen de penalidades para incumplimientos de normas y/o acuerdos establecidos en el Programa y en el FONES.
- 17) Define e implementa una estrategia de investigaciones y estudios relacionados a las líneas de trabajo y áreas de resultados promovidas por el Programa, el FONES y la DNFSF 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 DNFSF 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 DNFSF, el Programa y actores vinculados.
- 20) Exige la rendición de cuentas sobre los fondos recibidos en el marco del Programa y del FONES.
- 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 del Programa en el marco de la DNFSF

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, el FONES y la DNFSF.

Objetivos específicos:

- 1) Brindar asistencia técnica en la planificación estratégica, diseño y formulación de acciones y líneas de trabajo promovidas por el Programa, el FONES y la DNFSF.
- 2) Participar en la coordinación operativa de los procesos de trabajo y acciones de la DNFSF.
- 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, el FONES y la DNFSF.
- 5) Brindar asistencia técnica en las instancias de trabajo y rendición de cuentas de la DNFSF 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, el FONES 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, el FONES 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 UPC 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 financiera, 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 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 UGP.
- 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) 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.
- 12) Supervisa la organización y resguardo de documentación y bases de datos correspondientes al sistema de monitoreo de la DNFSP.
- 13) Diseña y elabora reportes e informes vinculados al desempeño de acciones e indicadores de las líneas estratégicas de la DNFSP-MSAL.
- 14) Coordina el proceso de documentación y divulgación de resultados, hallazgos y aprendizajes obtenidos en el marco del monitoreo y evaluación de las acciones.
- 15) Diseña e implementa metodologías y herramientas destinadas a las jurisdicciones, para facilitar y fortalecer los procesos de medición de indicadores, el monitoreo y evaluación.
- 16) 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.

- 17) Analiza datos producidos por el Programa y por el MSAL para la construcción de indicadores y la elaboración de reportes.
- 18) Recopila información de indicadores y metas físicas para el seguimiento de la ejecución presupuestaria.
- 19) 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 y del FONES, 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, del FONES y líneas de trabajo de la DNFSP.
- 3) Supervisar tareas de articulación con las auditorías y vinculaciones institucionales del Programa, del FONES 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 y del FONES.
- 4) Participa de la elaboración, coordinación, trámite y sistematización de expedientes jurídico-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 y del FONES, efectuado por sus equipos nacionales y jurisdiccionales.
- 6) Interviene en las respuestas del Programa y del FONES 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, ONG 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.
- 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 realizan 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. Gestión del Conocimiento

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 del Programa y 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 del Programa y 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:

Coordinar 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 y del FONES.
- 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 Manuales y Reglamentos Operativos 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 y del FONES.
- 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 de Sistemas Informáticos

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 reportadas por las jurisdicciones y construir la base del Padrón Nacional.

Objetivos específicos:

- 1) Realizar el diseño, desarrollo y mantenimiento de las bases de información, software, 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 con Cobertura Pública Exclusiva, recibidos 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 del Programa, del FONES y de la DNFSP.

Funciones:

- 1) Gestiona la seguridad de los sistemas y de la información vinculada al Programa y al FONES 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 software 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 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 el Programa y 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 MSAL.
- 5) Coordina, actualiza o desarrolla, y evalúa campañas integrales, materiales de comunicación e informes elaborados en diferentes soportes y con un alcance nacional dirigidos 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 MSAL.

- 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 del Programa y de la DNFSP en coordinación con las áreas correspondientes del MSAL.
- 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.

1.4.7. 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) 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 UGP.
- 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 de 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.

1.4.8. 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 intermedia 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 DNFSP en los temas de su incumbencia y competencia.

1.4.9. Articulación de Coberturas

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. 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:

- 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 consideran 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 las Redes de Atención y 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.

² Anexo 4 del Decreto 1138/2024 (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/319054/20241231>)

- 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) Supervisa y administra el funcionamiento de las herramientas provistas para la facturación, control y pago de las prestaciones financiadas por el FONES 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 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.

Objetivos específicos:

- 1) Validar los padrones jurisdiccionales de personas beneficiarias con Cobertura Pública Exclusiva, reportadas por las jurisdicciones para conformar la base del Padrón Nacional.
- 2) Identificar dentro de los padrones jurisdiccionales de personas beneficiarias con Cobertura Pública Exclusiva, aquellas que tienen la condición de Cobertura Efectiva Básica,
- 3) Consolidar y procesar las bases de información recibidas para el cumplimiento de indicadores sanitarios e hitos asociados a procesos priorizados reportados por las jurisdicciones.
- 4) 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 DNFSF.
- 5) Calcular mensualmente las transferencias financieras al FONES 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 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 penalidades propuestas 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 FONES 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 asociados a los procesos priorizados.
- 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.

2.3. Supervisión y Auditoría Administrativo-financiera

Objetivo general:

Supervisar el cumplimiento de las normas establecidas 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 de adhesión y del Manual y Reglamento Operativo Específico por parte de las jurisdicciones.
- 2) Evalúa el cumplimiento de la matriz de condicionalidades de ingreso y permanencia del Programa de la DNFSP.

- 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) Participa 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 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. 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:

3.1. 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.
- 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 desempeñan 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 y del FONES.
- 6) Coordina la inscripción de la población elegible y la gestión del padrón de personas beneficiarias de acuerdo con las normas establecidas.
- 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 desarrolladas por las áreas del MSJ y programas sanitarios jurisdiccionales.15) Gestiona el cofinanciamiento de las transferencias capitadas de acuerdo al esquema de financiamiento determinado por el MSAL.

15) 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.

16) 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.

3.2. 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 de adhesión, los Manuales y Reglamentos Operativos Específicos 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 DNFSP en relación al marco normativo-contractual del Programa.

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

3.3. Cápitas y Sistemas de Información

Objetivo general:

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

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 con Cobertura Pública Exclusiva.

2) Identificar dentro de la base jurisdiccional de personas beneficiarias con Cobertura Pública Exclusiva, aquellas que tienen la condición de Cobertura Efectiva Básica,

3) Consolidar las bases de Obras Sociales necesarias para los cruces con el Padrón Jurisdiccional y su posterior validación.

4) 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.

5) Analizar, corregir y establecer procesos de mejora respecto a las observaciones realizadas desde la UCP a partir de los ajustes y penalidades establecidas en el presente MyROE.

6) 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 penalidades recibidos en las liquidaciones de Transferencias.

10) Gestiona la seguridad de los sistemas y de la información de la UGP.

11) Brinda soporte a los desarrollos propios de la UGP.

- 12) Brinda 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.

3.4 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.

3.5. Capacitación

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 Gestión del Conocimiento de la DNFSP 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.

3.6. 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 Cápitas 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 Articulación de Coberturas del UCP.

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

3.7. 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.

3.8. 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.

3.9. 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.

3.10. Supervisión y Auditoría 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) Participa 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 penalidades 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.
- 20) Controla la facturación emitida por los efectores.
- 21) 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.
- 22) Asiste a la Coordinación Técnico-Operativa en temas de su incumbencia y competencias.

Inscripción de la Población Elegible

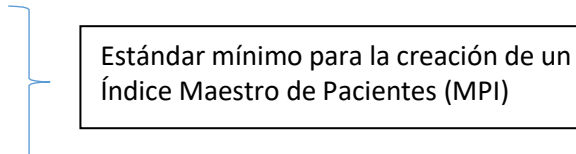
1. Población Elegible

La Jurisdicción participante podrá inscribir al Programa solamente a población elegible.

La población elegible del Programa será: i) niños y niñas de hasta 9 años de edad; ii) adolescentes de 10 a 19 años de edad; y iii) personas adultas y mayores de 20 años de edad; en todos los casos que posean cobertura pública 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 Pacientes (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 las personas recién nacidas, 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 de la niñez, antes del cual deberá regularizarse la inscripción con la presentación del documento de identidad de la persona recién nacida. Una vez vencido el mencionado plazo, y no habiéndose regularizado la situación, la Jurisdicción participante 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 participante 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 en papel cuya información deberá ser cargada luego en la herramienta informática de Inscripción.

Los establecimientos deberán remitir a la Unidad de Gestión del Programa (UGP) la información con las personas inscriptas, mediante la carga en herramienta informática definida para tal fin. La UGP, por su parte deberá efectuar la carga y depuración de esos datos en el Sistema informático de Gestión de Padrones validado por la Unidad Coordinadora del Programa (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 inscripta 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 participante 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 con cobertura de salud pública exclusiva. 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 presente 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 seis (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 presente 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 10 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 Padrón Único Consolidado Operativo (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 personas beneficiarias que también se encontraron en PUCO, deberán darlas 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 de la UGP 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) Realizar cruces periódicos de los Padrones de Persona Beneficiarias del Programa con la base del Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS) a los efectos de identificar las personas beneficiarias difuntas y realizar la baja correspondiente.
- c) Consolidar 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 Personas Beneficiarias a los efectos de poder identificar a las mismas. Para ello la UGP deberá arbitrar los mecanismos para que los establecimientos de salud tengan acceso al Padrón de Personas 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 beneficiaria donde se encontraba previamente inscripta y dada de alta en la Jurisdicción que acreditó que la persona beneficiaria se encuentra actualmente domiciliada en su jurisdicción.

Anexo III del MyROE SUMAR⁺

Transferencias por Resultados

El esquema de Transferencias por Resultados establecido en el presente Anexo se tornará operativo cuando sea efectivamente comunicado por la UCP a la jurisdicción.

Las jurisdicciones recibirán transferencias de forma mensual, cuatrimestral y semestral, definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultado y equidad.

A tal efecto, el MSAL definirá un valor mediante acto administrativo, denominado Unidad de Pago por Capitación (UPC), que será transferido a las jurisdicciones participantes por desempeño CEB e indicadores (transferencias mensuales y cuatrimestrales) y, por otro lado, definirá un monto fijo por el cumplimiento de hitos vinculados a procesos priorizados ajustado al cumplimiento de CEB (transferencias semestrales). Las mismas se realizan con la finalidad de cubrir un porcentaje del cierre de brechas de cobertura y calidad para un conjunto de servicios de salud priorizados, como así también para contribuir con el cumplimiento de los objetivos, resultados y actividades del Programa.

1. Transferencias asociadas a la Unidad de Pago por Capitación

En el presente apartado se desarrollará la metodología de cálculo de la UPC y se definirán los procesos vinculados a las Transferencias mensuales y cuatrimestrales.

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

A los efectos de determinar las transferencias financieras para una Jurisdicción participante, se calculará la Unidad de Pago por Capitación (UPC). La UPC estará conformada por los siguientes componentes:

- i. Componente destinado a fortalecer la compra estratégica de servicios de salud (uniforme para todas las Jurisdicciones participantes): 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⁺.
- ii. Componente de equidad destinado a contribuir en la remoción de las causas que originan los diferenciales de desempeño en materia de resultados en salud (heterogéneo entre estratos jurisdiccionales). 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.

La UPC será revisada periódicamente por la Secretaría de Gestión Sanitaria (SGS) o quien en el futuro la reemplace, a través de la Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales (DNFSP). Para ello la DNFSP tomará las actualizaciones actuariales de los costos estimados para el financiamiento del cierre de brechas de cobertura y calidad, y elaborará una propuesta de actualización, que será aprobada por acto administrativo conjuntamente con la Secretaría de Gestión Administrativa (SGA) o quien en el futuro la reemplace, teniendo en cuenta, entre otros, el crédito presupuestario para el año en ejercicio.

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

1. Definición del valor del componente destinado al fortalecimiento de la compra estratégica de servicios de salud.
2. Cálculo del componente de equidad.
3. Cálculo del valor mensual de la Unidad de Pago Capitado.

1.1.1. Definición del valor del componente destinado al fortalecimiento de la compra estratégica de servicios de salud (VC^{ce}).

Para definir el valor del componente de la UPC destinado al fortalecimiento de la compra estratégica de servicios de salud se deben contemplar dos pasos:

En primer lugar, estimar el costo mensual per cápita del cierre de brechas de cobertura y calidad, entre lo observado y lo esperado (en función de las guías y protocolos de atención clínica y sanitaria), de las prestaciones que conformarán el PSS del Programa Sumar⁺. Para ello, se aplicará una metodología de microcosteo a partir de la información disponible sobre los niveles de utilización observados y esperados (teóricos) a partir de información epidemiológica (incidencias y prevalencias), sobre los costos unitarios de todos los insumos necesarios para brindar los servicios de salud e información sobre la cantidad estimada de población con cobertura pública exclusiva. La metodología de costeo se describe en el Apéndice Técnico del presente Anexo denominado “Metodología de estimación del costo anual per cápita del cierre de brechas por cobertura y calidad”.

En segundo lugar, luego de disponer de la estimación del costo mensual per cápita del cierre de brechas de cobertura y calidad, se definirá el porcentaje de dicho costo que será financiado a partir, entre otros aspectos, del presupuesto disponible.

1.1.2. 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 solo 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 presentan a continuación sus principales fortalezas:

- Su distribución es internamente consistente, es decir responde a 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 aplica una metodología de cálculo centrada 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 correspondientes a 2020¹ 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

Las jurisdicciones quedan definidas por lo tanto de la siguiente manera:

Estrato ²	Jurisdicción asociada a cada estrato
2	CABA
	Neuquén
	Tierra del Fuego
3	Catamarca
	Chubut
	Córdoba
	La Pampa
	Mendoza
	Río Negro
	San Luis
4	Buenos Aires
	Corrientes
	Entre Ríos
	Jujuy
	La Rioja
	Salta

¹ Los datos correspondientes a 2020 son los últimos disponibles. Los cálculos se actualizarán a medida que se actualicen también los datos de EVN.

² El cálculo del estrato se realizó con la información de Esperanza de vida al Nacer de ambos sexos a 2020. Los estratos podrán ser recalculados cuando se disponga de información actualizada.

	San Juan
	Santa Cruz
	Santa Fe
	Tucumán
5	Formosa
	Misiones
	Santiago del Estero
6	Chaco

Luego, la fórmula para el cálculo del componente se define de la siguiente manera:

$$VC_j = \alpha * VC^{ce} * E_j$$

Donde,

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

$0 < \alpha < 1$ 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^{ce} es valor del componente destinado al fortalecimiento de la compra estratégica de servicios.

E_j es el estrato asignado a la jurisdicción j .

1.1.3. Calcular el valor de las Unidades de Pago por Capitación

Luego, el valor de la Unidad de Pago por Capitación a ser transferida a cada Jurisdicción j es:

$$UPC_j = VC^{ce} + VC_j$$

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

1.2. Procedimiento para acceder a la Transferencia Mensual

1.2.1. 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, en carácter de declaración jurada:

- El padrón de beneficiarios actualizado a la fecha del último día del mes de análisis de acuerdo al formato aprobado por la UCP.
- El padrón actualizado de la Obra Social Provincial correspondiente al mes de análisis.

- c) La Solicitud de transferencia mensual en carácter de declaración jurada, de acuerdo al formato aprobado por la UCP, firmado por el/la Responsable Político/a o la persona designada por este último como apoderado para dicha función, en el sistema indicado 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.

En el caso de que la Solicitud de Transferencia sea presentada con posterioridad al plazo establecido, el inicio del proceso de 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.

1.2.2. 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 la tasa de cobertura efectiva básica (CEB) para cada una de las jurisdicciones, que terminará definiendo las distintas transferencias mensuales 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:

$$T_j^M = UPC_j \cdot 0,5 \cdot Q_{j,m}^{CEB}$$

Donde:

UPC_j es la Unidad de Pago por Capitación 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”.

Si correspondiera aplicar ajustes y/o penalidades, se deducirán al momento de su detección considerando los parámetros de este cálculo.

1.3. Procedimiento para acceder a la Transferencia Cuatrimestral

1.3.1. 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, en carácter de declaración jurada:

- a) 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.

- b) La Solicitud de Transferencia Cuatrimestral, de acuerdo al formato aprobado por la UCP firmado por el/la Responsable Político/a o la persona designada por esta autoridad como apoderado para dicha función, en el sistema indicado por la Nación.

La falta de entrega de la documentación mencionada habiéndose cumplido la fecha límite señalada será considerada una irregularidad grave y dará lugar a las acciones correctivas que la UCP disponga.

En el caso de que la Solicitud de Transferencia sea presentada con posterioridad al plazo establecido, el inicio del proceso de 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.

1.3.2. Cálculo de Transferencia Cuatrimestral

La UCP recibe y consolida las declaraciones juradas presentadas por las jurisdicciones participantes que dan cuenta del cumplimiento de los indicadores 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.

Todos los indicadores tienen el mismo peso relativo, con lo cual la Retribución Económica Máxima para cada uno de los indicadores ($RtMax^i$) no difiere entre ellos y es equivalente al 5 % de la retribución total. Esta se alcanza cuando la jurisdicción logra cierta **Meta de Cobertura (MCⁱ)** específica para cada indicador. Por otra parte, la **Tasa de Cobertura Mínima (MinCⁱ)** de cada indicador también es específica para cada uno y es el nivel a partir del cual una jurisdicción comienza a recibir retribución.

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

$$RC^{ij} = 0 \quad Si \quad NC^{ij} < MinC^i$$

$$RC^{ij} = RtMin^i + (Casos^{ij} - Den^{ij} \cdot MinC^{ij}) \cdot \frac{RtMax^i - RtMin^i}{(MC^i - MinC^i) \cdot Den^{ij}}; \quad Si \quad MinC^i < NC^{ij} < MC^i$$

$$RC^{ij} = RtMax^i \quad Si \quad NC^{ij} \geq MC^i$$

Donde:

RC^{ij} = Retribución Cuatrimestral correspondiente al Nivel de cobertura observado en el indicador sanitario 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 indicador sanitario i en el horizonte de evaluación.

Mínimo de Cobertura para el indicador sanitario i (MinCⁱ): A partir de la información definida para cada indicador sanitario 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 sanitarios propuestos.

Nivel de Cobertura alcanzado para el indicador sanitario 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 50 % asignado a este componente, se calcula la Transferencia Cuatrimestral de la jurisdicción “j” (T_j^C), la que se define como:

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

Donde:

UPC_j es la Unidad de Pago por Capitación 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 valor máximo de 0,5 (lo que podría significar para esta transferencia, hasta un 50 % del valor de la Unidad de Pago por Capitación).

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

Finalmente, la Transferencia Cuatrimestral de la jurisdicción “j” (T_j^C), se calculará tanto para el componente de la cápita denominado “Básico” como para el componente de “Equidad” cuando correspondiese.

En el caso de que correspondiera aplicar ajustes y penalidades, las mismas deberán deducirse al momento de su detección, considerando los parámetros de este cálculo.

2. Transferencias asociadas al cumplimiento de hitos vinculados a procesos priorizados, ajustados por desempeño CEB

En el presente apartado se desarrollará la metodología de distribución de los fondos a asignar a cada jurisdicción por el cumplimiento de cada uno de los hitos vinculados a procesos priorizados y se definirá el circuito asociado a las Transferencias Semestrales.

2.1. Metodología y distribución de fondos aplicable para los Hitos

El MSN define el monto destinado a las transferencias por el cumplimiento de hitos. Dicho monto podrá ser incrementado por la Secretaría de Gestión Sanitaria (SGS) o quien en el futuro la reemplace, a través de la Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales (DNFSP), quién elaborará una propuesta de actualización, la que será aprobada conjuntamente por acto administrativo, con la Secretaría de Gestión Administrativa (SGA) o quien en el futuro la reemplace, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, el crédito presupuestario para cada año ejercicio.

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 Riesgo³: 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 necesidades básicas insatisfechas (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

³ Se toman los datos de la ENFR 2018 en tanto es la última disponible. Los cálculos se actualizarán a medida que se publiquen nuevos resultados.

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

Jurisdicción	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 del análisis realizado, se establece el siguiente esquema de distribución de fondos.

Tabla 4. Distribución de fondos por jurisdicción

JURISDICCIÓN	Porcentaje estimado	Montos asignados por Jurisdicción (en \$) *
Buenos Aires	23,43 %	\$ 20.196.114.428,16
CABA	3,84 %	\$ 3.307.722.939,34
Catamarca	2,13 %	\$ 1.832.307.432,45

Chaco	4,37 %	\$ 3.769.003.120,47
Chubut	1,35 %	\$ 1.160.700.304,27
Córdoba	5,97 %	\$ 5.148.578.489,41
Corrientes	4,28 %	\$ 3.684.920.874,37
Entre Ríos	2,90 %	\$ 2.503.458.788,78
Formosa	3,41 %	\$ 2.936.980.506,13
Jujuy	2,93 %	\$ 2.521.978.572,55
La Pampa	1,88 %	\$ 1.619.087.063,47
La Rioja	2,54 %	\$ 2.190.861.754,69
Mendoza	3,84 %	\$ 3.305.883.448,31
Misiones	4,63 %	\$ 3.992.188.837,23
Neuquén	2,20 %	\$ 1.897.001.229,20
Río Negro	1,79 %	\$ 1.543.331.944,50
Salta	4,58 %	\$ 3.943.445.510,88
San Juan	3,02 %	\$ 2.602.399.787,41
San Luis	2,58 %	\$ 2.226.599.105,61
Santa Cruz	1,75 %	\$ 1.507.088.296,84
Santa Fe	6,19 %	\$ 5.332.187.048,33
Santiago del Estero	4,28 %	\$ 3.693.024.148,20
Tierra del Fuego	1,51 %	\$ 1.304.594.263,75
Tucumán	4,61 %	\$ 3.971.391.778,85
TOTAL	100 %	\$ 86.190.849.673,20

* Los montos se encuentran sujetos al crédito presupuestario para cada año ejercicio, están expresados en pesos argentinos y contemplando el cofinanciamiento jurisdiccional.

Distribución de Fondos

A continuación, se determinan los montos unitarios, definidos en pesos, a los que las jurisdicciones accederán por el cumplimiento de hitos descritos en el *Anexo 5 "Manual de Procesos Priorizados"* del presente MyROE; cuyos valores, salvo los exceptuados, se verán ajustado de acuerdo al nivel de desempeño de CEB alcanzado semestralmente.

Tabla 5. Distribución de montos por hitos y por jurisdicción exceptuados al esquema de transferencia, cofinanciamiento y desempeño de CEB

Jurisdicción		PROCESO – Fortalecimiento de Mecanismo de Coordinación en las redes de salud (FMCRS)						
		MC-DM2-3		MC-HTA-3		MC-DM2-4	MC-HTA-4	MC-CCU-1
		Componente A	Componente B	Componente A	Componente B			
1	BUENOS AIRES	164.022.981,02	182.247.756,68	164.022.981,02	182.247.756,68	527.216.725	527.216.725	702.955.633
2	CABA	26.863.710,78	29.848.567,53	26.863.710,78	29.848.567,53	86.347.642	86.347.642	115.130.189
3	CATAMARCA	14.881.106,38	16.534.562,64	14.881.106,38	16.534.562,64	47.832.128	47.832.128	63.776.170
4	CHACO	30.610.003,20	34.011.114,67	30.610.003,20	34.011.114,67	98.389.296	98.389.296	131.185.728
5	CHUBUT	9.426.641,18	10.474.045,76	9.426.641,18	10.474.045,76	30.299.918	30.299.918	40.399.891
6	CORDOBA	41.814.240,80	46.460.267,55	41.814.240,80	46.460.267,55	134.402.917	134.402.917	179.203.889
7	CORRIENTES	29.927.128,25	33.252.364,72	29.927.128,25	33.252.364,72	96.194.341	96.194.341	128.259.121
8	ENTRE RIOS	20.331.870,02	22.590.966,68	20.331.870,02	22.590.966,68	65.352.439	65.352.439	87.136.586
9	FORMOSA	23.852.721,75	26.503.024,16	23.852.721,75	26.503.024,16	76.669.463	76.669.463	102.225.950
10	JUJUY	20.482.278,66	22.758.087,40	20.482.278,66	22.758.087,40	65.835.896	65.835.896	87.781.194
11	LA PAMPA	13.149.434,64	14.610.482,93	13.149.434,64	14.610.482,93	42.266.040	42.266.040	56.354.720
12	LA RIOJA	17.793.109,52	19.770.121,69	17.793.109,52	19.770.121,69	57.192.138	57.192.138	76.256.184
13	MENDOZA	26.848.771,33	29.831.968,15	26.848.771,33	29.831.968,15	86.299.622	86.299.622	115.066.163
14	MISIONES	32.422.608,63	36.025.120,70	32.422.608,63	36.025.120,70	104.215.528	104.215.528	138.954.037
15	NEUQUEN	15.406.517,81	17.118.353,12	15.406.517,81	17.118.353,12	49.520.950	49.520.950	66.027.933
16	RIO NEGRO	12.534.188,55	13.926.876,17	12.534.188,55	13.926.876,17	40.288.463	40.288.463	53.717.951
17	SALTA	32.026.739,13	35.585.265,70	32.026.739,13	35.585.265,70	102.943.090	102.943.090	137.257.453
18	SAN JUAN	21.135.420,50	23.483.800,56	21.135.420,50	23.483.800,56	67.935.280	67.935.280	90.580.374
19	SAN LUIS	18.083.350,84	20.092.612,05	18.083.350,84	20.092.612,05	58.125.056	58.125.056	77.500.075
20	SANTA CRUZ	12.239.835,34	13.599.817,04	12.239.835,34	13.599.817,04	39.342.328	39.342.328	52.456.437
21	SANTA FE	43.305.419,87	48.117.133,19	43.305.419,87	48.117.133,19	139.195.992	139.195.992	185.594.657
22	STGO. DEL ESTERO	29.992.939,08	33.325.487,87	29.992.939,08	33.325.487,87	96.405.876	96.405.876	128.541.167
23	TIERRA DEL FUEGO	10.595.277,67	11.772.530,74	10.595.277,67	11.772.530,74	34.056.250	34.056.250	45.408.333
24	TUCUMAN	32.253.705,07	35.837.450,08	32.253.705,07	35.837.450,08	103.672.623	103.672.623	138.230.165
	TOTAL	700.000.000,00	777.777.777,78	700.000.000,00	777.777.777,78	2.250.000.000	2.250.000.000	3.000.000.000

Tabla 6. Distribución de montos por Hitos y por jurisdicción (que serán ajustados de acuerdo al nivel de desempeño de CEB alcanzado semestralmente).

Jurisdicción		PROCESO – Fortalecimiento de Mecanismo de Coordinación en las redes de salud (FMCRS)*						
		MC-DM2-5	MC-DM2-6**	MC-HTA-5	MC-HTA-6**	MC-CCU-2	MC-CCU-3**	MC-SM-1
1	BUENOS AIRES	1.033.758.284	1.378.344.378	1.033.758.284	1.378.344.378	1.378.344.378	1.837.792.504	1.033.758.284
2	CABA	169.309.102	225.745.469	169.309.102	225.745.469	225.745.469	300.993.958	169.309.102
3	CATAMARCA	93.788.486	125.051.314	93.788.486	125.051.314	125.051.314	166.735.085	93.788.486
4	CHACO	192.920.188	257.226.918	192.920.188	257.226.918	257.226.918	342.969.224	192.920.188
5	CHUBUT	59.411.604	79.215.472	59.411.604	79.215.472	79.215.472	105.620.629	59.411.604
6	CÓRDOBA	263.535.131	351.380.175	263.535.131	351.380.175	351.380.175	468.506.900	263.535.131
7	CORRIENTES	188.616.355	251.488.473	188.616.355	251.488.473	251.488.473	335.317.964	188.616.355
8	ENTRE RÍOS	128.142.038	170.856.051	128.142.038	170.856.051	170.856.051	227.808.067	128.142.038
9	FORMOSA	150.332.280	200.443.040	150.332.280	200.443.040	200.443.040	267.257.387	150.332.280
10	JUJUY	129.089.992	172.119.989	129.089.992	172.119.989	172.119.989	229.493.318	129.089.992
11	LA PAMPA	82.874.588	110.499.451	82.874.588	110.499.451	110.499.451	147.332.601	82.874.588
12	LA RIOJA	112.141.447	149.521.929	112.141.447	149.521.929	149.521.929	199.362.572	112.141.447
13	MENDOZA	169.214.945	225.619.927	169.214.945	225.619.927	225.619.927	300.826.570	169.214.945
14	MISIONES	204.344.172	272.458.896	204.344.172	272.458.896	272.458.896	363.278.528	204.344.172
15	NEUQUÉN	97.099.902	129.466.536	97.099.902	129.466.536	129.466.536	172.622.048	97.099.902
16	RÍO NEGRO	78.996.987	105.329.316	78.996.987	105.329.316	105.329.316	140.439.087	78.996.987
17	SALTA	201.849.196	269.132.262	201.849.196	269.132.262	269.132.262	358.843.015	201.849.196
18	SAN JUAN	133.206.432	177.608.576	133.206.432	177.608.576	177.608.576	236.811.434	133.206.432
19	SAN LUIS	113.970.699	151.960.931	113.970.699	151.960.931	151.960.931	202.614.575	113.970.699
20	SANTA CRUZ	77.141.819	102.855.759	77.141.819	102.855.759	102.855.759	137.141.012	77.141.819
21	SANTA FE	272.933.318	363.911.091	272.933.318	363.911.091	363.911.091	485.214.788	272.933.318
22	SANTIAGO DEL ESTERO	189.031.129	252.041.505	189.031.129	252.041.505	252.041.505	336.055.340	189.031.129
23	TIERRA DEL FUEGO	66.776.960	89.035.947	66.776.960	89.035.947	89.035.947	118.714.596	66.776.960
24	TUCUMÁN	203.279.654	271.039.538	203.279.654	271.039.538	271.039.538	361.386.051	203.279.654
Total		4.411.764.706	5.882.352.941	4.411.764.706	5.882.352.941	5.882.352.941	7.843.137.255	4.411.764.706

Jurisdicción		PROCESO - Salud Digital (SD)*		PROCESO - Mejora de la Calidad (MCSAS)*		
		SD-5	SD-6	MCSAS-1	MCSAS-2	
					Componente A	Componente B
1	BUENOS AIRES	1.550.637.426	2.067.516.567	1.378.344.378	1.837.792.504	1.837.792.504
2	CABA	253.963.652	338.618.203	225.745.469	300.993.958	300.993.958
3	CATAMARCA	140.682.728	187.576.971	125.051.314	166.735.085	166.735.085
4	CHACO	289.380.282	385.840.376	257.226.918	342.969.224	342.969.224
5	CHUBUT	89.117.406	118.823.208	79.215.472	105.620.629	105.620.629
6	CÓRDOBA	395.302.697	527.070.262	351.380.175	468.506.900	468.506.900
7	CORRIENTES	282.924.532	377.232.709	251.488.473	335.317.964	335.317.964
8	ENTRE RÍOS	192.213.057	256.284.076	170.856.051	227.808.067	227.808.067
9	FORMOSA	225.498.420	300.664.560	200.443.040	267.257.387	267.257.387
10	JUJUY	193.634.987	258.179.983	172.119.989	229.493.318	229.493.318
11	LA PAMPA	124.311.882	165.749.176	110.499.451	147.332.601	147.332.601
12	LA RIOJA	168.212.170	224.282.893	149.521.929	199.362.572	199.362.572
13	MENDOZA	253.822.418	338.429.891	225.619.927	300.826.570	300.826.570
14	MISIONES	306.516.258	408.688.344	272.458.896	363.278.528	363.278.528
15	NEUQUÉN	145.649.853	194.199.804	129.466.536	172.622.048	172.622.048
16	RÍO NEGRO	118.495.480	157.993.973	105.329.316	140.439.087	140.439.087
17	SALTA	302.773.794	403.698.392	269.132.262	358.843.015	358.843.015
18	SAN JUAN	199.809.648	266.412.863	177.608.576	236.811.434	236.811.434
19	SAN LUIS	170.956.048	227.941.397	151.960.931	202.614.575	202.614.575
20	SANTA CRUZ	115.712.729	154.283.639	102.855.759	137.141.012	137.141.012
21	SANTA FE	409.399.978	545.866.637	363.911.091	485.214.788	485.214.788
22	SANTIAGO DEL ESTERO	283.546.693	378.062.257	252.041.505	336.055.340	336.055.340
23	TIERRA DEL FUEGO	100.165.440	133.553.920	89.035.947	118.714.596	118.714.596
24	TUCUMÁN	304.919.481	406.559.308	271.039.538	361.386.051	361.386.051
Total		6.617.647.059	8.823.529.412	5.882.352.941	7.843.137.255	7.843.137.255

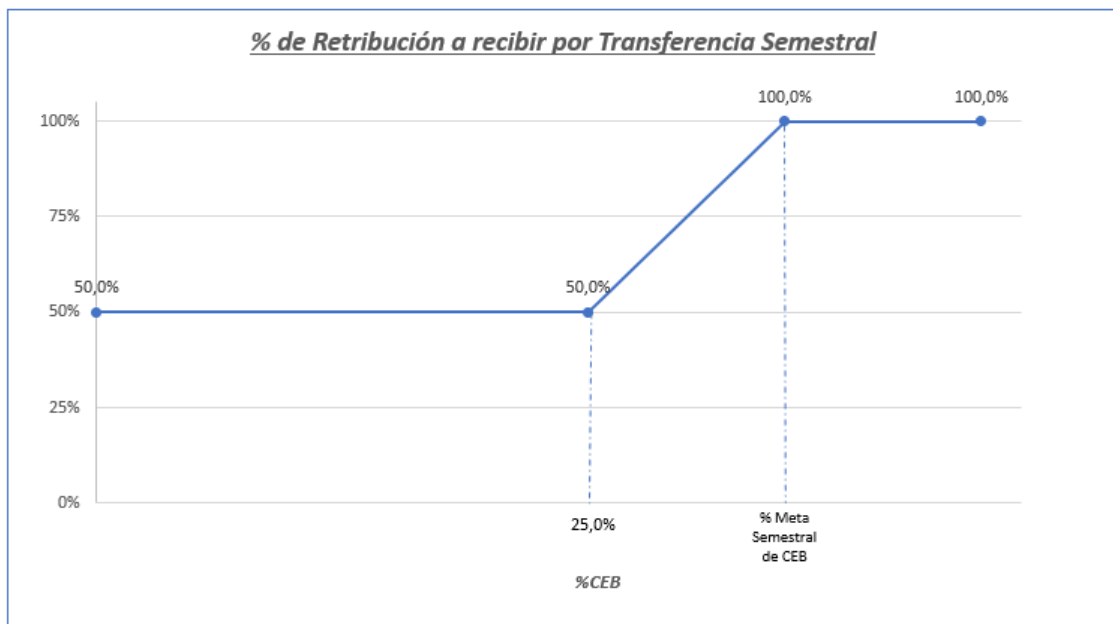
* Los montos se encuentran sujetos al crédito presupuestario para cada año ejercicio, están expresados en pesos argentinos y contemplando el cofinanciamiento jurisdiccional.

**Nota: El monto referencial correspondiente a los hitos MC-HTA-6, MC-DM2-6 y MC-CCU-3, se compone por el 50 % que recibirá la jurisdicción por la presentación y aprobación de la Evaluación Plan de Gestión de red de salud 2025 y definición de plan de gestión de red de salud 2026, respectivamente; mientras que el otro 50 % será proporcional al cumplimiento de los indicadores de procesos y resultados desarrollados en cada hito (Ver Anexo 5 del presente MyROE).

Metodología de ajuste de las transferencias semestrales por desempeño CEB

La retribución (Ret_j^S) a la que accederán las jurisdicciones por el cumplimiento de los hitos asociados a procesos priorizados, se ajustará de acuerdo al promedio del desempeño de CEB obtenido semestralmente, conforme al siguiente esquema:

- **Resultado Promedio CEB <25 %** (menor al 25 %): la jurisdicción percibirá el 50 % de la transferencia semestral.
- **Resultado Promedio CEB \geq 25 % y <100 % de la meta semestral** (mayor que o igual al 25 % y menor a la meta semestral): la jurisdicción percibirá una retribución lineal creciente entre el 50 % y el 100 % de la transferencia semestral.
- **Resultado Promedio CEB \geq 100 % de la meta semestral** (mayor que o igual al 100 % de la meta semestral): la jurisdicción percibirá el 100 % de la transferencia semestral.



A tal efecto, se determina que las metas de resultado promedio en CEB que deberán alcanzar las jurisdicciones para acceder al 100 % de la transferencia semestral, quedan comprendidas en:

Semestre	% Meta de resultado Promedio CEB
1° semestre 2025	35 %
2° semestre 2025	37 %
1° semestre 2026	40 %
2° semestre 2026	45 %
1° semestre 2027	45 %

Estará a cargo del MSAL definir las metas futuras considerando la evolución de la CEB al momento que se necesite.

2.2. Procedimiento para acceder a la Transferencia Semestral

2.2.1 Envío de documentación para validación técnica de los hitos por parte de la UCP

La UCP recibe de las jurisdicciones participantes los reportes y las bases de información que dan cuenta del cumplimiento de los hitos asociados a los procesos priorizados y valida a partir de un Acta el cumplimiento para cada uno de ellos.

La definición de estos hitos, de los reportes y/o bases de información definidas para su cumplimiento se encuentran detallados en el **Anexo V - “Manual de Procesos Priorizados”** del presente documento.

2.2.2 Envío de solicitud de Transferencia Semestral por parte de las Jurisdicciones

La UGP deberá remitir a la UCP, dentro de los 30 días siguiente al cierre de cada semestre la siguiente documentación:

- a. Solicitud de Transferencia Semestral con carácter de declaración jurada, de acuerdo al formato aprobado por la UCP, firmado por el/la Responsable Político/a o la persona designada por esta autoridad como apoderado para dicha función, en el sistema indicado por Nación.
- b. Las Actas de Aprobación técnica de la UCP de los hitos evaluados en el semestre de análisis.

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.

En el caso de que la Solicitud de Transferencia sea presentada con posterioridad al plazo establecido, el inicio del proceso de 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.

2.2. 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:

$$T_j^S = Ret_j^S \cdot \sum_{h=1}^n MP_h^S \cdot NC_h$$

Donde:

Ret_j^S = Retribución semestral correspondiente a la jurisdicción j

MP_h^S = Monto Potencial reservado para el hito h en el semestre

NC_h = Nivel de Cumplimiento registrado para el hito "h". El mismo puede valer de 0 a 1 y su resultado dependerá según se trate de un hito con indicadores asociados o sin ellos.

n es la cantidad de hitos, cuya medición está dentro del semestre de análisis.

$$NC_h = \begin{cases} \alpha_h \cdot \sum_{i=1}^m \%cump_i^S + (1-\alpha_h); & \text{si Hito h se cumple} \\ \alpha_h \cdot \sum_{i=1}^m \%cump_i^S & ; \text{si Hito h NO se cumple} \end{cases}$$

Donde:

α_h = % del hito h que depende de indicadores. Si el mismo no tiene indicadores, esta variable toma el valor 0, si tiene indicadores toma el valor 0,5.

m= cantidad de indicadores asociado a un hito cuya medición está dentro del semestre de análisis.

$\%cump_i^S$ = % de cumplimiento del indicador i en el semestre s

Se define a continuación la función de retribución (Ret_j^S) según las condiciones detalladas a continuación:

$$Ret_j^S = \begin{cases} RetMax^S; & \text{Si } \%CEB_Obs_j^S \geq MetaCEB^S \\ RetMin^S + (\%CEB_Obs_j^S - MinCEB^S) \cdot \frac{RetMax^S - RetMin^S}{(MetaCEB^S - MinCEB^S)}; & \text{Si } MetaCEB^S > \%CEB_Obs_j^S \geq MinCEB^S \\ RetMin^S; & \text{Si } \%CEB_Obs_j^S < MinCEB^S \end{cases}$$

Donde:

$\%CEB_Obs_j^S$: Porcentaje de CEB Promedio observado para la jurisdicción "j" en el semestre de análisis "s".

$RetMax^S$ = Retribución Máxima a recibir: 100 %

$RetMin^S$ = Retribución Mínima a recibir: 50 %

$MetaCEB^S = \% \text{ de meta CEB esperada por el proyecto a fin del semestre que se mide}$

$MinCEB^S = \% \text{ de CEB m\u00ednimo esperado por el proyecto. El mismo se fija en } 25 \%$

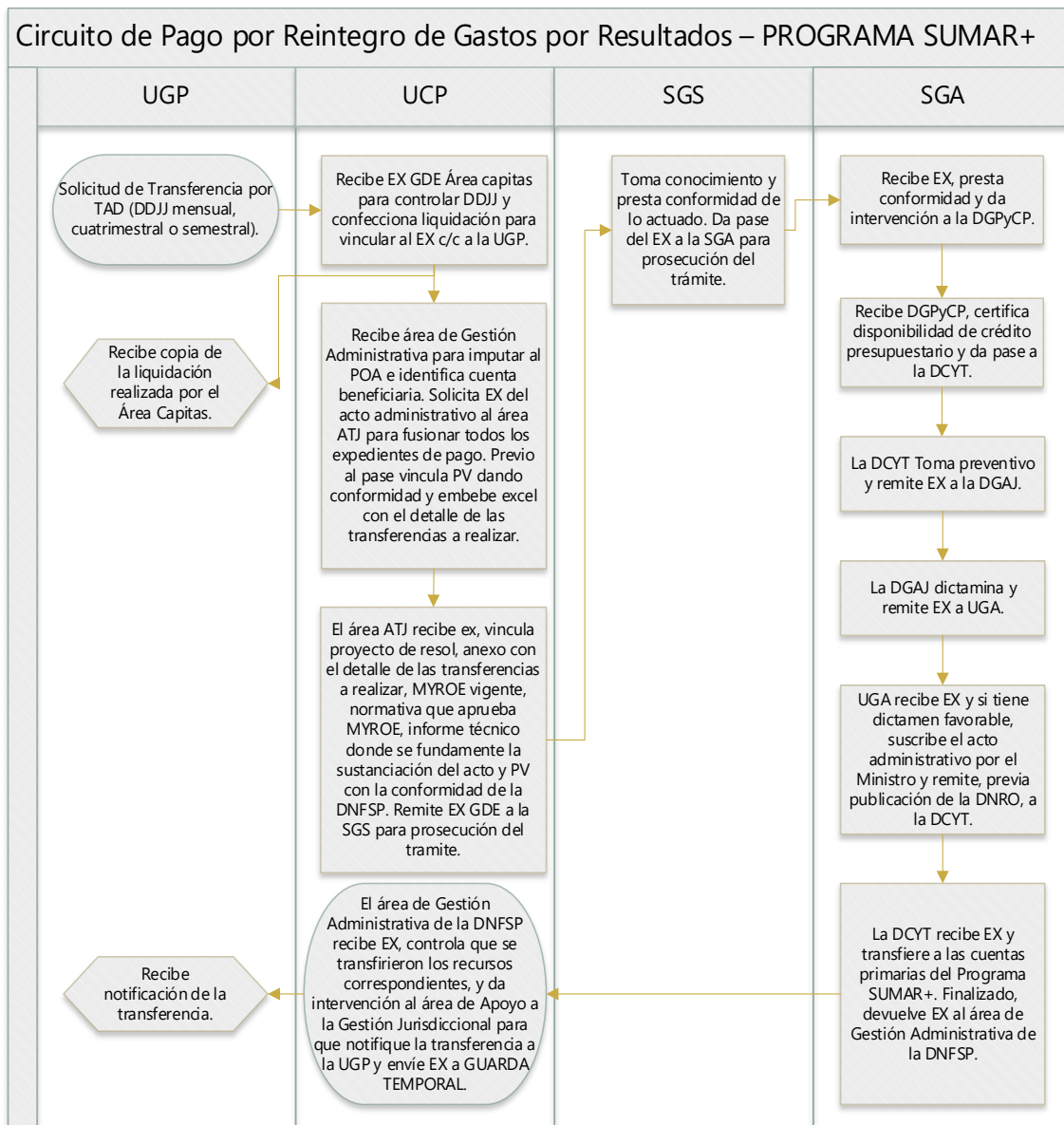
5. Cofinanciamiento de las Transferencias por Resultado

El Cofinanciamiento de las Transferencias por Resultado (a excepci\u00f3n del componente de equidad de la UPC y de los Hitos exceptuados) que realicen las Jurisdicciones participantes del Programa se efectuar\u00e1 de acuerdo a las siguientes disposiciones:

- Las transferencias mensuales, cuatrimestrales y semestrales detalladas en este anexo, tendr\u00e1n una parte financiada a cargo de la Naci\u00f3n (85 %), y otra a cargo de la jurisdicci\u00f3n (15 %).
- Encontr\u00e1ndose acreditada la transferencia realizada por la UCP en la cuenta "primaria" de la Jurisdicci\u00f3n, \u00e9sta \u00faltima contar\u00e1 con un plazo m\u00e1ximo de treinta (30) d\u00edas 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 obligaci\u00f3n se iniciar\u00e1 el d\u00eda siguiente de la acreditaci\u00f3n en la cuenta "primaria" donde se destin\u00f3 la transferencia realizada por la UCP.
- A fin de acreditar la transferencia o el dep\u00f3sito de los fondos jurisdiccionales en la cuenta "primaria" correspondientes al porcentaje del monto a cargo de la Jurisdicci\u00f3n, \u00e9sta deber\u00e1 informar el mismo a la UCP mediante el procedimiento que se establezca adjuntando copia del comprobante de dep\u00f3sito o del resumen bancario. Se tomar\u00e1 como fecha cierta de dep\u00f3sito la que conste en el comprobante de dep\u00f3sito, de transferencia o resumen bancario de la cuenta.
- Si la Jurisdicci\u00f3n no realiza la acreditaci\u00f3n correspondiente dentro del plazo m\u00e1ximo establecido, la UCP aplicar\u00e1 las acciones correctivas previstas en el apartado 4.9 "*Mecanismos de Ajustes y Penalidades*" del presente MyROE. En caso de existir m\u00e1s de una liquidaci\u00f3n retenida por parte de la Naci\u00f3n, por cada dep\u00f3sito jurisdiccional de una liquidaci\u00f3n adeudada y vencida, se transferir\u00e1 una de las liquidaciones retenidas en funci\u00f3n de la suspensi\u00f3n de transferencias. Para recibir esta transferencia, la Jurisdicci\u00f3n deber\u00e1 depositar el total equivalente de, al menos, una de las liquidaciones adeudadas y vencidos, no siendo v\u00e1lidos pagos parciales.
- En caso de que la Jurisdicci\u00f3n no informe el dep\u00f3sito dentro de los 45 d\u00edas de realizada la transferencia de Naci\u00f3n, se solicitar\u00e1 la suspensi\u00f3n de las transferencias. De presentarse este \u00faltimo supuesto, una vez que la Jurisdicci\u00f3n efect\u00fae el dep\u00f3sito adeudado, y lo comunique al UCP siguiendo el procedimiento establecido, \u00e9sta \u00faltima ordenar\u00e1 levantar la sanci\u00f3n aplicada y la liberaci\u00f3n de las transferencias.

3. Circuito de Pago de Transferencias

A continuación, se detalla el circuito de pago de transferencias del Programa SUMAR+, el cual quedará supeditado al acto administrativo del MSAL mediante el cual se aprueben los montos totales a transferir por concepto y Jurisdicción Participante.



Metodología de estimación del costo anual per cápita del cierre de brechas por cobertura y calidad del Plan de Servicios de Salud

Metodología general

Para estimar el costo mensual per cápita del cierre de brechas de cobertura y calidad se consideran dos escenarios de cobertura para una población de referencia: un “escenario observado” y un “escenario esperado”. Como población de referencia se considera la población elegible estimada para cada año. La metodología considera para ambos escenarios la información disponible al momento de la estimación.

Fórmula de cálculo costo mensual per cápita del cierre de brechas de cobertura y calidad

En general, para un grupo poblacional de referencia (r), se define al costo total esperado de cada grupo de prestaciones (i) del Plan de Servicios de Salud como la sumatoria de los costos esperados de cada uno de sus componentes (j). Esto es,

$$CT_{ir}^E = \sum_j q_{ji}^* p_{ji} g_{ji}^* \quad (1)$$

donde las variables se especifican como

CT_{ir}^E = costo total esperado del conjunto de prestaciones i para la población r .

q_{ji}^* = cantidad teórica de cada componente j correspondiente a la prestación i . Estos componentes están formados por consultas, medicamentos, prácticas complementarias de laboratorio, imágenes, etc., de acuerdo a protocolos médicos. Es decir, están definidos por procesos médicos bajo un escenario de prestación ideal en función de protocolos y guías de prácticas clínicas.

p_{ji} = costo unitario (o precio) de la práctica j en el marco de la prestación i .

g_{ji}^* = grado de utilización teórica de la práctica j en el marco de la prestación i para la población de referencia r . Esta variable surge de información epidemiológica (prevalencias, tasas de incidencia, etc).

De esta manera, en el escenario esperado, el gasto por persona perteneciente a una población r es la sumatoria del costo total esperado en cada grupo de prestaciones i :

$$G_r^E = \sum_i CT_{ir}^E \quad (2)$$

Luego, el gasto total esperado (GT) en todos los beneficiarios del grupo r es:

$$GT_r^E = Pob_r G_r^E \quad (3)$$

Donde:

Pob_r = es la cantidad de población del grupo r .⁴

Nótese que si las variables q_{ji}^* y g_{ji}^* se definen sobre una base anual, G_r^E representa del valor del costo anual per cápita. Luego, el valor del costo mensual per cápita (GTM_r^E) es:

$$GTM_r^E = \frac{G_r^E}{12} = \frac{GT_r^E/12}{Pob_r} \quad (4)$$

En el escenario observado de provisión de prestaciones del Plan de Servicios de Salud, el gasto incurrido por el sector público se ve afectado por dos factores. Por un lado, puede existir una “subdemanda” de salud por parte de las personas cuando no perciben la necesidad de la atención. Esto implica que el grado de utilización observado de las prestaciones será menor al teórico. En otras palabras, si g_{ji}^o es el grado de utilización observado del componente j de la prestación i por parte de la población r , ocurrirá que $g_{ji}^o < g_{ji}^*$.

Por otro lado, puede existir una restricción en la oferta de los servicios de salud cuando el sector público no puede ofrecer la atención por un especialista, la provisión de un medicamento, o la realización de una intervención de determinada complejidad. En este caso, se observará que la cantidad provista de un componente j de determinada prestación será inferior a la ideal según protocolos $q_{ji}^o < q_{ji}^*$.

Teniendo en cuenta estos dos factores (i.e., la subutilización por parte de la demanda y las restricciones de la oferta), el costo total esperado para un grupo i de prestaciones dirigida a la población r en el escenario “observado” se define como:

$$CT_{ir}^o = \sum_j q_{ji}^o p_{ji} g_{ji}^o \quad (5)$$

Donde:

⁴ La misma corresponde a la Población Objetiva Estimada al año en el que se quiera proyectar el cálculo.

$$q_{ji}^o = \alpha_{ji} q_{ji}^*$$

$$g_{jir}^o = \gamma_{jir} g_{jir}^*$$

Siendo α_{ji} el grado de restricción en la oferta del componente j asociado a la prestación i y γ_{jir} el grado de subutilización de dicho componente por parte de la población r .

De esta manera, en el escenario observado, pueden definirse el gasto esperado por beneficiario perteneciente al grupo poblacional r (G_r^o), el gasto total observado (GT_r^o) en todos los individuos del grupo r y el gasto mensual per cápita (GTM_r^o) como:

$$G_r^o = \sum_i GT_r^o \quad (6)$$

$$GT_r^o = Pob_r G_r^o \quad (7)$$

$$GTM_r^o = \frac{G_r^o}{12} = \frac{GT_r^o/12}{Pob_r} \quad (8)$$

Luego, puede definirse el costo anual per cápita del cierre de brechas por cobertura y calidad del Plan de Servicios de Salud a la población r como:

$$GT_r^{E-O} = GT_r^E - GT_r^o \quad (9)$$

Finalmente, el costo mensual per cápita del cierre de brechas por cobertura y calidad del Plan de Servicios de Salud:

$$GTM_r^{E-O} = GTM_r^E - GTM_r^o \quad (10)$$

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 y el monitoreo de desigualdades en salud.

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.

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 serán comunicados oportunamente a las jurisdicciones.

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

En el marco del Programa, los indicadores de salud se definen como “mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud de la población a cargo y del desempeño del 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

Indicador		Definición
1	Cuidado del Embarazo	Proporción de personas embarazadas con Cobertura Pública Exclusiva (CPE), con cuidado del embarazo.
2	Seguimiento de Salud en la infancia	Proporción de niños y niñas menores de 10 (diez) años con CPE con seguimiento de salud.
3	Seguimiento de salud en la adolescencia	Proporción de adolescentes de 10 (diez) a 19 (diecinueve) años con CPE, con seguimiento de salud.
4	Identificación de sobrepeso u obesidad en la infancia	Proporción de niños y niñas entre 2 (dos) y 9 (nueve) años, con CPE, con sobrepeso u obesidad identificadas por la jurisdicción.
5	Tamizaje del cáncer colorrectal	Proporción de personas de 50 (cincuenta) a 74 (setenta y cuatro) años con CPE, con tamizaje para cáncer colorrectal.
6	Tratamiento oportuno de cáncer cervicouterino	Proporción de personas de 25 (veinticinco) a 69 (sesenta y nueve) años con CPE que iniciaron tratamiento por diagnóstico de lesión de alto grado o carcinoma cervicouterino.
7	Tratamiento oportuno de cáncer de mama	Proporción de mujeres de 30 (treinta) a 74 (setenta y cuatro) años con CPE que iniciaron tratamiento por diagnóstico de cáncer de mama.
8	Seguimiento de personas con diabetes mellitus	Proporción de personas de 18 (dieciocho) años o más con diabetes mellitus y CPE, con seguimiento anual por su condición de salud.
9	Seguimiento de personas con hipertensión arterial	Proporción de personas de 18 (dieciocho) años o más con hipertensión arterial y CPE, con seguimiento anual por su condición.
10	Identificación de población del área de responsabilidad sanitaria de establecimientos públicos de salud	Proporción de personas con CPE, identificadas en el área de Responsabilidad Sanitaria de un establecimiento de salud, para su cuidado continuo.

Manual de Procesos Priorizados

Introducción

Con el objeto de contribuir con las jurisdicciones en la organización de los servicios de salud para mejorar la calidad, la integralidad y la continuidad de la atención en líneas de cuidado priorizadas, se describe en el presente anexo el alcance de los procesos priorizados que deberán desarrollar las jurisdicciones para acceder a las transferencias asociadas al cumplimiento de hitos, ajustados por desempeño CEB.

Las jurisdicciones deberán dar cumplimiento a través de hitos específicos a la mejora de los siguientes procesos priorizados:

1. Fortalecimiento de Mecanismo de Coordinación en las redes de salud (FMCRS).
2. Mejora de la calidad y seguridad de la atención sanitaria (MCSAS)
3. Salud Digital (SD)

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

1.1. 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 (RISS) 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 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 atención primaria de salud (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.

1.2. 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

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.

para mejorar la continuidad de la asistencia sanitaria y el uso de los recursos en las líneas de cuidado prioritizadas: 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 prioritizados en una red previamente seleccionada, la identificación de las prestaciones brindadas por los efectores que integraban la 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 prioritizadas 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 prioritizados 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.

1.3. Líneas de cuidado prioritizadas

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

- A. Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)
- B. Hipertensión Arterial (HTA)
- C. Cáncer Cervicouterino (CCU)
- D. Salud Mental (SM)

A. LINEAS DE CUIDADO DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2)

B. HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Descripción de los hitos de las líneas de cuidado DM2 y HTA

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

El presente hito está conformado de la siguiente manera:

- **Hito MC-DM2-3: Consolidación de las redes de salud prioritizadas e identificación población con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)**
- **Hito MC-HTA-3: Consolidación de las redes de salud prioritizadas 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.

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

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.

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 (IECA), antagonistas de receptores de angiotensina 2 (ARA2), betabloqueantes, bloqueantes cálcicos dihidropiridínicos, diuréticos del grupo de las tiazidas o símil tiazida³.

Medición de los Indicadores: A fin de acompañar el proceso de presentación y cumplimiento de los indicadores descriptos, se remitirá a las jurisdicciones una guía para la medición, informando la modalidad de presentación, los datos obligatorios a reportar para casos positivos, la carga de dichos 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 Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales (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 transferencia HITO 3: El presente hito se encuentra exceptuado del cofinanciamiento y del esquema de transferencia, definidos en los *apartados 2.3 y 4.4 del cuerpo principal del MyROE SUMAR⁺*, respectivamente, en virtud de la etapa de transición que conlleva al proceso de integración de los Programas de la DNFSP e implementación del presente Programa.

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>

Las jurisdicciones recibirán por el cumplimiento de los componentes correspondientes a los hitos “**MC-DM2-3**” y “**MC-HTA-3**”, los montos que se encuentran asignados en la tabla 5 del apartado 2.1 del Anexo 3 “Transferencias por Resultados”, los cuales serán financiados 100 % por Nación. A tal efecto, la Unidad de Gestión del Programa (UGP) confeccionará la respectiva nota, según el formato provisto por la Unidad Coordinadora del Programa (UCP), dando cuenta del cumplimiento de los hitos “**MC-DM2-3**” y “**MC-HTA-3**”, y solicitando las transferencias respectivas.

Los fondos que recibirán las jurisdicciones serán transferidos por Nación a la cuenta primaria, debiendo la Jurisdicción participante transferir, el 100 % de los fondos recibidos en cumplimiento de los hitos “**MC-DM2-3**” y “**MC-HTA-3**” a la cuenta secundaria.

HITO 4: Plan de Gestión de Red de Salud: Planificación estratégica para el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación en las redes de salud consolidadas para las líneas de cuidado de DM2 y HTA (etapa 1)

El presente hito se compone por los:

- **Hito MC-DM2-4: Plan de Gestión de Red de Salud: Planificación estratégica para el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación en las redes de salud consolidadas para la línea de cuidado de DM2 (etapa 1)**
- **Hito MC-HTA-4: Plan de Gestión de Red de Salud: Planificación estratégica para el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación en las redes de salud consolidadas para la línea de cuidado de HTA (etapa 1)**

Este hito contempla la descripción del funcionamiento de los mecanismos de coordinación en las nuevas redes seleccionadas, identificación de sus problemas y causas, la implementación de los cuestionarios de evaluación de la coordinación asistencial, y la elaboración de un plan de comunicación, 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.

Fecha de Presentación HITO 4: Las jurisdicciones deberán dar cumplimiento con la presentación de los hitos “**MC-DM2-4**” y “**MC-HTA-4**”, durante el segundo semestre del año 2024, de acuerdo a la fecha comunicada fehacientemente por la UCP.

Esquema de transferencia HITO 4: El presente hito se encuentra exceptuado del cofinanciamiento y del esquema de transferencia definidos en los *apartados 2.3 y 4.4 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 los hitos “**MC-DM2-4**” y “**MC-HTA-4**”, los montos que se encuentran asignados en la tabla 5 del apartado 2.1 del Anexo 3 “Transferencias por Resultados” del presente MyROE, los cuales serán financiados 100 % por Nación. A tal efecto, la UGP confeccionará la respectiva nota, según el formato provisto por la UCP, dando cuenta del cumplimiento de los hitos “**MC-DM2-4**” y “**MC-HTA-4**”, y solicitando las transferencias respectivas.

Los fondos que recibirán las jurisdicciones serán transferidos por Nación a la cuenta primaria, debiendo la Jurisdicción participante transferir, el 100 % de los fondos recibidos en cumplimiento de los hitos "MC-DM2-4" y "MC-HTA-4" a la cuenta secundaria.

C. LÍNEA DE CUIDADO DE CÁNCER CERVICOUTERINO (CCU)

Hito MC-CCU-1: Plan de Gestión de Red de salud: Identificación de redes de salud para la línea de cuidado de cáncer cervicouterino (CCU)

La UCP remitirá a la UGP las especificaciones correspondientes al hito MC-CCU-1, debiendo la Jurisdicción participante cumplir con lo establecido en el documento técnico y/o en su correspondiente guía de implementación.

Fecha de Presentación Hito MC-CCU-1: Las jurisdicciones deberán dar cumplimiento con la presentación del hito, durante el segundo semestre del año 2024, de acuerdo a la fecha comunicada fehacientemente por la UCP.

Esquema de transferencia Hito MC-CCU-1: El presente hito se encuentra exceptuado del cofinanciamiento y del esquema de transferencia definidos en los *apartados 2.3 y 4.4 del cuerpo principal del MyROE SUMAR⁺*, respectivamente, 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 del Hito MC-CCU-1, el monto que se encuentra asignado en la tabla 5 del apartado 2.1 del Anexo 3 "Transferencias por Resultados" del presente MyROE, el cual será financiado 100 % por Nación. A tal efecto, la UGP confeccionará la respectiva nota, según el formato provisto por la UCP, dando cuenta del cumplimiento del Hito "MC-CCU-1", y solicitando la transferencia.

Los fondos que recibirán las jurisdicciones serán transferidos por Nación a la cuenta primaria, debiendo la Jurisdicción participante transferir, el 100 % de los fondos recibidos en cumplimiento del Hito "MC-CCU-1" a la cuenta secundaria.

1.4. Aprobación

Las jurisdicciones deberán acreditar, en las fechas determinadas por la 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 (MSAL), pudiendo otorgar excepcionalmente un plazo de hasta (diez) 10 días corridos para subsanar observaciones a la documentación presentada por la Jurisdicción, a contar desde la fecha de notificación fehaciente a la UGP.

Las jurisdicciones podrán solicitar excepcionalmente una prórroga para la presentación del 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. La aprobación de los hitos será efectuada por la UCP y por el área sustantiva correspondiente, a través de un Acta de Aprobación.

1.5. Cálculo y acceso a las transferencias

El cálculo y el procedimiento para el acceso a las transferencias se encuentra detallado en el *Anexo III "Transferencias por Resultados"* del presente MyROE.

2. Mejora de la calidad y seguridad de la atención sanitaria (MCSAS)

2.1 Fundamentación

La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud es la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos esenciales de su definición. El logro de estos atributos viene determinado por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

En este sentido las evaluaciones de calidad en el sector salud, y la definición de sus criterios y estándares han sido diseñadas para fomentar el mejoramiento continuo y los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los pacientes.

La autoevaluación en buenas prácticas y las acciones de mejora buscan incorporar un modelo orientado a resultados centrados en las personas. Los establecimientos deben encontrar la evidencia de su desempeño, centrándose en las estructuras y procesos con mayor correlación con el resultado. Así, la evaluación releva el cumplimiento de los criterios con elementos que sean medibles y/o demostrables.

De este modo las instituciones pueden dar cuenta de cómo han implementado sus procesos para el cumplimiento de las buenas prácticas, respetando su autonomía para elegir la manera más adecuada según sus condiciones específicas. El proceso de autoevaluación sobre el cumplimiento de buenas prácticas, y la búsqueda de documentación, constituye una oportunidad para adquirir conocimientos sobre el propio establecimiento, de las personas que allí trabajan y las que demandan atención, dando lugar a la reflexión y análisis sobre la institucionalización de las buenas prácticas.

2.2 Descripción general del proceso

El proceso priorizado tiene como objetivo principal que las jurisdicciones den cuenta del avance en un camino crítico de mejora continua en calidad en establecimientos públicos de salud y del liderazgo en calidad, a través del desarrollo de acciones enmarcadas en líneas de mejora y el cumplimiento de hitos específicos.

Para poder dar cuenta del avance, las jurisdicciones deberán inscribir y perfilar a los efectores de acuerdo a su estructura y servicios prestados en el Plan Nacional de Calidad a través de la plataforma

Redcap. Los efectores priorizados deben responder la Autoevaluación de buenas prácticas en calidad y seguridad para el “Reconocimiento como establecimientos comprometidos con la calidad” incluida en la Resolución 1744/2021 (RESOL-2021-1744-APN-MS) para efectores con internación y la Resolución 3751/2023 (RESOL-2023-3751-APN-MS) para aquellos efectores de atención ambulatoria.

La aplicación de la autoevaluación, aparte de ser un proceso que promueve el mejoramiento continuo a partir del autoconocimiento, permite también a los establecimientos de salud que alcancen los estándares mínimos, ser reconocidos como “Establecimiento de salud comprometido con la calidad” por la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación (DNCSSYRS).

2.3. 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 las áreas sustantivas correspondientes del MSAL, pudiendo otorgar excepcionalmente un plazo de hasta diez (10) días corridos para subsanar observaciones a la documentación presentada por la Jurisdicción, a contar desde la fecha de notificación fehaciente a la UGP.

Las jurisdicciones podrán solicitar excepcionalmente 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. La aprobación de los hitos será efectuada por la UCP y por el área sustantiva correspondiente, a través de un Acta de Aprobación.

2.4. Cálculo y acceso a las transferencias

El esquema de cálculo y el procedimiento para el acceso a las transferencias se encuentra detallado en el Anexo III “Transferencias por Resultados”.

3. Salud Digital (SD)

3.1. 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 MSAL 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 solo porque constituyen una prioridad para las decisiones de gestión sino también para la atención y el cuidado de la salud.

Desde el MSAL 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.

3.2. 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 Salud⁴ 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 2⁵ 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.

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 CPE que cuenta con Historia Clínica Electrónica (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 Índice Maestro de Pacientes (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 POI 2022 y el nuevo plan del año 2023.

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”.

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.

3.3. 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 el área sustantiva correspondiente del MSAL, pudiendo otorgar excepcionalmente un plazo de hasta (diez) 10 días corridos para subsanar observaciones a la documentación presentada por la Jurisdicción, a contar desde la fecha de notificación fehaciente a la UGP.

Las jurisdicciones podrán solicitar excepcionalmente 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. La aprobación de los hitos será efectuada por la UCP y por el área sustantiva correspondiente, a través de un Acta de Aprobación.

3.4. Cálculo y acceso a las transferencias

El esquema de cálculo y el procedimiento para el acceso a las transferencias se encuentra detallado en el Anexo III "Transferencias por Resultados" del presente MyROE.

Anexo VI - Apéndice A del ROE SUMAR+
Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR+

CUIDADO DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

CONTENIDOS:

A - EMBARAZO

- A.1 - CUIDADOS DE SALUD PRENATAL
- A.2 - DIABETES GESTACIONAL - HTA
- A.3 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS
- A.4 - ANOMALÍAS CONGÉNITAS
- A.5 - HEMORRAGIAS
- A.6 - OTROS PROBLEMAS DE SALUD EN EL EMBARAZO

B - PARTO Y PUERPERIO

- B.1 - CUIDADOS DE SALUD EN PARTO Y PUERPERIO
- B.2 - PROBLEMAS DE SALUD EN PARTO Y PUERPERIO
- B.3 - AUDITORÍA DE MUERTES

A- EMBARAZO

A.1 - Cuidados de salud prenatal

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACION	CÓDIGO
Prenatal	Captación	Búsqueda activa de personas embarazadas en el primer trimestre	CAW001A98
		Búsqueda activa de personas embarazadas con abandono de controles	CAW002A98
		Búsqueda activa de embarazo adolescente	CAW004A98
	Laboratorio	Gonadotrofina coriónica humana en orina (Test de embarazo con tira reactiva)	LBL048A98-W78
		Gonadotrofina coriónica humana en sangre (Test de embarazo)	LBL047A98-W78
	Consulta	Diagnóstico temprano y confidencial de embarazo en adolescente	CTC003W78-A98
		Control de embarazo < a 13 semanas	CTC005W78
		Consulta inicial en domicilio de embarazo en 1er trimestre	CTC099W78
		Control de embarazo (desde semana 13)	CTC006W78
	Módulo	Consulta en domicilio para la atención de embarazo en 2do trimestre	CTC100W78
		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
	Consejería	Módulo de atención prenatal integral 3er trimestre - semana 34 a 36	MDM090W78
		Carta de derechos de la persona embarazada indígena.	COT019W78
		Teleconsejería en embarazo o puerperio	TCT052A98
	Práctica	Consejería sobre lactancias, salud sexual y reproductiva, hábitos saludables	COT025W78
		Indicación de hierro en embarazo	PRP054W78
	Notificación	Profilaxis con gamma globulina anti D en embarazo Rh - (28 a 32 semanas de EG)	PRP057A98
		Notificación de Factores de Riesgo	NTN004VMD
Salud bucodental	Consulta	Referencia a la maternidad (a partir de las 34 semanas) para seguimiento prenatal	NTN011W78
		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
	Práctica	Consulta odontológica prenatal	CTC010W78
		Control odontológico en gingivitis y enfermedad periodontal leve	CTC010D61
		Tartrectomía y cepillado mecánico	PRP033W78
		Inactivación de caries	PRP026W78

A.2 - Diabetes gestacional - HTA



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Diabetes gestacional	Consulta	Consulta de seguimiento de diabetes gestacional	CTC022024.4
		Consulta con oftalmología en diabetes gestacional	CTC011024.4
		Consulta con cardiología en diabetes gestacional	CTC044024.4
		Consulta con endocrinología en diabetes gestacional	CTC065024.4
		Consulta con nutricionista en diabetes gestacional	CTC036024.4
		Control de puerperio en diabetes gestacional	CTC018024.4
	Internación en Hospital de día	Atención de diabetes gestacional en Hospital de día	ITE010024.4
Internación	Internación de diabetes gestacional SIN requerimiento de insulina	ITE009024.4	
	Internación de diabetes gestacional CON requerimiento de insulina	ITE017024.4	
Emergencias hipertensivas	Internación	Internación de emergencias hipertensivas (preeclampsia grave, eclampsia, síndrome HELLP)	ITE007014-015
Hipertensión arterial en embarazo	Consulta	Consulta de seguimiento en embarazo con HTA	CTC022010.0-010.4-016
		Consulta con oftalmología en embarazo con HTA	CTC011010.0-010.4-016
		Consulta con nefrología en embarazo con HTA	CTC045010.0-010.4-016
		Consulta con cardiología en embarazo con HTA	CTC044010.0-010.4-016
		Control de puerperio con HTA	CTC018010.0-010.4-016
	Internación en Hospital de día	Atención de embarazo con HTA en hospital de día	ITE011016-010.0-010.4

Aclaraciones prestaciones de internación:

1. El precio es por día de internación
2. Días máximos: "Internación de diabetes gestacional SIN requerimiento de insulina" / "Internación de diabetes gestacional CON requerimiento de insulina": hasta 7 días en sala común. "Internación de emergencias hipertensivas (preeclampsia grave, eclampsia, síndrome HELLP)": hasta 7 días en UTI

A.3 - Enfermedades infecciosas



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de la persona embarazada con ITS (sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, condiloma acuminado o hepatitis viral)	CTC007D72-X70-X71-X90-X91-X92
Sífilis	Práctica	Prescripción de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)	PRP055X70-Y70
		Aplicación de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)	PRP056X70-Y70
		Aplicación de penicilina G benzatínica en domicilio (sífilis)	PRP077X70-Y70
	Consulta	Tamizaje de la pareja de la mujer embarazada con sífilis	CTC068X70-Y70
		Atención y tratamiento ambulatorio de la pareja de la persona embarazada con sífilis	CTC069X70-Y70
	Teleconsulta	Teleconsulta para atención y tratamiento de embarazo con sífilis	TCC129X70
Teleconsulta para atención y tratamiento de la pareja de la persona embarazada con sífilis		TCC130X70-Y70	
VIH	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con VIH	CTC007B90
		Atención y tratamiento ambulatorio de la pareja de la persona embarazada (VIH)	CTC070B90
	Práctica	Dispensa domiciliaria de medicación para VIH y notificación a SVIH	PRP075B90
	Teleconsulta	Teleconsulta para atención y tratamiento de embarazo con VIH	TCC134B90
		Teleconsulta para atención y tratamiento de la pareja de la persona embarazada con VIH	TCC135B90
		Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de VIH	TCC136B90
	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de profilaxis post exposición de VIH	TCC137B90	
Infección del tracto urinario	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de infección urinaria en el embarazo	CTC005U71

A.4 - Anomalías congénitas



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACION	CÓDIGO
Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta	Consulta con psicología por diagnóstico de FLAP	CTC023.Q35.1.Q35.3.Q35.5.Q36.0.Q36.1.Q36.9.Q37.0.Q37.1.Q37.2.Q37.3.Q37.4.Q37.5
		Consulta con Equipo Interdisciplinario FLAP	CTC033VMD

A.5 - Hemorragias



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Hemorragia del embarazo	Consulta	Consulta para tratamiento de hemorragia en 1er trimestre	CTC007W06
	Internación	Tratamiento de hemorragia en 1er trimestre (internación en clínica obstétrica)	ITE004W06
		Tratamiento quirúrgico de hemorragia en 1er trimestre	ITQ005W06
		Tratamiento de hemorragia en 2do trimestre (internación en clínica obstétrica)	ITE005W07
		Tratamiento quirúrgico de hemorragia en 2do trimestre	ITQ006W07
		Tratamiento de hemorragia en 3er trimestre (internación en clínica obstétrica)	ITE006W08
		Tratamiento quirúrgico de hemorragia en 3er trimestre	ITQ007W08

A.6 - Otros problemas de salud en el embarazo



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Anemia	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve en embarazo	CTC006B80
		Atención y tratamiento ambulatorio de anemia grave en embarazo (no incluye hemoderivados)	CTC007B80
Desarrollo fetal insuficiente	Internación en Hospital de día	Atención de RCIU - Pequeño para edad gestacional (hospital de día)	ITE012098.4
Embarazo de riesgo	Práctica	Aplicación de corticoides prenatales	PRP063W78
	Notificación	Referencia de embarazo de riesgo desde nivel 2 o 3 a nivel de complejidad superior	NTN006VMD
	Módulo	Estadía en casa de personas embarazadas	MDM001W78-W84

B - PARTO - PUERPERIO



B.1 - Cuidados de salud en parto y puerperio

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Parto	Internación	Atención de parto y persona recién nacida	ITQ001W90-W91
		Cesárea y atención de persona recién nacida	ITQ002W88-W89
Puerperio	Práctica	Colocación DIU postparto inmediato	PRP058W12
	Consulta	Consulta para entrega de anticoncepción al alta	CTC066W78
		Alta Conjunta	CTC028A98
		Control de puerperio mediato	CTC001W86
	Módulo	Módulo de atención del puerperio en efector	MDM091W86
	Teleconsulta	Teleconsulta para atención de persona puérpera	TCC107W86
	Consejería	Consejería puerperal en salud sexual, lactancias y puericultura (prevención de muerte súbita y signos de alarma)	COT017W86
Consejería en domicilio sobre lactancias		COT053A98	
Teleconsejería sobre lactancias		TCT025A98	



B.2 - Problemas de salud en parto y puerperio

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Amenaza de parto prematuro	Internación	Amenaza de parto prematuro	ITE008P05
Complicaciones del parto en el puerperio	Consulta	Tratamiento ambulatorio de complicaciones del parto en puerperio inmediato (Hemorragia, Mastitis, Sepsis, Otras infecciones)	CTC019W17-W70-W71-W94
Hemorragia post parto	Internación	Tratamiento en internación de Hemorragia post parto (CON histerectomía)	ITQ004072
		Tratamiento en internación de Hemorragia post parto (SIN histerectomía)	ITQ008072
	Consulta	Control de puerperio en Hemorragia post parto	CTC018072.1-072.2

Aclaraciones prestaciones de internación:

1. El precio es por día de internación

2. Días máximos: "Amenaza de parto prematuro" hasta 5 días en sala común. "Hemorragia post parto con histerectomía" hasta 3 días en UTI y 4 días en sala común. "Hemorragia post parto sin histerectomía" hasta 4 días en sala común.



B.3 - Auditoría de muertes

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Análisis de casos de muerte materno-infantil	Notificación	Informe de análisis de muerte realizado por Comité de mortalidad materno-infantil	AUH001A51

Nota1: en el anexo se encuentran otras prestaciones individuales / colectivas que complementan a cada línea de cuidado.

Nota2: La referencia VMD "Ver matriz diagnostica" implica que el código se completa con un diagnóstico variable de acuerdo a la condición de salud del beneficiario

Nota3: Para prestaciones relacionadas a interrupción de embarazo consultar las secciones "GRUPO ADOLESCENTES (10 A 19 AÑOS)" y "GRUPO PERSONAS ADULTAS Y MAYORES (≥ 20 AÑOS)"

GRUPO 0 A 5 AÑOS

CONTENIDOS:

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. CUIDADOS PREVENTIVOS | 6. ENFERMEDADES INFECCIOSAS |
| 2. ANOMALÍAS CONGÉNITAS | 7. ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS |
| 3. PREMATUREZ | 8. ATENCIÓN DE SALUD MENTAL Y SITUACIONES DE VIOLENCIA |
| 4. DESNUTRICIÓN | 9. OTROS PROBLEMAS DE SALUD |
| 5. ECNT Y FACTORES DE RIESGO | 10. AUDITORÍA DE MUERTES |

1. Cuidados preventivos

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Prevención primaria	Captación	Búsqueda activa de población en riesgo de malnutrición (de 6 meses a 5 años)	CAW010A98
		Búsqueda activa de niño o niña con abandono de controles	CAW003A98
	Consejería	Teleconsejería de cuidados de salud en pediatría	TCT040A98
		Consulta	Examen periódico de salud
	Examen periódico de salud en terreno para persona indígena		CTC009VMD
	Consulta diagnóstica para persona indígena con riesgo detectado en terreno		CTC090VMD
	Consulta oftalmológica		CTC011A97
	Evaluación del lenguaje, habla y comunicación (4 a 11 años)		CTC111A98
	Módulo ambulatorio	Módulo control integral de salud de la persona recién nacida	MDM092A98
		Módulo control integral de salud menor de 1 año	MDM093A98
		Módulo control integral de salud 1 a 4 años	MDM097A98
		Módulo control integral de salud 5 a 12 años	MDM098A98
		Módulo control mínimo de salud 5 a 12 años	MDM099A98
	Notificación	Notificación de realización de pesquisa metabólica neonatal	NTN012A97
Práctica	Oximetría de pulso en persona recién nacida	PRP051A98	
Teleconsulta	Teleconsulta de seguimiento a los 30 días de vida	TCC108A98	
	Telecontrol de salud en pediatría	TCC109A98	
Salud bucodental	Consulta	Consulta odontológica	CTC010A97
	Práctica	Inactivación de caries	PRP026D60
		Práctica de restauración traumática (PRAT)-extramuro	PRP065A98
	Notificación	Notificación de alta básica odontológica	NTN033A97

2. Anomalías y malformaciones congénitas



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACION	CÓDIGO
Cardiopatía congénita	Consulta	Consulta de diagnóstico y denuncia de paciente con cardiopatía congénita	CTC040VMD
		Seguimiento post-alta de paciente con cardiopatía congénita	CTC041VMD
Displasia del desarrollo de la cadera (DDC)	Notificación	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
		Referencia oportuna de niño o niña con sospecha de Displasia del Desarrollo de Cadera desde el segundo nivel de atención a Especialista	NTN016Q65.0-Q65.1-Q65.3-Q65.4
		Denuncia de caso de Displasia del Desarrollo de Cadera	NTN015Q65.0-Q65.1-Q65.3-Q65.4
		Referencia oportuna de niño o niña con Displasia del Desarrollo de Cadera para corrección quirúrgica	NTN017Q65.0-Q65.1-Q65.3-Q65.4
		Contra-referencia a primer nivel de niño o niña con corrección de Displasia del Desarrollo de Cadera	NTN018Q65.0-Q65.1-Q65.3-Q65.4
	Consulta	Consulta a traumatología para diagnóstico de Displasia del Desarrollo de Cadera	CTC035Q65.0-Q65.1-Q65.3-Q65.4-A97
	Imágenes	Eco Bilateral de caderas en menor de 2 meses	IGR005A98-Q65.0-Q65.1-Q65.3-Q65.4
RX cadera bilateral		IGR047A98-Q65.0-Q65.1-Q65.3-Q65.4	
Práctica	Ingreso a tratamiento con Arnés Pavlik por Displasia del Desarrollo de Cadera	PRP044Q65.0-Q65.1-Q65.3-Q65.4	
	Egreso del tratamiento con Arnés Pavlik por Displasia del Desarrollo de Cadera	PRP045Q65.0-Q65.1-Q65.3-Q65.4	
Notificación	Referencia de niño o niña con FLAP a centro de complejidad de atención acorde a su patología	Referencia de niño o niña con FLAP a centro de complejidad de atención acorde a su patología	NTN014Q35.1-Q35.3-Q35.5-Q36-Q36.0-Q36.1-Q36.9-Q37.0-Q37.1-Q37.2-Q37.3-Q37.4-Q37.5
		Denuncia de RN con FLAP	NTN015Q35.1-Q35.3-Q35.5-Q36-Q36.0-Q36.1-Q36.9-Q37.0-Q37.1-Q37.2-Q37.3-Q37.4-Q37.5

Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta	Consulta con Equipo Interdisciplinario FLAP	CTC033VMD
		Consulta clínica en paciente con FLAP	CTC002Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5
		Consulta con especialista en cirugía de FLAP	CTC024VMD
		Consulta odontológica en paciente con FLAP	CTC010Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5
		Consulta con ortodoncista en paciente con FLAP	CTC034VMD
		Consulta con trabajo social en paciente con FLAP	CTC015Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5
		Consulta con otorrinolaringología en paciente con FLAP	CTC037VMD
		Consulta con nutricionista en paciente con FLAP	CTC036Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5
		Consulta con fonoaudiología en paciente con FLAP	CTC025VMD
		Consulta con terapeuta ocupacional en paciente con FLAP	CTC026VMD
		Consulta con equipo interdisciplinario de paciente post-cirugía de FLAP	CTC042VMD
	Consulta con psicología por diagnóstico de FLAP	CTC023Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5	
	Práctica	Ortopedia pre quirúrgica en paciente con FLAP	PRP036VMD
		Tratamiento ortopédico dentición primaria en paciente con FLAP	PRP047VMD
		Evaluación audiológica en paciente con FLAP	PRP039VMD
	Imágenes	Videofonación en paciente con FLAP	IGR043VMD
		Videodeglución en paciente con FLAP	IGR046VMD
	Internación	Cirugía de cierre nasolabial	ITQ015VMD
		Cirugía de cierre de paladar blando	ITQ016VMD
		Faringoplastia 1ria	ITQ017VMD
Cirugía de cierre de paladar duro y blando		ITQ018VMD	
Faringoplastia 2ria		ITQ020VMD	
Medicamentos, prótesis y ortesis	Diábolos	XXM010VMD	
Hidrocefalia	Internación	Tratamiento de Hidrocefalia	ITQ014Q03
Malformación anorrectal	Internación	Tratamiento de Malformación anorrectal (ano imperforado bajo o alto)	ITQ012Q42.0-Q42.1-Q42.2-Q42.3
Mielomeningocele	Internación	Tratamiento de Mielomeningocele	ITQ013Q05
Pie Bot	Notificación	Denuncia de RN con Pie Bot	NTN015Q66.0
		Referencia de niño o niña con Pie Bot a centro de complejidad de atención acorde a su patología	NTN014Q66.0
	Consulta	Consulta a traumatología para diagnóstico de Pie Bot	CTC035Q66.0-A97
		Consulta de niño o niña con Pie Bot con trabajo social	CTC015Q66.0
		Consulta de niño o niña con Pie Bot a psicología	CTC023Q66.0
	Práctica	Ingreso a tratamiento de Pie Bot con Método Ponseti	PRP041Q66.0
		Tenotomía percutánea del tendón de Aquiles en paciente con PieBot	PRP046Q66.0
Egreso de tratamiento de Pie Bot con Método Ponseti	PRP042Q66.0		

Aclaraciones prestaciones de internación:

1. El precio es por día de internación

2. Días máximos internación:

"Tratamiento de Malformación anorrectal (ano imperforado bajo o alto)": 1 día pre-quirúrgico, 3 días post-quirúrgico en UTI / 2 en cuidados intermedios.

"Tratamiento de Mielomeningocele" / "Hidrocefalia": 1 día pre-quirúrgico, 2 días post-quirúrgico en UTI / 7 en cuidados intermedios.

3. Prematurez y seguimiento recién nacidos de riesgo



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
RNPT de 500 a 1500 gr	Internación	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
	Notificación	Contra-referencia para recuperación nutricional de RNPT < 1500 gr	NTN019T07
RNPT > a 1500 gr (32 a 35 semanas)	Internación	RNPT de 32 a 35 semanas de EG, > 1500 gr	ITE018P07.3
Retinopatía del prematuro	Práctica	Pesquisa de la Retinopatía del prematuro (Oftalmoscopia binocular indirecta)	PRP017A46-A97
Seguimiento de recién nacido de alto riesgo	Módulo	Ingreso al módulo de RN de alto riesgo	CTC020VMD
		Egreso del módulo de RN de alto riesgo	CTC021VMD

Aclaraciones prestaciones de internación:

1. El precio es por día de internación

2. Días máximos internación: "RNPT de 500 a 1500g CON requerimiento de ARM o CPAP" / "RNPT de 500 a 1500g SIN requerimiento de ARM o CPAP": hasta 30 días

"RNPT de 32 a 35 semanas de EG, > 1500 gr": hasta 7 días

4. Desnutrición



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Desnutrición	Notificación	Detección de desnutrición aguda o emaciación (6 meses a 5 años)	NTN021T94
		Detección de desnutrición crónica (mayores de 1 año)	NTN022T95
	Consulta	Ingreso al módulo de desnutrición crónica	CTC029T95
		Reestimación de situación nutricional a los 2 meses del ingreso al módulo de desnutrición crónica	CTC030T95
		Egreso del módulo de desnutrición crónica	CTC031T95
		Confirmación diagnóstica de desnutrición aguda y plan de tratamiento	CTC142T94
		Consulta de seguimiento ambulatorio de caso de desnutrición aguda	CTC143T94
	Internación	Tratamiento en internación por desnutrición aguda moderada o severa	ITE024T94

Aclaraciones prestaciones de internación:

1. El precio es por día de internación
2. Días máximos: "Tratamiento en internación de niño/a con desnutrición aguda moderada o severa": hasta 12 días en sala común



5. ECNT y factores de riesgo

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Sobrepeso / obesidad	Consulta	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79-T83-T82



6. Enfermedades infecciosas

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Chagas	Internación	Tratamiento inmediato de Chagas congénito	ITE002A40
Dengue	Consejería	Consejería en domicilio para prevención y control de Dengue	COT049A98
	Consulta	Consulta en efector para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	CTC112A77
	Notificación	Notificación de Caso Sospechoso de Dengue	NTN037A77
	Captación	Búsqueda activa de febriles ante Caso Sospechoso de Dengue	CAW008A77
	Laboratorio	Antígeno NS1 (Dengue)	LBL153A98-A77
		IgG para Dengue	LBL150A98-A77
		IgM para Dengue	LBL151A98-A77
		PCR para Dengue	LBL152A98-A77
Práctica	Visita domiciliaria al caso sospechoso de Dengue para acciones de control vectorial	PRP074A77	
Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	TCC113A77	
Gastroenteritis	Consulta	Atención ambulatoria por diarrea aguda	CTC002D11
	Internación en 1er nivel	Internación abreviada por diarrea aguda (Posta de rehidratación <16hs)	ITE001D11
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Consulta	Consulta de alta de infección de transmisión sexual	CTC067VMD
		Consulta de tratamiento para hepatitis C	CTC078D72
Infección respiratoria aguda	Consulta	Atención ambulatoria de niño/a con infección respiratoria aguda	CTC002R74-R78-R81
	Internación	Internación abreviada SBO (24-48hs de internación en hospital)	ITE002R78
	Internación en 1er nivel	Internación abreviada SBO (Pre hospitalización en ambulatorio)	ITE001R78
	Práctica	Kinesioterapia ambulatoria por infección respiratoria aguda	PRP011R25-R78-R81
Neumonía	Internación	Internación de neumonía	ITE003R81
Sífilis	Internación	Tratamiento inmediato de sífilis congénita en RN	ITE002A41
Tuberculosis	Consulta	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70
		Evaluación de contactos de paciente con tuberculosis y quimioprofilaxis de ser pertinente	CTC080A70
		Consulta para quimioprofilaxis de tuberculosis con isoniazida	CTC084A70
		Evaluación final de caso notificado de TBC (paciente ambulatorio)	CTC082A70
	Notificación	Notificación de fin de tratamiento de Tuberculosis	NTN038A70
	Práctica	Dispensa domiciliaria de medicación para Tuberculosis	PRP076A70
	Teleconsulta	Teleconsulta para evaluación inicial de persona con síntomas de Tuberculosis	TCC131A70
		Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de Tuberculosis	TCC132A70
Teleconsulta inicial para estudio de contacto conviviente de persona con Tuberculosis		TCC133A70	
VIH	Internación	Tratamiento inmediato de transmisión vertical de VIH en RN	ITE002A42
	Consulta	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
	Práctica	Dispensa domiciliaria de medicación para VIH y notificación a SVIH	PRP075B90
	Teleconsulta	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de VIH	TCC136B90
Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de profilaxis post exposición de VIH		TCC137B90	

7. Enfermedades oncológicas



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Sospecha patología oncológica	Consulta	Consulta por sospecha de patología oncológica	CTC001A01-B04-B87-D24-F29-F74-F99-N01
	Notificación	Reporte de contra-referencia a primer nivel, de paciente derivado por sospecha oncológica (notificación de diagnóstico)	NTN025VMD
Leucemia	Consulta	Consulta para diagnóstico de leucemia	CTC001B73
		Consulta de seguimiento clínico post-tratamiento de leucemia	CTC002B73
	Notificación	Reporte de derivación para diagnóstico de leucemia (desde unidades de derivación, referencia y seguimiento a centros oncológicos)	NTN024B73
Linfoma	Consulta	Consulta para diagnóstico de linfoma	CTC001B72
		Consulta de seguimiento clínico en paciente tratado por linfoma	CTC002B72
	Notificación	Reporte de derivación para diagnóstico de linfoma (desde unidades de derivación, referencia y seguimiento a centros oncológicos)	NTN024B72
		Notificación de inicio de tratamiento de paciente con linfoma	NTN002B72

8. Atención de salud mental y situaciones de violencia

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Salud Mental	Teleconsulta	Teleconsulta de salud mental	TCC098VMD
	Consulta	Consulta en salud mental	CTC073VMD
		Consulta en domicilio por salud mental	CTC098VMD
Víctima de maltrato y/o abuso	Consulta	Tratamiento psicológico a víctima de maltrato	CTC071VMD
	Notificación	Notificación de caso de maltrato y/o abuso, al segundo nivel	NTN028225

9. Otros problemas de salud



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Anemia	Consulta	Anemia leve o moderada	CTC002B80
Hipoacusia	Consulta	Atención por especialista de lactante con otoemisión acústica con resultado: "No pasa"	CTC001H86
	Práctica	Detección temprana de hipoacusia en RN (Otoemisiones acústicas)	PRP021A97-H86
		Rescreening de hipoacusia con BERA en lactante con otoemisión acústica con resultado: "No pasa"	PRP022H86
		Rescreening de hipoacusia en lactante con otoemisión acústica con resultado: "No pasa"	PRP064H86-A97
Trastornos del aprendizaje	Módulo	Detección de problemas del desarrollo infantil y/o del aprendizaje	MDM002VMD

10. Auditoría de muertes



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACION	CÓDIGO
Análisis de casos de muerte materno-infantil	Notificación	Informe de análisis de muerte realizado por Comité de mortalidad materno-infantil	AUH002A50-A52

Nota1: en el anexo se encuentran otras prestaciones individuales / colectivas que complementan a cada línea de cuidado.

Nota2: La referencia VMD "Ver matriz diagnostica" implica que el código se completa con un diagnóstico variable de acuerdo a la condición de salud del beneficiario

GRUPO 6 A 9 AÑOS

CONTENIDOS:

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. CUIDADOS PREVENTIVOS | 5. ENFERMEDADES INFECCIOSAS |
| 2. ANOMALIAS CONGÉNITAS | 6. ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS |
| 3. DESNUTRICIÓN | 7. ATENCIÓN DE SALUD MENTAL Y SITUACIONES DE VIOLENCIA |
| 4. ECNT Y FACTORES DE RIESGO | 8. OTROS PROBLEMAS DE SALUD |

1. Cuidados preventivos

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	
Prevención Primaria	Captación	Búsqueda activa de niño o niña con abandono de controles	CAW003A98	
	Consejería	Teleconsejería de cuidados de salud en pediatría	TCT040A98	
	Consulta	Examen periódico de salud	Examen periódico de salud	CTC001A97
		Examen periódico de salud en terreno para persona indígena	Examen periódico de salud en terreno para persona indígena	CTC009VMD
		Consulta diagnóstica para persona indígena con riesgo detectado en terreno	Consulta diagnóstica para persona indígena con riesgo detectado en terreno	CTC090VMD
		Consulta oftalmológica	Consulta oftalmológica	CTC011A97
		Evaluación del lenguaje, habla y comunicación (4 a 11 años)	Evaluación del lenguaje, habla y comunicación (4 a 11 años)	CTC111A98
	Módulo	Módulo control integral de salud 5 a 12 años	Módulo control integral de salud 5 a 12 años	MDM098A98
		Módulo control mínimo de salud 5 a 12 años	Módulo control mínimo de salud 5 a 12 años	MDM099A98
	Teleconsulta	Telecontrol de salud en pediatría	TCC109A98	
Salud bucodental	Consulta	Consulta odontológica	CTC010A97	
	Práctica	Sellado de primeros molares	Sellado de primeros molares	PRP024A98
		Barniz fluorado de piezas dentarias	Barniz fluorado de piezas dentarias	PRP025A98
		Inactivación de caries	Inactivación de caries	PRP026D60
		Práctica de restauración atraumática (PRAT)- extramuro	Práctica de restauración atraumática (PRAT)- extramuro	PRP065A98
	Notificación	Notificación de alta básica odontológica	NTN033A97	

2. Anomalías y malformaciones congénitas

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Cardiopatía congénita	Consulta	Consulta de diagnóstico y denuncia de paciente con cardiopatía congénita	CTC040VMD
		Seguimiento post-alta de paciente con cardiopatía congénita	CTC041VMD
Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta	Consulta con especialista en cirugía de FLAP	CTC024VMD
		Consulta clínica en paciente con FLAP	CTC002Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5
		Consulta odontológica en paciente con FLAP	CTC010Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5
		Consulta con ortodoncista en paciente con FLAP	CTC034VMD
		Consulta con fonología en paciente con FLAP	CTC025VMD
		Consulta con otorrinolaringología en paciente con FLAP	CTC037VMD
		Consulta con nutricionista en paciente con FLAP	CTC036Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5
		Consulta con equipo interdisciplinario de paciente post-cirugía de FLAP	CTC042VMD
	Consulta con psicología en paciente con FLAP	CTC023Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5	
	Práctica	Tratamiento ortopédico de dentición mixta en paciente con FLAP	PRP040VMD
	Imágenes	Rx Panorámica en paciente con FLAP	IGR042VMD
		Video fonación en paciente con FLAP	IGR043VMD
		Video nasendoscopia en paciente con FLAP	IGR044VMD
	Internación	Cirugía de injerto óseo y velo faríngeo en paciente con FLAP	ITQ019VMD

3. Desnutrición

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Desnutrición	Consulta	Ingreso al módulo de desnutrición crónica	CTC029T95
		Re estimación de situación nutricional a los 2 meses del ingreso al módulo de desnutrición crónica	CTC030T95
		Egreso del módulo de desnutrición crónica	CTC031T95

4. ECNT y factores de riesgo

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Asma bronquial	Consulta	Consulta por asma bronquial	CTC002R96
		Consulta de urgencia por crisis asmática	CTC012R96
	Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de asma	TCC116R96
Sobrepeso / obesidad	Consulta	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79-T83-T82

5. Enfermedades infecciosas



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
VIH	Consulta	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
	Práctica	Dispensa domiciliaria de medicación para VIH y notificación a SVIH	PRP075B90
		Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de VIH	TCC136B90
Teleconsulta	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de profilaxis post exposición de VIH	TCC137B90	
	Consulta	Consulta de alta de infección de transmisión sexual	CTC067VMD
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Consulta	Consulta de tratamiento para hepatitis C	CTC078D72
Tuberculosis	Consulta	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70
		Evaluación de contactos de paciente con tuberculosis y quimioprofilaxis de ser pertinente	CTC080A70
		Consulta para quimioprofilaxis de tuberculosis con isoniazida	CTC084A70
		Evaluación final de caso notificado de TBC (paciente ambulatorio)	CTC082A70
	Práctica	Dispensa domiciliaria de medicación para Tuberculosis	PRP076A70
		Teleconsulta para evaluación inicial de persona con síntomas de Tuberculosis	TCC131A70
	Teleconsulta	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de Tuberculosis	TCC132A70
		Teleconsulta inicial para estudio de contacto conviviente de persona con Tuberculosis	TCC133A70
Notificación	Notificación de fin de tratamiento de Tuberculosis	NTN038A70	
Dengue	Consejería	Consejería en domicilio para prevención y control de Dengue	COT049A98
	Consulta	Consulta en efector para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	CTC112A77
	Notificación	Notificación de Caso Sospechoso de Dengue	NTN037A77
	Captación	Búsqueda activa de febriles ante Caso Sospechoso de Dengue	CAW008A77
	Laboratorio	Antígeno NS1 (Dengue)	LBL153A98-A77
		IgG para Dengue	LBL150A98-A77
		IgM para Dengue	LBL151A98-A77
		PCR para Dengue	LBL152A98-A77
Práctica	Visita domiciliaria al Caso Sospechoso de Dengue para acciones de control vectorial	PRP074A77	
Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	TCC113A77	

6. Enfermedades oncológicas



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Sospecha patología oncológica	Consulta	Consulta por sospecha de patología oncológica	CTC001A01-B04-B87-D24-F29-F74-F99-N01
	Notificación	Reporte de contra-referencia a primer nivel, de paciente derivado por sospecha oncológica (notificación de diagnóstico)	NTN025VMD
Leucemia	Consulta	Consulta para diagnóstico de leucemia	CTC001B73
	Notificación	Consulta de seguimiento clínico post-tratamiento de leucemia	CTC002B73
		Reporte de derivación para diagnóstico de leucemia (desde unidades de derivación, referencia y seguimiento a centros oncológicos)	NTN024B73
	Notificación de inicio de tratamiento de paciente con leucemia	NTN002B73	
Linfoma	Consulta	Consulta para diagnóstico de linfoma	CTC001B72
	Notificación	Consulta de seguimiento clínico en paciente tratado por linfoma	CTC002B72
		Reporte de derivación para diagnóstico de linfoma (desde unidades de derivación, referencia y seguimiento a centros oncológicos)	NTN024B72
	Notificación de inicio de tratamiento de paciente con linfoma	NTN002B72	

7. Atención de salud mental y situaciones de violencia

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Salud Mental	Teleconsulta	Teleconsulta de salud mental	TCC098VMD
	Consulta	Consulta en salud mental	CTC073VMD
		Consulta en domicilio por salud mental	CTC098VMD
Victima de maltrato y/o abuso	Consulta	Tratamiento psicológico a víctima de maltrato	CTC071VMD
	Notificación	Notificación de caso de maltrato y/o abuso, al segundo nivel	NTN028Z25

8. Otros problemas de salud



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Anemia	Consulta	Anemia leve o moderada	CTC002B80
Trastornos del aprendizaje	Módulo	Detección de problemas del desarrollo infantil y/o del aprendizaje	MDM002VMD

Nota1: en el anexo se encuentran otras prestaciones individuales / colectivas que complementan a cada línea de cuidado.

Nota2: La referencia VMD "Ver matriz diagnóstica" implica que el código se completa con un diagnóstico variable de acuerdo a la condición de salud del beneficiario

GRUPO ADOLESCENTES (10 A 19 AÑOS)

CONTENIDOS:

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. CUIDADOS PREVENTIVOS | 5. ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS |
| 2. ANOMALÍAS CONGÉNITAS | 6. IVE-ILE |
| 3. ECNT Y FACTORES DE RIESGO | 7. ATENCIÓN DE SALUD MENTAL Y SITUACIONES DE VIOLENCIA |
| 4. ENFERMEDADES INFECCIOSAS | 8. OTROS PROBLEMAS DE SALUD |

1. Cuidados preventivos

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Prevención Primaria	Captación	Búsqueda activa de adolescentes para valoración integral	CAW005A98
		Búsqueda activa de personas con enfermedad no transmisible (abordaje integral)	CAW009A98
	Consejería	Consejería de salud sexual y reproductiva en efector	COT015A98
		Consejería en salud sexual en terreno	COT016A98
		Teleconsejería en salud Sexual y reproductiva	TCT020A98
	Consulta	Examen periódico de salud	CTC001A97
		Examen periódico de salud en terreno para persona indígena	CTC009VMD
		Consulta diagnóstica para persona indígena con riesgo detectado en terreno	CTC090VMD
		Consulta oftalmológica	CTC011A97
		Evaluación del lenguaje, habla y comunicación (4 a 11 años)	CTC111A98
		Asesorías en salud integral en escuelas y espacios socioeducativos	CTC072A98
		Control ginecológico	CTC008A97
		Consulta en domicilio para entrega de anticoncepción	CTP069A98
	Módulo	Módulo control integral de salud 5 a 12 años	MDM098A98
Módulo control mínimo de salud 5 a 12 años		MDM099A98	
Práctica	Colocación de implante subdérmico para anticoncepción hormonal (13 a 24 años)	PRP048W14	
Salud bucodental	Consulta	Consulta odontológica	CTC010A97
	Notificación	Notificación de alta básica odontológica	NTN033A97
	Práctica	Práctica de restauración atraumática (PRAT)- extramuro	PRP065A98

2- Anomalías y malformaciones congénitas



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Cardiopatía congénita		Consulta de diagnóstico y denuncia de paciente con cardiopatía congénita	CTC040VMD
		Seguimiento post-alta de paciente con cardiopatía congénita	CTC041VMD
Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta	Consulta con especialista en cirugía de FLAP	CTC024VMD
		Consulta clínica en paciente con FLAP	CTC002Q351,Q35.3,Q35.5,Q36,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5
		Consulta odontológica en paciente con FLAP	CTC010Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5
		Consulta con ortodoncista en paciente con FLAP	CTC034VMD
		Consulta con otorrinolaringología en paciente con FLAP	CTC037VMD
		Consulta con nutricionista en paciente con FLAP	CTC036Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5
		Consulta con fonoaudiología en paciente con FLAP	CTC025VMD
		Consulta con equipo interdisciplinario de paciente post-cirugía de FLAP	CTC042VMD
		Consulta con psicología por diagnóstico de FLAP	CTC023Q35.1,Q35.3,Q35.5,Q36.0,Q36.1,Q36.9,Q37.0,Q37.1,Q37.2,Q37.3,Q37.4,Q37.5
		Práctica	Ortodoncia en dentición permanente de paciente con FLAP
	Imágenes	Rx Panorámica en paciente con FLAP	IGR042VMD
		Video fonación en paciente con FLAP	IGR043VMD
		Video nasoendoscopia en paciente con FLAP	IGR044VMD
		Teleradiografía perfil con cefalograma en paciente con FLAP	IGR045VMD
Internación	Cirugía de injerto óseo y velo faríngeo en paciente con FLAP	ITQ019VMD	

3. ECNT y factores de riesgo



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Alto riesgo de enfermedad cardiovascular	Consulta	Consulta para evaluación de riesgo cardiovascular (a partir de 18 años)	CTC048K22
		Consulta con cardiología en persona con alto RCV (a partir de 18 años)	CTC044K22
		Consulta para seguimiento de persona con riesgo cardiovascular (a partir de 18 años)	CTC049K22
	Teleconsulta	Teleconsulta para valoración de adherencia al tratamiento de alto RCV mediante test formal (a partir de 18 años)	TCC123K22
		Teleconsulta para monitoreo del tratamiento de alto RCV (en personas con baja adherencia) (a partir de 18 años)	TCC124K22
		Teleconsulta con cardiología en persona con RCV (a partir de 18 años)	TCC044K22
	Notificación	Notificación de riesgo cardiovascular < 10 % (a partir de 18 años)	NTN007K22
		Notificación de riesgo cardiovascular 10 % ≤ 20 % (a partir de 18 años)	NTN008K22
		Notificación de riesgo cardiovascular 20 % ≤ 30 % (a partir de 18 años)	NTN009K22
		Notificación de riesgo cardiovascular ≥ 30 % (a partir de 18 años)	NTN010K22

Asma bronquial	Consulta	Consulta de urgencia por crisis asmática	CTC012R96
		Consulta por asma bronquial	CTC002R96
	Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de asma	TCC116R96
Cesación tabáquica	Consulta	Consulta para cesación tabáquica en adolescentes	CTC089P22
	Consejería	Teleconsejería conductual breve para cese tabáquico	TCT023A98
	Teleconsulta	Teleconsulta para cese tabáquico	TCC075A98
Diabetes tipo 2	Consulta	Consulta para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	CTC050A98-T89-T90
		Consulta de seguimiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	CTC051T89-T90
	Módulo	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-T90
	Teleconsulta	Teleconsulta de seguimiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	TCC114T89-T90
	Notificación	Uso de la herramienta FINDRISC para identificación de riesgo de desarrollar diabetes	NTN031A98
Notificación de persona con diabetes tipo 2 en tratamiento farmacológico		NTN032T89-T90	
Hipertensión arterial	Consulta	Consulta de detección y/o seguimiento de HTA (a partir de 18 años)	CTC074K86
	Notificación	Notificación de persona con hipertensión en tratamiento farmacológico (a partir de 18 años)	NTN030K86
Sobrepeso / obesidad	Consulta	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79-T83-T82
	Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de sobrepeso/obesidad	TCC110T79-T82-T83

4. Enfermedades infecciosas



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Dengue	Consejería	Consejería en domicilio para prevención y control de Dengue	COT049A98
	Consulta	Consulta en efector para seguimiento de Caso Sospechoso o confirmado de Dengue	CTC112A77
	Notificación	Notificación de Caso Sospechoso de Dengue	NTN037A77
	Captación	Búsqueda activa de febriles ante Caso Sospechoso de Dengue	CAW008A77
	Laboratorio	Antígeno NS1 (Dengue)	LBL153A98-A77
		IgG para Dengue	LBL150A98-A77
		IgM para Dengue	LBL151A98-A77
		PCR para Dengue	LBL152A98-A77
Práctica	Visita domiciliaria al Caso Sospechoso de Dengue para acciones de control vectorial	PRP074A77	
Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	TCC113A77	
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Consulta	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
	Teleconsulta	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de ITS	TCC126VMD
		Teleconsulta para alta de ITS	TCC128VMD
Sífilis	Práctica	Teleconsulta para atención y tratamiento de hepatitis	TCC120D72
		Prescripción de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)	PRP055X70-Y70
		Aplicación de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)	PRP056X70-Y70
VIH	Práctica	Aplicación de penicilina G benzatínica en domicilio	PRP077X70-Y70
		Dispensa domiciliaria de medicación para VIH y notificación a SVIH	PRP075B90
		Consulta de Transición en Adolescentes con VIH	CTC085B90
	Consulta	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
Teleconsulta	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de VIH	TCC136B90	
	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de profilaxis post exposición de VIH	TCC137B90	
Tuberculosis	Consulta	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70
		Evaluación de contactos de paciente con tuberculosis y quimioprofilaxis de ser pertinente	CTC080A70
		Consulta para quimioprofilaxis de tuberculosis con isoniazida	CTC084A70
		Evaluación final de caso notificado de TBC (paciente ambulatorio)	CTC082A70
	Práctica	Dispensa domiciliaria de medicación para Tuberculosis	PRP076A70
	Teleconsulta	Teleconsulta para evaluación inicial de persona con síntomas de Tuberculosis	TCC131A70
		Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de Tuberculosis	TCC132A70
	Notificación	Teleconsulta inicial para estudio de contacto conviviente de persona con Tuberculosis	TCC133A70
Notificación	Notificación de fin de tratamiento de Tuberculosis	NTN038A70	

5. Enfermedades oncológicas



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Sospecha patología oncológica	Consulta	Consulta por sospecha de patología oncológica.	CTC001A01-B04-B87-D24-F29-F74-F99-N01
	Notificación	Reporte de contra-referencia a primer nivel, de paciente derivado por sospecha oncológica (notificación de diagnóstico)	NTN025VMD
Leucemia	Consulta	Consulta para diagnóstico de leucemia	CTC001B73
		Consulta de seguimiento clínico post-tratamiento de leucemia	CTC002B73
	Notificación	Reporte de derivación para diagnóstico de leucemia (desde unidades de derivación, referencia y seguimiento a centros oncológicos)	NTN024B73
Linfoma	Consulta	Notificación de inicio de tratamiento de paciente con leucemia	NTN002B73
		Consulta para diagnóstico de linfoma	CTC001B72
	Notificación	Consulta de seguimiento clínico en paciente tratado por linfoma	CTC002B72
	Notificación	Reporte de derivación para diagnóstico de linfoma (desde unidades de derivación, referencia y seguimiento a centros oncológicos)	NTN024B72
		Notificación de inicio de tratamiento de paciente con linfoma	NTN002B72

6. ILE/IVE

Interrupción Voluntaria y Legal del embarazo (IVE-ILE)	Consulta	Consulta de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE - ILE)	CTC081W83
	Internación	Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE - ILE) en internación	ITQ024W83
	Consejería	Consejería post-aborto	COT018A98-W82-W83
		Consejería en domicilio post-aborto	COT050A98-W82-W83
		Teleconsejería post-aborto	TCT018A98-W82-W83

7. Atención de salud mental y situaciones de violencia

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Práctica	Pesquisa de consumo de alcohol con el test AUDIT	PRP082A98
	Consulta	Consulta de urgencia por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas	CTC012P20-P23-P24
		Consulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas	CTC002P20-P23-P24
		Consulta de urgencia en domicilio por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas	CTC101P20-P23-P24
	Teleconsulta	Consulta de seguimiento en domicilio por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas	CTC102P20-P23-P24
		Teleconsulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas	TCC103P20-P23-P24
Intento de suicidio	Consulta	Consulta de urgencia por intento de suicidio	CTC012P98
		Consulta de seguimiento por intento de suicidio	CTC001P98
		Consulta de urgencia en domicilio por intento de suicidio	CTC104P98
		Consulta de seguimiento en domicilio por intento de suicidio	CTC105P98
	Teleconsulta	Teleconsulta de seguimiento por intento de suicidio	TCC106P98
Salud Mental	Teleconsulta	Teleconsulta de salud mental	TCC098VMD
	Consulta	Consulta en salud mental	CTC073VMD
		Consulta en domicilio por salud mental	CTC098VMD
Víctima de maltrato y/o abuso	Consulta	Tratamiento psicológico a víctima de maltrato	CTC071VMD
		Consulta de urgencia por violencia sexual	CTC012Z31
	Notificación	Notificación de caso de maltrato y/o abuso, al segundo nivel	NTN028Z25



8. Otros problemas de salud

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Anemia	Consulta	Anemia leve o moderada	CTC002B80

Nota1: en el anexo se encuentran otras prestaciones individuales / colectivas que complementan a cada línea de cuidado.

Nota2: La referencia VMD "Ver matriz diagnostica" implica que el código se completa con un diagnóstico variable de acuerdo a la condición de salud del beneficiario

Nota3: Para prestaciones relacionadas a embarazo consultar sección Embarazo, parto y puerperio

GRUPO PERSONAS ADULTAS Y MAYORES (≥ 20 AÑOS)

CONTENIDOS:

1. CUIDADOS PREVENTIVOS
2. ECNT Y FACTORES DE RIESGO
3. ENFERMEDADES INFECCIOSAS
4. ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS
5. IVE-ILE
6. ATENCIÓN DE SALUD MENTAL Y SITUACIONES DE VIOLENCIA
7. OTROS PROBLEMAS DE SALUD

1. Cuidados preventivos

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Prevención Primaria	Captación	Rescate de persona adulta con riesgo	CAW007A98
		Búsqueda activa para valoración gerontológica integral	CAW011A98
		Búsqueda activa de personas con enfermedad no transmisible (abordaje integral)	CAW009A98
	Consejería	Consejería de salud sexual y reproductiva en efector	COT015A98
		Consejería en salud sexual en terreno	COT016A98
		Teleconsejería en salud sexual y reproductiva	TCT020A98
	Consulta	Examen periódico de salud	CTC001A97
		Examen periódico de salud en terreno para persona indígena	CTC009VMD
		Consulta diagnóstica para persona indígena con riesgo detectado en terreno	CTC090VMD
		Consulta para la realización de prueba breve de desempeño físico	CTP078A98
		Consulta para evaluación con Herramienta FRIAL (fatigabilidad, resistencia, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso)	CTP082A98
		Consulta oftalmológica	CTC011A97
		Control ginecológico	CTC008A97
		Consulta preconcepcional	CTC013A97
	Práctica	Consulta en domicilio para entrega de anticoncepción	CTP069A98
Colocación de implante subdérmico para anticoncepción hormonal (13 a 24 años)		PRP048W14	
Salud bucodental	Consulta	Consulta odontológica	CTC010A97



2. ECNT y factores de riesgo

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Alto riesgo de enfermedad cardiovascular	Consulta	Consulta para la evaluación de riesgo cardiovascular	CTC048K22
		Consulta con cardiología en persona con alto RCV	CTC044K22
		Consulta de seguimiento de persona con riesgo cardiovascular.	CTC049K22
	Teleconsulta	Teleconsulta para valoración de adherencia al tratamiento de alto RCV mediante test formal	TCC123K22
		Teleconsulta para monitoreo del tratamiento de alto RCV (en personas con baja adherencia)	TCC124K22
		Teleconsulta con cardiología en persona con RCV (a partir de 18 años)	TCC044K22
	Notificación	Notificación de riesgo cardiovascular < 10 % (a partir de 18 años)	NTN007K22
		Notificación de riesgo cardiovascular 10 % ≤ 20 % (a partir de 18 años)	NTN008K22
		Notificación de riesgo cardiovascular 20 % ≤ 30 % (a partir de 18 años)	NTN009K22
		Notificación de riesgo cardiovascular ≥ 30 % (a partir de 18 años)	NTN010K22
Cesación tabáquica	Consulta	Consulta para cesación tabáquica (adultos y mayores)	CTC075A98
	Consejería	Consejo conductual breve de cese de tabaquismo	COT023P22
	Teleconsulta	Teleconsejería conductual breve para cese tabáquico	TCT023A98
Diabetes tipo 2	Consulta	Consulta para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	CTC050A98-T89-T90
		Consulta de seguimiento de diabetes tipo 2	CTC051T89-T90
	Módulo	Módulo para diagnóstico de persona con diabetes tipo 2	MDM095T89-T90
		Módulo de tratamiento de persona con diabetes tipo 2	MDM096T89-T90
		Toilette quirúrgica de pie diabético (con toma de muestra para cultivo y anatomía patológica)	MDM005T89-90
	Teleconsulta	Teleconsulta de seguimiento de diabetes tipo 2	TCC114T89-T90
		Teleinspección de pie diabético	TCP072T89-T90
	Notificación	Uso de la herramienta FINDRISC para identificación de riesgo de desarrollar diabetes	NTN031A98
		Notificación de persona con diabetes tipo 2 en tratamiento farmacológico	NTN032T89-T90
	Práctica	Realización del Test Monofilamento en diabetes tipo 2	PRP060T89-T90
EPOC	Consulta	Consulta para diagnóstico / seguimiento de EPOC	CTC122R95
	Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de EPOC	TCC117R95
Enfermedad renal crónica	Consulta	Consulta preventiva o de diagnóstico precoz en personas con riesgo de ERC	CTC047A98-U89
		Consulta con nefrología en persona con ERC	CTC045U89
	Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de enfermedad renal crónica	TCC115U89

Hipertensión arterial	Consulta	Consulta de detección y/o seguimiento de HTA	CTC074K86
	Notificación	Notificación de persona con hipertensión en tratamiento farmacológico	NTN030K86
IAM con elevación del ST	Módulo	Atención pre-hospitalaria de IAM con elevación del ST	MDM003I21
Sobrepeso / obesidad	Consulta	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79-T83-T82
	Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de sobrepeso/obesidad	TCC110T79-T82-T83



3. Enfermedades infecciosas

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	
Dengue	Consejería	Consejería en domicilio para prevención y control de Dengue	COT049A98	
	Consulta	Consulta en efector para seguimiento de Caso Sospechoso o confirmado de Dengue	CTC112A77	
	Notificación	Notificación de Caso Sospechoso de Dengue	NTN037A77	
	Captación	Búsqueda activa de febriles ante Caso Sospechoso de Dengue	CAW008A77	
	Laboratorio	Antígeno NS1 (Dengue)		LBL153A98-A77
		IgG para Dengue		LBL150A98-A77
		IgM para Dengue		LBL151A98-A77
		PCR para Dengue		LBL152A98-A77
Práctica	Visita domiciliaria al Caso Sospechoso de Dengue para acciones de control vectorial	PRP074A77		
Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de Caso Sospechoso o confirmado de Dengue	TCC113A77		
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Consulta	Consulta domiciliaria para atención y tratamiento de hepatitis	CTC121D72	
		Consulta de tratamiento para hepatitis C	CTC078D72	
		Consulta de alta de infección de transmisión sexual	CTC067VMD	
		Consulta domiciliaria para alta de ITS	CTC127VMD	
	Teleconsulta	Teleconsulta para atención y tratamiento de hepatitis	TCC120D72	
		Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de ITS	TCC126VMD	
		Teleconsulta para alta de ITS	TCC128VMD	
Sífilis	Práctica	Prescripción de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)	PRP055X70-Y70	
		Aplicación de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)	PRP056X70-Y70	
		Aplicación de penicilina G benzatínica en domicilio	PRP077X70-Y70	
VIH	Práctica	Dispensa domiciliaria de medicación para VIH y notificación a SVIH	PRP075B90	
	Consulta	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	
Tuberculosis	Consulta	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de VIH	TCC136B90	
		Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de profilaxis post exposición de VIH	TCC137B90	
		Consulta por síntomas respiratorios de Tuberculosis	CTC079A70	
		Evaluación de contactos de paciente con Tuberculosis y quimioprofilaxis de ser pertinente	CTC080A70	
	Práctica	Consulta para quimioprofilaxis de Tuberculosis con isoniazida	CTC084A70	
		Evaluación final de caso notificado de TBC (paciente ambulatorio)	CTC082A70	
		Dispensa domiciliaria de medicación para Tuberculosis	PRP076A70	
Teleconsulta	Teleconsulta para evaluación inicial de persona con síntomas de Tuberculosis	TCC131A70		
	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de Tuberculosis	TCC132A70		
	Teleconsulta inicial para estudio de contacto conviviente de persona con Tuberculosis	TCC133A70		
Notificación	Notificación de fin de tratamiento de Tuberculosis	NTN038A70		



4. Enfermedades oncológicas

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Cáncer colorrectal	Consulta	Consulta para evaluación de antecedentes y riesgo de cáncer colorrectal	CTC002A98-D75-D78
	Laboratorio	Test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal - TISOMF (tamizaje 50 a 75 años)	LBL098VMD
	Imágenes	Colonoscopia con polipectomía	IGR049A98-D04-D16-D18
		Colonoscopia con toma de biopsia	IGR048A98-D04-D16-D18
	Anatomía patológica	Informe de biopsia endoscópica colorrectal	APA002D75-D94-D78
	Notificación	Notificación de inicio de tratamiento de cáncer de colon en tiempo oportuno	NTN002D75
Notificación de tratamiento completo de lesión preneoplásica colorrectal		NTN023D78	
Cáncer cervicouterino	Práctica	Toma de muestra para PAP (25 a 69 años)	PRP018A98
		Toma de muestra para prueba VPH (30 a 69 años)	PRP037A98
		Colposcopia por PAP positivo (25 a 69 años)	PRP002X75-X86
		Toma de biopsia de cuello uterino ante PAP positivo (25 a 69 años)	PRP007X86
	Anatomía patológica	Lectura de PAP (25 a 69 años)	APA001A98-X86-X75
		Lectura de muestra de VPH (30 a 69 años)	APA004A97-A77
		Informe de biopsia de cuello uterino ante PAP positivo (25 a 69 años)	APA002A98-X75-X80

	Notificación	Notificación de PAP positivo o Test de VPH positivo en tamizaje (hasta 69 años)	NTN001X75-X86
		Notificación de biopsia positiva para cáncer cervicouterino o lesión precancerosa	NTN003X75-D06-N87
		Notificación de inicio de tratamiento de cáncer cervicouterino o lesión precancerosa	NTN002X75-D06-N87
Cáncer de mama	Consulta	Consulta de diagnóstico o seguimiento de cáncer cervicouterino o lesión precancerosa	CTC002X75-D06-N87
		Imagen	Mamografía (50 a 69 años, cada 2 años con mamografía negativa)
		Mamografía magnificada	IGR015X30-A97
	Práctica	Toma de biopsia de lesión mamaria	PRP007X30-X19
	Anatomía patológica	Informe de biopsia de lesión de mama	APA002X76-X79-A98
	Notificación	Notificación de inicio de tratamiento de cáncer de mama	NTN002X76
	Consulta	Consulta de diagnóstico o seguimiento de cáncer de mama	CTC002X76

5. ILE/IVE



Interrupción Voluntaria y Legal del embarazo (IVE-ILE)	Consulta	Consulta de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE - ILE)	CTC081W83
	Internación	Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE - ILE) en internación	ITQ024W83
	Consejería	Consejería post-aborto	COT018A98-W82-W83
		Consejería en domicilio post-aborto	COT050A98-W82-W83
		Teleconsejería post-aborto	TCT018A98-W82-W83

6. Atención de salud mental y situaciones de violencia

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Práctica	Pesquisa de consumo de alcohol con el test AUDIT	PRP082A98
	Consulta	Consulta de urgencia por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas	CTC012P20-P23-P24
		Consulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas	CTC002P20-P23-P24
		Consulta de urgencia en domicilio por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas	CTC101P20-P23-P24
		Consulta de seguimiento en domicilio por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas	CTC102P20-P23-P24
Teleconsulta	Teleconsulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas	TCC103P20-P23-P24	
Intento de suicidio	Consulta	Consulta de urgencia por intento de suicidio	CTC012P98
		Consulta de seguimiento por intento de suicidio	CTC001P98
		Consulta de urgencia en domicilio por intento de suicidio	CTC104P98
		Consulta de seguimiento en domicilio por intento de suicidio	CTC105P98
	Teleconsulta	Teleconsulta de seguimiento por intento de suicidio	TCC106P98
Salud Mental	Teleconsulta	Teleconsulta de salud mental	TCC098VMD
	Consulta	Consulta en salud mental	CTC073VMD
			Consulta en domicilio por salud mental
Víctima de maltrato y/o abuso	Consulta	Consulta de urgencia por violencia sexual	CTC012Z31

7. Otros problemas de salud



LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Anemia	Consulta	Anemia leve o moderada	CTC002B80
Reproducción asistida	Consejería	Consejería sobre los cuidados de la Fertilidad	COT024W15-Y10
	Consulta	Consulta por dificultad reproductiva	CTC043W15-Y10
	Notificación	Derivación a centro de mayor complejidad por dificultades reproductivas	NTN020W15-Y10

Nota1: en el anexo se encuentran otras prestaciones individuales / colectivas que complementan a cada línea de cuidado.

Nota2: La referencia VMD "Ver matriz diagnóstica" implica que el código se completa con un diagnóstico variable de acuerdo a la condición de salud del beneficiario

ANEXO

CONTENIDOS:

A - PRESTACIONES PARA CUIDADOS GRUPALES

- A.1 - TALLERES PRESENCIALES
- A.2 - TELE-EDUCACIÓN
- A.3 - RONDA SANITARIA / INFORME SANITARIO
- A.4 - PRÁCTICAS Y NOTIFICACIONES GRUPALES

B - PRESTACIONES PARA ATENCIÓN INDIVIDUAL

- B.1 - CONSULTAS E INTERCONSULTAS
- B.2 - IMÁGENES
- B.3 - LABORATORIOS Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
- B.4 - PRÁCTICAS
- B.5 - TELECONSULTAS
- B.6 - TRASLADOS
- B.7 - INMUNIZACIONES
- B.8 - COVID-19

A - PRESTACIONES COLECTIVAS

A.1 - TALLERES PRESENCIALES

TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Taller / Teletaller	Taller de interculturalidad y participación para pueblos originarios	TAT031A98
	Taller de pautas nutricionales respetando cultura alimentaria de comunidades indígenas	TAT004A98
	Taller de promoción de conductas saludables y hábitos de higiene	TAT001A98
	Taller de promoción de salud bucal	TAT011A98
	Taller de promoción del desarrollo infantil y prevención de patologías prevalentes en la infancia	TAT003A98
	Taller de prevención bullying escolar	TAT030A98
	Módulo promoción de salud en la escuela	MDT037A98
	Taller de promoción de pautas alimentarias	TAT012A98
	Taller de educación alimentaria en las escuelas	TAT027A98
	Taller de promoción de pautas alimentarias en embarazadas y puérperas	TAT002A98
	Taller de preparación integral para la maternidad (PIM)	TAT034W78
	Taller de actividad física	TAT026A98
	Taller de prevención de accidentes	TAT005A98
	Taller de prevención de accidentes domésticos	TAT006A98
	Taller de prevención de VIH e infecciones de transmisión sexual	TAT007A98
	Taller de prevención de violencia	TAT008A98
	Taller de prevención de violencia familiar	TAT009A98
	Taller de prevención de comportamientos adictivos (tabaquismo, uso de drogas, alcoholismo)	TAT010A98
	Taller de promoción de salud sexual y reproductiva	TAT013A98
	Taller de salud sexual (actividad en sala de espera)	TAT014A98
Taller de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	TAT029A98	
Taller de adherencia terapéutica en enfermedades crónicas no transmisibles	TAT028A98	
Taller de educación diabetológica	TAT032A98	
Taller de automanejo y mejora de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial	TAT033A98	

A.2 - TELE-EDUCACIÓN

NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Teletaller sobre Dengue a equipos de salud	TET038A98
Tele-educación para equipos de salud	TET036VMD
Taller por tele-educación a población	TET035VMD
Teletaller de Prevención de VIH e infecciones de transmisión sexual	TET007A98
Teletaller de acompañamiento a persona con VIH y entorno	TET054B90
Teletaller de Preparación Integral para la Maternidad (PIM)	TET034W78
Teletaller 1er trimestre de embarazo	TET045A98
Teletaller 2do trimestre de embarazo	TET046A98
Teletaller 3er trimestre de embarazo	TET047A98
Teletaller para promoción de salud en pediatría	TET039A98
Teletaller de prevención de la problemática del suicidio	TET041A98
Teletaller de prevención de comportamientos adictivos (tabaquismo, drogas, alcoholismo)	TET010A98
Teletaller de uso de dispositivos inhalados	TET043A98
Teletaller para personas con ECNT	TET044A98
Teletaller para cese tabáquico	TET048A98

A.3 - RONDA SANITARIA / INFORME SANITARIO

TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Ronda sanitaria	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
Informe sanitario	Informe sanitario de población a cargo	ISI002A98

A.4 - PRÁCTICAS Y NOTIFICACIONES GRUPALES

TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Práctica	Actividades de vigilancia entomológica (Dengue)	PRP073A77
Notificación	Notificación mensual de RN con anomalía congénita a la "Red Nacional de Anomalías Congénitas" (RENAC)	NTN013A83

B - PRESTACIONES INDIVIDUALES

B.1 - CONSULTAS E INTERCONSULTAS



TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Consulta	Consulta con especialista en genética	CTC038VMD
	Consulta de asesoramiento con especialista en genética	CTC039VMD
	Consulta domiciliaria para evaluación adherencia a tratamiento de ITS, TBC o VIH por personal del equipo de salud	CTC083VMD
	Consulta por urgencia / emergencia odontológica	CTC138VMD
	Consulta con trabajo social	CTC015VMD
	Interconsulta con cardiología	CTC055VMD
	Interconsulta con endocrinología	CTC056VMD
	Interconsulta con fonoaudiología	CTC063VMD
	Interconsulta con gastroenterología	CTC060VMD
	Interconsulta con hematología	CTC064VMD
	Interconsulta con infectología	CTC059VMD

NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Interconsulta con nefrología	CTC058VMD
Interconsulta con neurólogo infantil (en trastornos del aprendizaje/conducta)	CTC087VMD
Interconsulta con nutrición	CTC057VMD
Interconsulta con oftalmología	CTC054VMD
Interconsulta con otorrinolaringología	CTC062VMD
Interconsulta con pediatría	CTC052VMD
Interconsulta con psicología	CTC053VMD
Interconsulta con psicopedagogía (en trastornos del aprendizaje)	CTC088VMD
Interconsulta con psiquiatría infantil (en trastornos del espectro autista)	CTC086VMD
Interconsulta con traumatología infantil	CTC061VMD
Atención de persona indígena por facilitador intercultural	CTC144A98

B.2 - IMÁGENES

TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Imagen	Colonoscopia	IGR011VMD
	Eco doppler fetal	IGR037VMD
	Ecocardiograma con fracción de eyección	IGR003VMD
	Ecocardiograma fetal	IGR039VMD
	Eco-Doppler Color	IGR004VMD
	Ecografía abdominal	IGR032VMD
	Ecografía bilateral de caderas	IGR005VMD
	Ecografía cerebral	IGR006VMD
	Ecografía de cuello	IGR007VMD
	Ecografía ginecológica	IGR008VMD
	Ecografía mamaria	IGR009VMD
	Ecografía obstétrica	IGR031VMD
	Ecografía obstétrica en domicilio	IGR052W78
	Ecografía renal	IGR038VMD
	Ecografía tiroidea	IGR010VMD

NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Fibrogastroscofia	IGR012VMD
Rectosigmoidoscopia	IGR013VMD
Rx codo, antebrazo, muñeca, mano, dedos, rodilla, pierna, tobillo, pie (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR017VMD
Rx colon por enema, evacuado e insuflado (con o sin doble contraste)	IGR018VMD
Rx columna cervical (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR019VMD
Rx columna dorsal (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR020VMD
Rx columna lumbar (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR021VMD
Rx cráneo (fte. Y perfil). Rx senos paranasales	IGR022VMD
Rx estudio seriado tránsito esofagogastroduodenal contrastado	IGR023VMD
Rx estudio transito de intestino delgado y cecoapendicular	IGR024VMD
Rx hombro, humero, pelvis, cadera y fémur (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR025VMD
Rx o TeleRx tórax (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR026VMD
Rx sacrococcigea (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR028VMD
Rx simple de abdomen (fte. y perf.)	IGR029VMD
Tomografía Axial Computada (TAC)	IGR030VMD



B.3 - LABORATORIOS y ANATOMÍA PATOLÓGICA



TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Anatomía patológica	Medulograma (recuento diferencial con tinción de MGG)	APA003VMD
Laboratorios	17 Hidroxiprogesterona	LBL001VMD
	Ácido Úrico	LBL002VMD
	Ácidos biliares	LBL003VMD
	Albuminuria	LBL137VMD
	Albuminuria 24 hs	LBL139VMD
	Amilasa pancreática	LBL004VMD
	Antibiograma micobacterias	LBL005VMD
	Anticuerpos antitreponémicos	LBL006VMD
	Anticuerpos para brucelosis	LBL095VMD
	Anticuerpos para mononucleosis	LBL078VMD
	Anticuerpos para salmonelosis	LBL096VMD
	Antígeno P24	LBL127VMD
	Apolipoproteína B	LBL008VMD
	ASTO	LBL009VMD
	Baciloscopia	LBL010VMD
	Bacteriología directa y cultivo	LBL011VMD
	Bilirrubinas totales y fraccionadas	LBL012VMD
	Biotinidasa neonatal	LBL013VMD
	Búsqueda de Oxiurus	LBL106VMD
	Calcemia	LBL014VMD
	Calciuria	LBL015VMD
	Carga viral HBV	LBL146VMD
	Carga viral VIH	LBL145VMD

NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Hidatidosis por IFI	LBL061VMD
Hisopado de fauces	LBL062VMD
Homocistina	LBL063VMD
IFI infecciones respiratorias	LBL064VMD
IFI y Hemoaglutinación Directa para Chagas	LBL065VMD
IgE sérica	LBL129VMD
Índice de filtrado glomerular estimado (IFGe) por formula MDRD 4	LBL140VMD
Inmunofenotipo de médula ósea por citometría de flujo	LBL067VMD
Insulina en sangre	LBL066VMD
Ionograma Plasmático y Orina	LBL068VMD
KPTT	LBL069VMD
LDH	LBL070VMD
Leucocitos en material fecal	LBL071VMD
LH	LBL072VMD
Lipidograma Electroforético	LBL073VMD
Líquido cefalorraquídeo - Recuento celular (cámara), Citología (MGG, cytopsin) e histoquímica	LBL075VMD
Líquido cefalorraquídeo citoquímico y bacteriológico	LBL074VMD
Magnesemia	LBL124VMD
Micológico	LBL076VMD
Orina completa	LBL079VMD
Parasitemia para Chagas	LBL080VMD
Parasitológico de materia fecal	LBL081VMD
PH en materia fecal	LBL082VMD
Porcentaje de saturación de hierro funcional	LBL083VMD

Cariotipo con bandas G	LBL136VMD
Citología	LBL017VMD
Colesterol	LBL018VMD
Coprocultivo	LBL019VMD
CPK	LBL020VMD
Creatinina en orina	LBL021VMD
Creatinina sérica	LBL022VMD
Cuantificación fibrinógeno	LBL023VMD
Cultivo Estreptococo B hemolítico	LBL024VMD
Cultivo vaginal exudado flujo	LBL025VMD
Cultivo y Antibiograma General	LBL026VMD
Electroforesis de proteínas	LBL027VMD
Eritrosedimentación	LBL028VMD
Espujo seriado	LBL029VMD
Estado Ácido Base	LBL030VMD
Estudio citogenético de médula ósea (técnica de bandejo G)	LBL032VMD
Estudio citoquímico de médula ósea: PAS- Peroxidasa- Esterasas	LBL031VMD
Estudio de genética molecular de médula ósea (BCR/ABL, MLL/AF4 y TEL/AML1 por técnicas de RT-PCR o FISH)	LBL033VMD
Factor de coagulación 5, 7, 8, 9 y 10	LBL034VMD
Fenilalanina	LBL035VMD
Fenilcetonuria	LBL036VMD
Ferremia	LBL037VMD
Ferritina	LBL038VMD
Fosfatasa alcalina	LBL040VMD
Fosfatemia	LBL041VMD
Frotis de sangre periférica	LBL133VMD
Fructosamina	LBL135VMD
FSH	LBL042VMD
Galactosemia	LBL043VMD
Gamma- GT (gamma glutamil transpeptidasa)	LBL044VMD
Glucemia	LBL045VMD
Glucosuria	LBL046VMD
Gonadotropina coriónica humana en orina (Test de embarazo con tira reactiva)	LBL048A98-W78
Gonadotropina coriónica humana en sangre (Test de embarazo)	LBL047A98-W78
Grasas en material fecal cualitativa	LBL049VMD
Grupo y factor	LBL050VMD
Hbs Ag	LBL051VMD
HDL y LDL	LBL052VMD
Hematocrito	LBL053VMD
Hemoaglutinación indirecta Chagas	LBL128VMD
Hemocultivo	LBL054VMD
Hemoglobina	LBL055VMD
Hemoglobina glicosilada	LBL056VMD
Hemograma completo	LBL057VMD
Hepatitis B anti HBS	LBL058VMD
Hepatitis B anticore total	LBL148VMD
Hepatograma	LBL059VMD
Hidatidosis por hemoaglutinación	LBL060VMD

PPD	LBL084VMD
Productos de degradación del fibrinógeno (PDF)	LBL085VMD
Progesterona	LBL086VMD
Prolactina	LBL087VMD
Proteína C Reactiva	LBL088VMD
Proteínas totales y fraccionadas	LBL089VMD
Proteinuria	LBL090VMD
Proteinuria 24hs	LBL138VMD
Protoporfirina libre eritrocitaria	LBL091VMD
Prueba de Coombs Directa	LBL092VMD
Prueba de Coombs indirecta	LBL093VMD
Prueba de tolerancia a la glucosa	LBL094VMD
Receptores libres de transferrina	LBL097VMD
Recuento de plaquetas	LBL126VMD
Recuento reticulocitario	LBL134VMD
Serología LCR	LBL125VMD
Serología para Chagas (Elisa)	LBL099VMD
Serología para Hepatitis A Ig M	LBL100VMD
Serología para Hepatitis A total	LBL101VMD
Serología para Hepatitis C	LBL123VMD
Serología para Rubeola Ig M	LBL102VMD
Sideremia	LBL103VMD
T3	LBL104VMD
T4 libre	LBL105VMD
Test de látex	LBL107VMD
Test inmunológico de sangre oculta en materia fecal - TISOMF (tamizaje 50 a 75 años)	LBL098VMD
Test rápido para hepatitis C	LBL144VMD
Test rápido para virus B	LBL143VMD
Test rápido sífilis	LBL142VMD
Test rápido VIH	LBL141VMD
TIBC	LBL108VMD
Tiempo de coagulación y sangría	LBL130VMD
Tiempo de lisis de euglobulina	LBL109VMD
Tiempo de protrombina	LBL131VMD
Tiempo de trombina	LBL132VMD
Toxoplasmosis IgG	LBL110VMD
Toxoplasmosis IgM	LBL111VMD
Transaminasas TGO/TGP	LBL112VMD
Transferrinas	LBL113VMD
Triglicéridos	LBL114VMD
Tripsina catiónica inmunorreactiva	LBL115VMD
TSH	LBL116VMD
Urea	LBL117VMD
Urocultivo	LBL118VMD
VDRL	LBL119VMD
Vibrio Choleare Cultivo e Identificación	LBL120VMD
VIH Elisa	LBL121VMD
VIH WESTERN BLOT	LBL122VMD

B.4 - PRÁCTICAS



TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Prácticas	Audiometría por barrido tonal (Tamizaje)	PRP071VMD
	Audiometría tonal	PRP019VMD
	Colocación de DIU	PRP003VMD
	Colocación SIU (anticonceptivo hormonal)	PRP059VMD
	Dispensa de medicamentos en domicilio	PRP068VMD
	Dispensa de medicamentos en efector	PRP053VMD
	Electrocardiograma	PRP004VMD
	Endodoncia en piezas unirradiculares / multirradiculares	PRP140VMD
	Entrega de leche	PRP070A98
	Ergometría	PRP005VMD
	Espirometría	PRP006VMD
	Extracción de sangre	PRP008VMD

NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Fondo de Ojo	PRP028VMD
Impedanciometría	PRP061VMD
Logaudiometría	PRP020VMD
Monitoreo fetal anteparto	PRP031VMD
Oftalmoscopia binocular indirecta (OBI)	PRP017VMD
Proteinuria rápida con tira reactiva	PRP030VMD
Punción de médula ósea	PRP029VMD
Registro de prescripción de medicamentos	PRP052VMD
Registro de trazados eléctricos cerebrales	PRP016VMD
Restauración de pérdida de tejido dentario	PRP141VMD
Timpanometría	PRP062VMD

B.5 - TELECONSULTAS



TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Teleconsulta	Teleconsultas síncrona	TCC200VMD
	Teleconsultas asíncrona	TCC201VMD
	Teleconsulta general	TCC125A00
	Teleconsulta odontológica para orientación por síntomas agudos	TCC139VMD

B.6 - TRASLADOS

NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Traslado de gestante con APP o malformación fetal mayor a centro de referencia	TLM041VMD
Traslado de baja o mediana complejidad (hasta 50 km)	TLM081VMD
Traslado de baja o mediana complejidad (más de 50 km)	TLM082VMD
Traslado de persona recién nacida de 500 a 1500 y/o con cardiopatía en móvil de alta complejidad	TLM040VMD
Traslado de alta complejidad (0 a 19 años)	TLM030VMD
Traslado de alta complejidad (a partir de 20 años)	TLM020VMD
Traslado a centro de mayor complejidad de paciente con IAM con supra ST	TLM050121

B.7 - INMUNIZACIONES



TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Embarazo Puerperio	0- 5	6-9	10- 19	20 a 64 años	> 64
Inmunización	Dosis aplicada de vacuna Triple Viral	IMV001A98		X	X	X	X	X
	Dosis aplicada de vacuna Pentavalente	IMV003A98		X				
	Dosis aplicada de vacuna Cuádruple ^(*)	IMV004A98		X				
	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis A	IMV005A98		X				
	Dosis aplicada de vacuna Triple Bacteriana Celular - DTP	IMV006A98		X	X (*3)			
	Dosis aplicada de vacuna Fiebre Amarilla - FA	IMV007A98		X		X		
	Dosis aplicada de vacuna Triple Acelular - dTpa	IMV008A98	X		X	X		
	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis B	IMV009A98	X	X		X	X	X
	Dosis aplicada de vacuna Doble Bacteriana - dT	IMV010A98	X			X ^(*)	X	X
	Dosis aplicada de vacuna Doble Viral ^(*)	IMV011A98	X ^(*)		X	X	X	X
	Dosis aplicada de vacuna BCG	IMV012A98		X				
	Dosis aplicada de vacuna Antigripal ^(*)	IMV013A98	X ^(*)	X	X	X	X	X
	Dosis aplicada de vacuna contra VPH	IMV014A98				X		
	Dosis aplicada de vacuna Neumococo ^(*)	IMV015A98		X	X	X	X	X
	Dosis aplicada de vacuna Polio - IPV	IMV016A98		X				
	Dosis aplicada de vacuna contra Varicela	IMV017A98		X	X(*8)			
	Dosis aplicada de vacuna contra Rotavirus	IMV018A98		X				
	Dosis aplicada de vacuna contra Meningococo	IMV019A98		X		X		
	Dosis aplicada de vacuna contra Virus Sincicial Respiratorio - VSR	IMV020A98	X ^(*)					

(*1) Dosis aplicada de vacuna cuádruple o pentavalente (*2) En los adultos se aplica doble viral o triple viral / (*3) Solo en niños de 6 años, está contraindicada en mayores / (*4) A los que no les corresponde la acelular / (*5) Se inicia o completa el esquema en el puerperio se aplica doble viral o triple viral / (*6) Se aplica en cualquier trimestre del embarazo o en puerperas que no la hayan recibido durante el embarazo / (*7) Cubierta por SUMAR en grupos de riesgo / (*8) En el marco de los nuevos lineamientos 2022 para la vacuna de varicela debe aplicarse una segunda dosis a los 5 años. "Serán incluidos en la estrategia todos los niños y niñas mayores de 5 años que pertenezcan a la POV (nacidos a partir del 1 de octubre de 2013) hayan o no recibido oportunamente la primera dosis de vacuna, en función de iniciar o completar su esquema de dos dosis"/(*9) Se aplica una dosis a personas gestantes entre semana 32 y 36.6 de gestación.

B.8 - COVID-19

TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Consulta	Consulta de seguimiento en efector o domicilio 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
Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento domiciliario de persona con diagnóstico de COVID-19	TCC094R83
	Teleconsulta de seguimiento post-alta de persona con COVID-19	TCC097R83
Laboratorio	Test rápido COVID-19	LBL149A98-R83
Práctica	Toma de muestra de test para COVID-19	PRP066A98
	Lectura del Test para COVID-19	PRP067R83-A98
Notificación	Notificación de persona con diagnóstico de COVID-19	NTN035R83

Nota1: este anexo incluye prestaciones individuales / colectivas que complementan a cada línea de cuidado descripta en las hojas previas.

Nota2: La referencia VMD "Ver matriz diagnostica" implica que el CÓDIGO se completa con un diagnóstico variable de acuerdo a la condición de salud del beneficiario

Nota3: La referencia VMC "Ver matriz de Codificación" implica que el CÓDIGO se completa con una identificación de medicamento

Nota 4: Las temáticas estén disponibles para el conjunto de la población beneficiaria, siempre dentro de las Líneas de Cuidado delimitadas para cada una.

Nota 5: Esquema de vacunas del Calendario Nacional de Vacunación Argentina - http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001210cnt-2018-10_calendario-nacional-vacunacion.pdf

LÍNEAS DE CUIDADO

Líneas de Cuidado del PSS (66)	Total líneas de cuidado por grupo					
	Embar puerp	0 a 5	6 a 9	10 a 19	20 a 64	> 65
	20	37	18	25	26	23
Alto riesgo de enfermedad cardiovascular				x	x	x
Amenaza de parto prematuro	x					
Análisis de casos de muerte materno-infantil	x	x				
Anemia	x	x	x	x	x	
Asma bronquial			x	x		
Atresia esofágica		x				
Cáncer cervicouterino					x	x
Cáncer colorrectal					x	x
Cáncer de mama					x	x
Cardiopatía congénita		x	x	x		
Cesación tabáquica				x	x	x
Chagas		x				
COVID-19		x	x	x	x	x
Complicaciones del parto en el puerperio	x					
Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas				x	x	x
Dengue		x	x	x	x	x
Desarrollo fetal insuficiente	x					
Desnutrición		x	x			
Diabetes gestacional	x					
Diabetes tipo 2				x	x	x
Displasia del desarrollo de la cadera (DDC)		x				
Embarazo de riesgo	x					
Emergencias hipertensivas	x					
Enfermedad renal crónica					x	x
EPOC					x	x
Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	x	x	x	x		
Gastroenteritis		x				
Gastroquisis		x				
Hemorragia del embarazo	x					
Hemorragia post-parto	x					
Hernia diafragmática congénita		x				
Hidrocefalia		x				
Hipertensión arterial				x	x	x
Hipertensión arterial en embarazo	x					
Hipoacusia		x				
Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST					x	x
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	x	x	x	x	x	x
Infección del tracto urinario	x					
Infección respiratoria aguda		x				
Intento de suicidio				x	x	x
Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)				x	x	
Leucemia		x	x	x		
Linfoma		x	x	x		
Malformación anorrectal		x				
Mielomeningocele		x				
Neumonía		x				
Oclusión intestinal		x				
Parto	x					
Pie bot		x				
Prenatal	x					
Prevención primaria		x	x	x	x	x
Puerperio	x					
Reproducción asistida					x	
Retinopatía del prematuro		x				
RNPT > a 1500gr (32 a 35 semanas)		x				
RNPT de 500 a 1500gr		x				
Salud bucodental	x	x	x	x	x	x
Salud mental		x	x	x	x	x
Seguimiento de recién nacido de alto riesgo		x				
Sífilis	x	x		x	x	x
Sobrepeso/obesidad		x	x	x	x	x
Sospecha patología oncológica		x	x	x		
Trastornos del aprendizaje		x	x			
Tuberculosis		x	x	x	x	x
Víctima de maltrato y/o abuso				x	x	x
VIH	x	x	x	x	x	x

Anexo VI - Apéndice B del ROE SUMAR⁺

Codificación del Plan de Servicios de Salud Lineamientos técnicos

Introducción

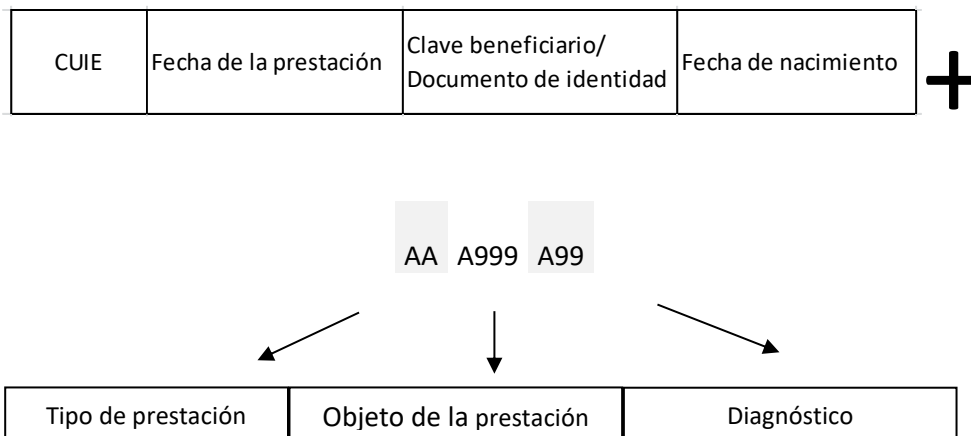
Este documento tiene como objetivo explicar técnicamente el modelo de codificación de prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PSS) utilizado en el Programa SUMAR⁺.

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 el “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 personas beneficiarias 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/a, 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	Númérico
Identificación del beneficiario	Clave Beneficiario: Numérico de 16 posiciones Documento de Identidad
Fecha de nacimiento del beneficiario	Númérico
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
Auditoría 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
Práctica	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 ROE SUMAR+
Codificación del Plan de Servicios de Salud

Tipo y objeto de la codificación



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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
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 DETECCIÓN 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 FONOAUDILOGO						
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 CONGENITA						
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 DIABETES						
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 CONSULTA CON OTORRINOLARINGOLOGÍA						
CT	CONSULTA	C063	INTER CONSULTA CON FONOAUDILOGÍA						
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 MUJER EMBARAZADA						
CT	CONSULTA	C071	TRATAMIENTO PSICOLOGICO VICTIMA 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						

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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
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			amplia significado para abarcar IVE			
CT	CONSULTA	C082	EVALUACIÓN FINAL DE CASO NOTIFICADO DE PACIENTE AMBULATORIO						
CT	CONSULTA	C083	EVALUACIÓN POR AGENTE SANITARIO DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO DE ITS, TBC O VIH						
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 AUTISTA)						
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.						
TC	TELECONSULTA	C093	SEGUIMIENTO DOMICILIARIO POR ESPECIALISTA	X					
CT	CONSULTA	C094	SEGUIMIENTO DE PERSONA CON COVID-19	X					
TC	TELECONSULTA	C094	SEGUIMIENTO DE PERSONA CON 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 PSICOACTIVAS		X				
TC	TELECONSULTA	C103	TELESEGUIMIENTO POR ABUSO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		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, HABLE 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 CARDIOVASCULAR		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 TUBERCULOSIS		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 EMBARAZADA CON VIH		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				
CT	CONSULTA	C144	ATENCIÓN DE PERSONA INDÍGENA POR FACILITADOR INTERCULTURAL					X	
TC	TELECONSULTA	C200	TELECONSULTA SÍNCRONA						
TC	TELECONSULTA	C201	TELECONSULTA ASÍNCRONA						
IT	INTERNACION	E001	CLÍNICA PEDIÁTRICA - MENOS DE 16 HS						
IT	INTERNACION	E002	CLÍNICA PEDIÁTRICA - 16 A 48 HS						
IT	INTERNACION	E003	CLÍNICA PEDIÁTRICA - 48 HS O MÁS						
IT	INTERNACION	E004	CLÍNICA OBSTÉTRICA - 1ER. TRIMESTRE						
IT	INTERNACION	E005	CLÍNICA OBSTÉTRICA - 2DO. TRIMESTRE						
IT	INTERNACION	E006	CLÍNICA OBSTÉTRICA - 3ER. TRIMESTRE						
IT	INTERNACION	E007	CLÍNICA OBSTÉTRICA - ALTO RIESGO - MODULO EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS						
IT	INTERNACION	E008	CLÍNICA OBSTÉTRICA - ALTO RIESGO - MODULO AMENAZA DE PARTO PREMATURO						
IT	INTERNACION	E009	CLÍNICA OBSTÉTRICA - ALTO RIESGO - MODULO DIABETES GESTACIONAL SIN REQUERIMIENTO DE INSULINA						
IT	INTERNACION	E010	CLÍNICA OBSTÉTRICA - ALTO RIESGO - HOSPITAL DE DIA - MODULO DIABETES GESTACIONAL						
IT	INTERNACION	E011	CLÍNICA OBSTÉTRICA - ALTO RIESGO - HOSPITAL DE DIA - MODULO HIPERTENSION EN EL EMBARAZO						
IT	INTERNACION	E012	CLÍNICA OBSTÉTRICA - ALTO RIESGO - HOSPITAL DE DIA - MODULO RESTRICCIÓN CRECIMIENTO INTRAUTERINO - PEQUEÑO PARA EDAD GESTACIONAL						
IT	INTERNACION	E013	CLÍNICA NEONATOLÓGICA - MODULO RNPT (500 A 1500g) CON REQUERIMIENTO DE ARM O CPAP						
IT	INTERNACION	E014	CLÍNICA NEONATOLÓGICA - MODULO RNPT (500 A 1500g) SIN REQUERIMIENTO DE ARM O CPAP						

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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
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	CLINICA NEONATOLÓGICA - MODULO DE RNPT DE 32 A 35 SEMANAS DE EG						
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	APOLIPOPROTEINA 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 STREPTOCOCCO B HEMOLITICO						
LB	LABORATORIO	L025	CULTIVO VAGINAL EXUDADO FLUIJO						
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	GONADOTROPINA CORIÓNICA HUMANA EN SANGRE						
LB	LABORATORIO	L048	GONADOTROPINA 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	HOMOCISTINA						
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	PARASITOLÓGICO 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						

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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
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 BRUCELLIS						
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	RECUESTO 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	RECUESTO 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	ÍNDICE 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 COMPLICHA, HAY DEMORAS EN SU INGRESO A QUIRÓFANO PARA DRENAR LOS ABSCESOS).						
TL	TRASLADO	M020	UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD PERSONAS ADULTAS Y MAYORES						
TL	TRASLADO	M030	UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD MENORES DE 20 AÑOS						
TL	TRASLADO	M040	MODULO TRASLADO RN 500 A 1500g O CON MALFORMACION QUIRURGICA MAYOR						
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	M050	Traslado a centro de mayor complejidad de paciente con IAM con supra ST						X
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: Riesgo <10 %						
NT	NOTIFICACION	N008	CONSULTA DE NOTIFICACIÓN DE ESTIMACIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR: Riesgo 10 % - <20 %						
NT	NOTIFICACION	N009	CONSULTA DE NOTIFICACIÓN DE ESTIMACIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR: Riesgo 20 % - <30 %						
NT	NOTIFICACION	N010	CONSULTA DE NOTIFICACIÓN DE ESTIMACIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR: Riesgo ≥ 30 %						

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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
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 CONGÉNITAS" (RENAC)						
NT	NOTIFICACION	N014	REFERENCIA OPORTUNA DE RN/LACTANTE CON MALFORMACION CONGENITA A CENTRO DE COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN 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 MÉDICO 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 REPRODUCTIVAS						
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 1 año)						
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 DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA O LINFOMA						
NT	NOTIFICACION	N025	REPORTE DE CONTRARREFERENCIA O NOTIFICACION DE DIAGNÓSTICO DE BENEFICIARIO DERIVADO POR SOSPECHA ONCOLÓGICA HACIA EL PRIMER NIVEL DE ATENCION						
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 MALFORMACIÓN CONGÉNITA.						
NT	NOTIFICACION	N027	REFERENCIA AL MÉDICO ESPECIALISTA DEL PACIENTE CON SOSPECHA DE DISPLASIA DE DESARROLLO DE CADERA DETECTADO EN EL 1ER NIVEL DE ATENCIÓN (CAPS)						
NT	NOTIFICACION	N028	NOTIFICACION AL SEGUNDO NIVEL EN CASO DEL MALTRATO INFANTIL O ABUSO						
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	N035	CASO POSITIVO COVID-19	X					
NT	NOTIFICACION	N037	CASO SOSPECHOSO DE DENGUE		X				
NT	NOTIFICACION	N038	FIN DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS		X				
PR	PRÁCTICA	P002	COLPOSCOPIA						
PR	PRÁCTICA	P003	COLOCACION DIU						
PR	PRÁCTICA	P004	ELECTROCARDIOGRAMA						
PR	PRÁCTICA	P005	ERGOMETRIA						
PR	PRÁCTICA	P006	ESPIROMETRIA						
PR	PRÁCTICA	P007	ESCIÓN/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	LOGOUDIOMETRIA						
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 LABIO)						
PR	PRÁCTICA	P037	TOMA DE MUESTRA PARA PRUEBA DE VPH						
PR	PRÁCTICA	P038	TRATAMIENTO ORTODONCIA EN DENTICION PERMANENTE						
PR	PRÁCTICA	P039	EVALUACION AUDIOLOGICA						
PR	PRÁCTICA	P040	TRATAMIENTO ORTOPEDI CO DENTICION 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 DENTICION 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 (SÍFILIS)						
PR	PRÁCTICA	P056	APLICACIÓN DE PENICILINA G BENZATÍNICA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (SÍFILIS)						
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	IMPEDANCIOMETRIA						
PR	PRÁCTICA	P062	TIMPANOMETRIA						
PR	PRÁCTICA	P063	APLICACIÓN DE CORTICOIDES PRENATALES						
PR	PRÁCTICA	P064	RESCREENING DE HIPOACUSIA EN LACTANTE "NO PASA" CON OTOEMISIONES ACÚSTICAS						
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				

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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
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				
PR	PRÁCTICA	P082	Pesquisa de consumo de alcohol con el test AUDIT						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 PUERPERIO						
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 OBSTETICA - ALTO RIESGO - MODULO HEMORRAGIA POST PARTO						
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 BLANDO						
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 INERTO OSEO Y VELO FARINGEO						
IT	INTERNACION	Q020	QUIRURGICA MAL FORMACION CONGENITA- FARINGOPLASTIA SECUNDARIA						
IT	INTERNACION	Q024	INTERRUPCION VOLUNTARIA O LEGAL DEL EMBARAZO EN INTERNACION				amplia significado para abarcar IVE		
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 AXILAR						
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 CONTRASTE)						
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 PERF.)						
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	R030	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA (TAC)						
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 HIGIENE						
TA	TALLERES	T004	PAUTAS NUTRICIONALES RESPETANDO CULTURA ALIMENTARIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS						
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						
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 ALIMENTACIÓN.						
TA	TALLERES	T012	PROMOCIÓN DE PAUTAS ALIMENTARIAS						
TA	TALLERES	T013	PROMOCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA						

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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
TA	TALLERES	T014	SALUD SEXUAL (ACTIVIDAD EN SALA DE ESPERA)						
CO	CONSEJERÍA	T015	CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTE						
CO	CONSEJERÍA	T016	CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL (TERRENO)						
CO	CONSEJERÍA	T017	CONSEJERÍA PUERPERAL EN SS Y R; LACTANCIAS Y PUERICULTURA (PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA Y SIGNOS DE ALARMA)						
CO	CONSEJERÍA	T018	CONSEJERÍA POST-ABORTO						
TC	TELECONSULTA	T018	CONSEJERÍA POST-ABORTO		X				
CO	CONSEJERÍA	T019	CARTA DE DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA INDÍGENA						
CO	CONSEJERÍA	T020	CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA						
TC	TELECONSULTA	T020	CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		X				
CO	CONSEJERÍA	T023	CONSEJERÍA PARA RASTREO DE TABAQUISMO Y CONSEJO CONDUCTUAL BREVE DE CESE DE TABAQUISMO						
TC	TELECONSULTA	T023	CONSEJERÍA PARA RASTREO DE TABAQUISMO Y CONSEJO CONDUCTUAL BREVE DE CESE DE TABAQUISMO		X				
CO	CONSEJERÍA	T024	CONSEJERÍA SOBRE LOS CUIDADOS DE LA FERTILIDAD						
CO	CONSEJERÍA	T025	CONSEJERÍA DE LACTANCIAS, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, HÁBITOS SALUDABLES						
TC	TELECONSULTA	T025	CONSEJERÍA DE LACTANCIAS, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, HÁBITOS SALUDABLES		X				
TA	TALLERES	T026	PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES: TALLER DE ACTIVIDAD FÍSICA						
TA	TALLERES	T027	PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES: TALLER DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA EN ESCUELAS						
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 ORIGINARIOS						
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	EDUCACIÓN 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 TABAQUICO		X				
CO	CONSEJERÍA	T049	CONSEJERÍA EN DOMICILIO SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE		X				
CO	CONSEJERÍA	T050	CONSEJERÍA EN DOMICILIO POST-ABORTO		X				
CO	CONSEJERÍA	T051	CONSEJERÍA EN DOMICILIO SOBRE SALUD SEXUAL		X				
TC	TELECONSULTA	T052	TELECONSEJERÍA EN EMBARAZO O PUERPERIO		X				
CO	CONSEJERÍA	T053	CONSEJERÍA 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 "conjugada")				
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						
IM	INMUNIZACIONES	V020	DOSIS APLICADA DE VACUNA CONTRA VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO - VSR						X
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						

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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
------	----------------------------	--------	------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------------------

Tabla 2: Tipos y objetos de codificación eliminados en versión 2019 o anterior del PSS

Tipo	Detalle Tipo de prestación	Objeto	Detalle Objeto de prestación
CF	CONSULTA	C004	CONSULTA PRECONCEPCIONAL 1A VEZ
CF	CONSULTA	C016	CONSULTA CON ESPECIALISTAS
CF	CONSULTA	C017	CONSULTA OBSTETRICA ALTO RIESGO POST ALTA
CF	CONSULTA	C018	CONSULTA OBSTETRICA INICIAL PUERPERIO
CF	CONSULTA	C022	CONSULTA CON MEDICO GENETISTA INICIAL
IF	INTERNACION	K003	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Cierre de ductus con cirugía convencional
IF	INTERNACION	K002	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Cerclaje de arteria pulmonar con cirugía convencional
IF	INTERNACION	K003	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Anastomosis subclavio-pulmonar con cirugía convencional
IF	INTERNACION	K004	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Corrección coartación de la aorta con cirugía convencional
IF	INTERNACION	K005	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Cierre de ductus con hemodinamia intervencionista 2- endoprotesis
IF	INTERNACION	K006	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Corrección coartación de la aorta con hemodinamia intervencionista
IF	INTERNACION	K007	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Cierre CIA con hemodinamia intervencionista
IF	INTERNACION	K008	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Cierre de CIV con hemodinamia intervencionista
IF	INTERNACION	K009	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Angioplastia con colocación de Stent por hemodinamia intervencionista
IF	INTERNACION	K010	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Embolización por hemodinamia intervencionista
IF	INTERNACION	K011	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO II - Cierre de ductus con cirugía convencional en neonato
IF	INTERNACION	K012	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO II - Cerclaje de arteria pulmonar con cirugía convencional en neonato
IF	INTERNACION	K013	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO II - Anastomosis subclavio-pulmonar en neonato
IF	INTERNACION	K014	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO II - Corrección coartación de la aorta con cirugía convencional en neonato
IF	INTERNACION	K015	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO III - Cirugía de Glenn
IF	INTERNACION	K016	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO III - Cierre CIA con cirugía convencional
IF	INTERNACION	K017	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO IV - Cierre de CIV con cirugía convencional
IF	INTERNACION	K018	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO V - Corrección de canal AV completo
IF	INTERNACION	K019	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO V - Correctora de Fallot
IF	INTERNACION	K020	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO V - Correctora de doble salida de VD
IF	INTERNACION	K021	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO V - Cirugía de Fontan o By pass total
IF	INTERNACION	K022	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO V - Cierre de CIV y del defecto asociado
IF	INTERNACION	K023	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO V - Correctora de patología valvular: reemplazo con prótesis u homiojerio; plástica valvular; cirugía de Ross
IF	INTERNACION	K024	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO V - Cirugía de Rastelli
IF	INTERNACION	K025	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO VI - Switch arterial - Nikaido - Doble Swtch
IF	INTERNACION	K026	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO VI - Correctora de Ebstein: Plástica o reemplazo valvular
IF	INTERNACION	K027	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO VI - Correctora de atresia pulmonar con CIV y colaterales aortopulmonares
IF	INTERNACION	K028	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO VI - Correctora de Tronco arterioso
IF	INTERNACION	K029	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO VI - Correctora de ATRVp
IF	INTERNACION	K030	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO VI - Cirugía de Stansel
IF	INTERNACION	K031	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO VI - Interrupción del Arco Aórtico- Reconstrucción
IF	INTERNACION	K032	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO VII - Hipoplasia de cavidades izquierdas: Norwood o sano
IF	INTERNACION	K033	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO VII - Hipoplasia de cavidades izquierdas con cirugía de Norwood o sano- Cirugía de Glenn
IF	INTERNACION	K034	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO VII - Hipoplasia de cavidades izquierdas con cirugía de Norwood o sano más cirugía de Glenn- Cirugía de Fontan
IF	INTERNACION	K035	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO III - CIRUGIA CORRECTORA - Correctora de Anomalia Parcial del retorno venoso pulmonar- Cimitarra
IF	INTERNACION	K036	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO III - CIRUGIA CORRECTORA DE VENTANA AORTOPULMONAR
IF	INTERNACION	K037	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO III - CIRUGIA CORRECTORA DE CANAL A-V PARCIAL
IF	INTERNACION	K038	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO VI Anomalia coronaria: RE-IMPLANTE O TAKEUCHI
IF	INTERNACION	K039	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Angioplastia (sin colocación de Stent) con hemodinamia intervencionista
IF	INTERNACION	K040	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Septostomia Auricular con hemodinamia intervencionista
IF	INTERNACION	K041	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Valvuloplastia con o sin implante de válvula por hemodinamia intervencionista
IF	INTERNACION	K042	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Perforación por radiofrecuencia con hemodinamia intervencionista
IF	INTERNACION	K043	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Cierre de fenestración con hemodinamia intervencionista
IF	INTERNACION	K044	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Correctora de Anillo Vascular
IF	INTERNACION	K045	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Colocación y/o recambio de Marcapasa permanente
IF	INTERNACION	K046	CARDIOPATIAS CONGENITAS - MÓDULO I - Arritmias con colocación de cardiodesfibrilador
IF	INTERNACION	K200	CARDIOPATIAS CONGENITAS - Resperación
IF	INTERNACION	K201	CARDIOPATIAS CONGENITAS - Reintervención
IC	INCUBADORA	I001	INCUBADORA X 48 HS
LB	LABORATORIO	L002	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 NOTIFICACION DE RIESGO
PR	PRÁCTICA	P001	ACCESO VASCULAR CENTRAL O PERIFÉRICO POR CATETERISMO
PR	PRÁCTICA	P009	INCISION DRENAJE LAVADO
PR	PRÁCTICA	P010	INYECCION/INFILTRACION LOCAL AVENORPUNTURA
PR	PRÁCTICA	P011	MEDICINA FISICA/REHABILITACION
PR	PRÁCTICA	P014	PRUEBAS DE SENSIBILIZACION
PR	PRÁCTICA	P043	KINESIOTERAPIA
PR	PRÁCTICA	P049	ENTREGA DE CHEQUERA PARA LA ATENCION DEL EMBARAZO
PR	PRÁCTICA	P050	ENTREGA DEL KIT QUINTA
IG	IMAGENOLOGIA	R002	DENSITOMETRIA OSEA
CG	TEMAS CONSEJERIAS	T021	EDUCACION PARA LA SALUD EN EL EMBARAZO (BIO-PSICO-SOCIAL)
TA	TALLERES	T021	EDUCACION PARA LA SALUD EN EL EMBARAZO (BIO-PSICO-SOCIAL)
CG	TEMAS CONSEJERIAS	T022	PSICOPROFILAXIS DEL PARTO
TA	TALLERES	T022	PSICOPROFILAXIS DEL PARTO
IM	IMUNIZACIONES	W020	DOSIS APLICADA DE VACUNA NEUMOCOCCO
CA	CAPTACION ACTIVA	W006	POBLACION INDIGENA CON FACTORES DE RIESGO
DS	DIAGNOSTICO SOCIOEPIDEMIOLOGICO	Y001	RELEVAMIENTO DE DATOS DE POBLACION DE RIESGO POR EFECTOR (INFORME FINAL DE RONDA)
CG	Temas consejerías	T003	PROMOCION DE ALIANTAS ALIMENTARIAS EN EMBARAZADAS, PUERPERAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS.
CG	Temas consejerías	T001	PROMOCION DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CONDUCTAS SALUDABLES, HÁBITOS DE HIGIENE

Tabla 3: Tipos y objetos de codificación eliminados en 2022

Tipo	Detalle Tipo de prestación	Objeto	Detalle Objeto de prestación	Motivo
CF	CONSULTA	C091	SEGUIMIENTO DOMICILIARIO DE PERSONA CON SOSPECHA DE COVID-19	1
CF	CONSULTA	C091	SEGUIMIENTO DOMICILIARIO DE PERSONA CON SOSPECHA DE COVID-19	1
CF	TELECONSULTA	C092	CONTACTO PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19	1
CF	CONSULTA	C095	ALTA DOMICILIARIO DE CASO POSITIVO PARA COVID-19	1
IF	INTERNACION	E020	ATENCIÓN Y AISLAMIENTO EN SALA COMÚN POR SOSPECHA O DIAGNÓSTICO COVID-19	1
IF	INTERNACION	E020	ATENCIÓN Y AISLAMIENTO EN SALA COMÚN POR SOSPECHA O DIAGNÓSTICO COVID-19	1
NT	NOTIFICACION	N024	CASO SOSPECHOSO COVID-19	1
NT	NOTIFICACION	N026	ALTA DE PACIENTE POSITIVO PARA COVID-19	1

Referencias:

- Deja de financiarse (financiaban jurisdicciones hasta versión previa)
- Pasa a PSS FONES
- corrección de errores: eliminación de tipos y objetos quitados de PSS en versiones previas
- Deja de financiarse (financiaba FONES hasta versión previa)

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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
------	----------------------------	--------	------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------------------

Tabla 4: Tipos y objetos de codificación eliminados en esta versión

Tipo	Detalle Tipo de prestación	Objeto	Detalle Objeto de prestación	Motivo
CT	CONSULTA	C139	REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR EN PACIENTE CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA DEL ADULTO	1
CT	CONSULTA	C145	ATENCIÓN DE PERSONA INDÍGENA POR SANADOR TRADICIONAL	1
IG	IMAGENOLOGÍA	R040	HEMODINAMIA DIAGNÓSTICA	2
IG	IMAGENOLOGÍA	R041	RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (RMN)	2
IG	IMAGENOLOGÍA	R050	CÁMARA GAMMA	1
IG	IMAGENOLOGÍA	R051	ECOCARDIOGRAFÍA -TEE (transesofágica)	1
IM	INMUNIZACIONES	V002	DOSIS APLICADA DE SABÍN	1
II	INTERNACION	Q010	QUIRURGÍA NEONATAL -MÓDULO GASTROSKISIS	2
II	INTERNACION	Q009	QUIRURGÍA NEONATAL -MÓDULO ATRESIA ESOFAGICA	2
II	INTERNACION	Q021	Hernia diafragmática	2
II	INTERNACION	Q011	QUIRURGÍA NEONATAL -MÓDULO OCLUSIÓN INTESTINAL	2
II	INTERNACION	R302	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIERRE CIA CON CIRUGÍA CONVENCIONAL	2
II	INTERNACION	R303	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIERRE PARCIAL DE CIA	2
II	INTERNACION	R304	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGÍA DE GLENN BIDIRECCIONAL	2
II	INTERNACION	R305	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGÍA DE GLENN BILATERAL	2
II	INTERNACION	R306	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGÍA DE GLENN UNIDIRECCIONAL	2
II	INTERNACION	R307	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE CIA	2
II	INTERNACION	R308	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL FENESTRACIÓN ATRIAL	2
II	INTERNACION	R309	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL FORAMEN OVAL CIERRE PRIMARIO	2
II	INTERNACION	R310	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN CANAL A-V PARCIAL	2
II	INTERNACION	R311	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE ANOMALIA DE RV5	2
II	INTERNACION	R312	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE ANOMALIA PARCIAL DEL RETORNO VENOSO PULMONAR-	2
II	INTERNACION	R313	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE CANAL AV TRANSICIONAL	2
II	INTERNACION	R314	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE COTRILIATRITUM	2
II	INTERNACION	R315	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA VASCULAR PULMONAR	2
II	INTERNACION	R316	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE ESTENOSIS DE VENAS PULMONARES	2
II	INTERNACION	R317	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE ESTENOSIS DE VENAS SISTÉMICAS	2
II	INTERNACION	R318	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE SÍNDROME DE CIMITARRA	2
II	INTERNACION	R319	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN VENTANA AORTOPULMONAR	2
II	INTERNACION	R320	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL RESECCIÓN DE TUMOR CARDIACO	2
II	INTERNACION	R321	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL RESECCIÓN DE VEGETACIÓN	2
II	INTERNACION	R322	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL SEPTACIÓN AURICULAR (AURÍCULA ÚNICA)	2
II	INTERNACION	R401	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIERRE DE CIV CON CIRUGÍA CONVENCIONAL	2
II	INTERNACION	R402	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL FENESTRACIÓN DEL SEPTUM VENTRICULAR	2
II	INTERNACION	R501	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIERRE DE CIV MULTIPLE	2
II	INTERNACION	R502	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIERRE DE CIV Y DEL DEFECTO ASOCIADO	2
II	INTERNACION	R503	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIERRE DE CIV Y VALVULOTOMIA PULMONAR O RESECCION INFUNDIBULAR	2
II	INTERNACION	R504	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGÍA DE CONO (DA SILVA), TÉCNICA DANIELSON-	2
II	INTERNACION	R505	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGÍA DE FONTAN O BY-PASS TOTAL	2
II	INTERNACION	R506	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGÍA DE KONO	2
II	INTERNACION	R507	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGÍA DE RASTELLI	2
II	INTERNACION	R508	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGÍA DE ROSS	2
II	INTERNACION	R509	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGÍA DE ROSS-KONO	2
II	INTERNACION	R510	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL COLOCACIÓN CONDUCTO VI-AP	2
II	INTERNACION	R511	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL COLOCACIÓN DE CONDUCTO VD-AP	2
II	INTERNACION	R512	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CONEXIÓN DE VENAS HEPÁTICAS CON AZIGOS CON INTERPOSICIÓN TUBO CRAFT	2
II	INTERNACION	R513	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CORRECTORA DE DOBLE SALIDA DE VD	2
II	INTERNACION	R514	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CORRECTORA DE FALLOT	2
II	INTERNACION	R515	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CORRECTORA DE FALLOT CON VENTRICULOTOMÍA, CON PARCHE TRANSANULAR	2
II	INTERNACION	R516	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CORRECTORA DE FALLOT CON VENTRICULOTOMÍA, SIN PARCHE TRANSANULAR	2
II	INTERNACION	R517	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CREACIÓN O AMPLIACIÓN CIV	2
II	INTERNACION	R518	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL DESCERCLAJE ARTERIA PULMONAR	2
II	INTERNACION	R519	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL DESOBSTRUCCIÓN DE VD	2
II	INTERNACION	R520	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL ESTENOSIS MITRAL, ANILLO SUPRAMITRAL	2
II	INTERNACION	R521	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL EXCLUSIÓN DE VÁLVULA TRICUSPIDE SIN REEMPLAZO	2
II	INTERNACION	R522	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL FONTAN + CORRECCIÓN DE ATRV	2
II	INTERNACION	R523	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL HEMIFONTAN	2
II	INTERNACION	R524	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL LIGADURA DE ARTERIA PULMONAR	2
II	INTERNACION	R525	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL LIGADURA DE FISTULA CORONARIA	2
II	INTERNACION	R526	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL MUSTARD	2
II	INTERNACION	R527	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL OPERACIÓN DE KAWASHIMA (CAVOPULMONAR SUPERIOR EN INTERFERENCIA VCI CON AZIGOS CONTINUACIÓN)	2
II	INTERNACION	R528	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL PLÁSTICA DE AP	2
II	INTERNACION	R529	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL PLÁSTICA DE RAMAS PULMONARES	2
II	INTERNACION	R530	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL PLÁSTICA DE TRONCO DE AP	2
II	INTERNACION	R531	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL RECAMBIO DE CONDUCTO U HOMOINJERTO	2
II	INTERNACION	R532	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL RECAMBIO DE VÁLVULA TRONCAL	2
II	INTERNACION	R533	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REEMPLAZO AÓRTICO CON HOMOINJERTO	2
II	INTERNACION	R534	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REEMPLAZO DE RAÍZ AÓRTICA	2
II	INTERNACION	R535	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REEMPLAZO DE RAÍZ AÓRTICA HOMOINJERTO	2
II	INTERNACION	R536	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REEMPLAZO DE RAÍZ AÓRTICA MECÁNICO	2
II	INTERNACION	R537	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA	2
II	INTERNACION	R538	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REEMPLAZO DE VÁLVULA PULMONAR	2
II	INTERNACION	R539	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REEMPLAZO MITRAL	2
II	INTERNACION	R540	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REEMPLAZO VALVULAR TRICUSPIDEO	2
II	INTERNACION	R541	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN CANAL AV COMPLETO	2
II	INTERNACION	R542	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN CIV + COARTACION DE AORTA	2
II	INTERNACION	R543	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN CON TÚNEL INTRAVENTRICULAR	2
II	INTERNACION	R544	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE ANEURISMA AÓRTICA	2
II	INTERNACION	R545	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE ANEURISMA DE ARTERIA PULMONAR	2
II	INTERNACION	R546	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VD	2
II	INTERNACION	R547	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VI	2
II	INTERNACION	R548	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE ANEURISMA DEL SENO DE VALSALVA	2
II	INTERNACION	R549	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE DISECCIÓN AÓRTICA	2
II	INTERNACION	R550	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE DOBLE SALIDA DE VI	2
II	INTERNACION	R551	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CANAL AV	2
II	INTERNACION	R552	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR AÓRTICA	2
II	INTERNACION	R553	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE FALLOT CON CONDUCTO VD-AP	2
II	INTERNACION	R554	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE HEMITRONCO	2
II	INTERNACION	R555	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE PARACHUTE + ESTENOSIS SUBAO + CO-AO	2
II	INTERNACION	R556	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON AGENESIA DE SIGMOIDEAS PULMONARES	2
II	INTERNACION	R557	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT + CANAL AV	2
II	INTERNACION	R558	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE TÚNEL VI-AO	2
II	INTERNACION	R559	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE VD DIVIDIDO	2
II	INTERNACION	R560	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL RE-ROUTING	2
II	INTERNACION	R561	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL RESECCIÓN DE MEMBRANA SUB-AÓRTICA	2
II	INTERNACION	R562	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL RESECCIÓN DE VEGETACIÓN Y REEMPLAZO DE VÁLVULA PROTÉSICA	2
II	INTERNACION	R563	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL SENNING	2
II	INTERNACION	R564	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL SWITCH ATRIAL + RASTELLI	2

Referencias:

- 1- Deja de financiarse (financiaba jurisdicciones hasta versión previa)
- 2- Pasa a PSS FONES
- 3- corrección de errores: eliminación de tipos y objetos quitados de PSS en versiones previas
- 4- Deja de financiarse (financiaba FONES hasta versión previa)

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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
II	INTERNACION	R565	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL VALVULOPLASTIA AÓRTICA	2					
II	INTERNACION	R566	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL VALVULOPLASTIA DE VÁLVULA TRONCAL	2					
II	INTERNACION	R567	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL VALVULOPLASTIA MITRAL	2					
II	INTERNACION	R568	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL VALVULOPLASTIA PULMONAR	2					
II	INTERNACION	R569	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA	2					
II	INTERNACION	R570	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL VENTRICULO Y MEDIO	2					
II	INTERNACION	R601	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIERRE DE CIV EN L TGA	2					
II	INTERNACION	R602	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIERRE DE CIV CONDUCTO VI AP EN L TGA	2					
II	INTERNACION	R603	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGIA DE ANOMALIA CORONARIA	2					
II	INTERNACION	R604	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGÍA DE STANSEL	2					
II	INTERNACION	R605	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIV + REPARACIÓN ARCO AÓRTICO	2					
II	INTERNACION	R606	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL COLOCACIÓN DE CONDUCTO VI AP	2					
II	INTERNACION	R607	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CORRECTORA DE ANOMALIA DE EBSTEIN	2					
II	INTERNACION	R608	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CORRECTORA DE AP CON CIV (INCLUYE FALLOT CON ATRESIA)	2					
II	INTERNACION	R609	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CORRECTORA DE ATRESIA PULMONAR	2					
II	INTERNACION	R610	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CORRECTORA DE ATRESIA PULMONAR CON CIV Y MARCAS	2					
II	INTERNACION	R611	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL DOBLE SWITCH	2					
II	INTERNACION	R612	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE ANEURISMA DE ARTERIA CORONARIA	2					
II	INTERNACION	R613	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE ATRVP	2					
II	INTERNACION	R614	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE ARCO AÓRTICO	2					
II	INTERNACION	R615	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE ARCO AÓRTICO + CIV	2					
II	INTERNACION	R616	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE IAA + CIERRE DE CIV	2					
II	INTERNACION	R617	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE IAA MAS VENTANA AGORTO PULMONAR	2					
II	INTERNACION	R618	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE INTERRUPCIÓN DE ARCO AÓRTICO (IAA)	2					
II	INTERNACION	R619	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE TRONCO ARTERIOSO	2					
II	INTERNACION	R620	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REV	2					
II	INTERNACION	R621	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL SWITCH + REPARACIÓN DE ARCO AÓRTICO	2					
II	INTERNACION	R622	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL SWITCH ARTERIAL	2					
II	INTERNACION	R623	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL SWITCH ARTERIAL + CIERRE CIV	2					
II	INTERNACION	R624	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL SWITCH ARTERIAL + CIV + REPARACION DE ARCO AÓRTICO	2					
II	INTERNACION	R625	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL SWITCH ATRIAL + RASTELLI	2					
II	INTERNACION	R626	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL TRONCO ARTERIOSO + INTERRUPCIÓN ARCO AÓRTICO	2					
II	INTERNACION	R627	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL YASUI	2					
II	INTERNACION	R701	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGIA DE FONTAN (HIPOPLASIA DE VI)	2					
II	INTERNACION	R702	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGIA DE GLENN (HIPOPLASIA DE VI)	2					
II	INTERNACION	R703	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGÍA DE GLENN BILATERAL (HIPOPLASIA DE VI)	2					
II	INTERNACION	R704	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGÍA DE GLENN UNIDIRECCIONAL (HIPOPLASIA DE VI)	2					
II	INTERNACION	R705	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL CIRUGÍA DE NORWOOD	2					
II	INTERNACION	R706	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN BI-VENTRICULAR EN HIPOPLASIA DE VI	2					
II	INTERNACION	R707	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DAMUS - KAYE - STANSEL	2					
II	INTERNACION	R708	REOPERACIÓN POR CIRUGÍA CONVENCIONAL REPARACIÓN DE SD-DE SHONE	2					
II	INTERNACION	H101	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN ABLACIÓN QUIRURGICA DE ARRITMIAS	2					
II	INTERNACION	H102	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN ANASTOMOSIS SISTÉMICO - PULMONAR EN MAYOR DE 30 DÍAS	2					
II	INTERNACION	H103	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN ANGIOPLASTIA CON O SIN COLOCACIÓN DE STENT POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN	2					
II	INTERNACION	H104	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR EN MAYOR DE 30 DÍAS	2					
II	INTERNACION	H105	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIERRE CIA POR HEMODINAMIA - INTERVENCIÓN	2					
II	INTERNACION	H106	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIERRE DE CIV POR HEMODINAMIA - INTERVENCIÓN	2					
II	INTERNACION	H107	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIERRE DE DUCTUS CON CIRUGÍA CONVENCIONAL 30 DÍAS	2					
II	INTERNACION	H108	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIERRE DE DUCTUS POR HEMODINAMIA - INTERVENCIÓN	2					
II	INTERNACION	H109	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIERRE DE FENESTRACIÓN POR HEMODINAMIA - INTERVENCIÓN	2					
II	INTERNACION	H110	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN COLOCACIÓN Y/O RECAMBIO DE CARDIODESFRIBLADOR	2					
II	INTERNACION	H111	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN COLOCACIÓN Y/O RECAMBIO DE MARCAPASO PERMANENTE	2					
II	INTERNACION	H112	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECCIÓN COARTACIÓN DE LA AORTA (CON FLAP DE SUBCLAVIA)	2					
II	INTERNACION	H113	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECCIÓN COARTACIÓN DE LA AORTA (CON INTERPOSICIÓN DE GRAFT)	2					
II	INTERNACION	H114	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECCIÓN COARTACIÓN DE LA AORTA (CON BARCH)	2					
II	INTERNACION	H115	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECCIÓN COARTACIÓN DE LA AORTA (TÉRMINO TERMINAL EXTENDIDA)	2					
II	INTERNACION	H116	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECCIÓN COARTACIÓN DE LA AORTA CON CIRUGÍA CONVENCIONAL (TÉRMINO TERMINAL)	2					
II	INTERNACION	H117	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECCIÓN COARTACIÓN DE LA AORTA CON HEMODINAMIA INTERVENCIÓN	2					
II	INTERNACION	H118	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN DILATACIÓN CON BALÓN POR HEMODINAMIA - INTERVENCIÓN	2					
II	INTERNACION	H119	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN EMBOLIZACIÓN POR HEMODINAMIA - INTERVENCIÓN	2					
II	INTERNACION	H120	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN LIGADURA Y TAKE-DOWN DE ANASTOMOSIS SISTÉMICO PULMONAR	2					
II	INTERNACION	H121	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN PERFORACIÓN POR RADIOFRECUENCIA POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN	2					
II	INTERNACION	H122	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ANILLO VASCULAR	2					
II	INTERNACION	H123	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE DOBLE ARCO AÓRTICO	2					
II	INTERNACION	H124	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DEL SLING DE LA PULMONAR	2					
II	INTERNACION	H125	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN SEPTOSTOMIA AURICULAR POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN	2					
II	INTERNACION	H126	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN VALVULOPLASTIA CON O SIN IMPLANTE DE VÁLVULA POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN	2					
II	INTERNACION	H301	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN ANASTOMOSIS SISTÉMICO PULMONAR CON-CEC	2					
II	INTERNACION	H302	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIERRE CIA CON CIRUGÍA CONVENCIONAL	2					
II	INTERNACION	H303	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIERRE PARCIAL DE CIA	2					
II	INTERNACION	H304	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE GLENN BIDIRECCIONAL	2					
II	INTERNACION	H305	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE GLENN BILATERAL	2					
II	INTERNACION	H306	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE GLENN UNIDIRECCIONAL	2					
II	INTERNACION	H307	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE CIA	2					
II	INTERNACION	H308	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN FENESTRACIÓN ATRIAL	2					
II	INTERNACION	H309	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN FORAMEN OVAL CIERRE PRIMARIO	2					
II	INTERNACION	H310	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN CANAL A-V PARCIAL	2					
II	INTERNACION	H311	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ANOMALIA DE RVS	2					
II	INTERNACION	H312	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ANOMALIA PARCIAL DEL RETORNO VENOSO PULMONAR	2					
II	INTERNACION	H313	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE CANAL AV TRANSICIONAL	2					
II	INTERNACION	H314	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE COR TRIATRIUM	2					
II	INTERNACION	H315	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA VASCULAR PULMONAR	2					

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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
IF	INTERNACION	H316	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ESTENOSIS DE VENAS PULMONARES	2					
IF	INTERNACION	H317	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ESTENOSIS DE VENAS SISTÉMICAS	2					
IF	INTERNACION	H318	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE SÍNDROME DE CIMARRA	2					
IF	INTERNACION	H319	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN VENTANA AORTOPULMONAR	2					
IF	INTERNACION	H320	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN RESECCIÓN DE TUMOR CARDIACO	2					
IF	INTERNACION	H321	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN RESECCIÓN DE VEGETACIÓN	2					
IF	INTERNACION	H322	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN SEPTACIÓN AURICULAR (AURÍCULA ÚNICA)	2					
IF	INTERNACION	H401	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIERRE DE CIV CON CIRUGÍA CONVENCIONAL	2					
IF	INTERNACION	H402	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN FENESTRACION DEL SEPTUM VENTRICULAR	2					
IF	INTERNACION	H501	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIERRE DE CIV MULTIPLE	2					
IF	INTERNACION	H502	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIERRE DE CIV Y DEL DEFECTO ASOCIADO	2					
IF	INTERNACION	H503	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIERRE DE CIV Y VALVULOTOMIA PULMONAR O RESECCION INFUNDIBULAR	2					
IF	INTERNACION	H504	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE CONO (DA SILVA), TÉCNICA DANIELSON	2					
IF	INTERNACION	H505	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE FONTAN O BY-PASS TOTAL	2					
IF	INTERNACION	H506	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE KONO	2					
IF	INTERNACION	H507	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE RASTELLI	2					
IF	INTERNACION	H508	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE ROSS	2					
IF	INTERNACION	H509	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE ROSS-KONO	2					
IF	INTERNACION	H510	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN COLOCACIÓN CONDUCTO VI-AP	2					
IF	INTERNACION	H511	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN COLOCACIÓN DE CONDUCTO VD-AP	2					
IF	INTERNACION	H512	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CONEXIÓN DE VENAS HEPÁTICAS CON AZIGOS CON INTERPOSICIÓN TUBO GRAFT	2					
IF	INTERNACION	H513	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECTORA DE DOBLE SALIDA DE VD	2					
IF	INTERNACION	H514	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECTORA DE FALLOT	2					
IF	INTERNACION	H515	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECTORA DE FALLOT CON VENTRICULOTOMÍA CON PARCHE TRANSANULAR	2					
IF	INTERNACION	H516	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECTORA DE FALLOT CON VENTRICULOTOMÍA SIN PARCHE TRANSANULAR	2					
IF	INTERNACION	H517	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CREACIÓN O AMPLIACIÓN CIV	2					
IF	INTERNACION	H518	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN DESCERCLAJE ARTERIA PULMONAR	2					
IF	INTERNACION	H519	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN DESOBSTRUCCIÓN DE VD	2					
IF	INTERNACION	H520	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN ESTENOSIS MITRAL ANILLO SUPRAMITRAL	2					
IF	INTERNACION	H521	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN EXCLUSIÓN DE VÁLVULA TRICUSPIDE SIN REEMPLAZO	2					
IF	INTERNACION	H522	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN FONTAN + CORRECCIÓN DE ATRV	2					
IF	INTERNACION	H523	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN HEMIFONTAN	2					
IF	INTERNACION	H524	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN LIGADURA DE ARTERIA PULMONAR	2					
IF	INTERNACION	H525	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN LIGADURA DE FISTULA CORONARIA	2					
IF	INTERNACION	H526	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN MUSTARD	2					
IF	INTERNACION	H527	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN OPERACIÓN DE KAWASHIMA (CAVD PULMONAR SUPERIOR EN INTERRUPCIÓN VCI CON AZIGOS CONTINUATION)	2					
IF	INTERNACION	H528	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN PLÁSTICA DE AP	2					
IF	INTERNACION	H529	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN PLÁSTICA DE RAMAS PULMONARES	2					
IF	INTERNACION	H530	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN PLÁSTICA DE TRONCO DE AP	2					
IF	INTERNACION	H531	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN RECAMBIO DE CONDUCTO U-HOMOINERTO	2					
IF	INTERNACION	H532	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN RECAMBIO DE VÁLVULA TRONCAL	2					
IF	INTERNACION	H533	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REEMPLAZO AÓRTICO CON HOMOINERTO	2					
IF	INTERNACION	H534	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REEMPLAZO DE RAÍZ AÓRTICA	2					
IF	INTERNACION	H535	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REEMPLAZO DE RAÍZ AÓRTICA HOMOINERTO	2					
IF	INTERNACION	H536	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REEMPLAZO DE RAÍZ AÓRTICA MECÁNICO	2					
IF	INTERNACION	H537	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA	2					
IF	INTERNACION	H538	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REEMPLAZO DE VÁLVULA PULMONAR	2					
IF	INTERNACION	H539	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REEMPLAZO MITRAL	2					
IF	INTERNACION	H540	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REEMPLAZO VALVULAR TRICUSPIDE	2					
IF	INTERNACION	H541	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN CANAL AV COMPLETO	2					
IF	INTERNACION	H542	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN CIV + COARTACION DE AORTA	2					
IF	INTERNACION	H543	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN CON TÚNEL INTRAVENTRICULAR	2					
IF	INTERNACION	H544	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ANEURISMA AÓRTICA	2					
IF	INTERNACION	H545	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ANEURISMA DE ARTERIA PULMONAR	2					
IF	INTERNACION	H546	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VD	2					
IF	INTERNACION	H547	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VI	2					
IF	INTERNACION	H548	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ANEURISMA DEL SENO DE VALSALVA	2					
IF	INTERNACION	H549	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE DISECCIÓN AÓRTICA	2					
IF	INTERNACION	H550	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE DOBLE SALIDA DE VI	2					
IF	INTERNACION	H551	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CANAL AV	2					
IF	INTERNACION	H552	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ESTENOSIS SUPRAVALVULAR AÓRTICA	2					
IF	INTERNACION	H553	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE FALLOT CON CONDUCTO VD-AP	2					
IF	INTERNACION	H554	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE HEMITRONCO	2					
IF	INTERNACION	H555	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE PARACHUTE + ESTENOSIS SUBAÓRTICA	2					
IF	INTERNACION	H556	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON AGENIA DE SIGMOIDEAS PULMONARES	2					
IF	INTERNACION	H557	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT + CANAL AV	2					
IF	INTERNACION	H558	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE VD DIVIDIDO	2					
IF	INTERNACION	H559	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN RE-ROUTING	2					
IF	INTERNACION	H560	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN RESECCIÓN DE MEMBRANA SUB-AÓRTICA	2					
IF	INTERNACION	H561	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN RESECCIÓN DE VEGETACIÓN Y REEMPLAZO DE VÁLVULA PROTÉSICA	2					
IF	INTERNACION	H562	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN SENNING	2					
IF	INTERNACION	H563	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN SWITCH ATRIAL + RASTELLI	2					
IF	INTERNACION	H564	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN SWITCH ATRIAL + RASTELLI	2					
IF	INTERNACION	H565	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN VALVULOPLASTIA AÓRTICA	2					
IF	INTERNACION	H566	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN VALVULOPLASTIA DE VÁLVULA TRONCAL	2					
IF	INTERNACION	H567	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN VALVULOPLASTIA MITRAL	2					
IF	INTERNACION	H568	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN VALVULOPLASTIA PULMONAR	2					
IF	INTERNACION	H569	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA	2					
IF	INTERNACION	H570	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN VENTRÍCULO Y MEDIO	2					
IF	INTERNACION	H601	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIERRE DE CIV EN L-TGA	2					
IF	INTERNACION	H602	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIERRE DE CIV+ CONDUCTO VI-AP EN L-TGA	2					
IF	INTERNACION	H603	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE ANOMALÍA CORONARIA	2					
IF	INTERNACION	H604	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE STANSEL	2					

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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
II	INTERNACION	H605	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIV + REPARACIÓN ARCO AÓRTICO	2					
II	INTERNACION	H606	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN COLOCACIÓN DE CONDUCTO VI-AP	2					
II	INTERNACION	H607	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECTORA DE ANOMALIA DE EBSTEIN	2					
II	INTERNACION	H608	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECTORA DE AP CON CIV (INCLUYE FALLOT-CON-ATRESIA)	2					
II	INTERNACION	H609	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECTORA DE ATRESIA PULMONAR	2					
II	INTERNACION	H610	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CORRECTORA DE ATRESIA PULMONAR CON CIV Y MARCAS	2					
II	INTERNACION	H611	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN DOBLE SWITCH	2					
II	INTERNACION	H612	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ANEURISMA DE ARTERIA CORONARIA	2					
II	INTERNACION	H613	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE ATRVP	2					
II	INTERNACION	H614	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE ARCO AÓRTICO	2					
II	INTERNACION	H615	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE ARCO AÓRTICO + CIV	2					
II	INTERNACION	H616	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE IAA + CIERRE DE CIV	2					
II	INTERNACION	H617	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE IAA MAS VENTANA AORTO-PULMONAR	2					
II	INTERNACION	H618	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE INTERRUPTIÓN DE ARCO AÓRTICO (IAA)	2					
II	INTERNACION	H619	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE TRONCO ARTERIOSO	2					
II	INTERNACION	H620	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REV	2					
II	INTERNACION	H621	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN SWITCH + REPARACIÓN DE ARCO AÓRTICO	2					
II	INTERNACION	H622	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN SWITCH ARTERIAL	2					
II	INTERNACION	H623	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN SWITCH ARTERIAL + CIERRE CIV	2					
II	INTERNACION	H624	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN SWITCH ARTERIAL + CIV + REPARACIÓN DE ARCO AÓRTICO	2					
II	INTERNACION	H625	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN SWITCH ATRIAL + RASTELLI	2					
II	INTERNACION	H626	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN TRONCO ARTERIOSO + INTERRUPTIÓN ARCO AÓRTICO	2					
II	INTERNACION	H627	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN YASUI	2					
II	INTERNACION	H701	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE FONTAN (HIPOPLASIA DE VI)	2					
II	INTERNACION	H702	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE GLENN (HIPOPLASIA DE VI)	2					
II	INTERNACION	H703	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE GLENN BILATERAL (HIPOPLASIA DE VI)	2					
II	INTERNACION	H704	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE GLENN UNIDIRECCIONAL (HIPOPLASIA DE VI)	2					
II	INTERNACION	H705	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN CIRUGÍA DE NORWOOD	2					
II	INTERNACION	H706	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN BI VENTRICULAR EN HIPOPLASIA DE VI	2					
II	INTERNACION	H707	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DAMUS-KAYE-STANSEL	2					
II	INTERNACION	H708	REINTERVENCIÓN POR HEMODINAMIA INTERVENCIÓN REPARACIÓN DE SO-DE SHONE	2					
II	INTERNACION	K101	Ablación quirúrgica de arritmias	2					
II	INTERNACION	K102	Anastomosis sistémico-pulmonar en mayor de 30 días	2					
II	INTERNACION	K103	Angioplastia con o sin colocación de Stent por hemodinamia intervencionista	2					
II	INTERNACION	K104	Cercaje de arteria pulmonar en mayor de 30 días	2					
II	INTERNACION	K105	Cierre CIA por hemodinamia intervencionista	2					
II	INTERNACION	K106	Cierre de CIV por hemodinamia intervencionista	2					
II	INTERNACION	K107	Cierre de ductus con cirugía convencional en mayor a 30 días	2					
II	INTERNACION	K108	Cierre de ductus por hemodinamia intervencionista	2					
II	INTERNACION	K109	Cierre de fenestración por hemodinamia intervencionista	2					
II	INTERNACION	K110	Colocación y/o recambio de marcapaso permanente	2					
II	INTERNACION	K111	Corrección coartación de la aorta (con flap de subclavia)	2					
II	INTERNACION	K112	Corrección coartación de la aorta (con interposición de graft)	2					
II	INTERNACION	K113	Corrección coartación de la aorta (con parche)	2					
II	INTERNACION	K114	Corrección coartación de la aorta (término terminal extendida)	2					
II	INTERNACION	K115	Corrección coartación de la aorta con cirugía convencional (término terminal)	2					
II	INTERNACION	K116	Corrección coartación de la aorta por hemodinamia intervencionista	2					
II	INTERNACION	K117	Dilatación con balón por hemodinamia intervencionista	2					
II	INTERNACION	K118	Embolización por hemodinamia intervencionista	2					
II	INTERNACION	K119	Ligadura y take-down de anastomosis sistémico-pulmonar	2					
II	INTERNACION	K120	Perforación por radiofrecuencia por hemodinamia intervencionista	2					
II	INTERNACION	K121	Reparación de Anillo Vasculor	2					
II	INTERNACION	K122	Reparación de doble arco aortico	2					
II	INTERNACION	K123	Reparación del Sling de la Pulmonar	2					
II	INTERNACION	K124	Septostomia Auricular por hemodinamia intervencionista	2					
II	INTERNACION	K125	Valvuloplastia con o sin implante de válvula por hemodinamia intervencionista	2					
II	INTERNACION	K126	Creación o ampliación de CIA por hemodinamia intervencionista	2					
II	INTERNACION	K127	Cierre de Foramen Oval por hemodinamia intervencionista	2					
II	INTERNACION	K128	Colocación de stent en CIA	2					
II	INTERNACION	K129	Colocación de stent en TSVD	2					
II	INTERNACION	K130	Colocación de stent en ramas pulmonares	2					
II	INTERNACION	K201	Anastomosis sistémico-pulmonar en menor de 30 días	2					
II	INTERNACION	K202	Cercaje de arteria pulmonar en menor de 30 días	2					
II	INTERNACION	K203	Cierre de ductus con cirugía convencional en menor de 30 días	2					
II	INTERNACION	K204	Corrección coartación de la aorta con cirugía convencional en menor de 30 días	2					
II	INTERNACION	K205	Cierre de ductus en menor de 30 días por equipo itinerante - Pre y post operatorio	2					
II	INTERNACION	K206	Cierre de ductus en menor de 30 días por equipo itinerante - Acto quirúrgico	2					
II	INTERNACION	K301	Anastomosis sistémico-pulmonar con CEC	2					
II	INTERNACION	K302	Cierre CIA con cirugía convencional	2					
II	INTERNACION	K303	Cierre Parcial de CIA	2					
II	INTERNACION	K304	Cirugía de Glenn bidireccional	2					
II	INTERNACION	K305	Cirugía de Glenn bilateral (Doble Glenn)	2					
II	INTERNACION	K306	Cirugía de Glenn unidireccional	2					
II	INTERNACION	K307	Creación o ampliación de CIA	2					
II	INTERNACION	K308	Fenestración atrial	2					
II	INTERNACION	K309	Foramen Oval cierre primario	2					
II	INTERNACION	K310	Reparación canal A-V parcial	2					
II	INTERNACION	K311	Reparación de anomalía de RVS	2					
II	INTERNACION	K312	Reparación de Anomalia Parcial del Retorno Venoso-Pulmonar	2					
II	INTERNACION	K313	Reparación de canal AV transicional	2					
II	INTERNACION	K314	Reparación de cor-triatritium	2					
II	INTERNACION	K315	Reparación de enfermedad obstructiva vascular pulmonar	2					
II	INTERNACION	K316	Reparación de estenosis de venas pulmonares	2					
II	INTERNACION	K317	Reparación de estenosis de venas sistémicas	2					
II	INTERNACION	K318	Reparación de Síndrome de Cimitarra	2					
II	INTERNACION	K319	Reparación ventana aortopulmonar	2					
II	INTERNACION	K320	Resección de tumor cardiaco	2					
II	INTERNACION	K321	Resección de vegetacion	2					
II	INTERNACION	K322	Septación auricular (aurícula única)	2					
II	INTERNACION	K401	Cierre de CIV con cirugía convencional	2					
II	INTERNACION	K402	Fenestración del septum ventricular	2					
II	INTERNACION	K501	Cierre de CIV y del defecto asociado	2					
II	INTERNACION	K502	Cierre de CIV multiple	2					
II	INTERNACION	K503	Cierre de CIV y valvulotomía pulmonar o resección infundibular	2					
II	INTERNACION	K504	Cirugía de Cono (Do Silva) Técnica Danielson	2					
II	INTERNACION	K505	Cirugía de Fontan o By pass total	2					
II	INTERNACION	K506	Cirugía de Kono	2					
II	INTERNACION	K507	Cirugía de Rastelli	2					
II	INTERNACION	K508	Cirugía de Ross	2					
II	INTERNACION	K509	Cirugía de Ross-Kono	2					
II	INTERNACION	K510	Colocación conducto VI-AP	2					
II	INTERNACION	K511	Colocación de conducto VD-AP	2					
II	INTERNACION	K512	Conexión de Venas Hepáticas con Aaigos con interposición Tubo-graft	2					

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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
II	INTERNACION	K513	Correctora de doble salida de VD	2					
II	INTERNACION	K514	Correctora de Fallot	2					
II	INTERNACION	K515	Correctora de Fallot con ventriculotomía, con parche transanular	2					
II	INTERNACION	K516	Correctora de Fallot con ventriculotomía, sin parche transanular	2					
II	INTERNACION	K517	Creación o ampliación CIV	2					
II	INTERNACION	K518	Descerclaje arteria pulmonar	2					
II	INTERNACION	K519	Disobstrucción de VD	2					
II	INTERNACION	K520	Estenosis mitral, anillo supracoronar	2					
II	INTERNACION	K521	Exclusión de Válvula Tricuspidé sin reemplazo	2					
II	INTERNACION	K522	Fontan + corrección de ATRVP	2					
II	INTERNACION	K523	Hemifontan	2					
II	INTERNACION	K524	Ligadura de arteria pulmonar	2					
II	INTERNACION	K525	Ligadura de fistula coronaria	2					
II	INTERNACION	K526	Mustard	2					
II	INTERNACION	K527	Operación de Kawashima (cavopulmonar superior en interrupción VCI con Azygos continuation)	2					
II	INTERNACION	K528	Plástica de AP	2					
II	INTERNACION	K529	Plástica de ramas pulmonares	2					
II	INTERNACION	K530	Plástica de tronco de AP	2					
II	INTERNACION	K531	Reemplazo de conducto u homoinjerto	2					
II	INTERNACION	K532	Reemplazo de válvula troncal	2					
II	INTERNACION	K533	Reemplazo aórtico con homoinjerto	2					
II	INTERNACION	K534	Reemplazo de raíz aórtica	2					
II	INTERNACION	K535	Reemplazo de raíz aórtica homoinjerto	2					
II	INTERNACION	K536	Reemplazo de raíz aórtica mecánico	2					
II	INTERNACION	K537	Reemplazo de válvula aórtica	2					
II	INTERNACION	K538	Reemplazo de válvula pulmonar	2					
II	INTERNACION	K539	Reemplazo mitral	2					
II	INTERNACION	K540	Reemplazo valvular tricuspídeo	2					
II	INTERNACION	K541	Reparación canal AV completo	2					
II	INTERNACION	K542	Reparación CIV + coartación de aorta	2					
II	INTERNACION	K543	Reparación con túnel intraventricular	2					
II	INTERNACION	K544	Reparación de aneurisma aórtica	2					
II	INTERNACION	K545	Reparación de aneurisma de arteria pulmonar	2					
II	INTERNACION	K546	Reparación de aneurisma de VD	2					
II	INTERNACION	K547	Reparación de aneurisma de VI	2					
II	INTERNACION	K548	Reparación de aneurisma del seno de Valsalva	2					
II	INTERNACION	K549	Reparación de disección aórtica	2					
II	INTERNACION	K550	Reparación de doble salida de VI	2					
II	INTERNACION	K551	Reparación de doble salida del ventrículo derecho con canal AV	2					
II	INTERNACION	K552	Reparación de estenosis supraaórtica	2					
II	INTERNACION	K553	Reparación de Fallot con conducto VD-AP	2					
II	INTERNACION	K554	Reparación de hemitronco	2					
II	INTERNACION	K555	Reparación de parachute + estenosis subaórtica + CoAo	2					
II	INTERNACION	K556	Reparación de Tetralogía de Fallot con Agnesia de Sigmoideas Pulmonares	2					
II	INTERNACION	K557	Reparación de Tetralogía de Fallot + Canal AV	2					
II	INTERNACION	K558	Reparación de túnel VI-Ao	2					
II	INTERNACION	K559	Reparación de VD dividido	2					
II	INTERNACION	K560	Ra-Rowling	2					
II	INTERNACION	K561	Resección de membrana sub-aórtica	2					
II	INTERNACION	K562	Resección de vegetación y reemplazo de válvula protectora	2					
II	INTERNACION	K563	Senning	2					
II	INTERNACION	K564	Switch atrial + Rastelli	2					
II	INTERNACION	K565	Valvuloplastia Aórtica	2					
II	INTERNACION	K566	Valvuloplastia de válvula troncal	2					
II	INTERNACION	K567	Valvuloplastia mitral	2					
II	INTERNACION	K568	Valvuloplastia pulmonar	2					
II	INTERNACION	K569	Valvuloplastia tricuspídeo	2					
II	INTERNACION	K570	Ventrículo y medio	2					
II	INTERNACION	K601	Cierre de CIV en L-TGA	2					
II	INTERNACION	K602	Cierre de CIV+ Conducto VI-AP en L-TGA	2					
II	INTERNACION	K603	Cirugía de Anomalia Coronaria	2					
II	INTERNACION	K604	Cirugía de Stansel	2					
II	INTERNACION	K605	CIV + Reparación Arco Aórtico	2					
II	INTERNACION	K606	Colocación de conducto VI-AP	2					
II	INTERNACION	K607	Correctora de Anomalia de Ebstein	2					
II	INTERNACION	K608	Correctora de AP con CIV (incluye Fallot con atresia)	2					
II	INTERNACION	K609	Correctora de atresia pulmonar	2					
II	INTERNACION	K610	Correctora de atresia pulmonar con CIV y MAPCAs	2					
II	INTERNACION	K611	Doble switch	2					
II	INTERNACION	K612	Reparación de aneurisma de arteria coronaria	2					
II	INTERNACION	K613	Reparación de ATRVP	2					
II	INTERNACION	K614	Reparación de hipoplasia de arco aórtico	2					
II	INTERNACION	K615	Reparación de hipoplasia de arco aórtico + CIV	2					
II	INTERNACION	K616	Reparación de IAA + cierre de CIV	2					
II	INTERNACION	K617	Reparación de IAA mas ventana aorto-pulmonar	2					
II	INTERNACION	K618	Reparación de interrupción de arco aórtico (IAA)	2					
II	INTERNACION	K619	Reparación de Tronco arterioso	2					
II	INTERNACION	K620	REV	2					
II	INTERNACION	K621	Switch + reparación de arco aórtico	2					
II	INTERNACION	K622	Switch arterial	2					
II	INTERNACION	K623	Switch arterial + cierre CIV	2					
II	INTERNACION	K624	Switch arterial + CIV + reparación de arco aórtico	2					
II	INTERNACION	K625	Switch atrial + Rastelli	2					
II	INTERNACION	K626	Tronco arterioso + interrupción Arco aórtico	2					
II	INTERNACION	K627	Yasu	2					
II	INTERNACION	K701	Cirugía de Fontan en Hipoplasia de cavidades izquierdas	2					
II	INTERNACION	K702	Cirugía de Glenn en Hipoplasia de cavidades izquierdas	2					
II	INTERNACION	K703	Cirugía de Glenn bilateral en Hipoplasia de cavidades izquierdas	2					
II	INTERNACION	K704	Cirugía de Glenn unidireccional en Hipoplasia de cavidades izquierdas	2					
II	INTERNACION	K705	Cirugía de Norwood	2					
II	INTERNACION	K706	Reparación bi-ventricular en hipoplasia de cavidades izquierdas	2					
II	INTERNACION	K707	Reparación Damus-Kaye-Stansel	2					
II	INTERNACION	K708	Reparación de Sd de Shone	2					
II	INTERNACION	E019	TRATAMIENTO CON TROMBOLÍTICO (EN SERVICIOS QUE NO CUENTAN CON HEMODINAMIA O CUANDO LA ACCESIBILIDAD A UN SERVICIO DE HEMODINAMIA ES MAYOR A 90 MINUTOS)	2					
II	INTERNACION	Q021	Angioplastia primaria en paciente con IAM con supra-ST	2					
II	INTERNACION	Q021	Angioplastia de rescate/estrategia farmacoinvasiva en paciente con IAM con supra-ST	2					
II	INTERNACION	Q022	Angioplastia primaria	2					
II	INTERNACION	Q023	Angioplastia de rescate/estrategia farmacoinvasiva	2					
MD	MÓDULO	M004	MÓDULO DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE PACIENTE ADULTO CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA	1					
MD	MÓDULO	M004	ALTA INTERNACIÓN - INFARTO	2					
PR	PRÁCTICA	P034	HOLTER de 24-hs	2					
PR	PRÁCTICA	P035	PRESURIMETRIA	2					
PR	PRÁCTICA	P083	ERGOMETRIA EN PACIENTE CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA	2					
PR	PRÁCTICA	P070	Ergometría con VO2 (consumo de oxígeno)	4					
PR	PRÁCTICA	P080	Caminata de 6 minutos	4					
PR	PRÁCTICA	P081	Estudio Electrofisiológico	4					
TL	TRASLADO	M082	UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS (HASTA 50 KM)	3					
TL	TRASLADO	M084	UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS (MÁS DE 50 KM)	3					
TL	TRASLADO	M085	UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD PEDIÁTRICA (HASTA 50 KM)	3					
TL	TRASLADO	M086	UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD PEDIÁTRICA (MÁS DE 50 KM)	3					
XM	MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS	X001	ALPROSTADIL	2					
XM	MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS	X002	OXIDO NITRICO Y DISPENSER PARA SU ADMINISTRACIÓN	2					
XM	MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS	X003	LEVOSIMEDAN	2					
XM	MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS	X004	FACTOR VII ACTIVADO RECOMBINANTE	2					
XM	MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS	X005	ILOPROST	2					
XM	MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS	X006	TROMETANOL	2					
XM	MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS	X007	SURFACTANTE	2					
XM	MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS	X008	NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL	2					

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 01/06/2023	Vigencia desde esta versión
XM	MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS	X009	PROTESIS Y ORTESIS BIOLÓGICA, HOMOINERTO, PARCHO DE GORETEX O DACRON, TUBO DE GORETEX	2					
XM	MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS	X011	Bosentan	4					
XM	MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS	X012	Enoxaparina	4					
XM	MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS	X013	Bain de contrapulsación	4					

Diagnósticos para codificar las prestaciones del Plan de Servicios de Salud

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	Oxiiuros/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 cardiaca
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	Comoción 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

Diagnósticos para codificar las prestaciones del Plan de Servicios de Salud

Categoría de prestación	Codificación utilizada	Subcategoría	Detalle	Código diagnóstico	Significado de código diagnóstico
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

Diagnósticos para codificar las prestaciones del Plan de Servicios de Salud

Categoría de prestación	Codificación utilizada	Subcategoría	Detalle	Código diagnóstico	Significado de código diagnóstico
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 el 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 otros 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
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q39.0	Atresia de esófago sin mención de fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q39.1	Atresia de esófago con mención de fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q39.2	fístula traqueo esofágica congénita sin mención de atresia
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q79.3	Gastroquísis
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q41	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q42	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino grueso
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q43.3	Malformación congénita de mal fijación del intestino
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q43.4	Duplicación del intestino
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q42.0	Ausencia, atresia y estenosis congénita del recto con fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q42.1	Ausencia, atresia y estenosis congénita del recto sin fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q42.2	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano sin fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q42.3	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano con fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q03	Hidrocefalo congénito
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	Q05	Espina bifida
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL QUIRÚRGICA	-	K44	Hernia diafragmática
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL - PREMATUREZ	-	P07.0	Peso extremadamente bajo al nacer

Diagnósticos para codificar las prestaciones del Plan de Servicios de Salud

Categoría de prestación	Codificación utilizada	Subcategoría	Detalle	Código diagnóstico	Significado de código diagnóstico
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL - PREMATUREZ		P07.2	Inmadurez extrema
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	PATOLOGÍA NEONATAL - PREMATUREZ		P07.3	Otros recién nacidos pretérmino (Recién nacido con una gestación entre 28 semanas completas y menos de 37 semanas completas (196 días completos pero menos de 259 días completos)
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q39.0	Atresia de esófago sin mención de fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q39.1	Atresia de esófago con mención de fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q39.2	fístula traqueo esofágica congénita sin mención de atresia
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q79.3	Gastroquisis
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q41	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q42	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino grueso
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q43.3	Malformación congénita de mal fijación del intestino
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q43.4	Duplicación del intestino
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q42.0	Ausencia, atresia y estenosis congénita del recto con fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q42.1	Ausencia, atresia y estenosis congénita del recto sin fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q42.2	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano sin fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q42.3	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano con fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q03	Hidrocefalo congénito
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		Q05	Espina bifida
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		P07.0	Peso extremadamente bajo al nacer
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		P07.2	Inmadurez extrema
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	TRASLADOS		K44	Hernia diafragmática
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		K44	Hernia diafragmática
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q39.0	Atresia de esófago sin mención de fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q39.1	Atresia de esófago con mención de fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q39.2	fístula traqueo esofágica congénita sin mención de atresia
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q79.3	Gastroquisis
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q41	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q42	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino grueso
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q43.3	Malformación congénita de mal fijación del intestino
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q43.4	Duplicación del intestino
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q42.0	Ausencia, atresia y estenosis congénita del recto con fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q42.1	Ausencia, atresia y estenosis congénita del recto sin fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q42.2	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano sin fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q42.3	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano con fístula
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q03	Hidrocefalo congénito
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		Q05	Espina bifida
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		P07.0	Peso extremadamente bajo al nacer
Prestaciones de atención neonatal	CIE-10	SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST-ALTA DEL RN DE ALTO RIESGO		P07.2	Inmadurez extrema
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 tardía
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

Diagnósticos para codificar las prestaciones del Plan de Servicios de Salud

Categoría de prestación	Codificación utilizada	Subcategoría	Detalle	Código diagnóstico	Significado de código diagnóstico
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 prematuro	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 tardía
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 tardía
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 tardía
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	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q39.0	Atresia de esofago sin mencion de fistula
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q39.1	Atresia de esofago con mencion de fistula
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q39.2	Fistula traqueoesofagica congenita sin mencion de Atresia
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q79.3	Gastroquisis
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q41	Ausencia, Atresia y estenosis congenita del intestino delgado
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q42	Ausencia, Atresia y estenosis congenita del intestino grueso
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q43.1	Enfermedad de hisrchsprung
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q43.3	Malformacion congenita de malfijacion del intestino
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q43.4	Duplicacion del intestino
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q42.0	Ausencia, Atresia y estenosis congenita del recto con fistula
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q42.1	Ausencia, Atresia y estenosis congenita del recto sin fistula
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q42.2	Ausencia, Atresia y estenosis congenita del ano sin fistula
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q42.3	Ausencia, Atresia y estenosis congenita del ano con fistula

Diagnósticos para codificar las prestaciones del Plan de Servicios de Salud

Categoría de prestación	Codificación utilizada	Subcategoría	Detalle	Código diagnóstico	Significado de código diagnóstico
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q03	hidrocefalo congenito
Atención de embarazos de alto riesgo	CIE-10	TRASLADO	Maformaciones congénitas	Q05	Espina bifida
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 especificación
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
IAM	CIE-10	IAM con elevación ST	IAM con elevación ST	I21	Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Anomalía de venas pulmonares	Anomalía Parcial del Retorno Venoso Pulmonar	26	Anomalía Parcial del Retorno Venoso Pulmonar

Diagnósticos para codificar las prestaciones del Plan de Servicios de Salud

Categoría de prestación	Codificación utilizada	Subcategoría	Detalle	Código diagnóstico	Significado de código diagnóstico
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Anomalia de venas pulmonares	Anomalia Parcial del Retorno Venoso Pulmonar	87	Anomalia Parcial del Retorno Venoso Pulmonar Cimitarra
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Anomalia de venas pulmonares	Anomalia Total del Retorno Venoso Pulmonar	143	Anomalia Total del Retorno Venoso Pulmonar (cardíaco)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Anomalia de venas pulmonares	Anomalia Total del Retorno Venoso Pulmonar	144	Anomalia Total del Retorno Venoso Pulmonar (infracardíaco)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Anomalia de venas pulmonares	Anomalia Total del Retorno Venoso Pulmonar	145	Anomalia Total del Retorno Venoso Pulmonar (mixto)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Anomalia de venas pulmonares	Anomalia Total del Retorno Venoso Pulmonar	142	Anomalia Total del Retorno Venoso Pulmonar (supracardíaco)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Anomalías de Venas Sistémicas	Anomalia en la conexión de Venas Sistémicas	132	Anomalías de Venas Sistémicas
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Anomalías de Venas Sistémicas	Obstrucción de Venas Sistémicas	133	Obstrucción de Venas Sistémicas
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Aneurisma aórtico	5	Aneurisma aórtico (incluye pseudoaneurisma)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Anillo Vasculor	85	Anillo Vasculor
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Anomalia de Arterias Coronarias	43	Anomalia coronaria, Aneurisma
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Anomalia de Arterias Coronarias	44	Anomalia coronaria, Anomalia del origen aórtico de la arteria coronaria desde la Aorta
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Anomalia de Arterias Coronarias	46	Anomalia coronaria, Fístula
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Anomalia de Arterias Coronarias	45	Anomalia coronaria, Origen anómalo desde la Arteria Pulmonar (incluye ALCAPA)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Anomalia de Arterias Coronarias	47	Otras Anomalia coronaria
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Coartación de Aorta y arco aórtico hipoplásico	156	CIV con Coartación de Aorta
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Coartación de Aorta y arco aórtico hipoplásico	155	CIV con hipoplasia del arco aórtico
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Coartación de Aorta y arco aórtico hipoplásico	35	Coartación de Aorta
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Coartación de Aorta y arco aórtico hipoplásico	6	Hipoplasia del arco aórtico
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Disección aórtica	7	Disección aórtica
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Ductus Arterioso Permeable	88	Ductus Arterioso Permeable
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Interrupción del arco aórtico	65	Interrupción del arco aórtico
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Interrupción del arco aórtico + Ventana AortoPulmonar	166	Interrupción del Arco Aórtico + Ventana AortoPulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Interrupción del arco aórtico + CIV	167	Interrupción del Arco Aórtico + CIV
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arterias y Venas Torácicas	Sling de arteria pulmonar	171	Sling de arteria pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Conduit failure	Falla del conducto	36	Falla del conducto
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Cor Triatriatum	Cor Triatriatum	42	Cor triatriatum
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	Canal AV	27	CAV completo
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	Canal AV	28	CAV intermedio (transicional)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	Canal AV	29	CAV parcial (CIA ostium primum)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIA	21	CIA aurícula única
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIA	23	CIA ostium secundum
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIA	22	CIA seno coronario
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIA	24	CIA seno venoso
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIA	95	Foramen Oval Permeable
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIV	160	CIV del inlet (tipo CAV)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIV	158	CIV infundibular (defecto conal)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIV	157	CIV múltiple
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIV	161	CIV muscular
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIV	159	CIV perimembranosa
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIV	162	CIV tipo Gerbode (VI-AD)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIV	172	CIV con Cerclaje de Arteria Pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIV	173	CIV + CIA + CoAo
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIV	174	CIV+Estenosis Pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	CIV	175	CIV+CIA
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	Tronco Arterioso	152	Insuficiencia de la válvula troncal
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	Tronco Arterioso	153	Tronco arterioso
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	Ventana Aorto Pulmonar	102	Arteria Pulmonar originada en la aorta ascendente
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Defectos Septales	Ventana Aorto Pulmonar	15	Ventana Aorto Pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Doble Salida del Ventrículo Derecho	Doble Salida del Ventrículo Derecho	52	DSVD con Septum Interventricular Intacto
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Doble Salida del Ventrículo Derecho	Doble Salida del Ventrículo Derecho	56	DSVD, tipo CIV
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Doble Salida del Ventrículo Derecho	Doble Salida del Ventrículo Derecho	55	DSVD, tipo Fallot
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Doble Salida del Ventrículo Derecho	Doble Salida del Ventrículo Derecho	54	DSVD, tipo TGA
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Doble Salida del Ventrículo Derecho	Doble Salida del Ventrículo Derecho	164	Doble Salida de Ventrículo Derecho con CIV no Relacionada
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Doble Salida del Ventrículo Derecho	Doble Salida del Ventrículo Derecho	165	Doble Salida de Ventrículo Derecho con Canal AV
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Doble Salida del Ventrículo Izquierdo	Doble Salida del Ventrículo Izquierdo	51	DSVI
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Enfermedad pericárdica	Enfermedad pericárdica	91	Derrame Pericárdico
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Enfermedad pericárdica	Enfermedad pericárdica	90	Otra enfermedad pericárdica
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Enfermedad pericárdica	Enfermedad pericárdica	92	Pericarditis
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Estenosis de Venas Pulmonares	Estenosis de Venas Pulmonares	120	Estenosis de Venas Pulmonares

Diagnósticos para codificar las prestaciones del Plan de Servicios de Salud

Categoría de prestación	Codificación utilizada	Subcategoría	Detalle	Código diagnóstico	Significado de código diagnóstico
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventriculo Derecho	Atresia Pulmonar	107	Atresia Pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventriculo Derecho	Atresia Pulmonar	109	Atresia Pulmonar con CIV (Incluye TOF con atresia Pulmonar)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventriculo Derecho	Atresia Pulmonar	110	Atresia Pulmonar con CIV y colaterales Aorto Pulmonares mayores
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventriculo Derecho	Atresia Pulmonar	108	Atresia Pulmonar con Septum Intacto

Diagnósticos para codificar las prestaciones del Plan de Servicios de Salud

Categoría de prestación	Codificación utilizada	Subcategoría	Detalle	Código diagnóstico	Significado de código diagnóstico
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Atresia Pulmonar	69	Colaterales Aorto Pulmonares mayores (sin CIV)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad de la Válvula Tricúspide y Ebstein	57	Anomalia de Ebstein
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad de la Válvula Tricúspide y Ebstein	150	Estenosis tricúspidea
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad de la Válvula Tricúspide y Ebstein	149	Insuficiencia tricúspidea no Ebstein
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad de la Válvula Tricúspide y Ebstein	148	Insuficiencia y estenosis tricúspidea
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad de la Válvula Tricúspide y Ebstein	151	Otras anomalias de Válvula Tricúspide
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad Valvular Pulmonar	114	Estenosis e insuficiencia valvular pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad Valvular Pulmonar	113	Insuficiencia pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Enfermedad Valvular Pulmonar	117	Otras anomalias de Válvula Pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Obstrucción al TSVD y estenosis pulmonar	106	Arteria Pulmonar desconectada
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Obstrucción al TSVD y estenosis pulmonar	103	Estenosis de arteria pulmonar (hipoplasia), principal (tronco)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Obstrucción al TSVD y estenosis pulmonar	104	Estenosis de arteria pulmonar, Ramas, Central (hasta la bifurcación hilar)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Obstrucción al TSVD y estenosis pulmonar	105	Estenosis de arteria pulmonar, Ramas, Periférica (desde la bifurcación hilar)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Obstrucción al TSVD y estenosis pulmonar	115	Estenosis pulmonar subvalvular
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Obstrucción al TSVD y estenosis pulmonar	116	Estenosis valvular pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Tetralogía de Fallot	139	Tetralogía de Fallot
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Tetralogía de Fallot	140	Tetralogía de Fallot con agenesia de válvulas sigmoideas pulmonares
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Derecho	Tetralogía de Fallot	141	Tetralogía de Fallot, Canal Aurículo Ventricular
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	13	Atresia valvular aórtica
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	10	Estenosis aórtica subvalvular, membrana subaórtica
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	11	Estenosis aórtica supra valvular
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	12	Estenosis aórtica valvular

Diagnósticos para codificar las prestaciones del Plan de Servicios de Salud

Categoría de prestación	Codificación utilizada	Subcategoría	Detalle	Código diagnóstico	Significado de código diagnóstico
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	9	Estenosis e insuficiencia aórtica
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	8	Insuficiencia aórtica
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular aórtica	14	Otra enfermedad valvular aórtica
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	77	Estenosis e Insuficiencia Mitral
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	78	Estenosis Mitral
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	79	Estenosis Mitral subvalvular
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	80	Estenosis Mitral subvalvular, parachute
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	82	Estenosis Mitral valvular
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	81	Estenosis Mitral, anillo supramitral
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	76	Insuficiencia Mitral
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Enfermedad valvular Mitral	83	Otra enfermedad valvular Mitral
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Fistula/Aneurisma del Seno de Valsalva	128	Aneurisma del Seno de Valsalva
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Síndrome Ventrículo Izquierdo Hipoplásico	62	Síndrome Ventrículo Izquierdo Hipoplásico
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	Túnel VI-Aorta	68	Túnel VI-Aorta
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Lesiones del Ventrículo Izquierdo	enfermedad valvular	168	Sd de Shone
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miocardopatía, estadio final de enfermedad cardíaca congénita	Miocardopatía, estadio final de enfermedad cardíaca congénita	33	Miocardopatía, estadio final de enfermedad cardíaca congénita
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Arritmia	138	Arritmia
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	2	Aneurisma Arteria Pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	4	Aneurisma Ventricular Derecho (incluye pseudoaneurisma)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	3	Aneurisma Ventricular Izquierdo (incluye pseudoaneurisma)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	70	Aspiración Meconial
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	94	Circulación Fetal Persistente
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	112	Embolismo Pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	59	Endocarditis
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	118	Enfermedad obstructiva vascular pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	119	Enfermedad obstructiva vascular pulmonar (Eisenmenger)
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	101	Falla de válvula protésica
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	111	Fístula arteriovenosa pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	100	Hipertensión pulmonar primaria
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	84	Infarto de miocardio
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	25	Isomerismo auricular, Izquierdo o Derecho
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	74	Mediastinitis
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	93	Otra enfermedad vascular periférica
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	31	Otras Misceláneas
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	1	Otros Aneurismas
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	129	Post trasplante cardíaco
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	130	Post trasplante cardíaco y pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	131	Post trasplante pulmonar
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Miscelánea, otros	Miscelánea, otros	30	Tumor cardíaco
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias	136	TGA , CIV
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias	137	TGA , CIV-Obstrucción al TSVI
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias	135	TGA , Septum Interventricular Intacto-Obstrucción al TSVI
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias	134	TGA, Septum Interventricular Intacto
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias	170	TGA, septo integro + Obstrucción tracto salida VI
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias Congénitamente Corregida	37	TGA congénitamente corregida
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias Congénitamente Corregida	40	TGA congénitamente corregida, CIV
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias Congénitamente Corregida	41	TGA congénitamente corregida, CIV-Obstrucción al TSVI
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias Congénitamente Corregida	38	TGA congénitamente corregida, Septum Interventricular Intacto
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Transposición de las Grandes Arterias	Transposición de las Grandes Arterias Congénitamente Corregida	39	TGA congénitamente corregida, Septum Interventricular Intacto-Obstrucción al TSVI
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	125	Otros Ventrículo Unico
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	124	Ventrículo Unico, Atresia Mitral
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	126	Ventrículo Unico, Atresia Tricuspidéa
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	127	Ventrículo Unico, Canal Aurículo Ventricular Disbalanceado
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	121	Ventrículo Unico, Doble Entrada Ventricular Izquierda
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	122	Ventrículo Unico, Doble Entrada Ventrículo Derecho
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	123	Ventrículo Unico, Síndrome Heterotaxia
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Ventrículo Unico	Ventrículo Unico	169	Ventrículo unico + ATRVP

Diagnósticos para codificar las prestaciones del Plan de Servicios de Salud

Categoría de prestación	Codificación utilizada	Subcategoría	Detalle	Código diagnóstico	Significado de código diagnóstico
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Conducto y/o Homoinjerto enfermo	Conducto y/o Homoinjerto enfermo	163	Conducto y/o Homoinjerto enfermo
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Arritmias	Arritmia	176	Arritmia Atrial / Ventricular
Cardiopatías congénitas	codificación propia	Endocarditis	Endocarditis	177	Endocarditis Válvula Protésica
Neoplasias	CIAP-2	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 C del MyROE SUMAR

Guía para una Atención de Calidad

Las prestaciones se organizan en 4 secciones: "Cuidados preventivos", "Problemas de salud", "Prestaciones complementarias" y "Salud comunitaria". Cada prestación indica a qué grupos de edad aplica.

En el caso de prestaciones con Guía variable según grupo de edad, las mismas se encuentran en la hoja "Prest con Guía variable x edad" (En dicha hoja, las edades se han segmentado de acuerdo a la sugerencia de la Dirección de Cursos de vida del MSal)

La Guía también incluye la hoja abreviaturas y la hoja Requerimiento efector. Esta última desarrolla cuál es el set de prestaciones que solo pueden reportarse desde ciertos establecimientos, de acuerdo a su capacidad y complejidad.

La última hoja especifica la versiones de esta Guía en relación a la versión previa

Por dudas o consultas contactar a contacto.cprestacional@gmail.com

SECCIÓN CUIDADOS PREVENTIVOS

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Prevención Primaria	Captación	Búsqueda activa de adolescentes para valoración integral	CAW005A98	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional que realiza la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico). Fuente de registro válida: HC, FM, RAS, RRS				x		
Prevención primaria	Captación	Búsqueda activa de niño o niña con abandono de controles	CAW003A98	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, RAS, RRS		x	x			
Prevención Primaria	Captación	Búsqueda activa para valoración gerontológica integral	CAW011A98	Fecha de la prestación Registro de resultados de la valoración gerontológica Derivación a especialista (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, RAS, RRS						x
Prenatal	Captación	Búsqueda activa de personas embarazadas con abandono de controles	CAW002A98	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro en fuente válida: HC, FM, HCPB, RAS, RRS.	x					
Prenatal	Captación	Búsqueda activa de personas embarazadas en el primer trimestre	CAW001A98	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro en fuente válida: HC, FM, RAS, RRS.	x					
Prevención Primaria	Captación	Búsqueda activa de embarazo adolescente	CAW004A98	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, RAS, RRS	x					
Prevención primaria	Captación	Búsqueda activa de personas con enfermedad no transmisible (abordaje integral)	CAW009A98	Fecha de la prestación Registro de medidas antropométricas Registro de hábito tabaquico Registro de presión arterial con tensiómetro validado Toma de Cuestionario de riesgo para EPOC (COPD) Toma de Cuestionario de valoración de síntomas Asma, Resultados FINRISC (DM). Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, RAS, RRS				x	x	x
Prevención Primaria	Captación	Rescate de la persona adulta con riesgo	CAW007A98	Fecha de la prestación Detección de población de riesgo en terreno (rescate) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, RAS, RRS					x	x
Prevención primaria	Captación	Búsqueda activa de población en riesgo de malnutrición (de 6 meses a 5 años)	CAW010A98	Fecha de la prestación Evaluación antropométrica: peso talla y/o perímetro braquial Anamnesis alimentaria Registro de resultado de la evaluación diagnóstica Plan de tratamiento (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, RAS, RRS, registros provinciales		x				
Prevención primaria	Consejería	Teleconsejería de cuidados de salud en pediatría	TCT040A98	Fecha de la prestación Lista de Verificación de factores de riesgo para atención de urgencia de acuerdo al Estándar Seguimiento pediátrico modalidad TeleSalud Evaluación de necesidad de derivación a consulta presencial Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro provinciales o Planillas adicionales en formato Excel		x	x			
Prevención primaria	Teleconsulta	Teleconsulta de seguimiento a los 30 días de vida	TCCI08A98	Fecha de la prestación Lista de Verificación de pautas de alarma de acuerdo al Estándar Seguimiento de recién nacido de 30 días de vida modalidad TeleSalud Evaluación de necesidad de derivación a consulta presencial Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro provinciales o Planillas adicionales en formato Excel		x				

SECCIÓN CUIDADOS PREVENTIVOS

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Prevención primaria	Teleconsulta	Telecontrol de salud en pediatría	TCCL09A08	Fecha de la prestación Lista de Verificación de factores de riesgo de acuerdo al Estándar Seguimiento Pediátrico modalidad TeleSalud Evaluación de necesidad de derivación a consulta presencial Control de inmunizaciones Consejería de salud Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel		x	x			
Prevención primaria	Módulo	Módulo control integral de salud 1 a 4 años	MDM097A08	Fecha de la prestación Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Peso, Talla, Percentilo de Peso/ Edad - Talla/Edad - Peso/ Talla (según grupo) Toma de TA Planilla IODI Medición de agudeza visual y derivación a especialista Indicación de vacunas faltantes (en caso de que las hubiera) Constancia de aplicación de inmunizaciones (si corresponde). Enseñanza de técnica de higiene bucal. Registro de ceo. Registro de la topografía con fluor. Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Ficha médica.		x				
Prevención primaria	Módulo	Módulo control integral de salud 5 a 12 años	MDM098A08	Fecha de la prestación. Peso, Talla, Percentilo de Peso/ Edad, Talla/Edad, Peso/ Talla (según grupo) Toma de TA, IMC, Percentilo de IMC. Medición de la agudeza visual en ambos ojos y derivación según corresponda. Registro de la evaluación del lenguaje, habla y comunicación (CON o SIN dificultad): obligatoria entre los 5 y 6 años. Constancia del estado de vacunación (completo o incompleto para la edad) Indicación de vacunas faltantes (en caso de que las hubiera). Constancia de aplicación de inmunizaciones si corresponde. Registro de la topografía con fluor. Enseñanza de técnicas de higiene bucal. Registro de CPO/ ceo. Plan de seguimiento según corresponda. Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, Planilla Prosave		x	x	x		
Prevención primaria	Módulo	Módulo control integral de salud de la persona recién nacida	MDM092A08	Fecha de primer control Fecha de segundo control Control de salud (Peso, Talla, IMC, percentilos) en cada control Certificación de la toma de muestra para laboratorio de pesquisa metabólica Constancia de Oteomisiones Constancia de Oximetría de pulso Reflejo rogo Aplicación de inmunizaciones: (vacuna BCG, previo al egreso de internación conjunta y vacuna Hepatitis B, previo a las 12hs de vida) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		x				
Prevención primaria	Módulo	Módulo control integral de salud menor de 1 año	MDM093A08	Fecha de la prestación Constancia de aplicación de Inmunizaciones o certificación de vigencia en HC. Aplicación de vacunas (según calendario oficial) Registro peso / talla / PC con percentilos (Percentilo de Peso/ Edad - Talla/Edad - Peso/ Talla) Primerizo cardíaco. Control de la administración del Hierro desde los 2 meses hasta el año. Planilla IODI Consejería (lactancia y alimentación, salud ambiental, sueño seguro, prevención de lesiones no intencionales y pausas de alarma). Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		x				
Prevención primaria	Módulo	Módulo control mínimo de salud 5 a 12 años	MDM099A08	Fecha de la prestación Peso, Talla, Percentilo de Peso/ Edad - Talla/Edad - Peso/ Talla (según grupo) Toma de TA IMC Percentilos IMC Constancia del estado de vacunación (completo o incompleto para la edad) Aplicación de vacunas faltantes (en caso de que las hubiera). Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, Planilla Prosave		x	x	x		

SECCIÓN CUIDADOS PREVENTIVOS

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población						
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores	
Prevención Primaria	Consulta	Consulta para evaluación con herramienta FRIAL (fatsibilidad, resistencia, desnutrición, comorbilidad y pérdida de peso)	CTP02A38	Fecha de la prestación Registro de evaluación funcional Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM						x	x
Prevención Primaria	Consulta	Consulta para la realización de prueba breve de desempeño físico	CTP07A38	Fecha de la prestación Registro de evaluación funcional Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM						x	x
Prevención primaria	Consulta	Examen periódico de salud	CTC001A07	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		x	x	x	x	x	x
Prevención Primaria	Consulta	Examen periódico de salud en terreno para persona indígena	CTC009VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		x	x	x	x	x	x
Prevención primaria	Consulta	Consulta diagnóstica para persona indígena con riesgo detectado en terreno	CTC090VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		x	x	x	x	x	x
Puerperio	Consulta	Consulta para entrega de anticoncepción al alta	CTC066W78	Fecha de prestación Fecha parto o cesárea Provisión de métodos anticonceptivos al alta Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HCFB, SIP, FM	x						
Puerperio	Práctica	Colocación DIU postparto inmediato	PRP058W12	Fecha de prestación Fecha de parto o cesárea Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HCFB, SIP, FM	x						
Prenatal	Consejería	Carta de derechos de la persona embarazada indígena.	COT019W78	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HCFB, FM, SIP	x						
Prenatal	Consejería	Consejería sobre lactancias, salud sexual y reproductiva, hábitos saludables	COT025W78	Fecha de prestación Consejería integral en salud sexual y reproductiva, cuidados en el embarazo y puerperio, lactancia Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HCFB, SIP, FM	x			x	x		
Prenatal	Consejería	Teleconsejería en embarazo o puerperio	TCT052A98	Fecha de la prestación Temática abordada en la consejería Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel	x						
Prenatal	Consulta	Control de embarazo < a 13 semanas	CTC005W78	Fecha de control Edad gestacional Evaluación de riesgo Talla Peso Toma de TA IMC Diagnóstico de vida fetal Solicitud de laboratorio Constancia de indicaciones de suplementación de hierro/ácido fólico Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HCFB, SIP, FM	x						

SECCIÓN CUIDADOS PREVENTIVOS

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Prenatal	Consulta	Control de embarazo (desde semana 13)	CTC006W78	Fecha de control Edad gestacional Evaluación de riesgo Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC (si corresponde) Peso Toma TA IMC Altura Uterina Diagnóstico de vida fetal Solicitud de laboratorios y ecografía o registro de resultados (si corresponde) Indicación de suplementación con hierro/ac fólico Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HCFB, SIP, FM	x					
Prenatal	Consulta	Consulta inicial en domicilio de embarazo en 1er trimestre	CTC099W78	Fecha de la prestación Determinar FHM de ser posible y EG Toma de presión arterial Registro de test de embarazo o Registro de ecografía Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro en fuente válida: HC, FM, SIP, HCFB	x					
Prenatal	Consulta	Consulta en domicilio para la atención de embarazo en 2do trimestre	CTC100W78	Fecha de la prestación Categorización del riesgo de salud materna (biopsicosocial) Toma de presión arterial Medición de Altura uterina y percentil según EG Auscultación latidos cardiacos fetales (LCF) y presencia de MF Evaluación edemas de miembros inferiores Evaluar puño percusión renal bilateral Consejería en ITS, SSI, y lactancia Entrega de suplemento (sulfato ferroso + ácido fólico) Entregar órdenes para P75, en caso de no tener Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SIP, HCFB	x					
Prenatal	Módulo	Módulo de atención prenatal integral 1er trimestre	MDM087W78	Fecha de la prestación Confirmar EG por FHM o ECO Fecha probable de parto (FPP) Peso/ Talla/ IMC Categorización del riesgo de salud materna (biopsicosocial) Toma de presión arterial Extracción de sangre para laboratorio, grupo y factor Rh Muestra para análisis en orina Realización de ecografía Consejería en ITS, SSI, y lactancia Realización de test rápido para sífilis (si posee) Evaluación odontológica Aplicación de vacuna según calendario oficial Entrega de suplemento (sulfato ferroso + ácido fólico) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro en fuente válida: HC, FM, SIP, HCFB	x					
Prenatal	Módulo	Módulo de atención prenatal integral 2do trimestre	MDM088W78	Fecha de la prestación Categorización del riesgo de salud materna (biopsicosocial) Peso / IMC según EG Toma de presión arterial Medición de Altura uterina y percentil según EG Auscultación latidos cardiacos fetales (LCF) y presencia de MF Evaluación edemas de miembros inferiores Evaluar puño percusión renal bilateral Realización de ecografía (scan fetal) Consejería en ITS, SSI, y lactancia Aplicación de vacuna según calendario oficial Entrega de suplemento (sulfato ferroso + ácido fólico) Entregar órdenes para P75 Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SIP, HCFB	x					

SECCIÓN CUIDADOS PREVENTIVOS

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Prenatal	Módulo	Módulo de atención prenatal integral 3er trimestre - semana 26 a 28	MDM089W78	Fecha de la prestación Categorización del riesgo de salud materna (biopsicosocial) Peso / IMC según EG Toma de presión arterial Medición de AU y percentil según EG Auscultación de LCF y presencia de MF Evaluar pulso percusión renal bilateral Constatar presencia de edemas Consentir en ITS, SIVH, y lactancia Toma de muestra para laboratorio en sangre (hemograma, VDRL, hepatitis B, VIH, Toxoplasmosis de ser negativa la del primer trimestre) Muestra para orina y urocultivo Realizar tamizaje de Diabetes gestacional según resultados de P75 Aplicación de vacuna según calendario oficial Entrega de suplemento (sulfato ferroso + ácido fólico) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SIP, HCFB	x					
Prenatal	Módulo	Módulo de atención prenatal integral 3er trimestre - semana 34 a 36	MDM050W78	Fecha de la prestación Categorización del riesgo de salud materna (biopsicosocial) Peso / IMC según EG Toma de presión arterial Medición de AU y percentil según EG Auscultación de LCF y presencia de MF Evaluar pulso percusión renal bilateral Constatar presencia de edemas Consentir en ITS, SIVH, y lactancia Toma de muestra para laboratorio en sangre (determinación de glucemia, hemograma, VDRL, VIH, Toxoplasmosis de ser negativa las anteriores) Muestra para orina y urocultivo Aplicación de vacuna según calendario oficial Toma de muestra para tamizaje para Streptococo grupo B Realización de ECG y riesgo quirúrgico Entrega de suplemento (sulfato ferroso + ácido fólico) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SIP, HCFB	x					
Prenatal	Consulta	Diagnóstico temprano y confidencial de embarazo en adolescente	CTC003W78-A98	Firma de notificación de derecho de confidencialidad Fecha de prestación Realización de Test rápido de embarazo en consulta y registro de resultado Idealmente, brindar turno para control prenatal si test positivo Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente válida: HC, FM, HCFB, SIP	x					
Prenatal	Práctica	Indicación de hierro en embarazo	PRP054W78	Fecha de prestación Constancia de indicación de suplementación de hierro/ ácido fólico (según normativa vigente por grupo). Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HCFB, SIP, FM	x					
Prenatal	Notificación	Referencia a la maternidad (a partir de las 34 semanas) para seguimiento prenatal	NTN011W78	Fecha de prestación Edad gestacional Fecha probable de parto (FPP) Toma de TA Registro de edad gestacional Referencia con turno (Indicando el nombre del efector al que se refiere). Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HCFB, SIP, FM	x					
Prenatal	Laboratorio	Gonadotropina coriónica humana en orina (Test de embarazo con tira reactiva)	LBI048A08-W78	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio	x					
Prenatal	Laboratorio	Gonadotropina coriónica humana en sangre (Test de embarazo)	LBI047A08-W78	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio	x					
Prenatal	Imagenología	Ecografía obstétrica	IGR031VMD	Fecha de prestación. Resultado de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro válido: HC, FM, RSJ, HCFB.	x					

SECCIÓN CUIDADOS PREVENTIVOS

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Prenatal	Imagenología	Ecografía obstétrica en domicilio	IGR052W78	Fecha de la prestación Edad gestacional por ELM o ECO Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, RSJ, HCPB	x					
Prenatal	Módulo	Estadía en casa de personas embarazadas	MDM001W78- W84	Fecha de ingreso Fecha de egreso Motivo Fuente de registro válida: registro de casa de mujeres	x					
Parto	Internación	Atención de parto y persona recién nacida	ITQ001W90- W91	Datos del recién nacido: - Constancia de aplicación de inmunizaciones - Peso y talla - Agarrar - Perímetro cefálico - Constancia de realización de screening neonatal Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro en fuente válida: HC, HCPB, Epicrisis, SIP	x					
Parto	Internación	Cesárea y atención de persona recién nacida	ITQ002W88- W89	Datos del recién nacido: - Constancia de aplicación de inmunizaciones - Peso y talla - Agarrar - Perímetro cefálico - Constancia de realización de screening neonatal Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro en fuente válida: HC, HCPB, Epicrisis, SIP	x					
Puerperio	Consejería	Consejería en domicilio sobre lactancias	COT053A98	Fecha de la prestación Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Información sobre lactancia Si es posible, entrega de material educativo sobre S5y R y MAC Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HCPB, SIP, FM	x			x	x	
Puerperio	Consejería	Consejería puerperal en salud sexual, lactancias y puercifutura (prevención de muerte súbita y signos de alarma)	COT017W86	Fecha de prestación Fecha de parto o cesárea Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HCPB, SIP, FM	x			x	x	
Puerperio	Consejería	Teleconsejería sobre lactancias	TCT025A98	Fecha de la prestación Consejería en lactancia materna Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel	x			x	x	
Puerperio	Consulta	Control de puerperio mediato	CTC001W86	Fecha de prestación Fecha de parto o cesárea Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Toma TA Temperatura Control de involución uterina y loquios Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HCPB, SIP, FM	x					
Puerperio	Teleconsulta	Teleconsulta para atención de persona puérpera	TCC107W86	Fecha de la prestación Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel	x					
Puerperio	Módulo	Módulo de atención del puerperio en efector	MDM091W86	Fecha de la prestación Evaluación clínica. Extracción de sutura (si corresponde) Provisión de método anticonceptivo elegido si no lo recibió antes del egreso institucional. Aplicación de las vacunas según calendario oficial. Entrego del suplemento. Consejería puerperal. Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	x					

SECCIÓN CUIDADOS PREVENTIVOS

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Puerperio	Consulta	Alta Conjunta	CTC028A98	Fecha de parto o cesárea Fecha de alta Aplicación al recién nacido de la vacuna Hepatitis B Toma TA Consejería en puérperio, salud sexual y reproductiva Referencia a Centro de Salud para continuar controles (indicando el nombre del efector al que se contrarreferencia) Constancia de realización de screening neonatal Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HCPB, SIP, FM	x					
Prevención primaria	Notificación	Notificación de realización de pesquisa metabólica neonatal	NTN012A97	Fecha de la prestación Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		x				
Prevención primaria	Consulta	Evaluación del lenguaje, habla y comunicación (4 a 11 años)	CTC111A98	Fecha de la prestación Registro de la evaluación del lenguaje, habla y comunicación (CON o SIN dificultad) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		x	x	x		
Prevención primaria	Práctica	Oximetría de pulso en persona recién nacida	PRP051A98	Fecha de la prestación Valor de oximetría de pulso Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC		x				
Hipoacusia	Práctica	Audiometría por barrido tonal (Tamizaje)	PRP071VMD	Fecha de la prestación Resultado de la audiometría Resultado de toma de la tensión arterial Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		x	x	x		
Hipoacusia	Práctica	Detección temprana de hipoacusia en RN (Otoemisiones acústicas)	PRP021A97-H86	Fecha de la prestación Registro de resultado de la evaluación diagnóstica Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, Registro fonaudiología		x				
Hipoacusia	Práctica	Rescreening de hipoacusia en lactante con otomisión acústica con resultado: "No pasa"	PRP064H86-A97	Fecha de la prestación Registro de resultado de la evaluación diagnóstica Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, Registro fonaudiología		x				
Salud bucodental	Consulta	Consulta odontológica prenatal	CTC010W78	Fecha de prestación Examen clínico y registro de examen dental completo (odontograma) Índice CPD y/o ceo según corresponda Enseñanza de técnicas de higiene bucal Información brindada sobre cuidados de embarazo. Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Ddo, FOD	x					
Salud bucodental	Consulta	Consulta odontológica	CTC010A97	Fecha de prestación Evaluación de Tejidos blandos Examen clínico y registro de examen dental completo (odontograma) Índice CPD y/o ceo según corresponda Plan de seguimiento (si corresponde) Enseñanza de técnicas de higiene bucal Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Fod, PROSANE (USA o Papel)		x	x	x	x	x
Salud bucodental	Práctica	Barniz fluorado de piezas dentarias	PRP025A98	Fecha de la prestación Registro de la topización fluorada o barniz Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Fod, SISA (PROSANE), PROSANE Papel			x			

SECCIÓN CUIDADOS PREVENTIVOS

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Salud bucodental	Práctica	Sellado de primeros molares	PRP024A98	Fecha de la prestación Registro del sellado de los primeros molares permanentes Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Fod, SISA (PROSANE), PROSANE Paper			X			
Prevención primaria	Consulta	Consulta oftalmológica	CTC01LA97	Ver hoja "Prent con Guía variable x edad"		X	X	X	X	X
Prevención primaria	consulta	Consulta en domicilio para entrega de anticoncepción	CTP069A98	Fecha de la prestación Provisión de métodos anticonceptivos Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HCRB, SIP, FM				X	X	
Prevención Primaria	Práctica	Colocación de DIU	PRP03VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC				X	X	
Prevención Primaria	Práctica	Colocación de implante subdérmico para anticoncepción hormonal (13 a 24 años)	PRP048W14	Fecha de la prestación Fecha del último parto/cesárea/aborto o FUM Consejería integral en salud sexual y reproductiva Carga del "Formulario de registro de métodos anticonceptivos de larga duración - DNS2YR" Firma y sello del responsable que realiza la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM				X	X	
Prevención Primaria	Práctica	Colocación SIU (anticonceptivo hormonal)	PRP05VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC				X	X	
Prevención Primaria	Consejería	Consejería de salud sexual y reproductiva en efector	COT01SA98	Fecha de la prestación Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Firma y sello del responsable que realiza la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente válida: HC o FM				X	X	X
Prevención Primaria	Consejería	Consejería en salud sexual en terreno	COT01SA98	Fecha de la prestación Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Entrega de anticoncepción de barrera y/u hormonal, o de emergencia (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario de HCE Fuente válida: HC, FM, Registro de acciones territoriales, Registro de agente sanitario, Registro ronda sanitaria				X	X	X
Prevención Primaria	Consulta	Asesorías en salud integral en escuelas y espacios socioeducativos	CTC07Z98	Fecha de prestación Referencia con turno otorgado o epicrisis (indicando el CUIE o nombre del efector al que se refiere) consignar sí/no Usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida - Planilla Asesoramientos individuales y grupales ENIA-DIAJU, Planilla de talleres sobre salud integral en espacios socioeducativos o HC				X		
Prevención primaria	Consejería	Teleconsejería en salud Sexual y reproductiva	TCT02DA98	Fecha de la prestación Atamamiento orientado al riesgo Consejería integral en salud sexual y prevención ITS en paciente de riesgo Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Fuente de registro válida - Plataforma Nacional de TeleSalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel				X	X	X

SECCIÓN CUIDADOS PREVENTIVOS

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población						
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores	
Prevención Primaria	Consulta	Consulta preconcepcional	CTC013A07	Fecha de la prestación Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Piso Talla Toma de TA HMC Evaluación genitourinaria Solicitud de Laboratorio según Protocolo Informe de estudios solicitados Constancia de indicación de suplementación con hierro / ác. fólico (según normativa vigente por grupo) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM						X	
Prevención Primaria	Consulta	Control ginecológico	CTC008A57	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"				X		X	X
Cáncer cervicouterino	Anatomía patológica	Lectura de muestra de VPH (30 a 69 años)	APA004A97-A77	Fecha de la prestación Informe de estudios solicitados Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, Reg.AP, SITAM						X	X
Cáncer cervicouterino	Anatomía patológica	Lectura de PAP (25 a 69 años)	APA001A98-986-X75	Fecha de la prestación Informe de estudios solicitados Carga al SITAM Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, Reg.AP, SITAM						X	X
Cáncer cervicouterino	Práctica	Toma de muestra para PAP (25 a 69 años)	PRP018A98	Fecha de la prestación Toma de muestra para PAP en mujeres de 25 a 69 años (cada 3 años en pacientes con resultado negativo) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM						X	X
Cáncer cervicouterino	Práctica	Toma de muestra para prueba VPH (30 a 69 años)	PRP037A98	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM						X	X
Cáncer colorrectal	Laboratorio	Test inmunológico de sangre oculta en materia fecal - TSCMF (tamizaje 50 a 75 años)	LBL098VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP						X	X
Cáncer de mama	Imagenología	Mamografía (50 a 69 años, cada 2 años con mamografía negativa)	IGR014A98-X30	Fecha de la prestación Informe de estudios solicitados Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM, RSI						X	X
Prevención primaria	Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Cuádruple	IMV004A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC		X					
Prevención primaria	Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis A	IMV005A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC		X					
Prevención primaria	Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis B	IMV009A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC	X	X		X		X	X
Prevención primaria	Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Antigripal	IMV013A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC	X	X	X	X		X	X

SECCIÓN CUIDADOS PREVENTIVOS

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Prevención primaria	Immunizaciones	Dosis aplicada de vacuna BCG	IMV012A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC		x				
Prevención primaria	Immunizaciones	Dosis aplicada de vacuna contra Rotavirus	IMV018A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC		x				
Prevención primaria	Immunizaciones	Dosis aplicada de vacuna contra Meningococo	IMV019A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC		x			x	
Prevención primaria	Immunizaciones	Dosis aplicada de vacuna contra Neumococo	IMV015A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC		x	x		x	x
Prevención primaria	Immunizaciones	Dosis aplicada de vacuna contra Varicela	IMV017A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC		x	x			
Prevención primaria	Immunizaciones	Dosis aplicada de vacuna contra VPH	IMV014A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC					x	
Prevención primaria	Immunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Doble Bacteriana - dT	IMV010A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC	x				x	x
Prevención primaria	Immunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Doble Viral	IMV011A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC	x		x		x	x
Prevención primaria	Immunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Fiebre Amarilla - FA	IMV007A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC		x			x	
Prevención primaria	Immunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Pentavalente	IMV003A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC		x				
Prevención primaria	Immunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Polio - IPV	IMV016A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC		x				
Prevención primaria	Immunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Triple Acelular - dTpa	IMV008A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC	x			x	x	
Prevención primaria	Immunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Triple Bacteriana Celular - dTf	IMV006A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC		x	x			

SECCIÓN CUIDADOS PREVENTIVOS

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Prevención primaria	Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Triple Viral	IMV001A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC		x	x	x	x	x
Prevención primaria	Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna contra Virus Sincicial Respiratorio - VSR	IMV020A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones Para el reporte y pago deberá estar cargada en NOMIVAC	x					
Prevención primaria	Consulta	Atención de persona indígena por facilitador intercultural	CTC144A98	Grupo étnico Motivo de consulta Indicación que se le realizó al usuario Nombre y apellido del facilitador que realiza la prestación Fuente de registro válida: Planilla de registro de atención indígena, HC		x	x	x	x	x

Quiso eliminado en esta versión porque dejan de financiarse estas prestaciones

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Prevención primaria	Consulta	Atención de persona indígena por Sanador tradicional	CTC145A98	Grupo étnico, Motivo de consulta Acciones realizadas Nombre y apellido del sanador que realiza la prestación Fuente de registro válida: Registro de sanadores tradicionales, HC		x	x	x	x	x
Prevención primaria	Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna Sabin	IMV002A98	Fecha de aplicación de vacuna Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registro de enfermería, registro de vacunatorio, SISA (NOMIVAC), Sistema provincial de registro de inmunizaciones		x	x			

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Requisitos de registro obligatorio (Código de Clasificación Mínimos para Facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adultos jóvenes	Personas adultas	Personas mayores
Anemia	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia grave en embarazo (no incluye hemoderivados)	CT007880	Fecha de prestación Informe de estudios Toma de TA Síntomas o diagnóstico Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro en fuente válida: HC, HCPB, SIP, FM	x					
Anemia	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve en embarazo	CT006880	Fecha de prestación Informe de estudios Síntomas o diagnóstico Tratamiento indicado (si corresponde) Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro en fuente válida: HC, HCPB, SIP, FM	x					
Anemia	Consulta	Anemia leve o moderada	CT002880	Ver hoja "Firmas con Guías variables x edad"		x	x	x	x	x
Todas las anomalías congénitas	Notificación	Notificación mensual de RN con anomalía congénita a la "Red Nacional de Anomalías Congénitas" (RENAC)	NTN013483	Fecha de la prestación Reporte asociado debidamente completo y entregado según circuito. Fuente de registro válida: Planilla de registro de información mensual de anomalías congénitas		x				
Cardiopatías congénitas	Consulta	Consulta de diagnóstico y denuncia de paciente con cardiopatía congénita	CT040VMD	Fecha de prestación Informe de estudios Pico Diagnóstico Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Reporte asociado debidamente completo y entregado según circuito. Fuente de registro válida: HC, FM		x	x	x		
Cardiopatías congénitas	Consulta	Seguimiento post-alta de paciente con cardiopatía congénita	CT041VMD	Fecha de prestación Informe de estudios Pico Tabla Síntomas o Diagnóstico Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Reporte asociado debidamente completo y entregado según circuito. Fuente de registro válida: HC, FM		x	x	x		
Displasia del desarrollo de la cadera	Consulta	Consulta y tratamiento para diagnóstico de Displasia del Desarrollo de Cadera	CT035QES.0-QES.1-QES.3-QES.4-A07	Fecha de realización de la prestación Examen físico según contenido o guías o protocolo Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, CNeSAC		x				
Displasia del desarrollo de la cadera	Imagenología	Eco Bilateral de caderas en menor de 2 meses	IGR005A98-QES.0-QES.1-QES.3-QES.4	Fecha de la prestación Informe de estudios solicitados Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, RS		x				
Displasia del desarrollo de la cadera	Imagenología	RX cadera bilateral	IGR047A98-QES.0-QES.1-QES.3-QES.4	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Fuente de registro válida: HC, FM, RS		x				
Displasia del desarrollo de la cadera	Notificación	Contra-referencia a primer nivel de niño o niña con corrección de Displasia del Desarrollo de Cadera	NTN018QES.0-QES.1-QES.3-QES.4	Fecha de la prestación Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, CNeSAC		x				
Displasia del desarrollo de la cadera	Notificación	Denuncia de caso de Displasia del Desarrollo de Cadera	NTN015QES.0-QES.1-QES.3-QES.4	Fecha de la prestación Diagnóstico Firma y sello del responsable que realiza la prestación (si es registro papel) o usuario HCE Fuente de registro válida: HC		x				
Displasia del desarrollo de la cadera	Notificación	Referencia de niño o niña con sospecha de Displasia del Desarrollo de Cadera desde el primer nivel de atención a Especialista	NTN027QES.0-QES.1-QES.3-QES.4	Fecha de la prestación Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, CNeSAC		x				
Displasia del desarrollo de la cadera	Notificación	Referencia oportuna de lactante / niño o niña con displasia del desarrollo de la cadera para corrección quirúrgica	NTN017QES.0-QES.1-QES.3-QES.4	Fecha de la prestación Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, CNeSAC		x				

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Requisitos de registro obligatorio (Bases Obligatorias Mínimas para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas con discapacidad	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Discapacidad del desarrollo de la cadera	Notificación	Referencia oportuna de persona recién nacida o lactante con sospecha de Displasia del Desarrollo de Cadera desde el segundo nivel de atención a Especialista	NTM016Q65.0-Q65.1-Q65.3-Q65.4	Fecha de la prestación Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, ChUSAC		X				
Displasia del desarrollo de la cadera	Práctica	Egreso del tratamiento con Arnés Pavilla por Displasia del Desarrollo de Cadera	PRP045Q65.0-Q65.1-Q65.3-Q65.4	Fecha de la prestación Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, ChUSAC		X				
Displasia del desarrollo de la cadera	Práctica	Ingreso a tratamiento con Arnés Pavilla por Displasia del Desarrollo de Cadera	PRP044Q65.0-Q65.1-Q65.3-Q65.4	Fecha de la prestación Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC			X			
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Consulta	Consulta clínica en paciente con FLAP	CT020335.1.Q35.3.Q35.5.Q36.Q36.0.Q36.1.Q36.9.Q37.0.Q37.1.Q37.2.Q37.3.Q37.4.Q37.5	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X	X	X		
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Consulta	Consulta con equipo interdisciplinario de paciente post-cirugía de FLAP	CT0242VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X	X	X		
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Consulta	Consulta con Equipo Interdisciplinario FLAP	CT0333VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"	X	X				
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Consulta	Consulta con especialista en cirugía de FLAP	CT0242VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X	X	X		
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Consulta	Consulta con fonología en paciente con FLAP	CT0235VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X	X	X		
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Consulta	Consulta con nutricionista en paciente con FLAP	CT033035.1.Q35.3.Q35.5.Q36.Q36.0.Q36.1.Q36.9.Q37.0.Q37.1.Q37.2.Q37.3.Q37.4.Q37.5	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X	X	X		
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Consulta	Consulta con ortodentista en paciente con FLAP	CT0344VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X	X	X		
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Consulta	Consulta con otorinolaringólogo en paciente con FLAP	CT0373VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X	X	X		
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Consulta	Consulta con psicólogo por diagnóstico de FLAP	CT023035.1.Q35.3.Q35.5.Q36.Q36.0.Q36.1.Q36.9.Q37.0.Q37.1.Q37.2.Q37.3.Q37.4.Q37.5	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"	X	X	X	X		
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Consulta	Consulta con terapeuta ocupacional en paciente con FLAP	CT0235VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X				
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Consulta	Consulta con trabajo social en paciente con FLAP	CT015035.1.Q35.3.Q35.5.Q36.Q36.0.Q36.1.Q36.9.Q37.0.Q37.1.Q37.2.Q37.3.Q37.4.Q37.5	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X				
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Consulta	Consulta odontológica en paciente con FLAP	CT010035.1.Q35.3.Q35.5.Q36.Q36.0.Q36.1.Q36.9.Q37.0.Q37.1.Q37.2.Q37.3.Q37.4.Q37.5	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X	X	X		
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Imagenología	Rx Panorámica en paciente con FLAP	IGR042VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"			X	X		
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Imagenología	Teleradiografía perfil con cefalograma en paciente con FLAP	IGR045VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"				X		
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Imagenología	Videonasendoscopia en paciente con FLAP	IGR044VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"			X	X		
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Imagenología	Videodiglosión en paciente con FLAP	IGR046VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X				
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Imagenología	Videofonación en paciente con FLAP	IGR043VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X	X	X		
Fisura Labial/velo palatina (FLAP)	Intervención	Cirugía de cierre de paladar blando	ITQ016VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X				

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Estructura de registro obligatorio (Bases Obligatorias Mínimas para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas posturas	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Fisura Labial/velo/palatina (FLAP)	Internación	Cirugía de cierre de paladar duro y blando	IT0218VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		x				
Fisura Labial/velo/palatina (FLAP)	Internación	Cirugía de cierre nasal/labial	IT0215VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		x				
Fisura Labial/velo/palatina (FLAP)	Internación	Faringoplastia 1ra	IT0217VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		x				
Fisura Labial/velo/palatina (FLAP)	Internación	Faringoplastia 2da	IT0220VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		x				
Fisura Labial/velo/palatina (FLAP)	Medicamento, prótesis y ortesis	Diabotes	XM010VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		x				
Fisura Labial/velo/palatina (FLAP)	Módulo de internación; anomalías	Cirugía de injerto óseo y velo faríngeo en paciente con FLAP	IT0219VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"			x	x		
Fisura Labial/velo/palatina (FLAP)	Notificación	Denuncia de RN con FLAP	NTM14035.1-Q35.3-Q35.5-Q36.0/36.6/36.8-Q36.1-Q36.3-Q37.0-Q37.1-Q37.2-Q37.3-Q37.4-Q37.5	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		x				
Fisura Labial/velo/palatina (FLAP)	Notificación	Referencia de niño o niña con FLAP a centro de complejidad de atención acorde a su patología	NTM14035.1-Q35.3-Q35.5-Q36.0-Q36.6-Q36.8-Q36.1-Q36.3-Q37.0-Q37.1-Q37.2-Q37.3-Q37.4-Q37.5	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		x				
Fisura Labial/velo/palatina (FLAP)	Pródica	Evaluación audiológica en paciente con FLAP	PRP039VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		x				
Fisura Labial/velo/palatina (FLAP)	Pródica	Ortodoncia en dentición permanente de paciente con FLAP	PRP038VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"				x		
Fisura Labial/velo/palatina (FLAP)	Pródica	Ortopedia pre quirúrgica en paciente con FLAP	PRP036VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		x				
Fisura Labial/velo/palatina (FLAP)	Pródica	Tratamiento ortopédico de dentición mixta en paciente con FLAP	PRP040VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"			x			
Fisura Labial/velo/palatina (FLAP)	Pródica	Tratamiento ortopédico dentición primaria en paciente con FLAP	PRP047VMD	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		x				
Hidrocefalia	Internación	Tratamiento de Hidrocefalia	IT0214Q03	Signos vitales (Temp.Sat.Fc.FR.TA) Modalidad de soporte ventilatorio Setting Vías centrales: tipo ubicación/días de permanencia Tratamiento de soporte cardiovascular (tipo dosis) Sondas (tipo ubicación/débito) Estado infectológico (cultivos-TTO ATB) Aportes parenterales (tipo composición) Aportes enterales (tipo composición) Balance hidro electrolítico Estudios de laboratorio e imágenes Parte quirúrgico Parte anestésico Drenajes (tipo ubicación/débito) Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC				x		
Malformación anorectal	Internación	Tratamiento de Malformación anorectal (año imperforado bajo o alto)	IT0212Q42.0-Q42.1-Q42.2-Q42.3	Signos vitales (Temp.Sat.Fc.FR.TA) Modalidad de soporte ventilatorio Fuente de registro válida Setting Vías centrales: tipo ubicación/días de permanencia Tratamiento de soporte cardiovascular (tipo dosis) Sondas (tipo ubicación/débito) Estado infectológico (cultivos-TTO ATB) Aportes parenterales (tipo composición) Aportes enterales (tipo composición) Balance hidro electrolítico Estudios de laboratorio e imágenes Parte quirúrgico Parte anestésico Drenajes (tipo ubicación/débito) Drenajes (tipo ubicación/débito) Firma y sello del responsable de la prestación o usuario HCE Registro en HC					x	

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Descripción de registro obligatorio (datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postizas	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Mielomeningocele	Internación	Tratamiento de Mielomeningocele	IT0013005	Signos vitales (Temperatura-Sat-FC-PA) Modalidad de soporte ventilatorio Setting Vías centrales: tipo ubicación/días de permanencia Tratamiento de soporte cardiovascular (tipo dosis) Sondas (tipo ubicación/débito) Estado electrolítico (sódico-TD-ATB) Aportes parenterales (tipo-composición) Aportes enterales (tipo composición) Balance hídrico-electrolítico Estudios de laboratorio e imágenes Parto quirúrgico Parto anestésico Drenajes (tipo ubicación/débito) Oxigenios (tipo ubicación/débito) Firma y sello del responsable de la prestación o usuario HCE Fuente de registro válida: HC		X				
Pie Bot	Consulta	Consulta o traumatología para diagnósticos de Pie Bot	CT032066.0-A07	Fecha de la prestación Examen físico según consenso o guías o protocolo Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM,		X				
Pie Bot	Consulta	Consulta de niño o niña con Pie Bot a psicología	CT032066.0	Fecha de realización de la prestación Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC		X				
Pie Bot	Consulta	Consulta de niño o niña con Pie Bot con trabajo social	CT015066.0	Fecha de la prestación Orientación a los padres y/o al niño en la resolución de situaciones de la vida cotidiana Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC		X				
Pie Bot	Notificación	Denuncia de RN con Pie Bot	NTN015066.0	Fecha de la prestación Diagnóstico Firma y sello del responsable que realiza la prestación (si es registro papel) o usuario HCE Fuente de registro válida: HC		X				
Pie Bot	Notificación	Referencia de niño o niña con Pie Bot a centro de complejidad de atención acorde a su patología	NTN015066.0	Fecha de la prestación Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, CHUSAC		X				
Pie Bot	Práctica	Egreso a tratamiento de Pie Bot con Método Ponsati	PRP042066.0	Fecha de realización de la prestación Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, CHUSAC		X				
Pie Bot	Práctica	Ingreso a tratamiento de Pie Bot con Método Ponsati	PRP041066.0	Fecha de la prestación Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X				
Pie Bot	Práctica	Tenotomía percutánea del tendón de Aquiles en paciente con PieBot	PRP046066.0	Fecha de la prestación Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC		X				
Atma bronquial	Consulta	Consulta de urgencia por crisis asmática	CT012896	Fecha de la prestación Síntomas o Diagnóstico Referencia con turno otorgado o epirisis (indicando el CUIE o nombre del efector al que se refiere) Tratamiento indicado (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RG			X	X		

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Descripción de registro obligatorio (datos Obligatorios mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postparto	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Asma bronquial	Consulta	Consulta por asma bronquial	CTC02496	Ver hoja "Privat con Guía variable x edad"			x	x		
Asma bronquial	Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de asma	TCC116896	Fecha de prestación Diagnóstico especificando severidad Tratamiento indicado Plan de seguimiento Solicitud de estudios (si corresponde) Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel			x	x		
Desnutrición	Notificación	Detección de desnutrición aguda o emaciación (6 meses a 5 años)	NTM021194	Fecha de la prestación Peso Talla Porcentaje de Peso/ Edad - Talla/Edad -Peso/ Talla (según grupo) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		x				
Desnutrición	Consulta	Confirmación diagnóstica de desnutrición aguda y plan de tratamiento	CTC142194	Fecha de la prestación Evaluación antropométrica Anamnesis alimentaria Diagnóstico Plan de tratamiento Plan de seguimiento Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registros provinciales.		x				
Desnutrición	Consulta	Consulta de seguimiento ambulatorio de caso de desnutrición aguda	CTC143194	Fecha de la prestación Diagnóstico Registro de Peso- Talla - Percentilos Control de Edemas (Bilateral de origen nutricional) Entrega de ATLU (en el caso que se requiera) Plan de seguimiento Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		x				
Desnutrición	Internación	Tratamiento en internación por desnutrición aguda moderada o severa	ITE024794	Fecha de la prestación Registro de Peso, Talla, Percentilos, Perímetro Braquial (todos los días) Control de Edemas (Bilateral de origen nutricional) (todos los días) Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC		x				
Desnutrición	Consulta	Egreso del módulo de desnutrición crónica	CTC031795	Ver hoja "Privat con Guía variable x edad"		x	x			
Desnutrición	Consulta	Ingreso al módulo de desnutrición crónica	CTC029795	Ver hoja "Privat con Guía variable x edad"		x	x			
Desnutrición	Consulta	Re estimación de situación nutricional a los 2 meses del ingreso al módulo de desnutrición crónica	CTC030795	Ver hoja "Privat con Guía variable x edad"		x	x			
Desnutrición	Notificación	Detección de desnutrición crónica (mayores de 5 años)	NTM022795	Fecha de la prestación Peso Talla Porcentaje de Peso/ Edad - Talla/Edad -Peso/ Talla (según grupo) IMC Percentilos IMC Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		x				
Primatal	Notificación	Referencia de Primer Nivel de Atención a nivel de Complejidad (I, IIIA o IIIB) en embarazo con foto con sospecha ecográfica de malformación congénita.	NTM026W78	Fecha de prestación Fecha probable de parto (PPP) Informe de ecografía Registro de edad gestacional Referencia con turno otorgado o con ecografía indicando el CUIE o nombre del efector al que se refiere. Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC, HCPB, SIP, FM	x					

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Ejemplares de registro obligatorio (datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Prenatal	Notificación	Notificación de Factores de Riesgo	NTN04VMD	Fecha de prestación Evaluación de riesgo Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC, HCPB, SIP, FM	X					
Diabetes gestacional	Consulta	Consulta con cardiología en diabetes gestacional	CT044024.4	Fecha de prestación Informe de estudios Toma de TA Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento Contrareferencia o epícrisis de datos referidos al diagnóstico y tratamiento indicado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC, HCPB, SIP	X					
Diabetes gestacional	Consulta	Consulta con endocrinología en diabetes gestacional	CT065024.4	Fecha de prestación Informe de estudios Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento Contrareferencia o epícrisis de datos referidos al diagnóstico y tratamiento indicado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC, HCPB, SIP	X					
Diabetes gestacional	Consulta	Consulta con nutricionista en diabetes gestacional	CT036024.4	Fecha de prestación Peso Talla IMC IMC por edad gestacional Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento Contrareferencia o epícrisis de datos referidos al diagnóstico y tratamiento indicado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC, HCPB, SIP	X					
Diabetes gestacional	Consulta	Consulta con oftalmología en diabetes gestacional	CT011024.4	Fecha de prestación Informe de estudios Realización de fondo de ojo Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento Contrareferencia o epícrisis de datos referidos al diagnóstico y tratamiento indicado Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Registro de fuente válida: HC, HCPB, SIP	X					
Diabetes gestacional	Consulta	Consulta de seguimiento de diabetes gestacional	CT022024.4	Fecha de prestación Informe de estudios Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Peso Talla IMC Registro de edad gestacional Altura uterina Diagnóstico de vida fetal Solicitud de laboratorio Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento Información brindada sobre los cuidados en el embarazo Constancia de indicación de suplementación con hierro/ ácido fólico (según normativa vigente por grupo) Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC, HCPB, SIP	X					
Diabetes gestacional	Consulta	Control de puerperio en diabetes gestacional	CT018024.4	Fecha de prestación Fecha de parto o cesárea Informe de estudios Evaluación de riesgo Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Peso Talla Control de involución uterina y loquios Solicitud de laboratorio Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Información brindada sobre el cuidado en puerperio/consejería en lactancia materna Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC, HCPB, SIP	X					
Diabetes gestacional	Internación	Internación de diabetes gestacional CON requerimiento de insulina	ITE017024.4	Fecha de ingreso y egreso Diagnóstico Tratamiento administrado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC, HCPB, SIP	X					
Diabetes gestacional	Internación	Internación de diabetes gestacional SIN requerimiento de insulina	ITE009024.4	Fecha de ingreso y egreso Diagnóstico Tratamiento administrado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC, HCPB, SIP	X					

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Ejemplares de registro obligatorio (datos obligatorios mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas con discapacidad	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Diabetes gestacional	Información en Hospital de día	Atención de diabetes gestacional en Hospital de día	ITE010024.4	Fecha de prestación Diagnóstico Tratamiento administrado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC	x					
Embarazo de riesgo	Notificación	Referencia de embarazo de riesgo desde nivel 2 o 3 a nivel de complejidad superior	NTN005VMD	Fecha de prestación Evaluación de riesgo Toma de TA Registro de edad gestacional Albuminuria Síntomas o diagnóstico Constancia de referencia al efector de mayor complejidad Cual del efector de mayor complejidad que recibe la referencia Información brindada sobre los cuidados en el embarazo Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC, HCPB, SIP	x					
Embarazo de riesgo	Práctica	Aplicación de corticoides prenatales	PRP063W78	Fecha de prestación Registro de edad gestacional Tratamiento indicado (si corresponde) Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC, HCPB, SIP	x					
Prenatal	Práctica	Perfilaxi con gamma globulina anti D en embarazo Rh- (28 a 32 semanas de EG)	PRP057A88	Fecha de prestación Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC, HCPB, SIP	x					
Hemorragia del embarazo	Consulta	Consulta para tratamiento de hemorragia en 1er trimestre	CT0007W06	Fecha de prestación Informe de estudio Prueba de embarazo y resultado Toma de TA Temperatura Cálculo de amenorrea Diagnóstico de vida fetal Síntomas o diagnóstico Tratamiento indicado (si corresponde) Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro en fuente válida: HC, HCPB, SIP, Epicrisis.	x					
Hemorragia del embarazo	Internación	Tratamiento de hemorragia en 1er trimestre (Internación en clínica obstétrica)	ITE004W06	Fecha de prestación Informe de estudio Prueba de embarazo y resultado Toma de TA Temperatura Cálculo de amenorrea Diagnóstico de vida fetal Síntomas o diagnóstico Tratamiento Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro en fuente válida: HC, HCPB, SIP, Epicrisis.	x					
Hemorragia del embarazo	Internación	Tratamiento de hemorragia en 2do trimestre (Internación en clínica obstétrica)	ITE005W07	Fecha de prestación Informe de estudio Prueba de embarazo y resultado Toma de TA Temperatura Cálculo de amenorrea Albuminuria Diagnóstico de vida fetal Síntomas o diagnóstico Tratamiento Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro en fuente válida: HC, HCPB, SIP, Epicrisis.	x					
Hemorragia del embarazo	Internación	Tratamiento de hemorragia en 3er trimestre (Internación en clínica obstétrica)	ITE006W08	Fecha de prestación Informe de estudio Toma de TA Temperatura Cálculo de amenorrea Albuminuria Diagnóstico de vida fetal Síntomas o diagnóstico Tratamiento Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro en fuente válida: HC, HCPB, SIP, Epicrisis.	x					

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Áreas de registro obligatorio (datos Obligatorios mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postmenopausas	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Hemorragia del embarazo	Internación	Tratamiento en Internación de Hemorragia post parto (CN historectomía)	IT0008072	Fecha de prestación Informe de estudio Diagnóstico Tratamiento administrado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC	x					
Hemorragia del embarazo	Internación	Tratamiento quirúrgico de hemorragia en 1er trimestre	IT0009006	Fecha de prestación Informe de estudio Prueba de embarazo y resultado Toma de TA Temperatura Cálculo de amenorrea Diagnóstico de vida fetal Síntomas o diagnóstico Control de invasión uterina y loquios Tratamiento indicado Tratamiento farmacológico: misoprostol (si corresponde) Tratamiento instrumental: Aspiración manual endouterina (AMEU) (si corresponde) Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro en fuente válida HC, HCPB, SIP, Epicrisis.	x					
Hemorragia del embarazo	Internación	Tratamiento quirúrgico de hemorragia en 2do trimestre	IT0009007	Fecha de prestación Informe de estudio Prueba de embarazo y resultado Toma de TA Temperatura Cálculo de amenorrea Albura uterina Diagnóstico de vida fetal Síntomas o diagnóstico Control de invasión uterina y loquios Tratamiento indicado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro en fuente válida HC, HCPB, SIP, Epicrisis.	x					
Hemorragia del embarazo	Internación	Tratamiento quirúrgico de hemorragia en 3er trimestre	IT0009008	Fecha de prestación Informe de estudio Toma de TA Temperatura Cálculo de amenorrea Albura uterina Diagnóstico de vida fetal Síntomas o diagnóstico Control de invasión uterina y de loquios Tratamiento indicado (si corresponde) Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro en fuente válida HC, HCPB, SIP, Epicrisis.	x					
Hemorragia Post Parto	Consulta	Control de puerperio en Hemorragia post parto	CT018072.1-072.2	Fecha de prestación Fecha de parto o cesárea Informe de estudio Evaluación de riesgo Toma TA Solicitud de laboratorio Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde)	x					
Hemorragia post parto	Módulo	Tratamiento en Internación de Hemorragia post parto (CON historectomía)	IT0004072	Fecha de prestación Diagnóstico Tratamiento administrado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC	x					
Emergencias hipertensivas	Internación	Internación de emergencias hipertensivas (pre-eclampsia grave, eclampsia, síndrome HELLP)	ITE007014-015	Fecha de ingreso y egreso Diagnóstico Tratamiento administrado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC	x					
Hipertensión arterial en embarazo	Consulta	Consulta con cardiología en embarazo con HTA	CT044010.0-010.4-016	Fecha de prestación Informe de estudio Toma TA Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Contrareferencia a partir de datos referidos al diagnóstico y tratamiento indicado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC, HCPB, SIP	x					

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Ejemplares de registro obligatorio (Bases Obligatorias Mínimas para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas con discapacidad	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Hipertensión arterial en embarazo	Consulta	Consulta con nefrología en embarazo con HTA	CTQ45010.0-010.4-016	Fecha de prestación Informe de estudios Toma TA Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Contrareferencia o epícrisis de datos referidos al diagnóstico y tratamiento indicado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC, HCPB, SIP	X					
Hipertensión arterial en embarazo	Consulta	Consulta con oftalmología en embarazo con HTA	CTO11010.0-010.4-016	Fecha de prestación Informe de estudios Realización de fondo de ojo Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Contrareferencia o epícrisis de datos referidos al diagnóstico y tratamiento indicado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC, HCPB, SIP	X					
Hipertensión arterial en embarazo	Consulta	Consulta de seguimiento en embarazo con HTA	CTQ22010.0-010.4-016	Fecha de prestación Evaluación de riesgo Peso Toma TA IMC Registro de edad gestacional Albuminuria Diagnóstico de vida fetal Síntomas o diagnóstico Solicitud de laboratorio	X					
Hipertensión arterial en embarazo	Consulta	Control de posparto con HTA	CTO18010.0-010.4-016	Fecha de prestación Fecha de parto/cesárea Informe de estudios Evaluación de riesgo Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Toma TA Control de involución uterina y loquios. Solicitud de laboratorio Solicitud de interconsultas con especialistas Tratamiento indicado (si corresponde)	X					
Hipertensión arterial en embarazo	Internación en Hospital de día	Atención de embarazo con HTA en hospital de día	ITE01010-010.0-010.4	Fecha de prestación Diagnóstico Tratamiento administrado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC	X					
Amenaza de parto prematuro	Internación	Amenaza de parto prematuro	ITE008POS	Fecha de prestación Diagnóstico Tratamiento administrado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC	X					
Complicaciones del parto en el puerperio	Consulta	Tratamiento ambulatorio de complicaciones del parto en puerperio inmediato (Hemorragia, Mastitis, Sepsis, Otras infecciones)	CTO19W17-W70-W71-W94	Fecha de prestación Fecha de parto o cesárea Temperatura Diagnóstico Tratamiento Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida HC, HCPB, SIP, TM	X					
Retinopatía del prematuro	Práctica	Pesquisa de la Retinopatía del prematuro (Oftalmoscopia binocular indirecta)	PRP017A46-407	Fecha de la prestación Plan de seguimiento (si corresponde) Registro de resultado de la evaluación diagnóstica Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, TA		X				

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Áreas de registro obligatorio (Bases Obligatorias Mínimas para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postizas	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
RNPT a 1500gr (12 a 35 semanas)	Internación	RNPT de 32 a 35 semanas de EG, > 1500 gr	ITE01BP07.3	Fecha de prestación Signos vitales (Temp-Sat-FC-FR-TA) Modalidad de soporte ventilatorio (si corresponde) Setting (si corresponde) Vías centrales: tipo-ubicación-días de permanencia Tratamiento de soporte cardiovascular (tipo dosis) Estado infectológico (cultivos-TD-ATB) Aportes parenterales (tipo-composición) Aportes enterales (tipo-composición)		X				
RNPT de 500 a 1500gr	Internación	RNPT de 500 a 1500g CON requerimiento de ARIM o CPAP	ITE01BP07.8-P07.2	Fecha de nacimiento Fecha de prestación Signos vitales (Temp-Sat-FC-FR-TA) Modalidad de soporte ventilatorio Setting Vías centrales: tipo-ubicación-días de permanencia Tratamiento de soporte cardiovascular (tipo dosis) Estado electrolítico (cultivos-TD-ATB) Aportes parenterales (tipo-composición) Aportes enterales (tipo-composición)			X			
RNPT de 500 a 1500gr	Internación	RNPT de 500 a 1500g SIN requerimiento de ARIM o CPAP	ITE01BP07.8-P07.2	Fecha de nacimiento Fecha de prestación Signos vitales (Temp-Sat-FC-FR-TA) Aporte de O2 suplementario (probabilidad dosis) Vías centrales: tipo-ubicación-días de permanencia Tratamiento de soporte cardiovascular (tipo dosis) Aportes parenterales (tipo-composición) Estado infectológico (cultivos-TD-ATB) Aportes enterales (tipo-composición) Balance hidro electrolítico				X		
RNPT de 500 a 1500gr	Notificación	Contrareferencia para recuperación nutricional de RNPT < 1500 gr	NTM019107	Fecha de la prestación Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Reporte asociado debidamente completo y entregado según circuito. Fuente de registro válida: HC, FM					X	
Seguimiento de recién nacido de alto riesgo	Módulo	Egreso del módulo de RN de alto riesgo	CT021VMD	Fecha de nacimiento Fecha de prestación Epicrisis Curso de RCP para padres Examen Físico Neuromaturología Oftalmológico: fondo de ojo hasta vascularización completa de la retina Auditivo: OEA/BERA con umbrales a los 3m EDAD GESTACIONAL CORREGIDA Psiquia metabólica -CRECIMIENTO- Peso, Talla y PC porcentuales Nutrición: vía de alimentación y tipo: lactancia materna, fórmula prematuro o fórmula de inicio					X	
Seguimiento de recién nacido de alto riesgo	Módulo	Ingreso al módulo de RN de alto riesgo	CT020VMD	Fecha de nacimiento Fecha de prestación Epicrisis Curso de RCP para padres Examen Físico Neuromaturología Oftalmológico: fondo de ojo hasta vascularización completa de la retina Auditivo: OEA/BERA con umbrales a los 3m EDAD GESTACIONAL CORREGIDA Psiquia metabólica -CRECIMIENTO- Peso, Talla y PC porcentuales Nutrición: vía de alimentación y tipo: lactancia materna, fórmula prematuro o fórmula de inicio					X	
Desarrollo fetal insuficiente	Internación en Hospital de día	Atención de RCIU - Pequeño para edad gestacional (hospital de día)	ITE012098.4	Fecha de prestación Diagnóstico Tratamiento administrado Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC					X	
Reproducción asistida	Consulta	Consulta sobre los cuidados de la fertilidad	CDT024W15-Y10	Fecha de la prestación Firma y sello del responsable que realiza la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM						X

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Relaciones de riesgos obligatorias (Bases Obligatorias Mínimas para facturación)	Grupo de edad / Población						
					Personas con discapacidad	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores	
Reproducción asistida	Consulta	Consulta por dificultad reproductiva	CTC049W15-Y10	Fecha de la prestación Anamnesis orientada al riesgo Peso Talla Toma de TA IMC Evaluación ginecobarbitaria Examen mamario Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde)					X		
Reproducción asistida	Notificación	Derivación a centro de mayor complejidad por dificultades reproductivas	NTM029W15-Y10	Fecha de la prestación Informe de estudios solicitados Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable que realiza la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM						X	
Diabetes tipo 2	Consulta	Consulta de seguimiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	CTC0517B9-T90	Fecha de la prestación Peso Toma de TA IMC Síntomas o Diagnóstico Informe de estudios solicitados Consejo dieta saludable en adultos de riesgo o Findisc mayor a 12 Consejería en actividad física en paciente con Factores de riesgo cardiovascular o Findisc mayor a 12 Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico)				X	X	X	
Diabetes tipo 2	Consulta	Consulta para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	CTC0509B9-T90	Fecha de la prestación Anamnesis orientada al riesgo Peso Toma de TA IMC Circunferencia de cintura Solicitud de Laboratorio según protocolo Consejo dieta saludable en adultos de riesgo o Findisc mayor a 12 Consejería en actividad física en paciente con Factores de riesgo cardiovascular o Findisc mayor a 12				X	X	X	
Diabetes tipo 2	Internación	Toilette quirúrgica de pie diabético (con toma de muestra para cultivo y anatomía patológica)	MDM0057B9-J00	Fecha de la prestación Uso de Protocolo Laboratorio: Biograma con recuento de plaquetas, coagulograma, ionogramas, urea, EAB, AC (actico) Hemocultivos x 2 Exploración quirúrgica de tejidos profundos con toma de muestra para microbiología e histopatología Referencia con turno ocupado o enojado (indicando el CIEE o nombre del elector al que se refiere) Tratamiento indicado (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC					X	X	
Diabetes tipo 2	Laboratorio	Hemoglobina glicosilada	LBL056VMD	Fecha de la prestación Informe de estudios solicitados Informe o Transcripción del resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FA					X	X	
Diabetes tipo 2	Módulo	Módulo de tratamiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	MDM0067B9-T90	Fecha de prestación Tratamiento indicado Registrar el motivo de la insulinización (si el paciente lo requiere) y tipo y dosis de insulina. Técnica de aplicación. Plan de seguimiento Registro de toma de TA Educación diabética Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM				X	X	X	
Diabetes tipo 2	Módulo	Módulo para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	MDM0057B9-T90	Fecha de prestación Diagnóstico de diabetes tipo 2 Registro de toma de peso, talla e IMC Registro de valor de la presión arterial Solicitud de laboratorio Registro de fondo de ojo Consejería en alimentación y actividad física. Tratamiento indicado Fecha de citación siguiente Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico)				X	X	X	

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Ejemplares de registro obligatorio (Ejemplares Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas con diabetes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Diabetes tipo 2	Notificación	Notificación de persona con diabetes tipo 2 en tratamiento farmacológico	NTM032789-790	Fecha de la prestación Tratamiento indicado (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RDM, Registro de farmacia					X	X
Diabetes tipo 2	Notificación	Uso de la herramienta FINDERSC para identificación de riesgo de desarrollar diabetes	NTM031488	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC				X	X	X
Diabetes tipo 2	Práctica	Realización del Test Monofilamento en diabetes tipo 2	PRM060789-790	Fecha de la prestación Uso de Protocolo Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC					X	X
Diabetes tipo 2	Teleconsulta	Teleconsulta de seguimiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)	TCC114789-790	Fecha de prestación Tratamiento indicado Plan de seguimiento Registro de evaluación de la adherencia al tratamiento Solicitud de laboratorios (si corresponde) Educación diabetológica para el auto manejo Solicitud de consulta presencial (si corresponde) Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel				X	X	X
Diabetes tipo 2	Teleconsulta	Teleinspección de pie diabético	TOP02789-790	Fecha de prestación Registro de la inspección del pie diabético Consejos de cuidados personales para la prevención de úlceras Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel					X	X
Enfermedad renal crónica	Consulta	Consulta con nefrología en persona con ERC	CTC045U89	Fecha de la prestación Uso de Protocolo Anamnesis orientada al riesgo Registro de consumo de tabaquismo y otras drogas (según corresponda) y consejo conductual breve de cese de tabaquismo Peso Toma de TA Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Solicitud de Laboratorio según Protocolo					X	X
Enfermedad renal crónica	Consulta	Consulta preventiva o de diagnóstico precoz en personas con riesgo de ERC	CTC04789-U89	Fecha de la prestación Uso de Protocolo Anamnesis orientada al riesgo Peso Talla Toma de TA IMC Circunferencia de cintura Solicitud de Laboratorio según Protocolo					X	X
Enfermedad renal crónica	Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de enfermedad renal crónica	TCC115U89	Fecha de prestación Tratamiento indicado Plan de seguimiento Solicitud de estudios (si corresponde) Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel					X	X

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Requisitos de registro obligatorio (datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas con discapacidad	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
EPOC	Consulta	Consulta para diagnóstico / seguimiento de EPOC	CTC12R95	Fecha de prestación Diagnóstico especificando severidad Registro de evaluación clínica Pruebas de laboratorio, imágenes, oximetría de pulso (si corresponde) Tratamiento indicado Plan de seguimiento Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM.					X	X
EPOC	Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de EPOC	TCC117R95	Fecha de prestación Diagnóstico especificando severidad Tratamiento indicado Plan de seguimiento Solicitud de estudios (si corresponde) Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel					X	X
Hipertensión arterial	Consulta	Consulta de detección y/o seguimiento de HTA	CTC074K85	Fecha de la prestación Anamnesis orientada al riesgo Registro de consumo de tabaquismo y otros drogas Consejo conductual breve de cesar de tabaquismo (si corresponde) Peso Toma de TA IMC Estimación RCV total con "tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH" Solicitud de laboratorio según protocolo (verificar aplica) (varones de 40 a 64 años y mujeres de 50 a 64 años). Cato 5 años antes resultado dentro de parámetros normales				X	X	X
Hipertensión arterial	Notificación	Notificación de persona con hipertensión en tratamiento farmacológico	NTM030K85	Fecha de la prestación Tratamiento indicado (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RDM, Registro de farmacia				X	X	X
IAM con elevación del ST	Módulo	Atención pre-hospitalaria de IAM con elevación del ST	MDM00321	Electrocardiograma de 12 derivaciones efectuado dentro de los 30 minutos del arribo del paciente (ideal dentro de los 10 minutos). Administración de Ácido acetil salicílico 200 mg previo a la realización del electrocardiograma. Fuente de registro válida (HCE) Firma y aclaración del responsable que prescribe la prestación (si es registro papel) Sello del Profesional que realiza la prestación (si es registro papel) usuario HCE					X	X
Alto riesgo cardiovascular	Consulta	Consulta con cardiología en persona con alto RCV (a partir de 18 años)	CTC04K22	Fecha de la prestación Uso de protocolo Anamnesis orientada al riesgo Registro de consumo de tabaquismo y otros drogas Consejo conductual breve de cesar de tabaquismo (si corresponde) Toma de TA Estimación RCV total con "tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH" Tratamiento indicado según protocolo Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde)				X	X	X
Alto riesgo cardiovascular	Teleconsulta	Teleconsulta con cardiología en persona con RCV (a partir de 18 años)	TCC04K22	Fecha de la prestación Diagnóstico Tratamiento indicado Plan de seguimiento Solicitud de estudios (si corresponde) Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, HCE, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel				X	X	X
Alto riesgo cardiovascular	Teleconsulta	Teleconsulta para monitoreo del tratamiento de alto RCV (en personas con baja adherencia) (a partir de 18 años)	TCC124K22	Fecha de la prestación Diagnóstico Registro de motivo de mala adherencia Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel				X	X	X

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Requisitos de registro obligatorio (tablas Obligatorias Mínimas para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas posturas	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Alto riesgo cardiovascular	Teleconsulta	Teleconsulta para valoración de adherencia al tratamiento de alto RCV mediante test formal (a partir de 18 años)	TCC12K22	Fecha de la prestación Diagnóstico Registro de toma del Test de Haynes - Sackett Condición de paciente adherente: Si/No Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Plantillas adicionales en formato Excel				X	X	X
Alto riesgo cardiovascular	Consulta	Consulta para evaluación de riesgo cardiovascular (a partir de 18 años)	CT048K22	Fecha de la prestación Anamnesis orientada al riesgo Registro de consumo de tabaquismo y otras drogas Consejo conductual breve de cese de tabaquismo (si corresponde) Evaluación de riesgo Toma de TA IMC Estimación RCV total con "Tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH" Solicitud de Laboratorio según protocolo				X	X	X
Alto riesgo cardiovascular	Consulta	Consulta para seguimiento de persona con riesgo cardiovascular (a partir de 18 años)	CT049K22	Fecha de la prestación Registro de consumo de tabaquismo y otras drogas Consejo conductual breve de cese de tabaquismo (si corresponde) Toma de TA Estimación RCV total con "Tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH" Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Consejo en dieta saludable y en actividad física en paciente con factores de riesgo cardiovascular o fidefic mayor a 12				X	X	X
Alto riesgo cardiovascular	Notificación	Notificación de riesgo cardiovascular ≥ 30 % (a partir de 18 años)	NTN010K22	Fecha de la prestación Estimación RCV total con "Tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH" Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM				X	X	X
Alto riesgo cardiovascular	Notificación	Notificación de riesgo cardiovascular 10 % - < 20 % (a partir de 18 años)	NTN008K22	Fecha de la prestación Estimación RCV total con "Tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH" Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM				X	X	X
Alto riesgo cardiovascular	Notificación	Notificación de riesgo cardiovascular < 10 % (a partir de 18 años)	NTN007K22	Fecha de la prestación Estimación RCV total con "Tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH" Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM				X	X	X
Alto riesgo cardiovascular	Notificación	Notificación de riesgo cardiovascular 20 % - < 30 % (a partir de 18 años)	NTN009K22	Fecha de la prestación Estimación RCV total con "Tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH" Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM				X	X	X
Sobrepeso / obesidad	Consulta	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CT002779-783-782	Ver hoja "Prez con Gula variable x edad"		X	X	X	X	X

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Requisitos de registro obligatorio (datos Obligatorios mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas posturas	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Sobrepeso / obesidad	Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de sobrepeso/obesidad	TC011079-182-183	Fecha de la prestación Alcance: alimentaria y de actividad física Tratamiento indicado Plan de seguimiento Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel				X	X	X
Cesación tabáquica	Consejería	Consejo conductual breve de cese de tabaquismo	CO702392	Fecha de la prestación Rastreo de consumo de tabaquismo y otras drogas (según corresponda) y consejo conductual breve de cese de tabaquismo Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM					X	X
Cesación tabáquica	Consejería	Teleconsejería conductual breve para cese tabáquico	TC023498	Fecha de prestación Fuente de registro válida : Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel				X	X	X
Cesación tabáquica	Consulta	Consulta para cesación tabáquica (personas adultas y mayores)	TC075498	Fecha de la prestación Rastreo de consumo de tabaquismo y otras drogas (según corresponda) y consejo conductual breve de cese de tabaquismo Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC					X	X
Cesación tabáquica	Consulta	Consulta para cesación tabáquica en adolescentes	TC089922	Fecha de la prestación Rastreo de consumo de tabaquismo y otras drogas (según corresponda) y consejo conductual breve de cese de tabaquismo Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del profesional que realiza la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico). Fuente de registro válida: HC, FM				X		
Cesación tabáquica	Teleconsulta	Teleconsulta para cese tabáquico	TC075498	Fecha de prestación Registro de rastreo de consumo de tabaquismo Consejería conductual breve de cese de tabaquismo Tratamiento indicado Plan de seguimiento Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel				X	X	X
Hipocalsia	Consulta	Atención por especialista de lactante con otomisión acústica con resultado: "No pasa"	CT001986	Fecha de la prestación Plan de seguimiento (si corresponde) Registro de resultado de la evaluación diagnóstica Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X				
Hipocalsia	Pródica	Recreening de hipocalsia con BEM en lactante con otomisión acústica con resultado: "No pasa"	PR022986	Fecha de realización de la prestación Plan de seguimiento (si corresponde) Registro de resultado de la evaluación diagnóstica Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, Registro fonaudiología			X			

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Requisitos de registro obligatorio (Basis Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postizas	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
ITS-VPH-TBC	Consulta	Consulta domiciliaria para evaluación adherencia a tratamiento de ITS, TBC o VIH por personal del equipo de salud	CT029VMD	Fecha de la prestación Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC		X	X	X	X	X
Chagas	Internación	Tratamiento inmediato de Chagas congénito	ITE02J40	Fecha de la prestación Informe de estudios solicitados Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Contratam. o egresos de datos referidos al diagnóstico y tratamiento indicado Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X				
COVID-19	Consulta	Consulta de seguimiento en efector o domicilio de persona con COVID-19	CT094R83	Fecha de prestación Registro de diagnóstico positivo para COVID-19 Registro de evaluación del paciente y plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X	X	X
COVID-19	Consulta	Consulta de seguimiento domiciliario post alta de persona con COVID-19	CT097R83	Fecha de prestación Registro de antecedente de diagnóstico positivo para COVID-19 Registro de alta Registro de atención post-alta Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X	X	X
COVID-19	Consulta	Consulta de seguimiento post alta de persona con COVID-19	CT096R83	Registro en HC o FM Fecha de prestación Registro de antecedente diagnóstico de COVID-19 Registro de alta Registro de atención post-alta Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico)		X	X	X	X	X
COVID-19	Laboratorio	Test rápido COVID-19	LB1149A98-R83	Fecha de prestación Registro de la zona Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X	X	X
COVID-19	Notificación	Notificación de persona con diagnóstico de COVID-19	NTN035R83	Fecha de prestación Fecha de diagnóstico COVID-19 Registro de diagnóstico confirmado para infección por COVID-19 Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X	X	X
COVID-19	Psédica	Lectura del Test para COVID-19	PR067R83-A98	Fecha de prestación Registro de resultado del Lectura del Test para COVID-19 Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM o registros de laboratorio		X	X	X	X	X

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Ejemplares de registro obligatorio (datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas con discapacidad	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
COVID-19	Práctica	Toma de muestra de test para COVID-19	PR006A98	Fecha de prestación Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales, Plantillas adicionales en formato Excel		X	X	X	X	X
COVID-19	Teleconsulta	Teleconsulta de seguimiento post-alta de persona con COVID-19	TC097883	Fecha de prestación Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales, Plantillas adicionales en formato Excel		X	X	X	X	X
COVID-19	Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento domiciliario de persona con diagnóstico de COVID-19	TC094883	Fecha de prestación Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales, Plantillas adicionales en formato Excel		X	X	X	X	X
Dengue	Captación	Búsqueda activa de fiebres ante Caso Sospechoso de Dengue	CAW008A77	Fecha de prestación Registro de búsqueda activa de fiebres Georeferencia del domicilio del caso sospechoso Firma y sello del responsable que realiza la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, Plantilla de registro de actividades		X	X	X	X	X
Dengue	Consejería	Consejería en domicilio para prevención y control de Dengue	CO7048A88	Fecha de prestación Registro de educación sobre Dengue en domicilio Firma y autorización del responsable que realiza la prestación (usuario HCE (si se registra en HCE) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X	X	X
Dengue	Consulta	Consulta en efector para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	CTC112A77	Fecha de prestación Registro del diagnóstico de sospecha o de confirmación de Dengue. Registro de solicitud de estudios serológicos (si corresponde) Registro de solicitud de estudios bioquímicos Indicaciones médicas realizadas Plan de seguimiento Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X	X	X
Dengue	Laboratorio	Antígeno NS1 (Dengue)	LBL13A98-A77	Fecha de prestación Informe o transcripción de estudio solicitado Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registros de laboratorio		X	X	X	X	X
Dengue	Laboratorio	IgG para Dengue	LBL150A98-A77	Fecha de prestación Informe o transcripción de estudio solicitado Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registros de laboratorio		X	X	X	X	X

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Descripción de registro obligatorio (Basis Obligatorios -Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas con discapacidad	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Dengue	Laboratorio	IgM para Dengue	LB115A98-A77	Fecha de prestación Informe o transcripción de estudio solicitado Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registros de laboratorio		X	X	X	X	X
Dengue	Laboratorio	PCR para Dengue	LB115A98-A77	Fecha de prestación Informe o transcripción de estudio solicitado Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, registros de laboratorio		X	X	X	X	X
Dengue	Notificación	Notificación de Caso Sospechoso de Dengue	NTM027A77	Fecha de notificación Carga de notificación de caso sospechoso de Dengue al sistema SINVS Fuente de registro válida : SINVS		X	X	X	X	X
Dengue	Prédica	Visita domiciliaria al caso sospechoso de Dengue para acciones de control vectorial	PR074A77	Fecha de prestación Registro de inspección y eliminación de criaderos y/o potenciales criaderos en la vivienda Registro de Fumigación intra y peri domiciliaria Georreferencia del domicilio Fecha de carga de la "Notificación de Caso Sospechoso de Dengue" a SINVS Firma y aclaración de un habitante de la familia Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X	X	X
Dengue	Teleconsulta	Teleconsulta para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue	TCC113A77	Fecha de prestación Registro del diagnóstico de sospecha o de confirmación de Dengue. Registro de seguimiento de caso. Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel		X	X	X	X	X
Gastroenteritis	Consulta	Atención ambulatoria por diarrea aguda	CTC002D11	Fecha de la prestación Peso Síntomas o Diagnóstico Tratamiento indicado Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X				
Gastroenteritis	Internación < 15HS	Internación abreviada por diarrea aguda (Posta de rehidratación <15hs)	ITE001D11	Fecha de la prestación Peso Síntomas o Diagnóstico Tratamiento indicado Plan de seguimiento Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X				
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con ITS (sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, condiloma acuminado o hepatitis viral)	CTC07072-X70-X71-X90-X91-X92	Fecha de prestación Informe de estudio Síntomas o Diagnóstico Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC, HCPA, SIP, FM	X					

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Ejemplares de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postemas	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Consulta	Consulta de alta de infección de transmisión sexual	CT067VMD	Ver hoja "Prev con Guía variable x edad"		x	x	x	x	x
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Consulta	Consulta de tratamiento para hepatitis C	CT078D72	Ver hoja "Prev con Guía variable x edad"		x	x	x	x	x
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	consulta	Consulta domiciliaria para alta de ITS	CTC17VMD	Fecha de la prestación Diagnóstico Registro de resultados de estudios de laboratorio realizados Counseling integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro en fuente válida: HC, FM				x	x	x
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	consulta	Consulta domiciliaria para atención y tratamiento de hepatitis	CTC11D72	Fecha de la prestación Registro de resultados de la evaluación diagnóstica Registro de comunicación a la autoridad administrativa de protección de derechos del niño/adolescente que corresponda (Ley N° 26061) Tratamiento indicado Plan de seguimiento (Si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro en fuente válida: HC, FM, SGA (S.I. VII)				x	x	x
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Teleconsulta	Teleconsulta para alta de ITS	TCC128VMD	Fecha de la prestación Diagnóstico Registro de resultados de estudios de laboratorio realizados Counseling integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel				x	x	x
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Teleconsulta	Teleconsulta para atención y tratamiento de hepatitis	TCC120D72	Fecha de la prestación Registro de resultados de la evaluación diagnóstica Registro de comunicación a la autoridad administrativa de protección de derechos del niño/adolescente que corresponda (Ley N° 26061) Tratamiento indicado Plan de seguimiento (Si corresponde) Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel				x	x	x
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Teleconsulta	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de ITS	TCC126VMD	Fecha de prestación Diagnóstico Evaluación de adherencia al tratamiento Plan de seguimiento (Si corresponde) Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel				x	x	x
Infección respiratoria aguda	Consulta	Atención ambulatoria por infección respiratoria aguda	CT002K7A-87B-881	Fecha de realización de la prestación Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento indicado (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		x				

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Requisitos de registro obligatorio (datos Obligatorios mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postparto	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Infección respiratoria aguda	Internación	Internación abreviada SRO (24-48hs de internación en hospital)	ITE02878	Fecha de internación Evaluación de la gravedad SCORE DE TAL Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X				
Infección respiratoria aguda	Internación	Internación abreviada SRO (Pre hospitalización en ambulatorio)	ITE02878	Fecha de realización de la prestación Evaluación de la gravedad SCORE DE TAL Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Utilización de registro de Protocolo de tratamiento y derivación en atención abreviada Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X				
Infección respiratoria aguda	Práctica	kinesioterapia ambulatoria por infección respiratoria aguda	PP021825-879-881	Fecha de realización de la prestación Tratamiento indicado (si corresponde) Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM			X			
Infección del tracto urinario	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de infección urinaria en el embarazo	CT005071	Fecha de prestación Informe de estudio Temperatura Cálculo de amonemia Diagnóstico de vida fetal Síntomas o diagnóstico Tratamiento indicado (si corresponde) Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro en Fuente válida: HC, HCPB, SIP, FM	X					
Neumonía	Internación	Internación de neumonía	ITE03881	Fecha de realización de la prestación Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Contratam. o egipcitas de datos referidos al diagnóstico y tratamiento indicado Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X				
Sifilis	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de la pareja de la persona embarazada con sífilis	CT06870-770	Fecha de prestación Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC, HCPB, SIP, FM	X					
Sifilis	Consulta	Tamizaje de la pareja de la persona embarazada con sífilis	CT06870-770	Fecha de prestación Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC, HCPB, SIP, FM	X					
Sifilis	Internación	Tratamiento inmediato de sífilis congénita en RN	ITE02341	Fecha de realización de la prestación Informe de estudio solicitado Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad Diagnóstico con prueba confirmatoria Tratamiento Contratam. o egipcitas de datos referidos al diagnóstico y tratamiento indicado Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM			X			

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Ejemplares de registro obligatorio (datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postparto	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Sifilis	Práctica	Aplicación de penicilina G benzatínica en domicilio (sifilis)	PR9077X70-170	Fecha de prestación Forma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Fuente de registro válida: HC, HCPS, Registro de enfermería	X			X	X	X
Sifilis	Teleconsulta	Teleconsulta para atención y tratamiento de embarazo con sifilis	TCC129X0	Fecha de prestación Informe de estudios solicitados Sistemas o Diagnóstico con prueba confirmatoria Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde) Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel	X					
Sifilis	Teleconsulta	Teleconsulta para atención y tratamiento de la pareja de la persona embarazada con sifilis	TCC129X0-170	Fecha de prestación Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde) Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel	X					
Sifilis	Práctica	Aplicación de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sifilis)	PR9056X70-170	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"	X			X	X	X
Sifilis	Práctica	Prescripción de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sifilis)	PR9055X70-170	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"	X			X	X	X
Tuberculosis	Consulta	Consulta para quimioprofilaxis de tuberculosis con isoniazida	CT084A70	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X	X	X	X	X
Tuberculosis	Consulta	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CT079A70	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X	X	X	X	X
Tuberculosis	Consulta	Evaluación de contactos de paciente con tuberculosis y quimioprofilaxis de ser pertinente	CT088A70	Ver hoja "Prest con Guía variable x edad"		X	X	X	X	X

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Ejemplares de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postemas	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Tuberculosis	Consulta	Evaluación final de caso notificado de TBC (paciente ambulatorio)	CT082A70	Ver Hoja "Presc con Guía variable x edad"		x	x	x	x	x
Tuberculosis	Notificación	Notificación de fin de tratamiento de Tuberculosis	NTM08A70	Fin de tratamiento de tuberculosis cargado en SGA Fecha de carga Resultado de VIH y carga al SNAVS		x	x	x	x	x
Tuberculosis	Práctica	Dispensa domiciliar de medicación para Tuberculosis	PP076A70	Fecha de prestación Registro nombre genérico del medicamento Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, Registro de Farmacia, Registro digital de farmacia, Receta registrada en Farmacia o Registro en Tarjeta de control de tratamiento		x	x	x	x	x
Tuberculosis	Teleconsulta	Teleconsulta inicial para estudio de contacto conviviente de persona con Tuberculosis	TCC13A70	Fecha de prestación Límite de familiares Plan de estudio de contactos. Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel		x	x	x	x	x
Tuberculosis	Teleconsulta	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de Tuberculosis	TCC13A70	Fecha de prestación Evaluación de adherencia al tratamiento de Tuberculosis Plan de seguimiento Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel		x	x	x	x	x
Tuberculosis	Teleconsulta	Teleconsulta para evaluación inicial de persona con síntomas de Tuberculosis	TCC13A70	Fecha de prestación Registro de síntomas de tuberculosis Plan de seguimiento Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel		x	x	x	x	x
VIH	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con VIH	CT007B90	Fecha de prestación Informe de estudio Sistemas o diagnóstico Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC, HCPB, SIP, FM	x					
VIH	Consulta	Atención y tratamiento ambulatorio de la pareja de la persona embarazada (VIH)	CT077B90	Fecha de prestación Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del responsable que realiza la prestación si es registro papel o usuario HCE Registro de fuente válida: HC, HCPB, SIP, FM	x					

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Resúmenes de registros obligatorios (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postparto	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
VII	Consulta	Consulta de Transición en Adolescentes con VIH	CT026890	Fecha de la prestación Rastreo de consumo de tabaquismo y otras drogas (según corresponda) y consejo conductual breve de casa de tabaquismo Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC Registro de resultado de la evaluación diagnóstica Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Consejería integral de salud en temas: consumo alcohol y/o sustancias psicoactivas Entrega de anticoncepción de barrera y/o hormonal (si corresponde) Informe de referencia al Efector con diagnóstico preventivo y sumo otorgado				X		
VII	Consulta	Consulta para entrega de TARV (antes de 15 días del diagnóstico de certeza de VIH por carga viral o Western blot)	CT027890	Ver hoja "Privat con Guía variable x edad"		X	X	X	X	X
VII	Consulta	Indicación de profilaxis post exposición de VIH	CT027990	Ver hoja "Privat con Guía variable x edad"		X	X	X	X	X
VII	Internación	Tratamiento inmediato de transmisión vertical de VIH en RN	ITE02442	Fecha de la prestación Informe de estudios solicitados Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Contramf. o epícrisis de datos referidos al diagnóstico y tratamiento indicado Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X				
VII	Práctica	Dispensa domiciliar de medicación para VIH y notificación a SVIH	PR025890	Fecha de prestación Registro nombre genérico del medicamento entregado en domicilio Notificación en SVIH Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, Registro de farmacia, Registro digital de farmacia o Receta resguardada en Farmacia		X	X	X	X	X
VII	Teleconsulta	Teleconsulta para atención y tratamiento de embarazo con VIH	TCC13890	Fecha de prestación Informe de estudios solicitados Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde) Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel	X					
VII	Teleconsulta	Teleconsulta para atención y tratamiento de la pareja de la persona embarazada con VIH	TCC13990	Fecha de prestación Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde) Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel	X					
VII	Teleconsulta	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de profilaxis post exposición de VIH	TCC13790	Fecha de prestación Evaluación de la adherencia al tratamiento de profilaxis post exposición de VIH Plan de seguimiento (si corresponde) Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel	X	X	X	X	X	X

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CIUDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Ejemplares de registro obligatorio (datos Obligatorios mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas con discapacidad	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
VII	Teleconsulta	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de VIH	TC136890	Fecha de prestación Evaluación de la adherencia al tratamiento Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde) Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Plantillas adicionales en formato Excel		x	x	x	x	x
Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)	Consejería	Consejería en domicilio post-aborto	CO705A98-WB2-WB3	Fecha de realización de la prestación Fecha del último parto/cesárea/aborto Fecha de última menstruación (FUAM) Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Entrega de anticoncepción de barrera y/o hormonal (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC				x	x	
Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)	Consejería	Consejería post-aborto	CO701A98-WB2-WB3	Fecha de la prestación Fecha del último parto/cesárea/aborto Fecha de última menstruación (FUAM) Uso de Protocolo Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico). Fuente de registro válida: HC, FM				x	x	
Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)	Consejería	Teleconsejería post-aborto	TC101A98-WB2-WB3	Fecha de realización de la prestación Fecha del último parto/cesárea/aborto Fecha de última menstruación (FUAM) Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, HCE, Sistemas de Registro Provinciales, Plantillas adicionales en formato Excel				x	x	
Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)	Consulta	Consulta de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE-ILE)	CT081WB3	Fecha de prestación Registro de semanas de gestación Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Tratamiento farmacológico instaurado (Misoprostol / Mifeprotiona+Misoprostol) / instrumental (Aspiración Manual Endouterina - AMEU) Consentimiento informado Formulario IVE/ILE por puesto por la DNSSR-ENIA completo (o datos del mismo transcrito a la HC) Firma y sello del responsable que realiza la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro en fuente válida: HC, HCPR, SIP				x	x	
Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)	Internación	Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE-ILE) en internación	IT024WB3	Fecha de prestación Registro de semanas de gestación Consejería integral de salud sexual y reproductiva/embarazo Tratamiento farmacológico instaurado (Misoprostol / Mifeprotiona+Misoprostol) / instrumental (Aspiración Manual Endouterina - AMEU) Consentimiento informado Formulario IVE/ILE por puesto por la DNSSR-ENIA completo (o datos del mismo transcrito a la HC) Firma y sello del responsable que realiza la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro en fuente válida: HC, HCPR, SIP				x	x	
Salud bucodental	Consulta	Control odontológico en gingivitis y enfermedad periodontal leve	CT010D61	Fecha de prestación Examen clínico y registro de examen dental completo (odontograma) Evaluación bucodental orientada a la prevención de infecciones periodontales Índice CPD y/o ccs según corresponda Evaluación de técnicas de higiene bucodental Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro de fuente válida: HC Odó; Fod		x				
Salud bucodental	Prédica	Inactivación de caries en embarazo	PR026W78	Fecha de prestación Examen clínico y registro de examen dental completo (odontograma). Registro del cuadrante de la inactivación o registro del sellado de los primeros molares permanentes (según corresponda). Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro de fuente válida: HC Odó; Fod		x				

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Requisitos de registro obligatorio (datos Obligatorios mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas posturas	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Salud bucodental	Práctica	Tartréctomia y cepillado mecánico	PR033W78	Fecha de prestación Examen clínico y registro de examen dental completo (odontograma). Tratamiento indicado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Registro de fuente válida: HC, Odo, Fod	x					
Salud bucodental	Consulta	Consulta por urgencia / emergencia odontológica	CTC13VMD	Fecha de la prestación Motivo de consulta / Diagnóstico Tratamiento indicado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HC Odo, Fod		x	x	x	x	x
Salud bucodental	Notificación	Notificación de alta básica odontológica	NTM023A87	Fecha de prestación Indica CPO y/o caso según corresponda Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Fod, PRDSANE (BISA o Papel)		x	x	x		
Salud bucodental	Práctica	Endodencia en piezas unirradiculares / multirradiculares	PRP14VMD	Fecha de la prestación Número de pieza dentaria/hora de tejido blando Diagnóstico Radiografía pre / post operatoria Tratamiento indicado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HC Odo, Fod		x	x	x	x	x
Salud bucodental	Práctica	Inactivación de caries	PRP026O40	Ver hoja "Prex con Guía variable x edad"		x	x			
Salud bucodental	Práctica	Práctica de restauración traumática (PRA): extramero	PRP065A88	Ver hoja "Prex con Guía variable x edad"		x	x	x		
Salud bucodental	Práctica	Restauración de pérdida de tejido dentario	PRP141VMD	Fecha de la prestación Número de pieza dentaria/hora de tejido blando Diagnóstico Tratamiento indicado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, HC Odo, Fod		x	x	x	x	x
Salud bucodental	Teleconsulta	Teleconsulta odontológica para orientación por síntomas agudos	TCC139VMD	Fecha de la prestación Diagnóstico Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Solicitud de derivación (si corresponde) Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Fuentes adicionales en formato Excel		x	x	x	x	x

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CIUDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Descripción de registros obligatorios (Bases Obligatorias Mínimas para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas con discapacidad	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Salud mental	consulta	Consulta en domicilio por salud mental	CT098VMD	Fecha de la prestación Evaluación de riesgo individual / familia Síntomas o Diagnóstico Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma de notificación de derecho de confidencialidad y/o consentimiento informado. Consejería integral de salud mental. Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		x	x	x	x	x
Salud Mental	Consulta	Consulta en salud mental	CT073VMD	Ver hoja "Prex con Guía variable x edad"		x	x	x	x	x
Salud mental	Teleconsulta	Teleconsulta de salud mental	TC098VMD	Fecha de la prestación Síntomas o Diagnóstico Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Evaluación de riesgo individual Consejería integral de salud mental. Fuente de registro válida - Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Proveniente o Plantillas adicionales en formato Excel		x	x	x	x	x
Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Prédica	Prédica de consumo de alcohol con el test AUDIT	PR082A98	Fecha de la prestación Resultado de predica Consejería en hábitos saludables (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM				x	x	x
Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta	Consulta de seguimiento en domicilio por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CT102P20-P23-P24	Fecha de la prestación Evaluación de riesgo individual / familia Síntomas o Diagnóstico Consejería integral de salud mental y consumo de sustancias. Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM				x	x	x
Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta	Consulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CT002P20-P23-P24	Ver hoja "Prex con Guía variable x edad"				x	x	x
Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta	Consulta de urgencia en domicilio por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CT101P20-P23-P24	Fecha de la prestación Evaluación de riesgo individual / familia Síntomas o Diagnóstico Contención con primeros auxilios psicológicos Consejería integral de salud mental. Tratamiento Plan de seguimiento Registro de próxima fecha para seguimiento Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM				x	x	x
Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta	Consulta de urgencia por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CT012P20-P23-P24	Ver hoja "Prex con Guía variable x edad"				x	x	x

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Evidencias de registro obligatorio (Bases Obligatorias Mínimas para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postumas	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Consumo episódico de alcohol y otros sustancias psicoactivas	Teleconsulta	Teleconsulta de seguimiento por consumo episódico exclusivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	TCC18P20-P23-P24	Fecha de la prestación Evaluación de riesgo individual Síntomas o Diagnóstico Tratamiento indicado (si corresponde) Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel				X	X	X
Intento de suicidio	consulta	Consulta de seguimiento en domicilio por intento de suicidio	CTC15P98	Fecha de la prestación Diagnóstico Evaluación de riesgo individual / familia o constancia de haber sido realizada Consejería integral de salud mental. Tratamiento Plan de seguimiento Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM				X	X	X
Intento de suicidio	Consulta	Consulta de seguimiento por intento de suicidio	CTC01P98	Ver hoja "Prev con Guía variable x edad"				X	X	X
Intento de suicidio	consulta	Consulta de urgencia en domicilio por intento de suicidio	CTC18P98	Fecha de la prestación Registro de atención de urgencia por intento de suicidio. Diagnóstico Tratamiento indicado Plan de seguimiento Registro de próxima fecha para seguimiento (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM				X	X	X
Intento de suicidio	Consulta	Consulta de urgencia por intento de suicidio	CTC12P98	Ver hoja "Prev con Guía variable x edad"				X	X	X
Intento de suicidio	Teleconsulta	Teleconsulta de seguimiento por intento de suicidio	TCC18P98	Fecha de la prestación Diagnóstico Uso de protocolo Consejería integral de salud mental. Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel				X	X	X
Víctima de maltrato y/o abuso	Consulta	Tratamiento psicológico a víctima de maltrato	CTC071VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC		X	X	X		
Víctima de maltrato y/o abuso	Notificación	Notificación de caso de maltrato y/o abuso, al segundo nivel	NTM02R225	Fecha de prestación Uso de Protocolo Registro de comunicación a la autoridad administrativa de protección de derechos del niño/adolescente que corresponda. (Ley N° 26061) Referencia con turno otorgado o expresa (indicando el CUIE o nombre del efector al que se refiere) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Reporte asociado debidamente completo y entregado según circuito. Fuente de registro válida: HC, FM, ChESAC		X	X	X		

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Ejemplares de registro obligatorio (Bases Obligatorias Mínimas para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postparto	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Victimas de maltrato y/o abuso	Consulta	Consulta de urgencia por violencia sexual	CT0012231	Ver hoja "Prez con Guía variable x edad"				x	x	x
Trastornos del aprendizaje	Módulo	Detección de problemas del desarrollo infantil y/o del aprendizaje	MDM002VMD	Ver hoja "Prez con Guía variable x edad"		x	x			
Cáncer cervicouterino	Anatomía patológica	Informe de biopsia de cuello uterino ante PAP positivo (25 a 69 años)	APM002A56-X75-X80	Fecha de la prestación Informe de estudios solicitados Carga al SITAM Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, Reg-AP, SITAM					x	x
Cáncer cervicouterino	Consulta	Consulta de diagnóstico o seguimiento de cáncer cervicouterino o lesión precancerosa	CT0002X75-D06-N87	Fecha de la prestación Síntomas o Diagnóstico Informe de estudios solicitados Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM					x	x
Cáncer cervicouterino	Notificación	Notificación de biopsia positiva para cáncer cervicouterino o lesión precancerosa	NTN002X75-D06-N87	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM					x	x
Cáncer cervicouterino	Notificación	Notificación de inicio de tratamiento de cáncer cervicouterino o lesión precancerosa	NTN002X75-D06-N87	Fecha de la prestación Tratamiento indicado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM					x	x
Cáncer cervicouterino	Notificación	Notificación de PAP positivo o Test de VPH positivo en tamizaje (hasta 69 años)	NTN001X75-X85	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM					x	x
Cáncer cervicouterino	Práctica	Colposcopia por PAP positivo (25 a 69 años)	PRM002X75-X85	Fecha de la prestación Evaluación ginecoboumiana Informe de estudios solicitados Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM					x	x

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Requisitos de registro obligatorio (datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postparto	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Cáncer cervicouterino	Práctica	Toma de biopsia de cuello uterino ante PAP positivo (25 a 69 años)	PR007486	Fecha de la prestación Informe de estudios solicitados Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM					X	X
Cáncer colorrectal	Consulta	Consulta para evaluación de antecedentes y riesgo de cáncer colorrectal	CT002498-D75-D78	Fecha de la prestación Anamnesis orientada al riesgo Peso Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Solicitud de Laboratorio según Protocolo Solicitud de colonoscopia/rectosigmoidoscopia (según riesgo) Informe de estudios solicitados Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde)					X	X
Cáncer colorrectal	Imagenología	Colonoscopia	IGR011VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI					X	X
Cáncer colorrectal	Imagenología	Colonoscopia con polipectomía	IGR04A98-D04-D16-D18	Fecha de la prestación Informe de estudios solicitados Se sugiere carga al SITAM Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM					X	X
Cáncer colorrectal	Imagenología	Colonoscopia con toma de biopsia	IGR04A98-D04-D16-D18	Fecha de la prestación Informe de estudios solicitados Se sugiere carga al SITAM Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM					X	X
Cáncer colorrectal	Imagenología	Rectosigmoidoscopia	IGR011VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI					X	X
Cáncer colorrectal	Notificación	Notificación de inicio de tratamiento de Cáncer de colon en tiempo oportuno	NTN002075	Fecha de la prestación Tratamiento indicado Se sugiere carga al SITAM Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM					X	X
Cáncer colorrectal	Notificación	Notificación de tratamiento completo de lesión preneoplásica colorrectal	NTN023078	Fecha de la prestación Tratamiento Se sugiere carga al SITAM Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM					X	X

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Esquema de registro obligatorio (datos Obligatorios Mínimos para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas postemas	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Cáncer colorrectal	Práctica	Informe de biopsia endoscópica colorrectal	AP002075-094-078	Fecha de la prestación Informe Se sugiere carga al SITAM Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, Reg.AP, SITAM					X	X
Cáncer de mama	Imagenología	Ecografía mamaria	IGR009VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI					X	X
Cáncer de mama	Anatomía patológica	Informe de biopsia de lesión de mama	AP002076-K79	Fecha de la prestación Informe Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, Reg.AP, SITAM, RTA, Banco de Drogas					X	X
Cáncer de mama	Consulta	Consulta de diagnóstico o seguimiento de Cáncer de mama	CT002076	Fecha de la prestación Examen mamario Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Informe de estudios solicitados Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM					X	X
Cáncer de mama	Imagenología	Mamografía magnificada	IGR015X30-A87	Fecha de la prestación Informe Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM, RSI					X	X
Cáncer de mama	Notificación	Notificación de inicio de tratamiento de cáncer de mama	NTN002076	Fecha de la prestación Tratamiento indicado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM, RTA, Banco de Drogas					X	X
Cáncer de mama	Práctica	Toma de biopsia de lesión mamaria	PRP00730-X19	Fecha de la prestación Informe Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM, SITAM					X	X
Leucemia	Consulta	Consulta de seguimiento clínico post-tratamiento de leucemia	CT002073	Fecha de la prestación Diagnóstico Solicitud de estudios (según corresponda) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X		

SECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Requisitos de registro obligatorio (Bases Obligatorias Mínimas para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas con discapacidad	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Leucemia	Consulta	Consulta para diagnóstico de leucemia	CT002873	Fecha de la prestación Informe de estudios Diagnóstico Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X		
Leucemia	Notificación	Notificación de inicio de tratamiento de paciente con leucemia	NTN02873	Ver hoja "Privat con Guía variable x edad"		X	X	X		
Leucemia	Notificación	Reporte de derivación para diagnóstico de leucemia (desde unidades de derivación, referencia y seguimiento a centros oncológicos)	NTN024873	Fecha de prestación Reporte asociado debidamente completo y entregado según circuito Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X		
Linfoma	Consulta	Consulta de seguimiento clínico en paciente tratado por linfoma	CT002872	Fecha de la prestación Diagnóstico Solitud de estudios (según corresponda) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X		
Linfoma	Consulta	Consulta para diagnóstico de linfoma	CT001872	Fecha de la prestación Informe de estudios Diagnóstico Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X		
Linfoma	Notificación	Notificación de inicio de tratamiento de paciente con linfoma	NTN02872	Fecha de la prestación Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X		
Linfoma	Notificación	Reporte de derivación para diagnóstico de linfoma (desde unidades de derivación, referencia y seguimiento a centros oncológicos)	NTN024872	Fecha de prestación Reporte asociado debidamente completo y entregado según circuito Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X		
Lineas de cuidado Leucemia / Linfoma	Consulta	Consulta por sospecha de patología oncológica	CTC01A01-804-887-02A-729-774-799-801	Fecha de prestación Referencia con turno otorgado o epicrisis (indicando el CUIE o nombre del efector al que se refiere) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X		
Lineas de cuidado Leucemia / Linfoma	Notificación	Reporte de contrareferencia a primer nivel de paciente derivado por sospecha oncológica (notificación de diagnóstico)	NTN025VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM		X	X	X		

Guías eliminadas en esta versión porque dejan de financiarse estas prestaciones

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Requisitos de registro obligatorio (Bases Obligatorias Mínimas para facturación)	Grupo de edad / Población					
					Personas con discapacidad	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes	Personas adultas	Personas mayores
Cardiopatías congénitas	Consulta	Módulo de evaluación integral de la persona adulta con cardiopatía congénita	MDM094VMD	Fuente de registro válida: SISA, sobapa "Evaluación Integral de paciente con CCA", (completar datos solicitados en sobapa)					X	X
Cardiopatías congénitas	Consulta	Rehabilitación cardiovascular en persona adulta con cardiopatía congénita (semanal x 6 meses post qca.)	CTC119VMD	Fecha de la prestación Diagnóstico consignado en la primera consulta. Firma y sello del responsable de la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC					X	X

SECCIÓN SALUD COMUNITARIA

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)
Prevención primaria	Informe sanitario	Informe sanitario de población a cargo	ISI002A98	Fecha de informe Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Informe sanitario
Prevención primaria	Rondas	Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en área rural/urbana	ROX001A98	Fecha de informe Evaluación de riesgo Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Planilla de ronda (papel o informatizada)
Prevención primaria	Rondas	Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en población indígena	ROX002A98	Fecha de informe Evaluación de riesgo Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Planilla de ronda (papel o informatizada)
Dengue	Práctica	Actividades de vigilancia entomológica	PRP073A77	Fecha de la prestación Localidad donde se realizó la actividad Metodología utilizada Registro de resultados Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Planilla de registro de actividades
Dengue	Tele-educación	Teletaller sobre Dengue a equipos de salud	TET038A98	Fecha del taller Registro de temática "Dengue" brindada en el taller Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Prenatal	Tele-educación	Teletaller de Preparación Integral para la Maternidad (PIM)	TET034W78	Fecha del taller Registro de la temática abordada en el taller Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Diabetes tipo 2	Taller	Taller de educación diabetológica	TAT032A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Hipertensión arterial	Taller	Taller de automanejo y mejora de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial	TAT033A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prenatal-Puerperio	Taller	Promoción de pautas alimentarias en personas embarazadas y púerperas	TAT002A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Módulo	Módulo promoción de salud en la escuela	MDT037A98	Fecha de prestación Nombre de Institución escolar Temáticas brindadas Firma y aclaración del responsable Fuente de registro válida: Planilla de talleres resguardada en el centro de salud que estubo a cargo de la realización de la actividad.
Prevención primaria	Taller	Taller de actividad física	TAT026A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller de educación alimentaria en las escuelas	TAT027A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller de interculturalidad y participación para pueblos originarios	TAT031A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller de pautas nutricionales respetando cultura alimentaria de comunidades indígenas	TAT004A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Víctima de maltrato y/o abuso	Taller	Taller de prevención bullying escolar	TAT030A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller de prevención de accidentes	TAT005A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller de prevención de accidentes domésticos	TAT006A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller de prevención de comportamientos adictivos (tabaquismo, uso de drogas, alcoholismo)	TAT010A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	TAT029A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller de prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual	TAT007A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Víctima de maltrato y/o abuso	Taller	Taller de prevención de violencia de género	TAT008A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)

SECCIÓN SALUD COMUNITARIA

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)
Victima de maltrato y/o abuso	Taller	Taller de prevención de violencia familiar	TAT009A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida : Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller de promoción de pautas alimentarias	TAT012A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida : Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller de promoción del desarrollo infantil y prevención de patologías prevalentes en la infancia	TAT003A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida : Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller de salud sexual, confidencialidad, género y derecho (Actividad en sala de espera)	TAT014A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida : Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller para adherencia terapéutica en enfermedades crónicas no transmisibles	TAT028A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida : Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller para promoción de conductas saludables y hábitos de higiene	TAT001A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida : Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller para promoción de salud bucal	TAT011A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida : Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prevención primaria	Taller	Taller para promoción de salud sexual y reproductiva	TAT013A98	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida : Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
Prenatal	Tele-educación	Teletaller 1er trimestre de embarazo	TET045A98	Fecha de la prestación Registro de la temática abordada en el taller Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Prenatal	Tele-educación	Teletaller 2do trimestre de embarazo	TET046A98	Fecha de la prestación Registro de la temática abordada en el taller Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Prenatal	Tele-educación	Teletaller 3er trimestre de embarazo	TET047A98	Fecha de la prestación Registro de la temática abordada en el taller Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Prenatal	Taller	Taller para preparación integral para la maternidad (PIM)	TAT034W78	Fecha de la prestación Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Listado de participantes (obligatorio si se registra en planilla de actividad grupal en papel) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida : Registro de actividades grupales, HC (papel o electrónica)
EPOC	Tele-educación	Teletaller de uso de dispositivos inhalados	TET043A98	Fecha de la prestación Registro de la temática abordada en el taller Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Tele-educación	Teletaller de prevención de comportamientos adictivos (tabaquismo, drogas, alcoholismo)	TET010A98	Fecha de la prestación Registro de temática trabajada: Prevención de comportamientos adictivos. Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Intento de suicidio	Tele-educación	Teletaller de prevención de la Problemática del Suicidio	TET041A98	Fecha de la prestación Registro de temática trabajada: Prevención de la problemática del suicidio. Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Prevención primaria	Tele-educación	Teletaller de Prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual	TET007A98	Fecha de la prestación Registro de la temática trabajada Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Cesación tabáquica	Tele-educación	Teletaller para cese tabáquico	TET048A98	Fecha de la prestación Registro de temática trabajada (Cese tabáquico) Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Aplica a las líneas de cuidado de ECNT	Tele-educación	Teletaller para personas con ECNT	TET044A98	Fecha de la prestación Registro de la temática abordada en el taller Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Prevención primaria	Tele-educación	Teletaller para promoción de salud en pediatría	TET039A98	Fecha de la prestación Registro de la temática abordada en el taller Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Prevención primaria	Teleeducación	Taller por Tele-educación a población	TET035VM D	Fecha de la prestación Establecimiento de origen Establecimiento/s de destino Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Firma y sello del responsable de la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Listado y Firma de los participantes Fuente de registro válida: o Plataforma Nacional de Telesalud o Historia Clínica (papel o electrónica) o Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel o Informe de la actividad o planilla de asistencia del centro de salud que recibe el taller.
Prevención primaria	Teleeducación	Tele-educación para equipos de salud	TET036VM D	Fecha de prestación Establecimiento de origen Establecimiento de destino Informe de actividad con cumplimiento de contenidos mínimos Lista de participantes Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación (en talleres: responsable del efector) Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
VIH	Tele-educación	Teletaller de acompañamiento a persona con VIH y entorno	TET054B90	Fecha de la prestación Registro de la temática abordada en el taller Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, HCE, Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel

SECCIÓN PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)
Análisis de casos de muerte materno-infantil	Notificación	Informe de análisis de muerte realizado por Comité de mortalidad materno-infantil	AUH002A50-A51-A52 AUH001A51	Fecha de informe Registro completo del formulario de vigilancia de la mortalidad materno infantil Evaluación de riesgo Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: Informe de comité local de la vigilancia de la mortalidad materno infantil
Según caso	Teleconsulta	Teleconsultas asíncrona	TC201VMD	Fecha de la prestación Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud o Historia Clínica (papel o electrónica) o Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Según caso	Teleconsulta	Teleconsultas síncrona	TC200VMD	CMDB (En sistema de Teleconsulta) Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud o Historia Clínica (papel o electrónica) o Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Salud mental	Consulta	Interconsulta con psiquiatría infantil (en trastornos del espectro autista)	CTC086VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Consulta con Especialista en Genética	CTC038VMD	Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Consulta con profesional del Trabajo Social	CTC015VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Consulta de Asesoramiento con Especialista en Genética	CTC039VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con cardiología	CTC055VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con endocrinología	CTC056VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con fonoaudiología	CTC063VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con gastroenterología	CTC060VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con hematología	CTC064VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con infectología	CTC059VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con nefrología	CTC058VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con neurólogo infantil (en trastornos del aprendizaje/conducta/desarrollo)	CTC087VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con nutrición	CTC057VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con oftalmología	CTC054VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con otorrinolaringología	CTC062VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con pediatría	CTC052VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con psicología	CTC053VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según caso	Consulta	Interconsulta con traumatología infantil	CTC061VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Trastornos del aprendizaje	Consulta	Interconsulta con psicopedagogía (en trastornos del aprendizaje)	CTC088VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC
Según correspondencia	Teleconsulta	Teleconsulta general	TCC125A00	Fecha de prestación Motivo de consulta Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel
Según caso	Anatomía patológica	Medulograma (recuento diferencial con tinción de MGG)	APA003VMD	Fecha de nacimiento Fecha de la prestación Informe de estudios solicitados Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de anatomía patológica
Según caso	Práctica	Extracción de sangre	PRP008VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP
Cardiopatías congénitas	Imagenología	Ecocardiograma fetal	IGR039VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI, HCPB, SIP
Cuidados de salud en embarazo, parto y puerperio	Imagenología	Eco doppler fetal	IGR037VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI, HCPB, SIP
Según caso	Imagenología	Ecocardiograma con Fracción de eyección	IGR003VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Eco-Doppler Color	IGR004VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Ecografía abdominal	IGR032VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Ecografía bilateral de caderas	IGR005VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Ecografía cerebral	IGR006VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Ecografía de cuello	IGR007VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Ecografía ginecológica	IGR008VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Ecografía renal	IGR038VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Ecografía tiroidea	IGR010VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI

SECCIÓN PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)
Según caso	Imagenología	Rx codo, antebrazo, muñeca, mano, dedos, rodilla, pierna, tobillo, pie (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR017VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Rx colon por enema, evacuado e insuflado (con o sin doble contraste)	IGR018VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Rx columna cervical (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR019VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Rx columna dorsal (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR020VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Rx columna lumbar (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR021VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Rx cráneo (fte. Y perfil). Rx senos paranasales	IGR022VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Rx estudio seriado tránsito esofagogastroduodenal contrastado	IGR023VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Rx estudio tránsito de intestino delgado y cecoapendicular	IGR024VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Rx hombro, humero, pelvis, cadera y fémur (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR025VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Rx o TeleRx tórax (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR026VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Rx sacrococcigea (total o focalizada) (fte. y perf.)	IGR028VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Rx simple de abdomen (fte. y perf.)	IGR029VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Imagenología	Tomografía Axial Computada (TAC)	IGR030VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI
Según caso	Laboratorio	17 Hidroxiprogesterona	LBL001VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Acido Úrico	LBL002VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Ácidos biliares	LBL003VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Albuminuria	LBL137VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Albuminuria 24 hs	LBL139VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Amilasa Pancreática	LBL004VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Antibiograma micobacterias	LBL005VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Anticuerpos antitreponémicos	LBL006VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Anticuerpos para brucelosis	LBL095VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Anticuerpos para mononucleosis	LBL078VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Anticuerpos para Salmonelosis	LBL096VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
VIH	Laboratorio	Antígeno P24	LBL127VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Apolipoproteína B	LBL008VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	ASTO	LBL009VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Baciloscopia	LBL10VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Bacteriología Directa y cultivo	LBL011VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Bilirrubinas totales y fraccionadas	LBL012VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Biotinidasa neonatal	LBL013VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Búsqueda de Oxiurus	LBL106VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio

SECCIÓN PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)
Según caso	Laboratorio	Calcemia	LBL014VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Calciuria	LBL015VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Hepatitis B	Laboratorio	Carga viral HBV	LBL146VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
VIH	Laboratorio	Carga viral VIH	LBL145VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP
Según caso	Laboratorio	Cariotipo con bandas G	LBL136VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Citología	LBL017VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Colesterol	LBL018VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Coprocultivo	LBL019VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	CPK	LBL020VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Creatinina en orina	LBL021VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Creatinina sérica	LBL022VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Cuantificación fibrinógeno	LBL023VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Cultivo Estreptococo B hemolítico	LBL024VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Cultivo vaginal Exudado flujo	LBL025VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Cultivo y Antibiograma General	LBL026VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Electroforesis de proteínas	LBL027VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Eritrosedimentación	LBL028VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Espujo seriado	LBL029VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Estado Acido Base	LBL030VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Estudio Citogenético de Médula Ósea (técnica de bandejo G)	LBL032VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Estudio Citoquímico de Médula Ósea: PAS- Peroxidasa- Esterasas	LBL031VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Estudio de Genética Molecular de Médula Ósea (BCR/ABL, MLL/AF4 y TEL/AML1 por técnicas de RT-PCR o FISH)	LBL033VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Factor de coagulación 5, 7, 8, 9 y 10	LBL034VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Fenilalanina	LBL035VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Fenilcetonuria	LBL036VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Ferremia	LBL037VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Ferritina	LBL038VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Fosfatasa alcalina	LBL040VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Fosfatemia	LBL041VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Frotis de sangre periférica	LBL133VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Fructosamina	LBL135VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	FSH	LBL042VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio

SECCIÓN PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)
Según caso	Laboratorio	Galactosemia	LBLO43VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Gamma- GT (gamma glutamil transpeptidasa)	LBLO44VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Glucemia	LBLO45VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Glucosuria	LBLO46VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Grasas en material fecal cualitativa	LBLO49VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Grupo y factor	LBLO50VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Hepatitis B	Laboratorio	Hbs Ag	LBLO51VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	HDL y LDL	LBLO52VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Hematocrito	LBLO53VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Chagas	Laboratorio	Hemoaglutinación indirecta Chagas	LBLO54VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP
Según caso	Laboratorio	Hemocultivo	LBLO54VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Hemoglobina	LBLO55VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Hemograma completo	LBLO57VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Laboratorio	Hepatitis B anti HBS	LBLO58VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Laboratorio	Hepatitis B anticore total	LBLO59VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP
Según caso	Laboratorio	Hepatograma	LBLO59VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Hidatidosis por hemoaglutinación	LBLO60VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Hidatidosis por IFI	LBLO61VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Hisopado de fauces	LBLO62VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Homocisteína	LBLO63VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	IFI Infecciones respiratorias	LBLO64VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Chagas	Laboratorio	IFI y Hemoaglutinación Directa para Chagas	LBLO65VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP
Según caso	Laboratorio	IgE sérica	LBLO66VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Índice de filtrado glomerular estimado (IFGe) por formula MDRD 4	LBLO67VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Inmunofenotipo de Médula Ósea por citometría de flujo	LBLO67VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Insulina en sangre	LBLO66VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Ionograma Plasmático y Orina	LBLO68VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	KPTT	LBLO69VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	LDH	LBLO70VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Leucocitos en material fecal	LBLO71VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	LH	LBLO72VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Lipidograma Electroforético	LBLO73VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio

SECCIÓN PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)
Según caso	Laboratorio	Líquido cefalorraquídeo - Recuento celular (cámara), Citología (MGG, cytopsin) e histoquímica	LBL075VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Líquido cefalorraquídeo Citoquímico y bacteriológico	LBL074VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Magnesemia	LBL124VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Micológico	LBL076VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Orina Completa	LBL079VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Chagas	Laboratorio	Parasitemia para Chagas	LBL080VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP
Según caso	Laboratorio	Parasitológico de Materia Fecal	LBL081VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	PH en materia fecal	LBL082VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Porcentaje de saturación de hierro funcional	LBL083VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Tuberculosis	Laboratorio	PPD	LBL084VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Productos de degradación del fibrinógeno (PDF)	LBL085VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Progesterona	LBL086VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Prolactina	LBL087VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Proteína C Reactiva	LBL088VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Proteínas totales y fraccionadas	LBL089VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Proteinuria	LBL090VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Proteinuria 24hs	LBL138VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Protoporfirina libre eritrocitaria	LBL091VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Prueba de Coombs Directa	LBL092VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Prueba de Coombs indirecta	LBL093VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Prueba de tolerancia a la glucosa	LBL094VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Receptores libres de transferrina	LBL097VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Recuento plaquetas	LBL126VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Recuento reticulocitario	LBL134VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Serología LCR	LBL125VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Chagas	Laboratorio	Serología para Chagas (Elisa)	LBL099VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP
Según caso	Laboratorio	Serología para Hepatitis A Ig M	LBL100VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Serología para Hepatitis A total	LBL101VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Laboratorio	Serología para Hepatitis C	LBL123VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP
Según caso	Laboratorio	Serología para Rubeola Ig M	LBL102VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Sideremia	LBL103VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	T3	LBL104VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio

SECCIÓN PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)
Según caso	Laboratorio	T4 libre	LBL105VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Test de látex	LBL107VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Laboratorio	Test rápido para hepatitis C	LBL144VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP, Registro de acciones territoriales, Registro de agente sanitario, Registro ronda sanitaria
Hepatitis B	Laboratorio	Test rápido para virus B	LBL143VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, Registro de acciones territoriales, Registro de agente sanitario, Registro ronda sanitaria
Sífilis	Laboratorio	Test rápido sífilis	LBL142VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP, Registro de acciones territoriales, Registro de agente sanitario, Registro ronda sanitaria
VIH	Laboratorio	Test rápido VIH	LBL141VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP, Registro de acciones territoriales, Registro de agente sanitario, Registro ronda sanitaria
Según caso	Laboratorio	TIBC	LBL108VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Tiempo de coagulación y sangría	LBL130VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Tiempo de lisis de euglobulina	LBL109VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Tiempo de protrombina	LBL131VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Tiempo de trombina	LBL132VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Toxoplasmosis IgG	LBL110VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Toxoplasmosis IgM	LBL111VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Transaminasas TGO/TGP	LBL112VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Transferrinas	LBL113VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Triglicéridos	LBL114VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Tripsina catiónica inmunorreactiva	LBL115VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	TSH	LBL116VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Urea	LBL117VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Uro cultivo	LBL118VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio
Según caso	Laboratorio	Vibrio Choleare Cultivo e identificación	LBL120VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP
VIH	Laboratorio	VIH Elisa	LBL121VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP
VIH	Laboratorio	VIH WESTERN BLOT	LBL122VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP
Sífilis	Laboratorio	VDRL	LBL119VMD	Fecha de la prestación Resultado Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de laboratorio, HCPB, SIP
EPOC y Asma	Práctica	Espirometría	PRP006VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP
Hipoacusia	Práctica	Audiometría tonal	PRP019VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP
Hipoacusia	Práctica	Impedanciometría	PRP061VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP
Hipoacusia	Práctica	Logaudiometría	PRP020VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP
Hipoacusia	Práctica	Timpanometría	PRP062VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP
Prenatal	Práctica	Monitoreo fetal anteparto	PRP031VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP
Retinopatía del prematuro	Práctica	Oftalmoscopia binocular indirecta (OBI)	PRP017VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP
Según caso	Práctica	Electrocardiograma	PRP004VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP
Según caso	Práctica	Ergometría	PRP005VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP
Según caso	Práctica	Fondo de Ojo	PRP028VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP

SECCIÓN PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)
Según caso	Práctica	Proteinuria rápida con tira reactiva	PRP030VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP
Según caso	Práctica	Punción de Médula Ósea	PRP029VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP
Según caso	Práctica	Registro de Trazados eléctricos cerebrales	PRP016VMD	Fecha de la prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RP
Según caso	Práctica	Dispensa de medicamentos en domicilio	PRP068VMC	Fecha de la prestación Registro nombre genérico del medicamento Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente válida: HC, FM, Registro de farmacia, Registro digital de farmacia, Receta resguardada en Farmacia

SECCIÓN PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)
Según caso	Práctica	Dispensa de medicamentos en efector	PRP053VMC	Fecha de la prestación Registro nombre genérico del medicamento Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de Farmacia, RDM, Receta resguardada en Farmacia
Según caso	Práctica	Registro de prescripción de medicamentos	PRP052VMC	Fecha de la prestación Registro nombre genérico del medicamento Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, Registro de Farmacia, RDM, Receta resguardada en Farmacia
Prevención primaria	Práctica	Entrega de leche	PRP070A98	Fecha de prestación Fuente de registro válida : planilla de entrega de leche / otros registros provinciales / HC
Embarazo de riesgo	Traslado	Traslado de gestante con APP o malformación fetal mayor a centro de referencia	TLM041VMD	Fecha de traslado Firma y sello del responsable que deriva y el que recibe (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Firma del Beneficiario, Familiar o Tutor . Fuente de registro válida: Constancia de traslado o HC
Según caso	Traslado	Traslado de alta complejidad (0 a 19 años)	TLM030VMD	Fecha de traslado Fecha y hora de solicitud del traslado Firma y sello del responsable que deriva y el que recibe (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Firma del Beneficiario, Familiar o Tutor . Fuente de registro válida : Constancia de traslado o HC
Según caso	Traslado	Traslado de alta complejidad (a partir de 20 años)	TLM020VMD	Fecha de traslado Fecha y hora de solicitud del traslado Firma y sello del responsable que deriva y el que recibe (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Firma del Beneficiario, Familiar o Tutor . Fuente de registro válida : Constancia de traslado o HC
Infarto agudo de miocardio con elevación del ST	Traslado	Traslado a centro de mayor complejidad de paciente con IAM con supra ST	TLM050I21	Fecha de Traslado de paciente con IAM a centro de mayor complejidad para angioplastia primaria o de rescate, en un tiempo menor a 90 minutos desde su solicitud (ideal menor a 40 minutos de la solicitud). Firma y sello del responsable de la prestación o usuario HCE Fuente de registro válida: HC o Comprobante de traslado
Según caso	Traslado	Traslado de baja o mediana complejidad (hasta 50 km)	TLM081VMD	Fecha de traslado Firma y sello del responsable que deriva y el que recibe (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Firma del Beneficiario, Familiar o Tutor . Fuente de registro válida : Constancia de traslado o HC

SECCIÓN PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)
Según caso	Traslado	Traslado de baja o mediana complejidad (más de 50 km)	TLM082VMD	Fecha de traslado Firma y sello del responsable que deriva y el que recibe (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Firma del Beneficiario, Familiar o Tutor. Fuente de registro válida : Constancia de traslado o HC
RNPT de 500 a 1500gr - Cardiopatías congénitas	Traslado	Traslado de persona recién nacida de 500 a 1500 g o con cardiopatía en móvil de alta complejidad	TLM040VMD	Fecha de nacimiento Fecha de traslado Fecha y hora de solicitud del traslado Firma y sello del responsable que deriva y el que recibe (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Firma del Beneficiario, Familiar o Tutor. Fuente de registro válida : Constancia de traslado o HC
Según caso	Imagenología	Fibrogastroscopia	IGR012VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, RSI

Guías eliminadas en esta versión porque dejan de financiarse estas prestaciones

LÍNEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)
Cardiopatías congénitas	Imagenología	Cámara Gamma	IGR050VMD	Fecha de la prestación Informe de estudio Firma y sello del profesional que realiza la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, SISA
Cardiopatías congénitas	Imagenología	Ecocardiografía - TEE (transesofágica)	IGR051VMD	Fecha de la prestación Autorización SISA Informe de estudio Firma y sello del profesional que realiza la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, SISA
Cardiopatías congénitas	Imagenología	Ecocardiografía - TEE (transesofágica)	IGR051VMD	Fecha de la prestación Autorización SISA Informe de estudio Firma y sello del profesional que realiza la prestación (si es registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, SISA

PRESTACIONES CON GUIA DE CALIDAD VARIABLE POR EDAD

				Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)							
Sesión del PA	Línea de Calidad	Tipo de Prestación	Nombre de la Prestación	CÓDIGO	Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes 10 a 19 años	Jóvenes 20 a 29 años	Adultos de 30 a 59 años	Personas mayores >60 años
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Intermedia	Parraguetitis zea	IC020VM	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Intervención realizada Fuente de registro válida: HC, eSpiritis	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Medicinas bot, perfum y otras	Dibujos	XMS02VM	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Intervención realizada Fuente de registro válida: HC, eSpiritis	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Intermedia	Chegar de tejidos en suero flogico en paciente con FLAP	IC030VM	No aplica	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Intervención realizada Fuente de registro válida: HC, eSpiritis	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Intervención realizada Fuente de registro válida: HC, eSpiritis	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Notificación	Denuncia de RN con FLAP	NTN01Q21, Q22, Q23, Q24, Q25, Q26, Q27, Q28, Q29, Q30, Q31, Q32, Q33, Q34, Q35	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Constancia de cargo de reportar a I Denuncia de caso FLAP- emitida por la RENAC Fuente de registro válida: HC, FM, Constancia de Reporte a RENAC	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Notificación	Referencia de salud en suero con FLAP a centro de atención acorde a su patología	NTN01Q21, Q22, Q23, Q24, Q25, Q26, Q27, Q28, Q29, Q30, Q31, Q32, Q33, Q34, Q35	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Imagenes	No Parámetros en paciente con FLAP	IC040VM	No aplica	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Resultado de estudio Fuente de registro válida: HC, RS	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Resultado de estudio Fuente de registro válida: HC, RS	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Imagenes	Telangiectasia perifi con estomatosis en paciente con FLAP	IC040VM	No aplica	No aplica	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Resultado de estudio Fuente de registro válida: HC, FM, RS, HCRB	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Imagenes	Video endoscopia en paciente con FLAP	IC040VM	No aplica	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Resultado de estudio Fuente de registro válida: HC, RS	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Resultado de estudio Fuente de registro válida: HC, RS	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Imagenes	Videofluoroscopia en paciente con FLAP	IC040VM	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Resultado de estudio Fuente de registro válida: HC, RS	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Imagenes	Videofluoroscopia en paciente con FLAP	IC040VM	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Resultado de estudio Fuente de registro válida: HC, RS	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Imagenes	Videofluoroscopia en paciente con FLAP	IC040VM	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Resultado de estudio Fuente de registro válida: HC, RS	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Práctica	Evaluación audiológica en paciente con FLAP	PP030VM	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Evaluación del paciente Informe de estudio validado Fuente de registro válida: HR	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Práctica	Ortodoncia en dentición permanente de paciente con FLAP	PP030VM	No aplica	No aplica	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Confeción de modelos de estudio y seguimiento si corresponde Toma de fotografías de hemiarca inferior a boca pre- durante y post tratamiento según corresponda Toma de impresión y colocación de aparatología fija, según corresponda Fuente de registro válida: FM, HCOE, FOD, Modelos y fotos	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Práctica	Ortodoncia pre quirurgica en paciente con FLAP	PP030VM	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Toma de impresión y colocación de Ortodopia pre quirurgica, según corresponda Confeción de modelos de estudio y seguimiento si corresponde Fuente de registro válida: HC, HCOE, FOD	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Práctica	Tratamiento ortodópico de dentición mixta en paciente con FLAP	PP030VM	No aplica	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Informe de estudio validado Confeción de modelos de estudio y seguimiento si corresponde Toma de fotografías de hemiarca inferior a boca pre- durante y post tratamiento según corresponda Evaluación clínica y registro de examen dental completo (odontograma) Educación a los adultos referentes sobre alimentación, uso e higiene de la aparatología ortodópica/ortodoncia del niño/a con FLAP, según corresponda Fuente de registro válida: HC, HCOE, FOD, Fotos y modelos	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Fuera Laboratorio patología (FLAP)	Práctica	Tratamiento ortodópico dentición mixta en paciente con FLAP	PP030VM	No aplica	Fecha de prestación Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Informe de estudio validado Confeción de modelos de estudio y seguimiento si corresponde Toma de fotografías de hemiarca inferior a boca pre- durante y post tratamiento según corresponda Examen clínico y registro de examen dental completo (odontograma) Educación a los adultos referentes sobre alimentación, uso e higiene de la aparatología ortodópica/ortodoncia del niño/a con FLAP, según corresponda Fuente de registro válida: HC, HCOE, FOD, Fotos y modelos	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Denunciación	Consulta	Egreso del módulo de denunciación crónica	CT030YS	No aplica	Fecha de la prestación Peso Talla Porcentaje de Peso/ Edad - Talla/Edad -Peso/ Talla (según grupo) IMC Perímetro IMC Síntoma o Diagnóstico Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Peso Talla Porcentaje de Peso/ Edad - Talla/Edad -Peso/ Talla (según grupo) IMC Síntoma o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Denunciación	Consulta	Ingreso al módulo de denuncia crónica	CT030YS	No aplica	Fecha de la prestación Peso Talla Porcentaje de Peso/ Edad - Talla/Edad -Peso/ Talla (según grupo) IMC Perímetro IMC Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Peso Talla Porcentaje de Peso/ Edad - Talla/Edad -Peso/ Talla (según grupo) IMC Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Denunciación	Consulta	No estimación de altura reanormal a los 2 meses del ingreso al módulo de denuncia crónica	CT030YS	No aplica	Fecha de la prestación Peso Talla Porcentaje de Peso/ Edad - Talla/Edad -Peso/ Talla (según grupo) IMC Perímetro IMC Síntoma o Diagnóstico Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Peso Talla Porcentaje de Peso/ Edad - Talla/Edad -Peso/ Talla (según grupo) IMC Síntoma o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Talud bucodental	Práctica	Inactivación de caries	PP030DO	No aplica	Fecha de prestación Registro del cuadrante de la inactivación (Examen clínico y registro de examen dental completo (odontograma) Indica CTR y/o uso según corresponda Tratamiento Inactivado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Evaluación de técnicas de higiene bucal Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FOD, SGA, PROSANE, PROSANE Papel	Fecha de la prestación Registro del cuadrante de la inactivación o Registro del estado de los primeros molares permanentes (según corresponda) Tratamiento Inactivado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Evaluación de técnicas de higiene bucal Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FOD, SGA, PROSANE, PROSANE Papel	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Trastornos del aprendizaje	Módulo	Detección de problemas del desarrollo intelectual y/o del aprendizaje	MG030VM	No aplica	Fecha de prestación Evaluación Sociocultural Evaluación clínica del desarrollo con diagnóstico (de 0 a 3 años se sugiere CDI) Derivación a Equipo Interdisciplinario (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC	Fecha de la prestación Evaluación sociocultural Evaluación clínica del desarrollo con diagnóstico Derivación a Equipo Interdisciplinario (si corresponde) Firma y sello del responsable que realiza la prestación (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Problemas de salud	Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta	Consulta de seguimiento por consumo episódico de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CT030P0-F23-F24	No aplica	No aplica	No aplica	Fecha de la prestación Evaluación de riesgo individual o familia visitada a comunidad Síntoma o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento Inactivado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Síntoma o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento Inactivado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Consejería integral de salud en temas: consumo alcohol y/o sustancias psicoactivas Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Síntoma o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento Inactivado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Consejería integral de salud en temas: consumo alcohol y/o sustancias psicoactivas Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Síntoma o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento Inactivado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Consejería integral de salud en temas: consumo alcohol y/o sustancias psicoactivas Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM
Problemas de salud	Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta	Consulta de ingreso por consumo episódico de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	CT030P0-F23-F24	No aplica	No aplica	No aplica	Fecha de la prestación Uso de Protocolo Evaluación de riesgo individual o familia visitada a comunidad Síntoma o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Referencia con turno otorgado a aporitis (indicando el CUIE o nombre del factor al que se refiere) Tratamiento Inactivado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Consejería integral de salud en temas: consumo alcohol y/o sustancias psicoactivas Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Uso de Protocolo Evaluación de riesgo individual o familia visitada a comunidad Síntoma o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Referencia con turno otorgado a aporitis (indicando el CUIE o nombre del factor al que se refiere) Tratamiento Inactivado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Consejería integral de salud en temas: consumo alcohol y/o sustancias psicoactivas Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Uso de Protocolo Evaluación de riesgo individual o familia visitada a comunidad Síntoma o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Referencia con turno otorgado a aporitis (indicando el CUIE o nombre del factor al que se refiere) Tratamiento Inactivado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Consejería integral de salud en temas: consumo alcohol y/o sustancias psicoactivas Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Uso de Protocolo Evaluación de riesgo individual o familia visitada a comunidad Síntoma o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Referencia con turno otorgado a aporitis (indicando el CUIE o nombre del factor al que se refiere) Tratamiento Inactivado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Consejería integral de salud en temas: consumo alcohol y/o sustancias psicoactivas Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es en registro electrónico) Fuente de registro válida: HC, FM

PRESTACIONES CON GUIA DE CALIDAD VARIABLE POR EDAD

					Atributos de registro obligatorio (Datos Obligatorios Mínimos para facturación)						
Sección del PS	Línea de Calidad	Tipo de Prestación	Nombre de la Prestación	CÓDIGO	Personas gestantes	0 a 5 años	6 a 9 años	Adolescentes 10 a 19 años	Jóvenes 20 a 29 años	Adultos de 30 a 59 años	Personas mayores >60 años
Psiquiatría de salud	Salud Mental	Consulta	Consulta en salud mental	CTC07PVM	No aplica	Fecha de la prestación Evaluación de riesgo Síntomas o Diagnóstico Tratamiento instaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Firma de notificación de derecho de confidencialidad y/o consentimiento informado Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento instaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma y sello del profesional (si es en registro papel) o usuario HCE (si es registro electrónico) Firma de notificación de derecho de confidencialidad y/o consentimiento informado Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento instaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma de notificación de derecho de confidencialidad y/o consentimiento informado Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento instaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma de notificación de derecho de confidencialidad y/o consentimiento informado Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento instaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma de notificación de derecho de confidencialidad y/o consentimiento informado Fuente de registro válida: HC, FM	Fecha de la prestación Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento instaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Firma de notificación de derecho de confidencialidad y/o consentimiento informado Fuente de registro válida: HC, FM

Abreviaturas de la fuente de registro:

RG: registro de guardia

CMDB: Contenidos mínimos de datos en Sistema de Teleconsulta (Plataforma)

CRoSAC: Constancia de Reporte emitida por el Sistema de Anomalías Congénitas

CT: Comprobante de Traslado, papel o electrónico

FM: Ficha médica

Fod: Ficha odontológica

HC: Historia clínica

Hcod/ HC odo: Historia clínica odontológica

HCPB: Historia clínica perinatal base

RAS: Registro de Agente Sanitario

RDM: Registro digital de Medicamentos

RE: Registro de Enfermería

REGAP: Registro del servicio de anatomía patológica

Registro de Farmacia: Registro de dispensa del Medicamento

Registro RS: Registro ronda sanitaria

Rgrup: Registro de actividades grupales

RITA: Registro institucional de tumores de Argentina

RL: Registro de laboratorio

RP: Registro de servicio donde se realiza la práctica

RRS: Registro de Ronda sanitaria

RSI: Registro del servicio de imágenes

RV: Registro de vacunatorio

S.I.T.A.M: Sistema informático de Tamizaje

SI: Sistema provincial de registro de inmunizaciones

SIP: Sistema informático Perinatal

SISA (SI.VIH): Sistema informático para la gestión de pacientes con VIH/SIDA

SISA (R.PAIERC): Registro de enfermedad Renal Crónica

Tipo Efectores autorizados

LINEA DE CUIDADO	PRESTACIONES, MÓDULOS Y TRASLADO ALTA COMPLEJIDAD	TIPO EFECTOR AUTORIZADO	RESOLUCIÓN
Figura Labiovelopalatina (FLAP)	Todas las prestaciones y módulos de la línea de cuidado	Efectores que se encuentren expresamente autorizados por el MSYDSN y sus posteriores actualizaciones	-
Amenaza de parto prematuro	Todas las prestaciones y módulos de la línea de cuidado	Efectores Maternidad II / IIIA / IIIB expresamente autorizados por autoridad competente Aclaración: Si el embarazo es menor a 32 semanas de gestación "Maternidad IIIB", si es de más de 32 semanas de gestación "Maternidad IIIB o IIIA", si es de más de 35 semanas de gestación, "Maternidad IIIB, IIIA o II)	Resolución del Ministerio de Salud Pública N°348/03- Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad y sus posteriores actualizaciones.
Hipertensión arterial en el embarazo	Todas las prestaciones y módulos de la línea de cuidado	Efectores Maternidad II / IIIA / IIIB expresamente autorizados por autoridad competente Aclaración: La maternidad nivel II solo en caso de Hipertensión gestacional sin proteinuria	Resolución del Ministerio de Salud Pública N°348/03- Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad y sus posteriores actualizaciones.
Parto	Atención de parto y persona recién nacida Cesárea y atención de persona recién nacida	Efectores Maternidad II / IIIA / IIIB expresamente autorizados por autoridad competente	Resolución del Ministerio de Salud Pública N°348/03- Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad y sus posteriores actualizaciones. Resolución del Ministerio de Salud Pública N° 641/2012 - Directriz de organización y funcionamiento de los servicios de cuidados neonatales y sus posteriores actualizaciones.
Hemorragia post parto	Todas las prestaciones y módulos de la línea de cuidado	Efectores Maternidad II / IIIA / IIIB expresamente autorizados por autoridad competente	Resolución del Ministerio de Salud Pública N°348/03- Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad y sus posteriores actualizaciones.
Diabetes gestacional	Todas las prestaciones y módulos de la línea de cuidado (excepto DG con requerimiento de insulina)	Efectores Maternidad II / IIIA / IIIB expresamente autorizados por autoridad competente	Resolución del Ministerio de Salud Pública N°348/03- Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad y sus posteriores actualizaciones.
Diabetes gestacional	Diabetes Gestacional CON requerimiento de insulina	Efectores Maternidad IIIA / IIIB expresamente autorizados por autoridad competente	Resolución del Ministerio de Salud Pública N°348/03- Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad y sus posteriores actualizaciones.
Emergencias hipertensivas embarazo	Emergencias hipertensivas: Preeclampsia grave, Eclampsia, Síndrome HELLP	Efectores Maternidad IIIA / IIIB expresamente autorizados por autoridad competente	Resolución del Ministerio de Salud Pública N°348/03- Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad y sus posteriores actualizaciones.
Hemorragias del embarazo	Todas las prestaciones y módulos de la línea de cuidado (excepto la consulta de tratamiento de la hemorragia del 1er. Trimestre. y Consejería post aborto)	Efectores Maternidad II / IIIA / IIIB expresamente autorizados por autoridad competente	Resolución del Ministerio de Salud Pública N°348/03- Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad y sus posteriores actualizaciones.

Tipo Efectores autorizados

LINEA DE CUIDADO	PRESTACIONES, MÓDULOS Y TRASLADO ALTA COMPLEJIDAD	TIPO EFECTOR AUTORIZADO	RESOLUCIÓN
Desarrollo fetal insuficiente	Atención de RCIU - Pequeño para edad gestacional (hospital de día)	Efector Maternidad IIIA / IIIB expresamente autorizados por autoridad competente	Resolución del Ministerio de Salud Pública N°348/03- Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad y sus posteriores actualizaciones.
RNPT > a 1500 gr (32 a 35 semanas)	RNPT de 32 a 35 semanas de EG, > 1500 gr	Efectores neonatológicos de nivel IIIA y IIIB expresamente autorizados por autoridad competente	Resolución del Ministerio de Salud Pública N° 641/2012 - Directriz de organización y funcionamiento de los servicios de cuidados neonatales y sus posteriores actualizaciones.
RNPT de 500 a 1500gr	Todas los módulos y prestaciones de la línea de cuidado	Efectores neonatológicos de nivel IIIB expresamente autorizados por autoridad competente	Resolución del Ministerio de Salud Pública N° 641/2012 - Directriz de organización y funcionamiento de los servicios de cuidados neonatales y sus posteriores actualizaciones.
Seguimiento de recién nacido de alto riesgo	Todas las prestaciones y módulos de la línea de cuidado	Efectores neonatológicos de nivel IIIB expresamente autorizados por autoridad competente	Resolución del Ministerio de Salud Pública N° 641/2012 - Directriz de organización y funcionamiento de los servicios de cuidados neonatales y sus posteriores actualizaciones.
Cardiopatías congénitas	Traslado de recién nacido de 500 a 1500 g con cardiopatía en móvil de alta complejidad	Efector Maternidad II / IIIA / IIIB jurisdiccionales expresamente autorizados por autoridad competente. Servicios de emergencias	Resolución del Ministerio de Salud Pública N°348/03- Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad y sus posteriores actualizaciones.
	Denuncia y diagnóstico de paciente con CC	Centros referentes de cardiopatías congénitas expresamente autorizados por autoridad competente	Efector que integre el Registro Nacional de Prestadores para la Atención de Cardiopatías Congénitas Resolución ministerial 54/2012 y sus posteriores actualizaciones.
	Seguimiento post-alta de paciente con CC	Centros referentes de cardiopatías congénitas expresamente autorizados por autoridad competente	Efector que integre el Registro Nacional de Prestadores para la Atención de Cardiopatías Congénitas Resolución ministerial 54/2012 y sus posteriores actualizaciones.
Anomalías congénitas: Hidrocefalia, Malformación anorrectal, Mielomeningocele	Módulo de internación	Efectores neonatológicos de nivel IIIB / Hospitales pediátricos expresamente autorizados por autoridad competente	Resolución del Ministerio de Salud Pública N° 641/2012 - Directriz de organización y funcionamiento de los servicios de cuidados neonatales y sus posteriores actualizaciones.
Línea de cuidado que corresponda según caso	Traslado de la gestante con patología del embarazo; APP o malformación fetal mayor a centro de referencia	Efector Maternidad II / IIIA / IIIB expresamente autorizados por autoridad competente Servicios de emergencias jurisdiccionales	-
Infarto agudo de miocardio con elevación del ST	Atención pre-hospitalaria de IAM con elevación del ST	Servicio de ambulancias. 1° nivel de atención (CAPS). Guardias de emergencias del 2° y 3° nivel de atención.	-
	Traslado a centro de mayor complejidad de paciente con IAM con supra ST	Centros 2° y 3° nivel que cuenten con UTIM expresamente autorizados por la autoridad competente Servicios de emergencias jurisdiccionales	Efectores que se encuentren expresamente autorizados por el MSYDSN y sus posteriores actualizaciones.

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.

27 prestaciones con datos reportables obligatorios

Número prestación	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	Sobrepeso u obesidad	Menores de 20 años	18	IMC
		obligatorio*	CTC002T79 CTC002T82 CTC002T83	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 CTC022O10.4 CTC022O16	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	APAD02A98 APAD02X75 APAD02X80	Cáncer cervicouterino	Personas adultas y mayores	10	Resultado de la biopsia de cuello uterino
16	Informe de biopsia de lesión de mama	obligatorio	APAD02X76 APAD02X79	Cáncer de mama	Personas adultas y mayores	9	Resultado de la biopsia de mama
17	Informe sanitario de población a cargo	obligatorio	ISID02A98	Prevención primaria	-	21	% de personas a cargo georreferenciadas
		obligatorio	ISID02A98	Prevención primaria	-	22	% de personas con DBT 2 con una hemoglobina glicosilada
		obligatorio	ISID02A98	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	APAD04A97 APAD04A77	Cáncer cervicouterino	Personas adultas y mayores	17	Lectura de Test VPH
19	Lectura de PAP (25 a 69 años)	obligatorio	APAD01A98 APAD01X86 APAD01X75	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 cervicouterino o lesión precancerosas	obligatorio	NTN002X75-D06-N87	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 inmunológico de sangre oculta en materia fecal - TISOMF (tamizaje 50 a 75)	obligatorio	LBL098A97 LBL098A98 JBL098D75	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

Número prestación	Prestaciones	Exigibilidad	Código	Línea de cuidado	Población alcanzada	ID_Dato Reportable	Dato reportable
27	Dispensa de medicamentos en efector	opcional	PRPOS3VMC	-	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 del punto: 4 a 43 Después del punto: 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	ODxxOlx	ODSiOlno	-	ODSi ODno OlSi Olno
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	xxxxxxx	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	xxxxxxx	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	xxxxxxx	Negativo	-	Positivo o Negativo
18	IMC	numéric	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
	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
	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
	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

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 será actualizada periódicamente por el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL).

La provisión de prestaciones CEB a las personas beneficiarias afectará las transferencias mensuales realizadas 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 con el sistema de salud en los últimos 12 meses a través de este grupo de prestaciones priorizado por el MSAL.

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 de la condición de CEB para la persona inscrita con CPE por cada prestación seleccionada efectivamente brindada

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 nueva prestación fue brindada.

4. Plazo adicional para el reporte en el caso de las personas beneficiarias que hayan perdido la condición de CEB por prestación desde hace 4 meses o menos

A partir del vencimiento del intervalo de tiempo en que la persona beneficiaria debe recibir al menos una prestación de salud para seguir manteniendo la condición de CEB (12 meses), la Jurisdicción contará con un plazo adicional de cuatro (4) meses para reportar una nueva prestación que brinde CEB para poder devengar los 12 meses completos. Durante ese período adicional, si no se reportara una nueva prestación, no se devengará la cápita correspondiente a dicha persona beneficiaria para esos meses.

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 a esa persona. El periodo de seis (6) meses permite dar el 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, se comenzará a devengar transferencias a partir del período en el que se reportó esta prestación en el padrón hasta su vencimiento.

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

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

alta, la misma podrá volver a revestir la categoría de “Persona Beneficiaria con Cobertura Efectiva Básica” solo a partir del momento en que una prestación elegible, sea reportada en los plazos y condiciones definidas por las normas del Programa.

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 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.

En el caso de que una prestación que brinda CEB sea eliminada de la lista vigente, se continuará devengando cápita por las “personas beneficiarias con CEB” que hayan obtenido su condición por esta prestación hasta tanto se cumpla el intervalo de tiempo de 12 meses desde que las mismas fueron brindadas.

Por otro lado, si se incorporaran nuevas prestaciones que brinde CEB, solo devengarán cápita las personas beneficiarias con CPE que hayan recibido esta prestación, si la misma fue brindada en el mismo mes de su incorporación o con posterioridad a éste.

8. Modalidad del reporte

A fin de facilitar el reporte de las personas beneficiarias que han recibido una prestación que brinda CEB y atribuyéndole de este modo la condición de Personas beneficiarias con CEB, las jurisdicciones participantes enviarán a la UCP la información de las bases generadas desde el Sistema de Gestión de Padrones. En las mismas se detallarán datos filiatorios además de los relacionados a la última prestación elegible brindada proveniente de las bases de información prestacional de los Sistemas Jurisdiccionales (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 participante 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 participante podrá devengar la cápita solo a partir del mes en que la misma fue informada a la UCP.

Línea de cuidado	Nombre de la prestación	Código	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
Prenatal	Control de embarazo (desde semana 13)	CTC006W78			x	x								x		
	Control de embarazo < a 13 semanas	CTC005W78			x	x								x		
	Módulo de atención prenatal integral 1er trimestre	MDM087W78			x	x								x		
	Módulo de atención prenatal integral 2do trimestre	MDM088W78			x	x								x		
	Módulo de atención prenatal integral 3er trimestre - semana 26 a 28	MDM089W78			x	x								x		
	Módulo de atención prenatal integral 3er trimestre - semana 34 a 36	MDM090W78			x	x								x		
	Indicación de hierro en embarazo	PRP054W78			x	x								x		
Puerperio	Ecografía obstétrica	JGR031VMD			x	x								x		
	Consejería sobre lactancias, salud sexual y reproductiva, hábitos saludables	COT102SW78			x	x								x		
	Módulo de atención del puerperio en efector	MDM091W86			x	x								x		
Retinopatía del prematuro	Control de puerperio mediato	CTC001W86			x	x								x		
	Consulta para entrega de anticoncepción al alta	CTC066W78			x	x								x		
RNPT > a 1500gr (32 a 35 semanas)	Pesquisa de la Retinopatía del prematuro (Oftalmoscopia binocular indirecta)	PRP017A46, A97	x												x	
RNPT de 500 a 1500gr	RNPT de 32 a 35 semanas de EG, > 1500 gr	ITE018P07.3	x												x	
	Egreso del módulo de RN de alto riesgo	CTC021O43, 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	x												x	
	Ingreso al módulo de RN de alto riesgo	CTC020P07.0, P07.2	x												x	
	RNPT de 500 a 1500g CON requerimiento de ARM o CPAP	ITE013P07.0, P07.2	x												x	
Salud bucodental	RNPT de 500 a 1500g SIN requerimiento de ARM o CPAP	ITE014P07.0, P07.2	x												x	
	Consulta odontológica	CTC010A97	x	x	x	x	x	x	x							
	Barniz fluorado de piezas dentarias	PRP025A98		x												
Salud mental	Consulta odontológica prenatal	CTC010W78			x	x										
	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 antitreponémicos	LBL006VMD			x	x	x	x					x			
	VDRL	LBL119VMD			x	x	x	x					x			
	Aplicación de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)	PRP056X70-Y70			x	x	x	x					x			
Tuberculosis	Sobrepeso / obesidad	CTC002T79, T82, T83	x	x	x	x	x	x		x						
	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70	x	x	x	x	x	x					x			
	Notificación de fin de tratamiento de Tuberculosis	NTN038A70	x	x	x	x	x	x					x			
Víctima de maltrato y/o abuso	Dispensa domiciliar de medicación para Tuberculosis	PRP076A70	x	x	x	x	x	x					x			
	Tratamiento psicológico a víctima de maltrato	CTC071VMD	x	x	x							x				
VIH	Consulta de urgencia por violencia sexual	CTC012Z31			x	x	x	x				x				
	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			54	32	72	90	66	72	46	25	11	7	20	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 de la persona recién nacida	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	CTC002B80
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: "No pasa"	PRP064H86-A97
Infeción 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 RN de alto riesgo	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 al módulo de RN de alto riesgo	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
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
	Notificación de fin de tratamiento de Tuberculosis	NTN038A70
	Dispensa domiciliaria de medicación para Tuberculosis	PRP076A70
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
Prevencción 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
	Notificación de fin de tratamiento de Tuberculosis	NTN038A70
	Dispensa domiciliaria de medicación para Tuberculosis	PRP076A70
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
	Dosis aplicada de vacuna contra Virus Sincicial Respiratorio - VSR	IMV020A98
	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

Línea de cuidado	Nombre de la prestación	Código
	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
Sifilis	Test rápido sífilis	LBL142VMD
	Anticuerpos antitreponemicos	LBL006VMD
	VDRL	LBL119VMD
	Aplicación de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)	PRP056X70-Y70
Sobrepeso / obesidad	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79, T82, T83
Tuberculosis	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70
	Notificación de fin de tratamiento de Tuberculosis	NTN038A70
	Dispensa domiciliaria de medicación para Tuberculosis	PRP076A70
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	
	Dosis aplicada de vacuna contra Virus Sincial Respiratorio - VSR	IMV020A98	x
	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 inmunológico 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	

Línea de cuidado	Nombre de la prestación	Código	Prestaciones específicas para mujeres
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	
	Aplicación de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)	PRP056X70-Y70	
Sobrepeso / obesidad	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79, T82, T83	
Tuberculosis	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70	
	Notificación de fin de tratamiento de Tuberculosis	NTN038A70	
	Dispensa domiciliaria de medicación para Tuberculosis	PRP076A70	
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 inmunológico 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
Cáncer cervicouterino	Toma de muestra para PAP (25 a 69 años)	PRP018A98
	Toma de muestra para prueba VPH (30 a 69 años)	PRP037A98
	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

Línea de cuidado	Nombre de la prestación	Código
	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
	Aplicación de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)	PRP056X70-Y70
Sobrepeso / obesidad	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79, T82, T83
Tuberculosis	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis	CTC079A70
	Notificación de fin de tratamiento de Tuberculosis	NTN038A70
	Dispensa domiciliaria de medicación para Tuberculosis	PRP076A70
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.

Cuidados preventivos

LÍNEA 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	
	Gonadotropina 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	
	Ecografía obstétrica	IGR031VMD	
	Ecografía obstétrica en domicilio	IGR052W78	
	Módulo de atención prenatal integral 1er trimestre	MDM087W78	
	Módulo de atención prenatal integral 2do trimestre	MDM088W78	
	Prevención Primaria	Atención de persona indígena por facilitador intercultural	CTC144A98
		Atención de persona indígena por Sanador tradicional	CTC145A98
		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	
Dosis aplicada de vacuna contra Virus Sincicial Respiratorio - VSR		IMV020A98	
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

LINEA DE CUIDADO	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	
Anemia	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve en embarazo	CTC006880	
	Anemia leve o moderada	CTC002880	
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	
Enfermedad renal crónica	Consulta preventiva o de diagnóstico precoz en personas con riesgo de ERC	CTC047A98-U89	
	Hipertensión arterial	CTC074K86	
Hipertensión arterial	Notificación de persona con hipertensión en tratamiento farmacológico (a partir de 18 años)	NTN030K86	
	Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST	MDM003J21	
Sobrepeso / obesidad	Atención pre-hospitalaria de IAM con elevación del ST		
Cesación tabáquica	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad	CTC002T79-T83-T82	
	Consejo conductual breve de cese de tabaquismo	COT023P22	
	Consulta para cesación tabáquica (personas adultas y mayores)	CTC075A98	
Gastroenteritis	Consulta para cesación tabáquica en adolescentes	CTC089P22	
	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
ITS-VIH-TBC	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	
	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 traumática (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	PRP082A98	
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	
	Victima de maltrato y/o abuso	Tratamiento psicológico a víctima de maltrato	CTC071VMD
Intento de suicidio	Notificación de caso de maltrato y/o abuso, al segundo nivel	NTN028Z25	
	Consulta de urgencia por violencia sexual	CTC012Z31	
	Consulta de seguimiento en domicilio por intento de suicidio	CTC105P98	
Trastornos del aprendizaje	Consulta de seguimiento por intento de suicidio	CTC001P98	
	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	
Sospecha de patología oncológica	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	

Problemas de salud

LINEA DE CUIDADO	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
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 puérperas	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 (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	
	Victima de maltrato y/o abuso	Taller de prevención bullying escolar	TAT030A98
		Taller de prevención de violencia	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

Anexo VI - Apéndice G del MyROE SUMAR+

Protocolo de incorporación de prestaciones al PSS SUMAR+

El presente documento tiene como objetivo establecer los pasos requeridos para la incorporación de nuevas prestaciones al Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR+. Toda modificación al PSS del Programa Sumar+ deberá ser coincidente con la política sanitaria llevada adelante desde el Ministerio de Salud de la Nación respecto al desarrollo e implementación de planes de beneficios de salud en el marco del Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud (PAISS). A su vez, la UCP pondrá a disposición un instructivo que describe con mayor detalle las distintas etapas y las contrapartes responsables para cada una de ellas. A continuación, se detallan las distintas etapas del proceso y sus especificaciones:

ETAPA	ESPECIFICACIONES
0. Toma de decisión	<p>Evaluar 4 aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">a) La prestación debe ser propuesta o contar con la validación de la/s Dirección/es o Programa/s del MSAL que tienen rectoría sobre la línea de cuidado a la cual se vincula la prestación.b) Verificar que no exista una prestación similar ya vigente en el PSSc) Analizar si la prestación propuesta presenta vinculación con las prioridades de las estrategias y políticas del Ministerio de Salud.d) Realizar un costeo aproximado basándose en prestaciones similares para analizar financieramente la posibilidad de la incorporación.
1. Diseño de la prestación	<p>Elaborar documentos técnicos propios de la prestación a incorporar abarcando justificación sanitaria, grupo poblacional a la que aplicaría, tasa de uso esperada, elaboración de listado de requisitos de calidad en su registro clínico, definición del nombre de la prestación, código Sumar+ y línea de cuidado correspondiente.</p>
2. Costeo	<p>Realizar el costeo de la prestación a incorporar y evaluar el impacto en la Unidad de Pago por Capitación del Programa.</p>
3. Otras definiciones normativas	<p>Definir aspectos esenciales de la prestación en relación a otras normativas del Programa: específicamente se decide si brindará CEB, si se incluirá en la lista de prestaciones con potencial pago doble en ámbitos rurales, si requerirá datos médicos de reporte obligatorio para su facturación, si se relaciona con los indicadores del Programa.</p>

4. Actualización de archivos normativos	<p>Actualizar el anexo VI – Plan de Servicios de Salud y sus apéndices correspondientes del Manual y Reglamento Operativo Especifico: Apéndice A - Plan de Servicios de Salud, Apéndice B bis - Tablas de codificación, Apéndice E bis - Prestaciones que brindan CEB, Apéndice D - Datos reportables, Apéndice F bis - Pago diferencial por ruralidad, Apéndice C- Guía para una atención de calidad. Elaborar documento que detalla las modificaciones realizadas. Una vez que sea aprobada la nueva versión del MyROE, actualizar PSS WEB, instructivos y herramienta integrada. Luego, compartir los nuevos documentos con el Área Asesoría Técnico – Jurídica.</p>
5. Asignación de precios	<p>Articular con cada jurisdicción para que asigne precio a la prestación</p>
6. Notificación a efectores	<p>La UGP deberá notificar fehacientemente a los efectores de la actualización del PSS, de acuerdo al mecanismo establecido en sus Compromisos de Gestión.</p>
7. Comunicación y Capacitación	<p>Definir e implementar acciones de comunicación y capacitación para dar a conocer la prestación nueva.</p>
8. Actualización de sistemas informáticos	<p>Realizar las actualizaciones correspondientes a los distintos sistemas informáticos involucrados al Programa y su funcionamiento. Identificar código SNOMED para las historias clínicas electrónicas.</p>

Modelo de Compromiso de Gestión entre UGP y los Establecimientos de Salud

ANTECEDENTES

Tomando en consideración:

Que mediante la Resolución N° 2653/2023 del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) se creó el “PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD” (en adelante PAISS), con el fin de 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.

Que por dicha Resolución se estableció que el FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES), creado por la Resolución N° 518/2019 del Ministerio de Salud de la Nación, prestará asistencia financiera destinadas a cubrir las brechas de cobertura, acceso y calidad existentes en las jurisdicciones participantes respecto de las prestaciones específicas de alta complejidad, baja incidencia y alto precio correspondientes a líneas de cuidado de salud definidas en el Plan de Servicios de Salud de alta Complejidad (PSS-AC), en el marco del PAISS.

Que por el artículo 9° de la Resolución N° 2653/2023 del MSAL se creó el “PROGRAMA SUMAR⁺”, con el propósito de brindar asistencia financiera directa a las Provincias participantes y la CABA a través de transferencias capitadas definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados y equidad, vinculadas al desempeño en inscripción y cobertura efectiva de la población objetivo, a la mejora de los procesos priorizados para el fortalecimiento y organización de los servicios de salud y al cumplimiento de metas sanitarias.

Que el PROGRAMA SUMAR⁺ tiene por objetivo general contribuir con la ejecución del PAISS, mejorando el acceso efectivo y equitativo a un conjunto de servicios de salud definidos en el Plan de Servicios de Salud (PSS), para la población con cobertura pública exclusiva a través de un uso eficiente de los recursos financieros transferidos desde la Nación hacia las Jurisdicciones.

Que el Ministerio de Salud Jurisdiccional ha suscrito con el Ministerio de Salud de la Nación el Convenio de Adhesión al Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud y al Fondo Nacional de Equidad en Salud, comprometiéndose a implementar el FONES y el Programa SUMAR⁺, en el marco del PAISS, conforme los lineamientos, normas y procedimientos previstos en sus respectivos Manuales y Reglamentos Operativos Específicos (MYROE).

Que el Ministerio de Salud Jurisdiccional llevará a cabo la implementación del FONES y el PROGRAMA SUMAR+, a través de la Unidad de Gestión del Programa (UGP), a la cual se le otorgaron facultades para conducir las gestiones necesarias ante la Unidad Coordinadora del Programa (UCP) que funcionará en la órbita de la Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales (DNFSP) del MSAL, y realizar todo acto necesario para el cumplimiento de los objetivos del FONES y el PROGRAMA SUMAR+.

Que entre los deberes y facultades otorgados a la UGP se encuentra la de suscribir con los efectores de su jurisdicción compromisos de gestión para garantizar a las personas beneficiarias de las prestaciones y los módulos prestacionales incluidos en los Planes de Servicios de Salud priorizados por el PROGRAMA SUMAR+ y el FONES, que brinden los mismos de acuerdo a las condiciones técnicas vigentes.

En virtud de todo lo expuesto el Ministerio de Salud de la Jurisdicción de, por intermedio de la UGP, por una parte, representado por el Responsable Operativo Sr./Sra.; y por el otro el efector¹, representado por, (en adelante el EFECTOR), código CUIE, celebran el siguiente compromiso de gestión:

ARTÍCULO PRIMERO – OBJETO:

El presente Compromiso de Gestión tiene por objeto garantizar el acceso efectivo y equitativo a las personas con cobertura pública exclusiva al conjunto de módulos y prestaciones priorizados en los Planes de Servicios de Salud del: a) PROGRAMA SUMAR+ y b) FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES).

a) PROGRAMA SUMAR+ - Plan de Servicios de Salud (PSS).

Las prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PSS), el que será debidamente notificado por la UGP al EFECTOR, los cuales serán brindados a la población elegible y pagados por la Jurisdicción participante por intermedio de la UGP con fondos de la Cuenta primaria, conforme lo establecido en el MYROE del PROGRAMA SUMAR+.

b) FONES - Plan de Servicios de Salud de Alta Complejidad (PSS-AC).

Por su parte, las prestaciones del Plan de Servicios de Salud de Alta Complejidad, baja incidencia y alto precio (PSS-AC) el que será debidamente notificado por la UGP al EFECTOR, los cuales serán brindados a la población elegible, y financiados por el MSAL, por cuenta y orden de la Jurisdicción participante, con

¹ En caso de agrupación de firma deberá contar como anexo al presente compromiso, el detalle (nombre del establecimiento, CUIE, código SIISA y correo electrónico/dirección de contacto) de todos los establecimientos de salud que se agrupan y que son representados por la autoridad componente firmante. Luego de la firma, deberán notificarle fehacientemente un ejemplar a cada establecimiento. En ningún caso podrá suscribir la autoridad componte por ambas partes.

recursos del Fondo Nacional de Equidad en Salud, conforme a lo previsto en el respectivo MYROE del FONES.

Tanto el listado de módulos y prestaciones que puedan ser brindadas, como su valorización, deberán ser fehacientemente comunicados, en caso de que se realicen ajustes y/o modificaciones autorizadas conjuntamente por el UCP.

ARTÍCULO SEGUNDO – NORMAS GENERALES:

El presente Compromiso de Gestión contiene las normas generales a las cuales las partes intervinientes deberán atenerse.

La UGP se reserva el derecho de introducir modificaciones al compromiso, siempre que estas no representen cambios sustanciales a los términos del presente documento; las que entrarán en vigencia al ser comunicadas fehacientemente al EFECTOR.

Las provisiones contenidas en el presente Compromiso tendrán vigencia y serán válidas únicamente cuando el EFECTOR suscribiente posea capacidad y se encuentre autorizado para proveer los servicios de salud priorizados por el Programa SUMAR⁺ y el FONES, conforme a los lineamientos y normas previstas en los Manuales y Reglamentos Operativos Específicos.

ARTÍCULO TERCERO – POBLACIÓN OBJETIVO:

La población elegible del Programa SUMAR⁺ y del FONES es la se encuentra definida en el artículo 5 inciso c) de la ley 23.661.

ARTÍCULO CUARTO - OBLIGACIONES DEL EFECTOR:

El EFECTOR se compromete a cumplir 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 que dicte el MSAL, por intermedio del UCP y la Jurisdicción por intermedio de la UGP en relación al Programa SUMAR⁺ y/o al FONES, sin perjuicio de lo cual asume las siguientes obligaciones:

a) Atención de las personas beneficiarias.

- (i) El conjunto de los Servicios de Salud priorizados por el Programa SUMAR⁺ y el FONES son absolutamente gratuitos para las personas con cobertura pública exclusiva quedando expresamente prohibido al EFECTOR solicitar por sí, o por terceros, el cobro de plus y/o coseguros y/o cualquier forma de contraprestación y/o suma alguna por los servicios brindados.

- (ii) Deberá colocar en un lugar visible al público un cartel o leyenda que informe la gratuidad de las prestaciones a su cargo para las personas beneficiarias.
- (iii) No podrá rechazar, por ninguna cuestión y bajo ninguna circunstancia, a ninguna persona con cobertura pública exclusiva, debiendo actuar en el caso de no poder brindar alguna de las prestaciones del PSS y/o PSS-AC como establecimiento derivador hacia el establecimiento receptor según lo indiquen las normas de derivación aplicables. Para el supuesto de inexistencia de dichas normas, la derivación se realizará hacia el establecimiento receptor que el equipo de salud responsable de la persona beneficiaria considere más adecuado.
- (iv) El EFECTOR deberá identificar e inscribir a dicha población mediante el mecanismo definido por el Programa SUMAR+.

PROGRAMA SUMAR+.

- (v) Plan de Servicios de Salud (PSS). Brindar a las personas con cobertura pública exclusiva las prestaciones del PSS priorizadas por el Programa SUMAR+ de acuerdo a las condiciones técnicas y de calidad establecidas en el MYROE del Programa.

FONES. Plan de Servicios de Salud de Alta Complejidad (PSS-AC)

- (vi) Brindar a las personas con cobertura pública exclusiva las prestaciones del PSS-AC priorizadas por el FONES de acuerdo a las condiciones técnicas y de calidad estipulados en su correspondiente MYROE.
- (vii) En el marco del FONES, y con el propósito de lograr brindar las prestaciones de Alta Complejidad de manera efectiva, el EFECTOR se compromete a brindar atención a las personas con cobertura pública exclusiva, financiados por el MSAL, por cuenta y orden de la Jurisdicción participante.
- (viii) No podrá rechazar, sin justa causa, a ninguna persona con cobertura pública exclusiva derivada al EFECTOR para la atención de Cardiopatías Congénitas, por el Centro Coordinador de Derivaciones (CCD), conforme las normas de derivación vigentes.
- (ix) Facturación y pago de prácticas complementarias a módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas: Si el mejor tratamiento del paciente obliga a brindar alguna de las prácticas complementarias a módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas, establecidas en el PSS-AC, el EFECTOR deberá notificar al CCD, el que evaluará el caso a través de su equipo de profesionales auditores. La opinión del auditor será vinculante. No existiendo opinión favorable, el EFECTOR no podrá facturar dicha prestación.

b) Cumplimiento de Metas Sanitarias.

En el marco de la ejecución del Programa SUMAR⁺, la Jurisdicción deberá alcanzar el cumplimiento de un conjunto de indicadores sanitarios, definidos en el Anexo IV “Manual de Indicadores Sanitarios” del MYROE del Programa. Para su evaluación por parte del MSAL, la Jurisdicción deberá informar periódicamente a la UCP, el desempeño alcanzado en cada uno de los indicadores, acompañando la documentación de respaldo estipulada en el MYROE del Programa.

Con el propósito de contribuir con la Jurisdicción en el cumplimiento de los Indicadores Sanitarios del Programa SUMAR⁺, el EFECTOR se compromete a alcanzar las metas sanitarias que le serán comunicadas por la UGP en forma anual o previo al inicio del periodo evaluado. En dicha oportunidad, se especificarán los Indicadores Sanitarios a implementar, su cuantificación y toda la información operativa y técnica requerida para evaluar el cumplimiento de las mismas.

c) Cumplimiento de Procesos Priorizados.

En el marco de la ejecución del Programa SUMAR⁺, la Jurisdicción deberá dar cumplimiento a hitos vinculados a procesos priorizados que se encuentran definidos en el anexo V “Manual de Procesos Priorizados” del MyROE del Programa, los cuales contribuyen a la organización de los servicios de salud.

Para su evaluación por parte del MSAL, la Jurisdicción deberá rendir a la UCP, el cumplimiento, acompañando la documentación de respaldo en conformidad con lo estipulado en el MYROE del Programa.

Con el propósito de contribuir con la Jurisdicción en el cumplimiento de los hitos vinculados a los procesos priorizados, el EFECTOR se compromete a implementar los procesos que le serán comunicados por la UGP, suministrando toda la información operativa y técnica requerida para evaluar el cumplimiento de los mismos.

d) Facturación de Prestaciones.

i) PROGRAMA SUMAR⁺ - Plan de Servicios de Salud.

El pago por las prestaciones incluidas en el PSS solo podrá realizarse contra la factura emitida por el EFECTOR habilitado por la autoridad competente, con número de CUIE, Código SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitario Argentino) y que posea archivo de Historia Clínica.

El establecimiento de Salud que emite la factura asume la responsabilidad de los servicios prestados.

Para ello, el EFECTOR deberá enviar la factura a la UGP dentro de los diez (10) primeros días, a través del sistema de facturación provisto por la Jurisdicción. Las facturas presentadas con posterioridad al

plazo establecido serán consideradas por la UGP, solo a efectos de contabilizar el plazo de pago, como recibidas el día 10 del mes siguiente.

Las prestaciones facturadas por el EFECTOR, deberán haber sido brindadas dentro de los ciento veinte (120) días anteriores a la fecha de recepción de la factura por parte de la UGP, considerando para el inicio del cómputo del plazo, el último día del mes de: la prestación, el alta (en el caso de módulos de internación) o el fallecimiento.

La factura 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, cantidad de prestaciones brindadas por código, valor unitario de la prestación facturada (conforme a los valores acordados entre la UCP y la UGP en el marco de la planificación anual), 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. Teniendo presente que el PSS incluye prestaciones que pueden facturarse por beneficiario o por actividad grupal, según decisión de la jurisdicción (Talleres destinados a la población, Rondas sanitarias), el requisito será necesario para el primer caso únicamente. Por otra parte, la identificación de la persona no corresponde en las prestaciones que solo pueden reportarse de manera grupal (Actividades de vigilancia entomológica -Dengue-, Notificación mensual de RN con anomalía congénita a la "Red Nacional de Anomalías Congénitas" -RENAC-, Informe sanitario de población a cargo y Talleres para equipos de salud). En estos casos la jurisdicción debe completar el SIRGe de la siguiente manera: Campo Tipo Documento: "COM" / Clase de Documento: C
- (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.

Asimismo, será condición indispensable para el pago de la prestación, que el EFECTOR posea registro de la prestación en las fuentes formales de registro habilitadas por el MSAL, y detalladas en la Guía para una atención de calidad del Programa SUMAR⁺.

ii) FONES - Plan de Servicios de Salud de Alta Complejidad.

El pago por cuenta y orden de la Jurisdicción, de las prestaciones y módulos incluidos en el PSS-AC, brindadas a las personas beneficiarias, solo podrá realizarse contra la factura emitida por el EFECTOR, habilitado por la autoridad competente, con número de CUIE, Código SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitario Argentino), que posea archivo de Historia Clínica y que cumpla con las condiciones técnicas vigentes, protocolos y requisitos establecidos en el ROE del FONES.

El establecimiento de Salud que emite la factura asume la responsabilidad de los servicios prestados.

Para ello, el EFECTOR deberá enviar la siguiente documentación a la UGP dentro de los diez (10) primeros días, a través del sistema de facturación provisto por Nación o a través del sistema de facturación Jurisdiccional (“reembolso”). Las facturas presentadas con posterioridad al plazo establecido serán consideradas por la UGP, solo a efectos de contabilizar el plazo de pago, como recibidas el día 10 del mes siguiente.

Las prestaciones liquidadas por el EFECTOR deberán haber sido brindadas dentro de los ciento veinte (120) días anteriores a la fecha recepción de la factura por parte de la UGP, considerando para el inicio del cómputo del plazo, brindadas el último día del mes de la prestación, el alta (en caso de módulos de internación) o fallecimiento.

La factura 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-AC facturada, cantidad de prestaciones facturadas por código, valor unitario de la prestación facturada, valor total por prestación facturada y, 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.
- II. Detalle de los datos reportables, correspondientes a las prestaciones que así lo requieran.
- III. Constancia de Administración generada, a través del SIISA, de los módulos y/o prestaciones de cardiopatías congénitas e infarto agudo de miocardio facturadas, que da cuenta del reporte de información sanitaria relevante.
- IV. En caso de que el EFECTOR facture el módulo de prestaciones complementarias a la Cirugía de Cardiopatía, deberá acompañar constancia de autorización conferida por el Centro Coordinador de Derivaciones (CCD) para facturar dicha prestación y documentación válida que respalde el valor de compra.
- V. Reporte establecido por el Programa, que da cuenta de la calidad de la atención brindada.

Asimismo, será condición indispensable para el pago de la prestación, que el EFECTOR posea registro de la prestación en la historia clínica u otras fuentes válidas complementarias de la Historia Clínica de Salud Integrada (HSI) o interoperable con la Nación.

e) Reportes

- i) Remitir a la UCP y/o a la UGP los informes y reportes que se dispongan durante la ejecución del presente convenio.

- ii) Los Efectores que brinden los servicios de salud de Alta Complejidad para la atención de cardiopatías congénitas, deberán reportar a través del SIISA:
 - a) El 100 % de los casos de pacientes con cardiopatías congénitas más allá de la gravedad del caso e independientemente de si el paciente posee o no cobertura explícita pública de salud (denuncia). Este reporte no deberá efectuarse si el paciente ha sido denunciado previamente por otro establecimiento de salud.
 - b) Seguimientos y estudios prequirúrgicos.
 - c) Parte quirúrgico del paciente intervenido.
 - d) Seguimientos y estudios postquirúrgicos.
 - e) Epicrisis e indicaciones al alta del paciente.
 - f) Control postalta (al mes del alta), en caso de corresponder.

f) Supervisión, evaluación y auditoría.

- i) Garantizar el libre acceso y provisión de la documentación requerida a los profesionales y auditores de la UCP, la UGP y/o de las Auditorías designadas, el Centro Coordinador de Cardiopatías Congénitas (en los casos de módulos del PSS-AC), y/o de cualquier otro profesional que éstos designen, a fin de supervisar y auditar el funcionamiento y normativa vigente de los Programas SUMAR⁺ y FONES; y el cumplimiento del presente Compromiso de Gestión.
- ii) Facilitar la implementación de la estrategia de investigación y evaluación desarrollada en el marco del Programa, en los casos que la Jurisdicción Participante se encuentre en el alcance previsto por el MSAL.
- iii) Facilitar la incorporación de la red de control público a los efectos de cumplir con los objetivos del presente.

g) Recupero de costos de la Seguridad Social y Sector privado.

- i) Remitir periódicamente a la UGP la información correspondiente al pago de las prestaciones brindadas por el EFECTOR a las personas beneficiarias de las Obras Sociales y Seguros de Salud privados. La frecuencia y los datos requeridos serán comunicados previamente por la UGP.
- ii) Colaborar con la UGP para desarrollar el análisis de los problemas claves y obstáculos de implementación con el actual sistema de recupero de costos como así también realizar actividades tendientes a capacitar al personal administrativo y fortalecer los sistemas informáticos.

h) Comunicación y participación ciudadana.

- i) Cumplir con las directivas de comunicación institucional del Programa SUMAR+ y del FONES, orientado a la población elegible y con especificidad a las poblaciones originarias.
- ii) Implementar los mecanismos de participación de la población, definidos por el Programa SUMAR+ y del FONES, a través de los cuales pueda efectuarse una evaluación de la eficacia y eficiencia de la implementación de los Programas, como así también el nivel de satisfacción alcanzado por las personas beneficiarias de los mismos.
- iii) Difundir mecanismos para la presentación de sugerencias y reclamos.

i) Uso de Fondos.

- i) Arbitrar los mecanismos para la participación de los equipos en la decisión del destino de los fondos recibidos por el EFECTOR.
- ii) Utilizar los fondos recibidos en el marco del Programa en función de una estrategia que permita garantizar la mejora de la atención, aumentando la calidad, eficacia y eficiencia de las intervenciones sanitarias.
- iii) El EFECTOR remitirá mensualmente a la UGP un informe detallado de la aplicación (uso) de fondos, el que deberá generarse mediante el sistema informático que la UGP defina.

j) Confidencialidad – Protección de Datos Personales.

El EFECTOR se obliga a mantener la confidencialidad de la información a la que acceda en el marco del presente compromiso de gestión, no pudiendo entregar información bajo ningún concepto a persona alguna, sin la previa conformidad por escrito por parte de la UGP.

El incumplimiento del EFECTOR de la normativa de protección de los datos personales en los términos de la Ley 25326 dará lugar a las acciones civiles o penales pertinentes, sin perjuicio de la aplicación de las penalidades administrativas.

ARTÍCULO QUINTO - OBLIGACIONES DE LA UGP:

La UGP proveerá información y arbitrará los mecanismos necesarios para que el EFECTOR tenga la posibilidad de realizar correctamente la facturación de prestaciones brindadas a las personas beneficiarias del Programa SUMAR+ y del FONES. En particular la UGP asume las siguientes responsabilidades:

a) PROGRAMA SUMAR⁺ - Pago por Prestaciones del Plan de Servicios de Salud.

Dentro de los cincuenta (50) días corridos de recibida la factura por parte del EFECTOR por las prestaciones y módulos prestacionales brindados del PSS, la UGP deberá verificar que: i) la factura cumpla con los atributos obligatorios previstos por el MYROE del Programa, ii) los conceptos liquidados correspondan a las prestaciones brindadas y que, iii) las mismas se encuentren incluidas en el PSS. Luego, en caso de corresponder, procederá a transferir desde la cuenta “primaria” de la UGP los montos correspondientes a las prestaciones facturadas.

A tales efectos, a continuación se informan los datos de la cuenta receptora de los fondos por las prestaciones brindadas y facturadas²:

CBU N°

Cuenta N°.....

Entidad Bancaria.....

Titular

El proceso de pago se considera finalizado en la fecha en que se realiza la transferencia bancaria detallada previamente.

La UGP comunicará fehacientemente al EFECTOR y a quien corresponda, el monto aprobado por la factura presentada, y en el supuesto de haberse producidos ajustes, se detallarán los motivos de los mismos.

b) FONES - Pago por Prestaciones del Plan de Servicios Alta Complejidad.

Dentro de los treinta (30) días de recibida la factura y documentación por parte del EFECTOR por las prestaciones y módulos prestacionales brindados del PSS-AC, la UGP deberá: i) verificar que tanto la factura y documentación cumplan con los requisitos obligatorios previstos por el MYROE del FONES, y ii) emitir la Solicitud de Pago, en caso de corresponder, la cual deberá ser comunicada a la UCP o en su defecto, comunicar al EFECTOR el rechazo de la factura.

El plazo para la emisión de la Solicitud de Pago concluye en la fecha que se efectúa la misma a través del sistema Nacional y cuando se utiliza el sistema de facturación jurisdiccional (“reembolso”), cuando se emite la solicitud de transferencia mensual.

En el caso de proceder la Solicitud de Pago y de que la facturación se emita mediante los sistemas definidos por Nación, los recursos se depositarán en la cuenta corriente denunciada por el EFECTOR a

² En caso de que el efector no pueda disponer libremente de los fondos, los datos de la cuenta receptora deberán completarse en el Artículo SEXTO, correspondiente al Tercero Administrador de Fondos.

través del formulario de alta suministrado por la Secretaría de Gestión Administrativa (SGA) del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL), o la que en el futuro la reemplace.

La SGA deberá comunicar fehacientemente la transferencia a la UCP, a la UGP, al EFECTOR y/o a quien corresponda.

En el supuesto de proceder la Solicitud de Pago y la facturación se emita mediante los sistemas Jurisdiccionales, la UGP realizará una solicitud de transferencia mensual en concepto de reembolso por el pago de prestaciones y/o módulos autorizados, facturados por el EFECTOR de la jurisdicción. La UCP recibirá las solicitudes, realizará el control de contingencias y remitirá el expediente de pago a la SGA, quien finalmente, efectivizará la transferencia a la UGP. Los recursos serán depositados en la cuenta “primaria” definida por la jurisdicción solicitante.

La SGA deberá comunicar fehacientemente la transferencia a la UCP y a la UGP que ha solicitado la misma.

La UGP, dispone de treinta (30) días desde la fecha de acreditación de los fondos en la cuenta primaria para efectivizar el pago al EFECTOR.

La UGP comunicará fehacientemente al EFECTOR y a quien corresponda, el monto aprobado por la factura presentada, y en el supuesto de haberse producido ajustes, se detallarán los motivos de los mismos.

Se informa que, en caso de que el establecimiento de salud brinde prestaciones y/o módulos de Alta Complejidad (FONES), los datos de la cuenta receptora de los fondos por las prestaciones brindadas y facturadas, serán los detallados en el punto a) del artículo quinto.

ARTÍCULO SÉXTO – Tercero Administrador de Fondos:

En caso de corresponder, para aquellos establecimientos de salud que no puedan disponer libremente de sus fondos, ni puedan poseer cuentas bancarias a su nombre, a fin de recibir los recursos, podrán designar un Tercero Administrador de Fondos (TAF), quien además de suscribir el presente compromiso³, deberá cumplir con las siguientes pautas:

- El TAF se compromete a poner en ejecución todas las acciones tendientes a prestar el servicio operativo y funcional de recepción, administración y uso de fondos provenientes de las transferencias que reciba el EFECTOR en el marco del Programa.
- El TAF se compromete a efectuar con dichos fondos las compras y contrataciones que el EFECTOR solicite.

³ El TAF que suscriba el presente compromiso de gestión no podrá ser el mismo que suscriba en su carácter de autoridad competente del efector, ni del Responsable Operativo de la UGP.

- El TAF será el encargado de efectuar las compras y contrataciones de los bienes y/o servicios solicitados por el EFECTOR, debiendo iniciar el trámite de contratación dentro de los treinta (30) días de recibida la solicitud por parte del EFECTOR.
- El TAF deberá enviar a la UGP en forma mensual un informe detallado de las inversiones efectuadas por cuenta y orden del EFECTOR. En todos los expedientes de contratación que inicie el TAF, deberá encontrarse agregado copia de la solicitud y de los comprobantes que acreditan que el concepto solicitado por el EFECTOR ha sido adquirido.
- El TAF deberá enviar mensualmente al EFECTOR un reporte detallado de los movimientos de su cuenta, donde se identifiquen los ingresos y egresos que ha registrado la misma, los montos comprometidos y el saldo disponible de la cuenta.
- El TAF se obliga a garantizar el libre acceso y provisión de la documentación a los profesionales y auditores tanto de la UCP, UGP o de cualquier otro profesional que éstos designen.

Asimismo, se informan los datos de la cuenta del TAF, receptora de los fondos por las prestaciones brindadas y facturadas por los establecimientos de salud, como así también dónde recibir las comunicaciones y notificaciones vinculadas al Programa:

CBU N°

Cuenta N°.....

Entidad Bancaria.....

Titular

Correo Electrónico:

Dirección Postal.....

Las partes acuerdan que el TAF no percibirá contraprestación alguna, oficiando en este caso como colaborador del EFECTOR para la recepción, administración y uso de los fondos correspondientes a este último.

ARTÍCULO SÉPTIMO – AUDITORÍA:

En el marco del Programa SUMAR+ y del FONES, la UCP, la UGP, la SGA y las auditorías designadas realizarán el correspondiente seguimiento, monitoreo y supervisión a efectos de verificar el cumplimiento de las normas vigentes de los Programas, y del presente Compromiso de Gestión, y en especial la que fuera necesaria para la medición de la evolución de los objetivos propuestos.

En el supuesto de detectar, a través de las auditorías designadas, errores u omisiones en cuanto a la información reportada por el EFECTOR, la UGP estará facultada a aplicar los ajustes establecidos, a tal efecto, en el presente compromiso.

ARTÍCULO OCTAVO - ESQUEMA DE AJUSTES POR INCUMPLIMIENTO:

a) Incumplimientos.

Ante los incumplimientos por parte del EFECTOR de las obligaciones asumidas en el presente Compromiso de Gestión, la UGP se encuentra facultada para disponer la aplicación de sanciones (enumeradas en el punto b). En particular, se considerarán los incumplimientos que se mencionan a continuación:

- i) No respetar el principio de gratuidad de las prestaciones y cuidados de salud priorizados en el PSS y el PSS-AC, mediante el cobro de plus y/o coseguro y/o cualquier otra forma de contraprestación por los servicios brindados a los beneficiarios.
- ii) No exponer en lugar visible del establecimiento el cartel o leyenda que informe la gratuidad de las prestaciones.
- iii) Rechazar la atención de un beneficiario y/o, en su caso, la omisión de actuar como establecimiento derivador.
- iv) No mantener por cada persona beneficiaria a la que se le brinde una prestación una Historia Clínica actualizada siguiendo las normas vigentes en la Jurisdicción.
- v) Incumplir con la presentación de los informes y/o reportes que defina la UGP dentro de los plazos previstos por la misma.
- vi) No alcanzar las metas sanitarias establecidas por la UGP.
- vii) No cumplir con los hitos vinculados a los procesos priorizados establecidos por la UGP.
- viii) Omitir la presentación de la liquidación de prestaciones (factura) a la UGP dentro del plazo previsto en el presente Compromiso de Gestión.
- ix) No cumplir, en forma total o parcial, con la obligación de garantizar el libre acceso a los profesionales auditores, proveyéndoles la documentación solicitada.
- x) No cumplir con las pautas y campañas de publicidad y comunicación definidas por los Programas o la UGP.
- xi) Incumplir con la implementación de los mecanismos de participación de la población definidos por la UGP.

- xii) Omitir la colocación en un lugar visible al público de un informe de las inversiones realizadas con los fondos recibidos en el marco del Programa.

b) Sanciones.

En función de los incumplimientos descritos precedentemente, la UGP podrá aplicar al EFECTOR y/o al TAF, según corresponda, las siguientes sanciones:

- i) Llamado de Atención
- ii) Apercibimiento
- iii) Ajustes (podrán ser aplicados automáticamente en la siguiente transferencia que reciba el establecimiento)
- iv) Retenciones

Sin perjuicio de las sanciones enumeradas precedentemente, la UIP y el ECP tendrán la facultad para realizar retenciones de los pagos, hasta el momento en que se regularice la situación de incumplimiento.

C) Suspensión del Compromiso de Gestión

Serán causales de esta sanción el incumplimiento reiterado de lo previsto en el apartado a) del presente artículo, cuando no mediare manifestación de causal que justifique tal situación, y habiendo aplicado previamente la UGP las sanciones de llamado de atención y apercibimiento.

ARTÍCULO NOVENO– COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES:

En el marco del compromiso, el EFECTOR solicita recibir las comunicaciones y notificaciones vinculadas al PROGRAMA SUMAR+ y el FONES, indistintamente en las siguientes direcciones:

- a) Correo Electrónico:
- b) Dirección Postal.....

Mientras que la Jurisdicción/UGP solicita recibir las comunicaciones y notificaciones de los efectores, en las siguientes direcciones:

- a) Correo Electrónico:
- b) Dirección Postal.....

ARTÍCULO DÉCIMO – VIGENCIA DEL COMPROMISO DE GESTIÓN:

El presente Compromiso de Gestión se encontrará vigente desde su fecha de firma y mientras se encuentre en ejecución el PROGRAMA SUMAR+ y el FONES en el ámbito de la Jurisdicción.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO – RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:

Las PARTES acuerdan que, en caso de discrepancias o conflictos, agotarán todas las instancias para la solución amigable de los mismos. En tal sentido, aceptan que el COFESA actúe en estos casos como buen componedor. Para el supuesto de no arribar a una solución del conflicto, como última instancia las partes se someten a la decisión del MSAL.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO – RESCISIÓN:

Las PARTES se reservan la facultad de rescindir el presente compromiso en cualquier momento de la ejecución del mismo, debiendo comunicar fehacientemente a la otra su decisión con una antelación no menor a los treinta (30) días.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO – CONFORMIDAD:

Las PARTES intervinientes declaran su conformidad con lo anteriormente convenido, obligándose a su estricto cumplimiento, firmando en constancia sus representantes legales.

Se firma el presente Compromiso de Gestión a los días del mes de.....
202.....

UGP:

EFECTOR:

TAF: (en caso de corresponder)

ANEXO (Para firma agrupada o en representación, en caso de corresponder)

Establecimiento	CUIE	Código SIISA	Correo electrónico	Dirección Postal
XXXXX				
XXXXX				
XXXXX				



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: SUMAR+, Manual y Reglamento Operativo Específico (versión 2)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 251 pagina/s.