

PLAN PROVINCIAL DE SALUD 2030

Segunda fase

Provincia de La Rioja

—

**Etapas 3: Desarrollo del nuevo modelo de atención y estrategia
de financiamiento del sistema provincial de salud**

Noviembre 2023

Contenido

1. Introducción	3
2. Resume ejecutivo.....	4
Finalidad del proyecto	4
Etapas del Proyecto	4
Aprendizajes, recomendaciones y conclusiones.....	18
3. Propuesta de Cartera de Servicios armonizada entre el sector público y la Obra Social Provincial (APOS).....	20
4. Diseño y puesta en marcha de un programa de abordaje socio sanitario de los adultos mayores por la red pública de Primer Nivel de Atención (PNA).....	25
5. Diseño del programa para el fortalecimiento de la política de los recursos humanos en salud y de un sistema de monitoreo de la política provincial de RRHH.....	31
Política de incentivos a los equipos de salud asociada a desempeños.....	48
6. Relevamiento y diagnóstico sobre la política de gestión de medicamentos del Ministerio de Salud de la provincia y sobre las acciones identificadas.	38
Diagnóstico inicial	39
Principales metas priorizadas del sistema a desarrollar	42
7. Elaboración de la ruta con los hitos de integración y fortalecimiento de la red de salud para una línea de cuidado priorizada por la provincia.....	74
8. Propuesta metodológica para la evaluación del nivel de madurez del modelo de compra estratégica de servicios de salud desarrollado.	83
Los Elementos de la Compra Estratégica de Servicios de Salud	84
Aspectos centrales para evaluar el progreso en la compra estratégica de servicios de salud.....	85
Diseño de un esquema de evaluación en el progreso en la compra estratégica.....	91
9. Análisis de los resultados alcanzados por la provincia para cada uno de los componentes del PPS durante su 2º etapa de ejecución.	93
10. Anexo	103
Cartera de servicios armonizada entre el sector público y la Obra Social Provincial, para la línea de cuidado de infarto priorizada.	103
Proyecto de Resolución de pago de Incentivos al RRHH	173

1. Introducción

En el marco del avance en la implementación de la 2º fase del Plan Provincial de Salud (PPS) 2030 se desarrolla el presente informe en el cual se incorporan los contenidos previstos en los Términos de Referencia (TDR), incluyendo el alcance de las actividades de acompañamiento de las acciones priorizadas en el Plan.

En esta Etapa 3, se avanza en la definición de los contenidos explícitos de la Cartera de Servicios de Salud que incorpora las definiciones estratégicas de los cuidados sanitarios que la Provincia de La Rioja se propone brindar a su población a partir del análisis de las necesidades de cuidado actuales y esperadas de su población y de los recursos del sistema provincial de salud para alcanzar las metas de mejora en los niveles de mortalidad y morbilidad asociados a esas situaciones de salud priorizadas.

Se incluye a continuación un resumen ejecutivo que contiene la finalidad y etapas del proyecto y los principales aprendizajes, recomendaciones y conclusiones.

Adicionalmente, se incluyen en el Anexo los contenidos referidos a las Notas Técnicas en las cuales se desarrolla el abordaje metodológico de Carga de Enfermedad (CdE) y Carga Económica de la Enfermedad (CEdE) para la Provincia de La Rioja al 2030.

2. Resume ejecutivo del Proyecto.

Finalidad del proyecto

El presente proyecto tuvo como finalidad **fortalecer de las capacidades institucionales y desarrollar una nueva cultura organizacional** dentro del Ministerio de Salud de la provincia de La Rioja como órgano rector del sistema de salud, impulsando la **planificación estratégica**, la **gestión basada en datos e mediciones**, el desarrollo de una **cultura colaborativa** y el diseño e implementación de **políticas sanitarias innovadoras** que permitan mejorar la gobernanza, el esquema de financiamiento, el modelo de atención, el desarrollo de la salud digital, y la articulación entre los distintos subsectores que componen el sistema de salud. Durante todo el ciclo de vida del proyecto, el equipo técnico de la Fundación FEIAS ha identificado los actores claves dentro la organización provincial, y se han desarrollado actividades de asistencia técnica, sensibilización, capacitación y acompañamiento permanente, permitiendo fortalecer y expandir las destrezas y competencias de los recursos humanos que componen el Ministerio de Salud. Complementariamente, se han diseñado e implementado proyectos, herramientas, regulaciones y acciones que permitieron avanzar en el sentido planteado.

Etapas del Proyecto

A partir de la asistencia financiera del **Consejo Federal de Inversiones**, y la asistencia técnica del equipo de consultores de la Fundación FEIAS, el Ministerio de salud de la provincia de La Rioja diseño y puso en marcha el **Plan Provincial de Salud 2030**, cuyo objetivo es promover el fortalecimiento de las funciones esenciales del sistema sanitario, sin desatender los cuidados y acciones urgentes provocadas por la continuidad de la pandemia a causa del virus COVID-19. En este sentido, dado la existencia de múltiples factores que influyen en el funcionamiento, los costos y la calidad de los servicios brindados, una estrategia efectiva para para la transformación del sistema sanitario requiere combinar de forma simultánea un conjunto de herramientas y palancas de gestión en busca de un efecto multiplicador que provoque mejoras múltiples y conectadas.

Se destaca que el Plan Provincial de Salud 2030 (PPS 2030) ha sido construido con una **amplia participación de todos los actores del sistema**, impulsado una **cultura colaborativa**, y conjugando la adopción de acciones de impacto inmediato en simultáneo con la puesta en marcha de acciones de efecto en el mediano-largo plazo, y poniendo en marcha una agenda de monitoreo y evaluación para verificar sus avances, los resultados alcanzados y los aprendizajes obtenidos con su implementación.

Durante la **1ª fase del proyecto** (septiembre 2022 a septiembre 2023), el Plan Provincial de Salud 2030 definió un sendero de mejoras progresivas y conectadas, abordando los principales componentes del sistema como la **gobernanza, el modelo de atención, la estrategia de financiamiento, la salud digital y la articulación entre subsectores**. Uno de sus principales propósitos es revertir progresivamente las inequidades y las desigualdades existentes en el acceso a los servicios de salud al interior de la provincia.

A partir de febrero de 2023, se puso en marcha la **Fase 2ª del proyecto**, mediante la cual se le dio continuidad y expandió la agenda de transformación del Plan Provincial de salud 2030, a partir del diseño e implementación de un conjunto de acciones estratégicas priorizadas que fueron plasmadas en un **Plan de Acción Operativo** que actuó como guía para la ejecución de las mismas, y que sus resultados se describen en la matriz de seguimiento del mismo en el presente informe final. Complementariamente, la fundación FEIAS fue desarrollando productos específicos que fueron acompañados en los distintos informes generados en el marco del proyecto.

1. Los cinco ejes de transformación del Plan Provincial de Salud 2030.

- **Gobernanza:** fortalecer las capacidades institucionales de regulación, planificación y gestión sanitaria por parte del Ministerio de Salud.
- **Financiamiento:** generar un nuevo balance entre los esquemas de financiamiento para colaborar en la disminución del gasto de bolsillo en salud, en el marco de un proceso de mejora de la eficiencia en la compra estratégica.

- **Modelo de Atención:** armonizar las necesidades sanitarias cambiantes de la población con la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta oportuna.
- **Salud Digital:** impulsar la adopción de las tecnologías de la información y comunicación en salud que permitan transformar el sistema sanitario de la provincia.
- **Integración de los sub-sistemas:** promover la articulación entre el sector público, la seguridad social y el sector privado.

2. Síntesis de las acciones estratégicas desarrolladas durante las dos fases del proyecto.

El presente apartado resume las principales acciones desarrolladas y resultados alcanzados durante las fases del proyecto.

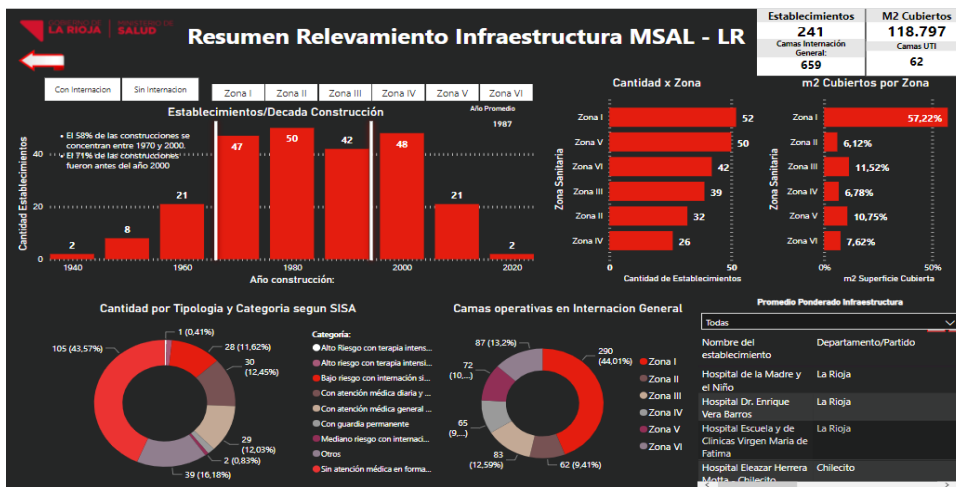
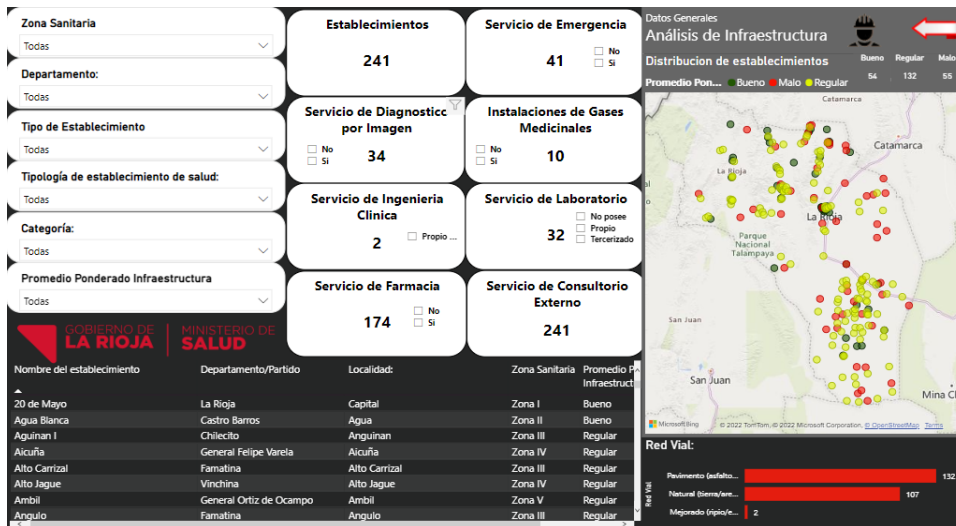
Gestión Estratégica de la Información.

El PPS 2030 logró desarrollar una nueva cultura organizacional basada en datos, mediciones e indicadores por parte de los distintos actores del sistema de salud: decisores políticos, programas sanitarios, financiadores, prestadores y pacientes. Ésta agenda fue impulsada a partir de la **creación** de la nueva **Dirección de Gestión Estratégica de la Información**, a partir de la cual se diseñó e implementó una política de integración y explotación de las bases de datos generadas por el sistema de salud. Esta línea de acción permitió el desarrollo de distintas tecnologías que convirtieron los datos en “información accionable”. Durante el presente resumen ejecutivo se describen las principales herramientas tecnológicas diseñadas e implementadas.

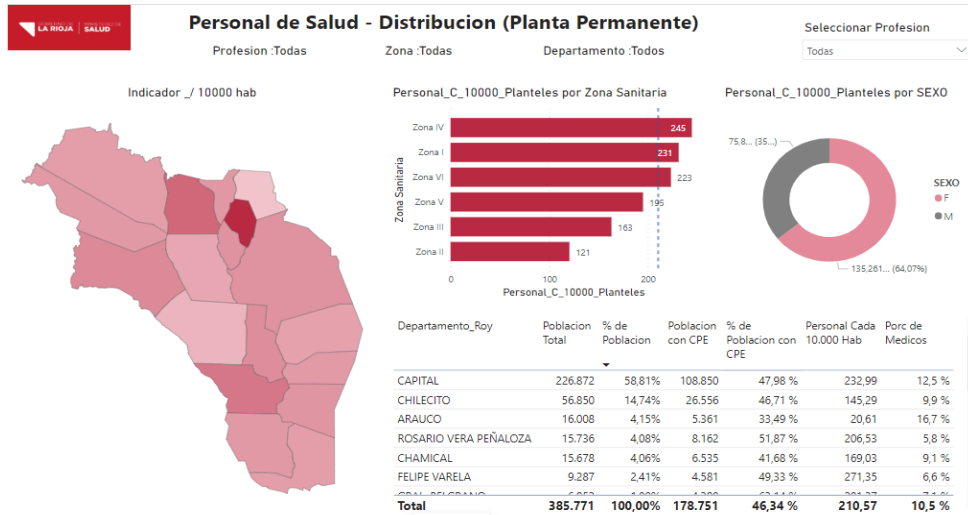
Tablero de Monitoreo del Ministerio de Salud.

El equipo de la Fundación FEIAS diseñó un set de indicadores que permitieron conformar un tablero que se encuentra estructurado bajo los siguientes componentes:

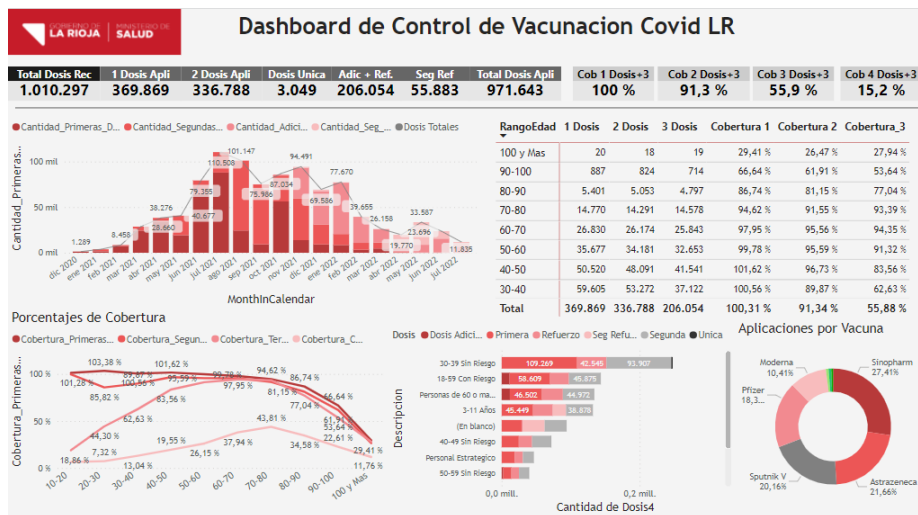
- Recursos Físicos:** Infraestructura y Equipamiento Médico de la Red Pública:
 Principales Funcionalidades: Conocer, visualizar y monitorear **el estado físico y funcional** de la infraestructura e instalaciones de los establecimientos de salud que conforman la red pública prestacional.



- Recursos Humanos:** Principales Funcionalidades: Conocer, visualizar y monitorear la oferta del RRHH tanto en **dotación** como en la **distribución** en toda la provincia además de que nos permite conocer los componentes del **costo salarial**.



- Tablero de Monitoreo de la Vacunación COVID-19.** Principales Funcionalidades: Conocer, visualizar y monitorear el avance de la campaña vacunación COVID-19 dentro de todas las zonas sanitarias de la provincia.



Política renovada de Atención Primaria de la Salud. Acuerdo de Gestión por Resultados con Efectores.

A fin de avanzar en la implementación del proceso de transformación impulsado por el PPS2030 en la red de efectores del primer nivel de atención, se diseñó e implementó la estrategia de acuerdos de gestión por resultados entre los centros de salud y el Ministerio de la provincia, que tiene 3 objetivos:

- Implementación de una estrategia de abordaje integrado al subconjunto de efectores priorizados por parte de los tres programas nacionales (SUMAR, Redes de Salud y Proteger).
- Instrumentación de un acuerdo sobre resultados y acciones priorizadas que permitan mejorar el desempeño de los prestadores y los niveles de acceso a servicios por parte de la población con cobertura pública exclusiva.
- Fortalecimiento de las capacidades de gestión de los efectores a partir de la implementación de herramientas y de una estrategia de acompañamiento permanente por parte de los equipos de los programas.

El desarrollo de la estrategia se inició en los efectores de la capital a partir de septiembre de 2022, iniciándose en los 23 efectores de la capital y se expandió gradualmente al resto de la red provincial. El equipo técnico de la Fundación FEIAS diseñó la metodología, el modelo de acuerdo de gestión y desarrolló los **4 talleres** con los equipos de salud.



Desarrollo de la Estrategia de Salud Digital.

En el marco del Plan Provincial de Salud 2030, y siguiendo los lineamientos del Programa IMPULSA del Ministerio de Salud de la Nación, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se diseñó y puso en marcha la

Estrategia Provincial de Salud Digital cuyo principal objetivo es promover el desarrollo e implementación de tecnologías de la información y comunicación en salud para brindar servicios de salud más accesibles, personalizados, de calidad y de una manera más eficiente. El equipo de la Fundación FEIAS asistió técnicamente en documentar la estrategia, y la misma se encuentra presentada y **publicada** por el Ministerio de Salud.

La estrategia de salud digital de la provincia ha sido diseñada a partir de una mirada amplia y comprensiva de los desafíos, complejidades y particularidades que la transformación digital requiere abordar. Bajo esa perspectiva, la provincia desarrolló un **“Ecosistema de Salud Digital”** el cual se encuentra conformado por 5 componentes que representan los pilares de la estrategia: Gobernanza, Infraestructura, Infoestructura, Tecnologías de la Información y Comunicación, y Cultura Organizacional. Bajo cada componente, se ha englobado las acciones críticas que serán desarrolladas e impulsadas en el marco de la estrategia.



El día 31 de agosto de 2022 se realizó una Jornada de Lanzamiento de la “Estrategia de Salud Digital” que estuvo destinada a más de **250 directores y referentes** de los centros de salud, directores de hospitales, y directores y coordinadores de programas sanitarios. La jornada contó con la participación del Ministro de Salud Juan Carlos Vergara y el Gobernador de la provincia, Ricardo Quintela.



Ley de Salud Digital.

El equipo de la Fundación FEIAS diseñó un proyecto de **ley** que fue **sancionada** por la Legislatura provincial, con el objetivo de dar respaldo al proceso de transformación digital que afronta el sistema de salud de la provincia. La regulación definida alcanza a los tres subsectores, público, seguridad social y privado, permitiendo de esta manera que la transformación digital alcance a todos los actores del sistema. La ley regula aspectos vinculados a los registros clínicos electrónicos, a la telesalud y a la prescripción y dispensa electrónica de medicamentos. Con el objetivo de lograr un marco regulatorio sostenible en el tiempo, la ley establece los principios y reglas generales, y le otorgará al Ministerio de Salud de la provincia como autoridad de aplicación, amplias facultados de regulación y actuación. Complementariamente, se elaboró el decreto reglamentario de la ley sancionada.

Nueva Dirección de Salud Digital y Gobernanza de los Sistemas de Información

Otra de las acciones que impulsadas en el marco del proyecto fue la **creación** de la nueva Dirección de Salud Digital y Gobernanza de los Sistemas de Información, a partir de la propuesta de nuevas misiones y funciones elaboradas por la Fundación FEIAS. De esta manera se ampliaron las funciones de la actual Dirección de Sistemas de Información, la cual cuenta a partir de su creación con funciones específicas para diseñar, implementar

y monitorea la estrategia de salud digital, el desarrollo de TICS aplicadas a salud como Historia Clínica Digital, Portal del Paciente, Sistema de Gestión de Resultados para CAPS, y el diseño de una estrategia de gestión del cambio para la adopción de las mismas dentro del sistema de salud.

Elaboración del Padrón Provincial de Salud

A partir de la propuesta y asistencia técnica de la Fundación FEIAS, se creó el Padrón Provincial permitió al Ministerio de Salud contar con un repositorio único, completo, fiable y actualizado de **todas las personas residentes en la provincia**, que consolida, mediante procesos continuos de actualización, diferentes bases de datos disponibles. El padrón integra la información existente en diversas bases, considerando en este proceso una serie de variables predominantes previamente definidas. La selección de las mismas se basó en las principales necesidades del sistema de salud de la identificación fehaciente y confiable de determinados grupos poblacionales, objetivos de estrategias sanitarias direccionadas, extraordinarias y/o urgentes. De esta manera, entre otros aspectos, se pueden analizar la cobertura de salud con la que cuenta la población y la situación de salud de cada ciudadano de la provincia.

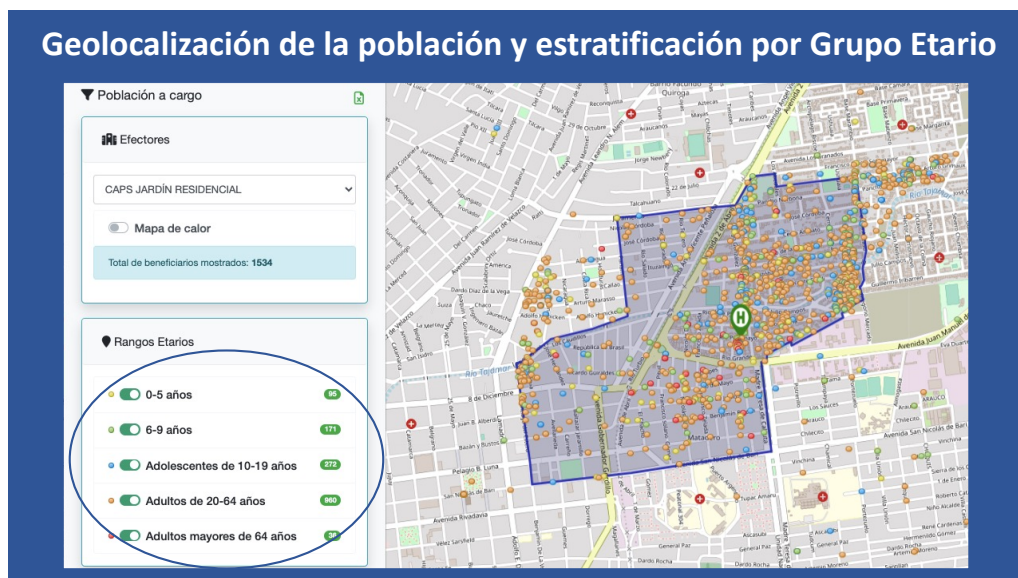
Portal del Paciente

Se diseñó e implementó esta nueva tecnología que permite al sistema de salud contar con un nuevo canal de comunicación con los pacientes. La tecnología es **interoperable nativa** con las bases históricas de prestaciones del Programa Sumar y la Historia Clínica Digital. De esta manera, la herramienta permite a los ciudadanos entre otras funcionalidades, acceder a su historia clínica digital y la de su grupo familiar, solicitar turnos de manera remota sin necesidad de concurrir presencialmente al centro de salud, y enviar mensajes a su médico de cabecera. A partir del plan de implementación desarrollado por la Fundación FEIAS, actualmente la herramienta se encuentra adoptada por los 23 efectores de La Rioja capital.



Sistema de Gestión Integral de Resultados de Salud para Centros de Atención Primaria de la Salud

Otros de los proyectos de innovación tecnológica diseñados por la Fundación FEIAS fue la herramienta de geolocalización y estratificación de la población a cargo de los Centros de Salud, que permite medir el acceso efectivo de la población a servicios esenciales de salud, la autoevaluación de la calidad de atención, planificación de acciones de abordaje población, y la planificación de la producción asistencial y la inversión de los recursos generados por los efectores. A partir del plan de implementación desarrollado por la Fundación FEIAS, actualmente la herramienta se encuentra adoptada por 66 efectores de la red pública provincial.



Programa de Alfabetización Digital.

La provincia en conjunto con la Fundación FEIAS, implementaron un programa de alfabetización digital que tienen como finalidad continuar fortaleciendo los conocimientos y competencias del personal de salud como principal agente de la transformación del sistema sanitario. El programa de capacitación tiene los siguientes objetivos:

- Adquirir conocimientos sobre los componentes de la Salud Digital y los Sistemas de Información en Salud y conocer sus beneficios y aplicabilidad a través de distintas experiencias.
- Conocer las distintas herramientas que forman parte de la Salud Digital y sus usos, beneficios, medidas de seguridad, confiabilidad y privacidad.
- Analizar el valor de los sistemas de información y soporte para la toma de decisiones clínicas y de gestión.
- Fortalecer y acelerar el proceso de implementación de la agenda de salud digital de la provincia de La Rioja para mejorar el acceso, la calidad, la equidad y la eficiencia de los servicios de salud públicos.
- Contribuir al desarrollo de una comunidad de Líderes Digitales en la red de prestadores que promueva e impulse la adopción de las tecnologías digitales.

Durante el desarrollo del programa, se capacitaron más de 2.000 recursos humanos de todas las regiones sanitarias de la provincia.



Cartera de Servicios armonizada entre el sector público y la Obra Social Provincial (APOS).

Con el objetivo de avanzar en la armonización, el equipo técnico de la Fundación FEIAS desarrollo una metodología que permitió avanzar en la armonización de los planes de servicios de ambos financiadores, a partir de la priorización de la línea de cuidado de infarto. En esa línea, se identificaron las prestaciones cubiertas por el Programa Sumar, por el Ministerio de Salud de la Nación, y las garantizadas por la Obras Social Provincial. Complementariamente se identificaron los medicamentos cubiertos por ambos financiadores. De esta manera, se dio un paso clave para la integración de los subsectores, siendo el objetivo para 2024 avanzar en la integración de otras líneas de cuidado priorizadas por la provincia.

Programa de abordaje socio sanitario de los adultos mayores por la red pública de Primer Nivel de Atención (PNA).

Uno de sus principales propósitos del PPS 2030 es revertir progresivamente las inequidades y las desigualdades existentes en el acceso a los servicios de salud de la población más vulnerable y uno de los grupos etarios centrales son las personas mayores. Con ese objetivo, se diseñaron un conjunto de intervenciones para asegurar una atención integral centrada en las personas mayores, los objetivos de cada una de

las intervenciones, el tipo de evaluación, los recursos humanos requeridos y las necesidades de capacitación asociadas. La metodología desarrollada será instrumentada por el equipo provincial de Atención Primaria de la Salud en el marco de los Acuerdos de Gestión por Resultados actualmente en curso.

Programa para el fortalecimiento de la política de los recursos humanos en salud y de un sistema de monitoreo de la política provincial de RRHH.

Sobre esta acción priorizada, se elaboró una propuesta metodológica para la evaluación del clima organizacional, identificando las dimensiones de evaluación, y estableciendo un modelo de encuesta con las preguntas específicas por dimensión, que será instrumentado por la dirección de recursos humanos de la provincia. Complementariamente se elaboró un Tablero de Monitoreo de la política de recursos humanos, que ha sido digitalizado y es parte del tablero del Ministerio de Salud.

Hitos para la integración y fortalecimiento de la red de salud para una línea de cuidado priorizada por la provincia.

Se desarrolló la propuesta donde se determinaron los principios ordenadores y las fases para avanzar en la integración de las redes provinciales: fases de preparación, integración, asignación, y monitoreo y evaluación. A partir de los mismos, se definieron los hitos de integración de las redes, y se consensuaron los criterios de priorización y las líneas de cuidado seleccionadas: Enfermedades Cardiovasculares, Tumores, y accidentes de tránsito. Complementariamente, se diseñó la matriz de seguimiento que actuará como guía para el equipo provincial que tendrá a cargo su instrumentación.

Política de incentivos a los equipos de salud asociada a desempeños.

Considerando que los recursos recibidos por los establecimientos de salud se suman a las asignaciones presupuestarias previstas y tienen como objetivo incentivar una mayor cantidad y calidad de los servicios priorizados, en el marco de la Implementación del

Plan Provincial de Salud de la Provincia de la Rioja, el Ministerio de Salud, a través del Programa Sumar, identificó al pago de incentivos como una herramienta que permitirá potenciar la gestión del recurso humano y contribuirá a mejorar el desempeño por parte de los establecimientos en los objetivos priorizados en el Plan Provincial de Salud 2030.

A fin de avanzar en su instrumentación, se elaboró el proyecto de resolución para la puesta en marcha de la política de incentivos, donde se determinan los indicadores sanitarios priorizados y los criterios de distribución al personal.

Metodológica para la evaluación del nivel de madurez del modelo de compra estratégica de servicios de salud desarrollado.

Se determinaron los elementos que componen el modelo de compra estratégicas de servicios, sus componentes específicos, los aspectos centrales para evaluar el progreso, el modelo específico desarrollado por la provincia a partir de la implementación del Programa Sumar, el esquema de evaluación para medir el progreso de la compra estratégica con sus fases e indicadores asociados, y su aplicación a las distintas fuentes de financiamiento con las que cuenta actualmente la provincia de La Rioja.

Diagnóstico sobre la política de gestión de medicamentos y diseño de un plan acción específico.

Se desarrollo un pormenorizado diagnóstico a partir del relevamiento y análisis de los principales procesos que componen la gestión de los medicamentos a nivel provincial: solicitud, gestión de pedidos, movimiento de stock, y dispensa. A partir del mismo, se describieron los hallazgos, identificando las fortalezas y oportunidades de mejora, donde se destacan la necesidad de desarrollar una herramienta tecnológica que permita gestión integralmente el proceso y tener trazabilidad sobre todos los medicamentos administrados por el sistema provincial. Complementariamente, se identificaron los ejes estratégicos y el conjunto de acciones claves a partir de la elaboración de un Plan de Acción que contempla los pilares del cambio, y las acciones de corto, mediano y largo plazo.

Aprendizajes, recomendaciones y conclusiones.

El presente apartado sintetiza las recomendaciones elaboradas por el equipo de la Fundación FEIAS a partir de los aprendizajes generados durante la ejecución del presente proyecto:

- **Institucionalización del Plan Provincial.** A fin de institucionalizar el Plan Provincial de Salud 2030, se recomienda crear un área o dirección específica dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Salud, con misiones y funciones asignadas que le otorguen facultades para el diseño, la coordinación y ejecución de las acciones previstas en el marco del mismo, y que dependa de manera directa de la unidad ministro.
- **Nueva Cultura de Gestión.** El desarrollo de la nueva cultura organizacional basada en datos y mediciones ha cambiado la manera de gestionar la salud dentro de la provincia, alcanzado a todos los actores del sistema. Este hito alcanzado fue logrado a partir de una sólida estrategia de integración y explotación de las bases disponibles, y la utilización de tecnologías digitales que permiten convertir las mismas en “información accionable”. A fin de continuar expandiendo este proceso de transformación, se recomienda contar con un programa sostenido de reclutamiento, incorporación y capacitación permanente de recursos humanos especialistas en analítica de datos y desarrollo de herramientas de monitoreo, y desarrollar periódicamente espacios institucionales de presentación y divulgación de los desempeños sanitarios observados a partir del procesamiento de las bases.
- **Acuerdos de Gestión por Resultados con Efectores.** La estrategia desarrollada en el marco de la política renovada de atención primaria de la salud ha fortalecido la capacidad de gobernanza del ministerio de salud sobre la red de prestadores públicos, permitiendo explicitar las expectativas de mejora en el desempeño sanitario de cada establecimiento y gestionando en base a metas

sobre indicadores previamente definidos. A fin de expandir e institucionalizar esta estrategia, se recomienda aprobar por norma provincial el modelo de acuerdo de gestión por resultados, y otorgarle facultades explícitas a la Dirección de Atención Primaria de la Salud para coordinar e implementar los mismos.

- **Programa de Alfabetización Digital.** El desarrollo de diferentes cursos de salud digital permitió visibilizar la demanda existente entre los recursos humanos del sector respecto al acceso a contenidos vinculados a la transformación digital en salud, el impacto de las tecnologías en la atención de los pacientes, y en la gestión de las políticas sanitarias. Se recomienda institucionalizar el programa de alfabetización digital a partir de su inclusión dentro de la carrera sanitaria y la planificación regular anual de cursos específicos que sean accesibles para todos los agentes de sector.
- **Líderes Digitales.** A partir de la propuesta realizada por la Fundación FEIAS, se conformó éste nuevo perfil dentro de los centros de salud, cuyas funciones están vinculadas a impulsar la agenda de salud digital dentro de las instituciones, asistiendo a sus colegas en la adopción de las nuevas tecnologías, actuando de vínculo con el equipo de implementación del Ministerio de Salud, e identificando las propuestas de mejoras en las funcionalidades de las herramientas adoptadas. A partir de la valoración positiva de los líderes digitales generada entre los distintos actores del sistema, se recomienda contar con un programa de formación permanente, que prevea cursos específicos para expandir sus conocimientos y destrezas. Complementariamente, se propone crear la Comunidad de Líderes Digitales de la provincia, a partir del desarrollo de jornadas mensuales de presentación de experiencias y aprendizajes, y donde se presenten los desempeños alcanzados por los efectores a cargo de cada líder.
- **Sistema de Gestión de Resultados para Centros de Salud.** La herramienta desarrollada a partir de los datos generados por los equipos del primer nivel de atención en el marco del Programa SUMAR, ha permitido mejorar el conocimiento de la población a cargo de los efectores, identificar la situación de

salud de cada ciudadano, e identificar las personas que no están accediendo a servicios esenciales de salud. Esta información a facilitado el diseño de planes de abordaje poblacional que han impactado en la mejora en el acceso a servicios por parte de la población con cobertura pública exclusiva. En virtud de los resultados alcanzados, se recomiendo seguir evolucionando la herramienta, priorizando la interoperabilidad con la historia clínica digital, y el desarrollo de nuevas funcionalidades que permitan contar con usuarios con perfil provincial y por zona sanitaria.

3. Propuesta de Cartera de Servicios armonizada entre el sector público y la Obra Social Provincial (APOS).

Un **plan de servicios de salud** (cartera única de servicios de salud), es una herramienta de gestión que funciona como instrumento de coordinación y ordenamiento del sistema de salud que permite mejorar la calidad de atención respondiendo a las necesidades reales de la población.

A su vez, un plan de servicios de salud permite acompañar la implementación de las herramientas de estandarización de procesos asistenciales (guías, protocolos o recomendaciones) emitidas por las autoridades nacionales competentes en cada temática y aquellas desarrolladas a nivel provincial. Al favorecer la utilización de los mismos estándares de atención por todos los subsectores, posibilita la mejora de la calidad, reproducibilidad y seguridad de la práctica clínica, disminuyendo la variabilidad en los procesos de atención en cuanto a resultados clínicos y costos generados, promoviendo la equidad en la atención brindada por los distintos efectores de los distintos subsistemas de salud existentes.

El objetivo de trabajar para el desarrollo de una cartera única de servicios entre los subsectores es que todos los habitantes de la jurisdicción puedan **acceder de manera equitativa a servicios de salud de calidad, independientemente del tipo de cobertura con el que cuenten.**

Entre otros beneficios de un Plan de Servicios de Salud único, es contar con información conjunta para poder generar indicadores de líneas de cuidado priorizadas. El objetivo es que se pueda medir el grado de cobertura alcanzado por los dos subsectores para poder avanzar en el desarrollo de estrategias que permitan una mejora tanto en el acceso como en la cobertura integral de la atención.

Es de gran utilidad, además de un plan de servicios de salud único o armonizado, categorizar a los establecimientos de acuerdo con las prestaciones y servicios que puedan brindar para asegurar una buena calidad de atención a la población independientemente del sistema al que concurra.

En este sentido, se propone diseñar e implementar la metodología para la elaboración de una cartera de servicios armonizada entre el sector público y la Obra Social Provincial (APOS), para una línea de cuidado priorizada por el Ministerio de Salud.

Esto permitirá abordar los siguientes objetivos:

- Establecer criterios comunes sobre una cartera única de servicios con los actores involucrados
- Realizar un relevamiento de los nomencladores/planes de servicios de salud vigentes en la jurisdicción.
- Evaluar a través de una matriz de diagnóstico (comparativa) cada uno de los nomencladores/planes de servicios de salud identificados.
- Definir líneas de cuidado priorizadas a incluir en una cartera única
- Definir altas/bajas o modificaciones de las prestaciones/prácticas/medicamentos por cada línea de cuidado a incluir en la cartera única.

Para dar respuesta a los objetivos planteados se han identificado un conjunto de acciones que a continuación se describen:

- **Planes de Servicios de Salud / Nomencladores.**

1. Establecer entre los actores involucrados, criterios comunes de sobre cobertura, destinatarios, prestaciones, prestadores, ubicación de la oferta, auditoría de una cartera única de servicios. A tal efecto, se ha elaborado un cuestionario guía que se acompaña al presente documento.
2. Identificar los nomencladores/planes/prestaciones/medicamentos financiados por el sector público y por la Obra Social Provincial
3. Utilizar la matriz de caracterización de nomencladores/planes de salud, incluyendo características generales del sistema de salud, permitiendo identificar entre otros aspectos, los mecanismos de contratación y de pago a los efectores.
4. Realizar una revisión crítica de los nomencladores, planes de servicios y servicios cubiertos en la provincia según los diferentes Planes de Salud/Nomencladores, identificando las propuestas para la estructuración u organización de un PSS, identificando altas, bajas, agrupación o modifican las líneas de cuidado según la cobertura actual.

- **Líneas de cuidado priorizadas.**

1. Definir un criterio de altas/bajas o modificaciones de las líneas de cuidado que se incluirán en la cartera de servicios.
2. Definir el listado de líneas de cuidado a incluir en la cartera de servicios.
3. Metodología de priorización de líneas de cuidado: Identificar el orden de prioridad de las líneas de cuidado para comenzar a trabajar (describir criterios conjuntos: carga de enfermedad, mortalidad, indicadores, otros).

- **Prestaciones/Prácticas/medicamentos**

Tomado el orden de prioridades de las líneas de cuidado a trabajar, para cada una de las líneas:

1. Homologar las prestaciones (nombre, tipo de práctica, código, prestadores, matriz de calidad): Realizar un cuadro comparativo tomando las variables mencionadas
2. Altas- Bajas- Modificaciones de las prestaciones (ABM prestaciones): Evaluar si hay que incorporar/dar de baja o modificar prestaciones para completar cada línea de cuidado.
3. Seleccionar los criterios de calidad a incluir en las prestaciones (dato reportable, atributo de registro, notificaciones en sistemas de registros nacionales/provinciales u otras).
4. Identificar prestadores para cada una de las prestaciones seleccionadas

Cuestionario sobre criterios comunes para la armonización una Cartera Única de Servicios de Salud.

Establecer entre los actores involucrados, criterios comunes de sobre la cobertura, los destinatarios, las prestaciones, los prestadores, ubicación de la oferta, y auditoría de una cartera única de servicios. Para poder avanzar hacia un Plan de servicios de Salud único es necesario responder los siguientes interrogantes:

- ¿Qué debería cubrir un plan de servicios de salud?
- ¿Qué tipo de acciones, prestaciones o servicios se debe brindar a la población?
- ¿A quiénes está dirigida la cobertura en salud?
- ¿Cuáles son los criterios de elegibilidad o inclusión al sistema?
- ¿Cómo se deberían prestar los servicios? ¿qué prestadores? ¿con cuales criterios o padrones?
- ¿Dónde se deberían prestar cada uno de los servicios priorizados? ¿en qué lugares y de qué manera se debe distribuir la oferta? ¿Qué criterios de identificación/auditoria utilizar?

Línea de cuidado priorizada: Infarto.

En virtud de los objetivos definidos por el Plan Provincial de Salud, y a partir de la información aportada por el estudio de carga de enfermedad, se tomó la decisión de priorizar la línea de cuidado de infarto. A los efectos de avanzar en la armonización, se analizó el Plan de Servicios de Salud del programa Sumar y de la Obra Social Provincial.

A continuación, se describe la metodología diseñada e implementada:

- 1) Primero se identificaron las prestaciones de la línea de IAM Supra ST incluidas en el Plan de Servicios del Programa SUMAR.
- 2) Como segunda etapa, se identificaron las prestaciones del Programa SUMAR que están involucradas en la línea de IAM supra ST.
- 3) En tercer lugar, se incorporaron otras prestaciones vinculadas a la línea de cuidado de IAM supra ST que son brindadas por el Ministerio de Salud de la Nación a través de otros Programas, que no están incluidas en el Plan de Servicios. Ejemplo: cobertura de medicamentos del programa Remediar.
- 4) Luego se agregaron prestaciones que se recomienda incluir la línea que no están explicitadas en el Plan de Servicios del Programa SUMAR ni en la Obra Social Provincial.
- 5) Posteriormente se intentó identificar las prestaciones de Obra Social que están vinculadas a la línea de Infarto.
- 6) Se identificaron prestaciones de alta complejidad que están incluidas en ambas coberturas.

Como **anexo** al presente documento, se acompaña cartera de servicios armonizada entre el sector público y la Obra Social Provincial, para la línea de cuidado de infarto priorizada.

4. Diseño y puesta en marcha de un programa de abordaje socio sanitario de los adultos mayores por la red pública de Primer Nivel de Atención (PNA).

La provincia de La Rioja estableció en el Plan Provincial de Salud 2030 un sendero de mejoras progresivas y conectadas para abordar los principales componentes del sistema como la gobernanza, el modelo de atención, la estrategia de financiamiento, la salud digital y la política de talento humano.

Uno de sus principales propósitos es **revertir progresivamente las inequidades y las desigualdades existentes en el acceso a los servicios de salud de la población más vulnerable y uno de los grupos etarios centrales son las personas mayores.**

Hacer foco en el cuidado sanitario de las personas mayores resulta necesario por diversas cuestiones entre las cuales podemos mencionar:

- El ritmo del envejecimiento de la población se está acelerando, el aumento de la población que alcanza edades avanzadas es el fenómeno que caracteriza este siglo XXI. En las sociedades contemporáneas se encuentra relacionado al aumento numérico de la proporción de personas de 65 años y más.
- América Latina y el Caribe se encuentra en la antesala de un cambio sin precedentes en su historia: en 2037 la proporción de personas mayores sobrepasará a la proporción de menores de 15 años (CEPAL).
- El envejecimiento de la población junto con el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas (diabetes e hipertensión), provocan aproximadamente el 80% de la pérdida de salud.
- Esta situación de envejecimiento poblacional y de transición epidemiológica implica enormes retos para la sociedad que debe garantizar el acceso de calidad a los servicios sociosanitarios de todas las personas mayores.
- Los trastornos mentales y neurológicos en los adultos mayores, como la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y la depresión, contribuyen significativamente a la carga de enfermedades no transmisibles. Las

proyecciones indican que el número de personas con demencias se duplicará cada 20 años (OMS, 2012).

- El aumento del porcentaje de la población con limitaciones funcionales – motrices, cognitivas, sensoriales o de comunicación. Además, de los numerosos cambios fisiológicos que se relacionan con el aumento de la edad y suponen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas que requieran mayor dependencia de atención especializada. A partir de los 60 años, la mayor cantidad de discapacidades y muertes surgen de pérdidas relacionadas con la edad en la audición, la vista y el movimiento, y en condiciones tales como demencia, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, trastorno respiratorio crónico, diabetes y afecciones musculoesqueléticas como la osteoartritis y el dolor de espalda (OMS, 2017).

Teniendo en cuenta este contexto resulta ineludible emprender un proceso integral de transformación del sistema sanitario que cree las capacidades humanas, institucionales y tecnológicas que aseguren una respuesta adecuada a las nuevas demandas de servicios de salud y cuidado de la población adulta mayor que supere la fragmentación y segmentación del sistema de salud, que contemple los crecientes costos, la revolución tecnológica y las mayores expectativas ciudadanas.

Particularmente se pretende lograr un sistema que promueva el Envejecimiento Saludable entendido como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez, creando las oportunidades para que las personas sean y hagan aquello que valoran a lo largo de su vida (OMS).

Un sistema sanitario que ayude a las personas a mantener su capacidad intrínseca entendida como las capacidades físicas y mentales incluida la capacidad locomotriz (movimiento físico), la capacidad sensorial (visión y audición), la vitalidad (energía y equilibrio), y la capacidad cognitiva y psicológica y optimizar la capacidad funcional, combinación de la la capacidad intrínseca de la persona y los entornos en que vive interactúa.

La capacidad funcional es necesaria para 1) satisfacer sus necesidades básicas para asegurarse un nivel de vida adecuado; 2) aprender, crecer y tomar decisiones; 3) tener movilidad; 4) establecer y mantener relaciones; y 5) contribuir a la sociedad.

A continuación, se presentan las intervenciones para asegurar una atención integral centrada en la PM, los objetivos de cada una de las intervenciones, el tipo de evaluación, los recursos humanos requeridos y las necesidades de capacitación.

Evaluación de la Capacidad Funcional				
Intervención	Objetivo	Tipo de evaluación	RRHH involucrado	Necesidades de Capacitación
Tamizaje	<ul style="list-style-type: none"> -Detección de condiciones que presenten deterioro o pérdida significativa de la capacidad intrínseca. -Derivación a profesional de salud correspondiente del equipo multidisciplinario. -Gestión de turno. 	<ul style="list-style-type: none"> -Cognitiva, - Nutricional, -Visión, .Auditiva, - Psicológica, - Movilidad y de condiciones del entorno 	Promotor de salud	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitación en detección de condiciones que presenten deterioro o pérdida significativa de la capacidad intrínseca. -Capacitación en detección de problemáticas del entorno. -Instrumentos de evaluación específicos.
Evaluación e intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> -Prevenir la discapacidad, dependencia de cuidados, fragilidad y desenlaces que disminuyen los años de vida saludable de las personas mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> -Deterioro cognitivo -Nutrición deficiente -Déficit visual -Déficit auditivo -Síntomas depresivos -Limitaciones de la 	Equipo multidisciplinario: <ul style="list-style-type: none"> -Enfermera/o -Fisioterapeuta -Gerontóloga/o -Médica/o -Nutricionista -Promotor de la salud -Psicólogo/a 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitación en Valoración Gerontológica Integral (VGI)

Evaluación de la Capacidad Funcional				
	-Derivar a la persona mayor a servicios de atención especializada	movilidad -Necesidad de apoyo y asistencia social -Necesidad de apoyo y asistencia social	-Trabajador social	
Plan de atención centrada en la persona	Definir los objetivos de la atención y su priorización adaptados a las necesidades y a los problemas de la persona mayor.		Equipo multidisciplinario: -Enfermera/o -Fisioterapeuta -Gerontologa/o -Medica/o -Nutricionista -Promotor de la salud -Psicologa/a -Trabajador social	-Atención integral de la persona mayor. -Revisión de medicamentos. Polifarmacia. -Prevención y promoción proactiva. -Relación médico/paciente. -Manejo del dolor, fragilidad, sarcopenia. -Manejo de problemas osteoarticular, cuidados de la piel, incontinencia urinaria, higiene del sueño, delirium, estreñimiento, manejo de enfermedades oculares, problemas bucodentales, manejo del entorno y asistencia social.

Evaluación de las capacidades organizativas y prestacionales

Conocer la capacidad organizacionales y prestacionales para la atención las personas mayores en el primer nivel de atención permiten tener un diagnóstico inicial de la

organización del sistema de salud de la Capital de la provincia para dar respuesta a la población de referencia y delinear líneas de acción para para expandir la capacidad de respuesta sanitaria con foco en las personas mayores. Este análisis integral permitirá diagramar intervenciones simultáneas que motiven e involucren a todo el personal de salud del primer nivel de atención para la adecuada atención de su población.

Para ello, será necesario indagar sobre los recursos disponibles en los Centros de Atención Primaria de la Salud seleccionados para responder a las necesidades de servicios de los adultos mayores desde una perspectiva de derechos y atención integral centrada en la persona.

En una segunda etapa, posterior al análisis de los datos recabados, se definirán los posibilitadores para superar las brechas detectadas y se diagramarán intervenciones para mejorar la atención sanitaria de este grupo etario en la provincia.

Etapa 1: Análisis de las capacidades organizativas y prestacionales		
Objetivo	Herramienta	Características
Analizar las capacidades organizativas y prestacionales para la atención de las personas mayores en cinco Centros de Atención Primaria de la Capital de la Provincia de la Rioja	<p><u>Encuesta a efectores</u></p> <p>La encuesta se realizará a los referentes de los centros de salud ubicados en la capital de la Provincia de La Rioja:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Islas Malvinas. •Virgen de los Cerros. •Jardín Residencial. •Eva Perón. •La Cañada. 	<p>Dimensiones para analizar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recursos Humanos: dotación de personal, formación, competencias e incentivos intrínsecos y extrínsecos. 2. Organizativas: planes de intervención poblacional, abordajes comunitarios, adopción de guías de prácticas clínicas, uso de otras herramientas de estandarización de procesos asistenciales, rutas de cuidado entre niveles de atención, turnos programados y protegidos, indicadores y metas de desempeño y actividades de auditoría y supervisión 3. Informativas: identificación nominalizada y geolocalizada de población a cargo, estratificación por riesgo, informes sociosanitarios, desempeño particular y regional en cobertura efectiva, existencia de protocolos y circuitos de comunicación entre prestadores y con la población. 4. Recursos físicos, financieros e insumos: equipamiento médico e informático, obtención e inversión de fondos de libre disponibilidad, medicamentos e insumos.

		<p>5. Tecnologías digitales: disponibilidad de Historia Clínica Digital, sistema digital de gestión de turnos, APPs o portal del paciente, telemedicina, entre otras.</p>
	<p><u>Entrevistas</u> <u>a actores claves</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Ministerio de Salud Provincial del -Programa Provincial para Personas Mayores -Dirección de Atención Primaria de la Salud, -Programa Sumar -Dirección Salud Digital -Dirección de Estadísticas y Gobernanza de los Sistemas de Información - Autoridades sanitarias. 	
<p>Etapa 2: Análisis de datos, caracterización de las necesidades y limitaciones de servicios de los adultos mayores y líneas de acción</p>		
	<p><u>Documento</u></p>	<p>Contendrá las líneas de acción para expandir la capacidad de respuesta sanitaria y los posibilitadores de mejora para la atención de personas mayores.</p> <p>Las intervenciones diagramadas pretenderán motivar e involucrar a todo el personal de salud del primer nivel de atención para la adecuada atención de su población.</p>

5. Diseño del programa para el fortalecimiento de la política de los recursos humanos en salud y de un sistema de monitoreo de la política provincial de RRHH.

Las condiciones sociales en las que se desarrolla la población determinan la calidad de vida de las personas como también las principales formas de enfermar y morir. El conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales determinan el estado de salud de la población, así como sus diferencias regionales visibilizan desigualdades a nivel de la salud y la enfermedad. En los países de ingresos altos se observan diferencias de más de 10 años en la esperanza de vida de distintos grupos poblacionales, en función de factores como la etnicidad, el género, la situación socioeconómica o la zona geográfica. Mientras que, en los países de ingresos bajos de todas las regiones, los índices de mortalidad en la niñez difieren notablemente según el nivel de riqueza de cada hogar.

En el marco del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se identificaron múltiples dimensiones que también hacen a la pobreza más allá de los ingresos económicos. Para ello se desarrolló un índice multidimensional que incluye un conjunto de indicadores sobre salud, educación y nivel de vida. De acuerdo con este índice se estima que 1.300 millones de personas, en países en desarrollo, viven en pobreza multidimensional, afectando principalmente a las comunidades rurales y a los niños.

Esta situación refleja la necesidad de desarrollar políticas que permitan superar la exclusión, la inequidad y los obstáculos para el acceso y la utilización oportuna de los servicios socio sanitarios de manera integral. En este contexto, en el año 2015, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se establecieron 17 objetivos para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. Entre estos objetivos se incluyó el objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, a través de una financiación más eficiente de los sistemas sanitarios, un mayor saneamiento e higiene, y un mayor acceso al personal médico. Frente a estos desafíos es necesario desarrollar las herramientas que permitan conocer y mensurar, no sólo las principales causas de

morbi-mortalidad de la población, sino también evaluar el impacto que tienen los servicios de salud tanto en la atención como en la prevención de estas problemáticas.

El **estudio de la Carga Global de Enfermedad** resulta en una herramienta imprescindible para impulsar políticas públicas que orienten el uso eficiente de los recursos y servicios de salud con el fin de lograr el mayor impacto sanitario posible. Una forma de analizar estos fenómenos es a través del concepto de años de vida perdidos y vividos con discapacidad, o DALYs (Disability Adjusted Life Years), el cual estima la pérdida de vida plena o saludable que ocurre en una sociedad por la presencia de enfermedad.

Estos estudios muestran como en Argentina las cardiopatías isquémicas, las infecciones respiratorias bajas, la enfermedad vascular cerebral, los trastornos musculoesqueléticos y la diabetes constituyen las primeras cinco causas de muerte y discapacidad combinadas. Solo las Enfermedades Crónicas No Transmisibles son responsables del 73,4% de las muertes y del 52% de los años de vida perdidos por muerte prematura y del 76% de los años de vida ajustados por discapacidad. Los principales factores de riesgo que explican esta tendencia de muertes y discapacidad combinadas se concentran en el tabaquismo, la presión sistólica elevada, el aumento del índice de masa corporal y la hiperglucemia en ayunas. La Carga Global de Enfermedad que representan las ECNT plantea la necesidad de impulsar políticas públicas tendientes a revertir las condiciones de vida que determinan la prevalencia de estas enfermedades, sobre todo en los grupos poblacionales más vulnerables.

La forma más eficiente de abordar estos problemas de salud es a través de **la Atención Primaria de la Salud**, donde se prestan servicios de salud de promoción y prevención que dan respuesta entre el 80% y 90% de las necesidades sanitarias de la población a lo largo de su vida. La prestación de esos servicios requiere de personal sanitario y asistencial adecuado y competente, que esté dotado de una combinación óptima de habilidades y conocimientos en los establecimientos de salud, los servicios de proximidad y la comunidad como también una distribución equitativa, con apoyo estatal adecuado y condiciones de trabajo dignas.

No obstante, las limitaciones presupuestarias, la escasez de trabajadores de la salud dada su distribución desigual en el territorio, el mercado laboral fragmentado con elevados niveles de pluriempleo o los bajos niveles de gobernabilidad de los ministerios sobre los servicios de salud, son algunos de los factores que en Argentina dificultan impulsar políticas de RRHH para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas relativas a la nutrición, la salud, la educación, el género, el empleo y la reducción de las desigualdades. Estas situaciones estructurales del sistema de salud se vieron agravadas durante la pandemia con la imposibilidad de asegurar la continuidad de los servicios de salud, con mayor impacto en las comunidades más vulnerables. Para lograr revertir esta situación es necesario fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos en salud, desarrollar condiciones y capacidades para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad y concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia la salud universal.

El **logro de las metas orientadas a mejorar el desempeño de los servicios de salud** se encuentra ampliamente influido por el grado de satisfacción de los equipos de salud. Entre los objetivos a evaluar en los servicios de salud se destacan la experiencia del paciente, la salud de la población y los costos de atención, los cuales, a su vez, se encuentran asociados al bienestar de los trabajadores de la salud. Es por este motivo que desde hace unos años se propone incluir la satisfacción de los equipos de salud dentro de las metas de evaluación. Algunas de las propuestas que logran mejorar la satisfacción de los médicos/as de atención primaria incluyen cambios en los procesos de trabajo que no requieren de un mayor financiamiento. Cambios como la ampliación de las funciones de enfermería y del personal no médico en lo referido a prevención y cuidados en pacientes con enfermedades crónicas, la estandarización de los procesos referidos al llenado de recetas o la capacitación del personal no médico para que pueda asumir las tareas delegadas por los/as médicos/as son ejemplos de experiencias exitosas en relación con la mejora de la satisfacción del personal.

Mejorar el lugar de trabajo, incluido el clima, mejora la calidad de los servicios de salud. Se sabe que aspectos del clima organizacional como el liderazgo, la escasa comunicación, etc., se asocian con mayor estrés, más accidentes laborales, más burnout y más efectos adversos en los pacientes. Estudios realizados en Suecia para conocer las relaciones entre el ambiente de trabajo y la satisfacción laboral, concluyeron que, tanto para los profesionales como para los pacientes, son necesarias unas buenas condiciones de trabajo para proporcionar cuidados de buena calidad. En un amplio estudio realizado en profesionales de Atención Primaria en Finlandia se observó que el clima de equipo influyó en el uso de guías clínicas. Diversos estudios han mostrado una relación directa entre la satisfacción de los trabajadores sanitarios y la de sus pacientes, que es inversa con el ausentismo, la rotación y el bajo rendimiento.

La insatisfacción laboral de los médicos influye en la calidad de la atención y en la relación con sus pacientes, en sus patrones de prescripción y en la adherencia a los tratamientos.

A continuación, se listan las dimensiones para la evaluación del clima organizacional:

- **Autonomía:** El grado en que los miembros de la organización perciben que pueden tomar decisiones y solucionar problemas sin consultar cada paso a sus superiores y en general, el grado en que se anima a los empleados a ser autosuficientes y a tomar iniciativas propias.
- **Cooperación y apoyo:** grado en que los miembros perciben que en la organización existe un buen ambiente de compañerismo, cordialidad y apoyo a su desarrollo en la organización.
- **Reconocimiento:** grado en el que los miembros de la organización perciben que reciben un reconocimiento adecuado de su trabajo y su contribución a la organización.
- **Organización y estructura:** grado en que los miembros perciben que los procesos de trabajo están bien organizados y coordinados, son claros y eficientes, sin excesivas restricciones organizacionales o formalismos burocráticos.

- Innovación: grado en que los miembros perciben que existe receptividad para expresar e implementar nuevas ideas, métodos y procedimientos y en general, para la creatividad y el cambio, aceptando los riesgos que suponen
- Transparencia y equidad: grado en que los miembros de la organización perciben que las prácticas y políticas organizacionales son claras, equitativas y no arbitrarias, especialmente en cuanto a valoración del desempeño y oportunidades de promoción.
- Motivación: grado en que los miembros perciben que en la organización se pone énfasis y se motiva el buen desempeño y la producción destacada, generándose implicación y compromiso con la actividad realizada.
- Liderazgo: modo en que los miembros de la organización perciben a la dirección y a los líderes, su comportamiento, así como su estilo de relación con el resto de los empleados.
- Sentido de pertenencia: grado de orgullo derivado de la vinculación con la institución. Sentimiento de compromiso y responsabilidad en relación con sus objetivos y programas.
- Disponibilidad de recursos: grado en que los empleados cuentan con un ambiente laboral saludable y los equipos para la realización de sus trabajos.

Para alcanzar los objetivos propuestos se propone la priorización de las acciones que se listan a continuación:

- Fortalecer la gobernanza sobre las políticas de RRHH en salud, a partir de la puesta en marcha de un Tablero de Monitoreo. Desarrollar sistemas de información conformados por una serie de indicadores que permitan monitorear, evaluar y planificar las políticas en RRHH sobre la base de las necesidades actuales y futuras del sistema.
- Implementar evaluaciones periódicas del clima organizacional, cuyos resultados permitirán identificar acciones que promuevan mejoras en la experiencia del personal sanitario.

- Impulsar el desarrollo de un programa de capacitación permanente destinado al personal sanitario de la provincia.
- Desarrollar estrategias que permitan impulsar políticas de arraigo y retención del personal dentro del territorio de la provincia, a partir de la información aportada por el tablero de monitoreo de los recursos humanos y los resultados de las evaluaciones de clima organizacional.

Propuesta de evaluación del clima organizacional

1. Definición de Clima Organizacional

“Es la percepción de cómo se siente una persona en un ambiente particular de trabajo y es uno de los determinantes más poderosos del desempeño profesional” (Show).

“Es la percepción que los trabajadores tienen de la cultura de la organización, entendida como el conjunto de valores y normas de ésta” (Gershon).

“La percepción compartida de las políticas, prácticas y procedimientos organizacionales, tanto formales como informales” (Carr).

“Se genera espontáneamente en trabajadores y directivos inmersos en su ambiente laboral y proviene de la percepción de procesos de comunicación, toma de decisiones y motivación (Menéndez -Trógolo) que influyen a nivel individual en lo psicológico y a nivel colectivo en la interacción e interdependencia mutua al interior de las organizaciones” (Schneider -Iglesias-Armenteros)

“Grupo de características que describen una organización y que: a) la distinguen de otras organizaciones; b) tienen una permanencia relativa en el tiempo, y c) influyen en la conducta de las personas” (López Fernández)

“Conjunto de dimensiones con significado para los implicados, por ejemplo, recompensas, apoyo o conflicto, o puede definirse en términos de características organizacionales, tales como clima seguro o clima ético” (Sleutel)

“Es el conjunto de percepciones de las personas que trabajan en una organización sobre los componentes organizativos que afectan su rendimiento en el trabajo”.

“El clima laboral se refiere al contexto de trabajo, caracterizado por un conjunto de aspectos tangibles e intangibles que están presentes de forma relativamente estable en una determinada organización, y que afecta las actitudes, motivación y comportamientos de sus miembros y, por lo tanto, al desempeño de la organización...La percepción de las personas, con respecto al contexto laboral en que desarrollan su trabajo, en un momento temporal dado, esto es, el clima laboral de dicha empresa u organización, es algo que se puede gestionar en el tiempo conociendo y activando las palancas de mejora de aquellos aspecto de la vida laboral que más influyen sobre las actitudes de satisfacción y compromiso con el trabajo” (María Jesús Borda Martínez)

2. ¿Qué se sabe sobre el clima laboral?

- Mejorar el lugar de trabajo, incluido el clima, mejora la calidad de los servicios de salud. Se sabe que aspectos del clima organizacional como el liderazgo, la escasa comunicación, etc., se asocian con mayor estrés, más accidentes laborales, más burnout y más efectos adversos en los pacientes (**Instituto de Medicina de EEUU**)
- Estudios realizados en **Suecia** para conocer las relaciones entre el ambiente de trabajo y la satisfacción laboral, concluyeron que, tanto para los profesionales como para los pacientes, son necesarias unas buenas condiciones de trabajo para proporcionar cuidados de buena calidad.
- En un amplio estudio realizado en profesionales de Atención Primaria en **Finlandia** se observó que el clima de equipo influyó en el uso de guías clínicas.
- Diversos estudios han mostrado una relación directa entre la satisfacción de los trabajadores sanitarios y la de sus pacientes, que es inversa con el ausentismo, la rotación y el bajo rendimiento.
- La insatisfacción laboral de los médicos influye en la calidad de la atención y en la relación con sus pacientes, en sus patrones de prescripción y en la adherencia a los tratamientos.

- Un estudio realizado en atención primaria demostró que el apoyo de los directivos es la dimensión que más influye en la CVP (calidad de vida profesional) global.

3. Consideraciones para realizar una evaluación del clima organizacional:

1. Buscar el momento oportuno para realizar la medición de clima organizacional, evitar momentos que pueden alterar los resultados (crisis o eventos problemáticos).
2. Las autoridades del Ministerio de Salud y la dirección de los establecimientos tienen que respaldar el 100% del proyecto de clima laboral y debe implicarse en la puesta en marcha y en el contenido de la evaluación.
3. Es esencial el compromiso de las autoridades para establecer un plan de mejora y la evaluación/estudio debe formar parte del propio plan estratégico.
4. Las autoridades que impulsan la evaluación tienen que comprometerse a presentar los resultados a los empleados (en un plazo no mayor a 8 semanas) y presentar las acciones a desarrollar tras su análisis.
5. Los informes del resultado de la evaluación de clima laboral deben tener un formato atractivo e interactivo donde se pueda observar los hallazgos generales y particulares.
6. Se recomienda vincular los objetivos de mejora del clima organizacional con indicadores estratégicos de la organización/es.
7. Se recomienda repetir la evaluación respetando la estructura del cuestionario en la misma época del año para comparar resultados o luego de realizar cambios significativos.
8. Ciertas evaluaciones de clima laboral utilizaron incentivos para promover mayor participación en las encuestas (ej. capacitación)
9. Es necesario que se desarrolle un plan de comunicación estratégica que acompañe todo el proceso de análisis, intervención y cambio del clima laboral.

4. Dimensiones para la evaluación del clima organizacional:

Las dimensiones del clima organizacional son las características susceptibles de ser medidas en una organización que influyen en el comportamiento de los individuos. Para llevar a cabo un estudio de clima laboral es conveniente conocer las dimensiones que han sido investigadas por diferentes autores.

La literatura sobre clima organizacional presenta una variedad de dimensiones teóricas a contemplar en las evaluaciones de clima organizacional. Entre ellas puede citarse:

Likert (1967)	Litwin y Stringer (1968)	Pritchard y Karasick	Bowers y Taylor (Univ. Michigan)	Brunet	Bustamante (2019)
1. Métodos de mando 2. Motivación 3. Comunicación 4. Influencia 5. Toma de decisiones 6. Planificación 7. Procesos de control 8. Rendimiento y perfeccionamiento	1. Estructura 2. Responsabilidad individual 3. Remuneración 4. Riesgo y toma de decisiones 5. Apoyo 6. Tolerancia al conflicto	1. Autonomía 2. Conflicto y cooperación 3. Relaciones Sociales 4. Estructura 5. Remuneración 6. Rendimiento 7. Motivación 8. Status 9. Flexibilidad e innovación 10. Centralización de toma de decisiones 11. Apoyo	1. Apertura a cambios tecnológicos 2. Recursos humanos 3. comunicación 4. Motivación 5. Tomadores de decisiones.	1. Autonomía individual 2. Grado de estructura del puesto 3. Tipo de recompensa 4. Consideración, agradecimiento. apoyo.	1. gestión interna 2. estabilidad laboral 3. tensión organizacional y desarrollo profesional 4. Organización y desarrollo

Considerando las diversas dimensiones que proponen los autores se presentan las a modo de síntesis las siguientes¹:

¹ Gestión Estratégica de Clima Organizacional de María Jesús Borda Martínez, Madrid 2016.

1. **Autonomía:** El grado en que los miembros de la organización perciben que pueden tomar decisiones y solucionar problemas sin consultar cada paso a sus superiores y en general, el grado en que se anima a los empleados a ser autosuficientes y a tomar iniciativas propias.
2. **Cooperación y apoyo:** grado en que los miembros perciben que en la organización existe un buen ambiente de compañerismo, cordialidad y apoyo a su desarrollo en la organización.
3. **Reconocimiento:** grado en el que los miembros de la organización perciben que reciben un reconocimiento adecuado de su trabajo y su contribución a la organización.
4. **Organización y estructura:** grado en que los miembros perciben que los procesos de trabajo están bien organizados y coordinados, son claros y eficientes, sin excesivas restricciones organizacionales o formalismos burocráticos.
5. **Innovación:** grado en que los miembros perciben que existe receptividad para expresar e implementar nuevas ideas, métodos y procedimientos y en general, para la creatividad y el cambio, aceptando los riesgos que suponen
6. **Transparencia y equidad:** grado en que los miembros de la organización perciben que las prácticas y políticas organizacionales son claras, equitativas y no arbitrarias, especialmente en cuanto a valoración del desempeño y oportunidades de promoción.
7. **Motivación:** grado en que los miembros perciben que en la organización se pone énfasis y se motiva el buen desempeño y la producción destacada, generándose implicación y compromiso con la actividad realizada.
8. **Liderazgo:** modo en que los miembros de la organización perciben a la dirección y a los líderes, su comportamiento, así como su estilo de relación con el resto de los empleados.

Para realizar un diagnóstico del clima organizacional es necesario que éste se desarrolle a medida, teniendo en consideración las particularidades de la organización que se analiza. Para ello se deben definir las diferentes dimensiones de clima organizacional

que permitirán identificar los principales problemas que obstaculizan la gestión y dificultan las relaciones interpersonales en el área de trabajo.

En este sentido consideramos agregar dos dimensiones que son:

9. **Sentido de pertenencia:** grado de orgullo derivado de la vinculación con la institución. Sentimiento de compromiso y responsabilidad en relación con sus objetivos y programas.
10. **Disponibilidad de recursos:** grado en que los empleados cuentan con un ambiente laboral saludable y los equipos para la realización de sus trabajos.

Objetivo de la evaluación del clima organizacional

Conocer el clima organizacional y detectar las dimensiones y variables (palancas) que más influyen sobre la satisfacción y compromiso de los residentes médicos (del servicio/s del Hospital XX).

Encuesta muestral:

- Para la medición y análisis del clima organizacional se puede utilizar **la técnica de encuesta** y las **técnicas cualitativas de análisis del discurso**.
- **La técnica de encuesta:** mediante la aplicación de un cuestionario online autoadministrado que contemple las siguientes variables personales: sexo, edad, año de graduación, especialidad, tipo de contrato, fecha de ingreso y lugar laboral. El tratamiento y análisis de las encuestas se realiza mediante la aplicación de técnicas estadísticas.
- **La técnica cualitativa de análisis del discurso:** mediante reuniones en grupo y entrevistas en profundidad. Las conversaciones tienen que estar guiadas o moderadas por un especialista (psicólogo, sociólogo) en la aplicación de técnicas de entrevistas en profundidad y técnicas de dinámicas de grupos. El contenido de las conversaciones es explorado a través de métodos de análisis e interpretación cualitativa del discurso.

- Es necesario contar con una **base de datos actualizada** de los empleados (universo de estudio) para contactarlos y en el caso de trabajar con la técnica de encuestas, enviarles la misma por las distintas vías de contacto (teléfono celular/e-mail).
- Es necesario contar con un nivel de respuesta suficiente (suele considerarse aceptable a partir de un porcentaje de respuesta superior al 60 %).
- Al enviar el cuestionario se deben informar los objetivos de la evaluación del clima organizacional.
- Debe garantizarse el anonimato y confidencialidad de la información relevada en las entrevistas.
- Debe asegurarse la calidad del cuestionario, se recomienda que sea lo más breve posible y que se lleve a cabo una prueba piloto.
- Se recomienda trabajar con 10 dimensiones: autonomía, cooperación y apoyo, reconocimiento, organización y estructura, innovación, transparencia y equidad, motivación, liderazgo, sentido de pertenencia y disponibilidad de recursos.
- El cuestionario tiene un total de (XX) preguntas, divididas en las distintas dimensiones, con respuesta de 5 opciones puntuadas con valores -escala de Likert- de 1 como totalmente en desacuerdo (TA), 2 en desacuerdo (ED), 3 ni en desacuerdo ni de acuerdo (NI), 4 de acuerdo (DA) y 5 como totalmente de acuerdo (TD)

6. Modelo de encuesta.

Autonomía:

1. Soy responsable del trabajo que realizo
2. Soy responsable de cumplir los estándares de desempeño y/o rendimiento
3. Conozco las exigencias de mi trabajo
4. Me siento comprometido para alcanzar las metas establecidas.
5. El horario de trabajo me permite atender mis necesidades personales
6. Tengo autonomía o libertad de decisión
7. Tengo posibilidad de expresar lo que pienso y necesito
8. Considero que tengo posibilidad de seguir creciendo en la organización

Cooperación y apoyo:

1. Hay evidencia de que mi jefe me apoya utilizando mis ideas o propuestas para mejorar el trabajo
2. Puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito
3. A mi jefe/a le interesa que me desarrolle profesionalmente.
4. Mi jefe/a me respalda y deja que yo aprenda de mis propios errores.
5. Es fácil hablar con mi jefe sobre problemas relacionados con el trabajo.
6. La dirección se interesa por mi futuro profesional al definir oportunidades de desarrollo para mi (capacitación, plan de carrera, etc.)
7. Cuento con el apoyo de mi jefe/a y compañeros para solucionar un tema/situación difícil.
8. Siento que pertenezco a un grupo de trabajo que funciona bien.
9. Mis compañeros y yo trabajamos en equipo de manera efectiva para solucionar los problemas.
10. Cuando en el equipo no se concuerda en alguna situación/tema se debate hasta llegar a un acuerdo.
11. Cuando el equipo no logra ponerse de acuerdo es la dirección o jefe/a quien tiene la última palabra, pero siempre comunica el porqué de la decisión.
12. Cuando el equipo no logra ponerse de acuerdo es la dirección o jefe/a quien tiene la última palabra y no comunica el porqué de la decisión.
13. En el ámbito laboral se promueve el trabajo en equipo.

Reconocimiento

1. Cuando hay una vacante/cargo primero se busca dentro de la misma organización al posible candidato
2. Puedo contar con una felicitación cuando realizo bien mi trabajo.
3. La única vez que se habla sobre mi rendimiento es cuando cometo un error.
4. Mi jefe conoce mis puntos fuertes y me los hace notar.

5. Existe reconocimiento de dirección para el personal por sus esfuerzos y aportaciones al logro de los objetivos y metas de la institución
6. Mi jefe me hace saber que valora mis esfuerzos y aportaciones en mi trabajo, aun cuando por causas ajenas no se alcance el objetivo deseado
7. En esta organización no hay recompensa ni reconocimiento por el trabajo bien hecho

Organización y estructura

1. En esta organización los trabajos están bien definidos
2. En esta organización no siempre está claro quién debe tomar las decisiones
3. En esta organización se comunican de forma clara los objetivos y metas a alcanzar.
4. La dirección o jefe/a me comunica y orienta sobre las políticas y forma de trabajo del área/servicio.
5. Existe un plan para lograr los objetivos de la organización.
6. La organización se preocupa de que yo tenga claro su funcionamiento, en quiénes recae la autoridad y cuáles son las tareas y responsabilidades de cada uno.
7. Las ideas nuevas no se toman en cuenta debido a que existen demasiadas reglas, detalles administrativos y trámites que cumplir.
8. A veces trabajamos de forma desorganizada y sin planificación
9. En la organización se esfuerzan por conocer las aspiraciones de cada uno
10. Están establecidos los canales de comunicación entre la Dirección y las diferentes áreas de la entidad.

Innovación

1. Mi jefe me anima a desarrollar cada nueva propuesta que presento
2. Mi jefe valora nuevas formas de hacer el trabajo y promueve a su desarrollo
3. Nuestro ambiente laboral apoya la innovación.
4. Los directivos / jefes reaccionan de manera positiva ante nuestras nuevas ideas.

Transparencia y equidad

1. Puedo contar con un trato justo por parte de mi jefe/a.
2. Los objetivos que fija mi jefe/a para mi trabajo son razonables.
3. Considero que mi jefe/a es flexible y justo ante las peticiones que solicito
4. En la organización los que desempeñan mejor su trabajo pueden llegar a ocupar los mejores puestos.
5. Considero que me pagan lo justo por mi trabajo
6. Estoy satisfecho con los beneficios que recibo

Motivación

1. En esta organización hay poca confianza en la responsabilidad individual respecto del trabajo.
2. Mi jefe/a inmediato me motiva a cumplir con mi trabajo de la manera que yo considere mejor
3. En esta organización prefieren que, si uno está haciendo bien las cosas, siga adelante con confianza en vez de consultarlo todo con ellos.
4. Cuando se nos presentan problemas debemos resolverlos por sí solos y no recurrir necesariamente a los jefes/as.
5. Considero que necesito capacitación en alguna área de mi interés y que forma parte importante de mi desarrollo

Liderazgo

1. Mi jefe/a toma en consideración mis opiniones y propuestas para ayudarlo a tomar decisiones.
2. Mi jefe/a toma en consideración los aportes del equipo para comprender y dar solución a situaciones complejas que se presentan.
3. Mi jefe/a está disponible cuando lo requiero.
4. Mi jefe/a promueve la capacitación y la educación permanente del equipo.
5. Siento que se valora mi trabajo y se reconoce mi esfuerzo.

6. Mi jefe/a me comunica los resultados de mi trabajo y de los puntos a mejorar.
7. Mi jefe/a promueve la creatividad para pensar proyectos o aspectos de mejora.

Sentido de pertenencia:

1. En mi institución existe un espíritu o mística de que “estamos todos juntos en esto”.
2. Siento que formo parte de un equipo que trabaja hacia una meta común.
3. Realizo aportes al proceso de planificación en mi área de trabajo.
 - a. Si hay un nuevo Plan Estratégico, estoy dispuesto a sumarme para iniciar los cambios.
 - b. Me siento orgulloso de trabajar para esta organización.
 - c. Me siento comprometido para alcanzar las metas establecidas.

Disponibilidad de recursos:

- a. Las herramientas y equipos que utilizo (computadoras, teléfono, etc.) son mantenidos en forma adecuada.
- b. Estoy conforme con la limpieza, higiene y salubridad en el lugar de trabajo
- c. Cuento con los materiales y equipos necesarios para realizar mi trabajo
- d. Tenemos tiempos de descanso adecuados.

Sistema de monitoreo de la política provincial de RRHH

	Dimensiones	Indicador	Formula	Meta
1	Dotación y distribución de los equipos de salud	Razón de densidad de recursos humanos en salud por 10.000 habitantes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de médicos + enfermeras licenciadas o profesionales + obstétricas, en un año} \times \text{cada } 10.000 \text{ habitantes}}{\text{Total de la población de esa misma jurisdicción en el mismo año}}$	25 profesionales cada 10.000 hab.
2		Proporción de profesionales médicos destinados a APS	Proporción (%) de médicos trabajando en APS (centros de atención primaria de la salud)	Más de 40% de médicos/as de APS
3		Grado de incorporación de agentes sanitarios en los equipos de APS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de agentes sanitarios}}{\text{Número total de equipos de atención primaria}}$	100% de los equipos de atención primaria cuentan con agentes sanitarios
4		Relación entre médicos/as y enfermeros/as	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de médicos/as}}{\text{N}^\circ \text{ total de enfermeros/os profesionales}}$	Relación 1 a 1
5		Crecimiento de los equipos de salud	$\frac{\text{Dotación promedio del periodo actual} - \text{Dotación promedio del periodo anterior}}{\text{Dotación promedio del periodo anterior}} \times 100$	Tendencia creciente en los perfiles críticos y acorde a las necesidades regionales
6		Distribución de profesionales entre zonas rurales y urbanas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profesionales de salud habitantes en las áreas rurales}}{\text{N}^\circ \text{ de profesionales de salud en las áreas urbanas por cada } 10.000}$	Tendencia decreciente

7	Capacitaciones	Proporción de los equipos de APS formados en salud pública e interculturalidad	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de trabajadores de APS que acrediten competencias en salud pública e interculturalidad}}{\text{Número total de trabajadores de APS}}$	Más del 70% del personal de APS acredita formación en salud pública e interculturalidad
8		Nivel de jerarquización de los equipos de salud no profesionales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de agentes sanitarios + auxiliares de enfermería incluidos en un programa de formación profesional continua}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes sanitarios + auxiliares de enfermería}} \times 100$	Más del 70% de los equipos de salud no profesionales de APS (agentes sanitarios y auxiliares de enfermería) forma parte del programa de formación profesional continua en dictado por la provincia
9		Investigación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores de la salud con al menos una capacitación acreditada en investigación}}{\text{N}^\circ \text{ total de trabajadores de la salud en el mismo período y establecimiento}}$	
10		Docencia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores que cumplen funciones de docencia en el establecimiento de salud}}{\text{N}^\circ \text{ total de trabajadores de la salud en el mismo período y establecimiento}}$	
11		Tasa de acreditación en las capacitaciones	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores de la salud acreditados en una capacitación}}{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores de la salud inscriptos}} \times 100$	
12		Proporción de directivos con conocimientos en gestión	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de jefes de servicio y directores con competencias en salud pública y gestión}}{\text{N}^\circ \text{ total de jefes de servicio y directores}}$	Al menos 60% de los jefes de servicios y directores de establecimientos de salud acreditan competencias en salud pública y gestión

13	Programa de Residencias	Evolución de la demanda de vacantes por especialidad	N° de postulantes por especialidad en un año	Tendencia creciente en las especialidades priorizadas por la provincia
14		Cobertura de cargos en las residencias	N° de ingresantes a un cargo de residencia por especialidad / N° de vacantes por especialidad *100	Cubrir el 65% de las especialidades
15		Índice de satisfacción	Sumatoria de residentes egresados satisfechos con el programa de residencia / Sumatoria de residentes egresados* 100 por especialidad	
16		Razón de solidez del sistema de residencias	N° ingresos / N° egresos por especialidad	Relación mayor o igual a 1
17		Grado de captación del talento profesional	Porcentaje % de especialistas que egresan del Programa Residencias contratados por el MSP	Inserción laboral igual o mayor al 65%

18	Condiciones de trabajo y de salud	Arraigo profesional	N° total de trabajadores de APS practicando en su propia comunidad X 100 / N° total de trabajadores de APS actualmente empleados	30% de los trabajadores de APS se habrá reclutado de sus propias comunidades
19		Precariedad laboral	N° de médicos/as + enfermeras/os profesionales con contratos precarios / N° total de médicos/as + enfermeras/os	El 50% o menos de los trabajadores profesionales tienen empleo precario (*)
20		Pluriempleo	N° de profesionales con dos o más empleos / N° de profesionales totales	
21		Antigüedad laboral	Sumatoria de la antigüedad laboral de todos los trabajadores de la salud / Sumatoria de todos los trabajadores	
22		Ratio de colaboradores por jefatura	Sumatoria de todos los trabajadores / Sumatoria del número de directivos, jefes de servio o supervisores que tienen al menos una persona a cargo	
23		Sufrimiento mental	N° de licencias psiquiátricas por trabajador en un período / N° de total de trabajadores en el mismo período en el mismo establecimiento de salud	
24		Seguridad laboral. Índice de incidencia.	N° de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en un período / N° de trabajadores en el mismo período *1000	
25		Guardias	N° de médicos/as que realizaron guardias activas en el último mes / N° total de médicos/as *100	
26		Clima laboral	N° de trabajadores que declaran satisfacción laboral / Promedio de trabajadores para el mismo período en el mismo establecimiento de salud	
27		Salario promedio por profesión	Sumatoria de los salarios de cada profesión / Total de trabajadores de esa profesión	
28		Porcentaje de remuneración fija	Sumatoria de conceptos de remuneración fija / Sumatoria de todos los conceptos de remuneraciones *100	
29	Porcentaje de remuneración variable	Sumatoria de conceptos de remuneración variable / Sumatoria de todos los conceptos de remuneraciones *100		

Política de incentivos a los equipos de salud asociada a desempeños.

Justificación Sanitaria

En el marco del Programa Sumar, la única norma a nivel nacional que rige a los Establecimientos de Salud en relación con la política de uso de fondos es el límite de hasta un 50% de los recursos percibidos para el pago de incentivos monetarios directos

al personal de salud. Cabe remarcar que la decisión de permitir el pago de incentivos es de cada Jurisdicción.

En la actualidad, en la provincia de la Rioja, en la normativa provincial y en los convenios de gestión con efectores vigentes no se encuentra reglamentada la utilización de Incentivos para el Uso de Fondos de los mismos.

Considerando que los recursos recibidos por los establecimientos de salud se suman a las asignaciones presupuestarias previstas y tienen como objetivo incentivar una mayor cantidad y calidad de los servicios priorizados, en el marco de la Implementación del Plan Provincial de Salud de la Provincia de la Rioja, el Ministerio de Salud, a través del Programa Sumar, identificó al pago de incentivos como una herramienta que permitirá potenciar la gestión del recurso humano y contribuirá a mejorar el desempeño por parte de los establecimientos en los objetivos priorizados en el Plan Provincial de Salud 2030.

Asimismo, se considera apropiado que el pago por incentivos esté sujeto al diferentes índices de desempeño que permitan medir la Equidad en nuestra Red de Efectores , estas medidas están relacionadas con la calidad y respuesta en el sistema de salud en acceso a los servicios atención y financiamiento cuyos indicadores nos permitirán medir entre otras la utilización de las mismas basados en: facturación mensual **neta ajustada a índices que implicara el pago del 100% la prestación siempre que se alcance los niveles de desempeños establecido basados en:**

1. **Pago por Prestaciones Mensual:** permite medir la eficiencia de los equipo de salud en la identificación y posterior facturación del uso integral del Plan de Servicios de Salud vigente del Programa Sumar
2. **Cobertura Efectiva Básica alcanzado:** Desde la IUP se medirá e informará mensualmente el nivel de desempeño alcanzado por cada efector (pago ajustado a desempeño).
3. **Auditoria Medica Prestacional:** en pos de asegurar la calidad de la registración y la implementación de Guías de Practicas Clínicas
4. **Optimización del uso de fondo :** Asegurando compras estratégicas de salud alineadas con los objetivos del Plan Provincial de salud.

El límite máximo para ser destinado a incentivos no se desviará del impuesto por la Nación, esto es, no se superará el 50% máximo permitido.

El monto destinado a pago de incentivos estará ligado a desempeños del Recurso Humano (Presentismo) de Efectores con convenios Vigente del Programa Sumar, que se pagará en forma trimestral a través de un monto no remunerativo correspondiente al 40% de la facturación neta mensual.

Efectores sin población a cargo asignada:

El desempeño se medirá por objetivos priorizados específicos priorizados por las direcciones del Ministerio de Salud de la Provincia.

Objetivos:

- Renovar la política de Usos de Fondos recibidos por los establecimientos de salud a través del Programa Sumar y poner en marcha un sistema de incentivos económicos al personal asociado a desempeños
- Reforzar y alinear los incentivos económicos del personal sanitario a mejoras de productividad y desempeño.

El pago de incentivos al personal se llevará a cabo mediante una distribución porcentual, por lo que será importante identificar los actores que forman parte del proceso de atención de salud y determinar el grado de corresponsabilidad de todo el equipo de salud de atención primaria.

La distribución se realizará por unos sistemas de agrupamiento con corresponsabilidades que determinarán el porcentaje correspondiente.

Grupo 1:

Comprende a todos los profesionales que se encuentran a cargo del cuidado de la salud de la Población en relación directa con prestaciones brindadas de acuerdo con el Plan de Servicios de Salud del Programa Sumar.

En un principio se considera que es esencial la actividad desarrollada por los profesionales de salud, encargados de la atención directa, en cuanto al diagnóstico, seguimiento, tratamiento y rehabilitación de la salud a seguir, de llevar adelante el registro de estos, en pos de cumplir con el cuidado integral de la persona.

A este Grupo le corresponde el 55% del monto mensual de incentivo del efector, repartido en partes iguales para cada Profesional del establecimiento de salud independientemente de la especialidad (Odontólogos, Ginecólogos, Pediatras, Trabajador Social etc.).

Grupo 2:

No menos importante es la tarea de los Agentes Sanitarios, quienes son los encargados de la búsqueda activa de las personas, la valoración de riesgo de la población y el Geo referenciamiento de las familias. A este Grupo le corresponde el 25% del incentivo mensual dispuesto al Efector repartido en partes iguales en función de la cantidad de Agentes Sanitarios de cada establecimiento de salud.

Grupo 3:

Comprende a los agentes de Salud administrativos que son los responsables directos de la identificación, el correcto registro de la persona, el otorgamiento de turnos programados, tanto a demanda como protegidos, del monitoreo del cumplimiento de los mismos y de la facturación de las prestaciones brindadas en el sistema de facturación del Programa Sumar. -

A este grupo le corresponde el 15% del incentivo mensual dispuesto al Efector repartido en partes iguales en función de la cantidad de Agentes administrativos del cada establecimiento de salud.

Grupo 4

Comprende al personal de servicios generales que ayudan a la óptima prestación de servicios en cuanto a las instalaciones de los efectores. A este grupo le corresponde el 5% del incentivo mensual dispuesto al Efector repartido en partes iguales en función de la cantidad de Agentes que realizan servicios generales de cada establecimiento de salud.

En caso de que alguno de los agrupamientos no cuente con personal alguno, el monto correspondiente a incentivos, si distribuirá, en partes iguales, en los demás agrupamientos.

A continuación, se presenta un ejemplo de la determinación y pago de incentivos según el nivel de facturación y CEB correspondientes al mes de abril 2022.

Determinación del monto de incentivos.

Efectores	Zona	Monto liquidado sumar(julio a octubre)	Monto liquidado recuperado	Monto liquidado total	% de incentivos según desempeño	Incentivos total
CPS 20 DE MAYO	I	\$503.379,00	\$0,00	\$503.379,00	40,00%	\$201.351,60
CPS LIBERTADOR	I	\$218.434,60	\$0,00	\$218.434,60	40,00%	\$87.373,84
CPS LA CAÑADA	I	\$829.950,50	\$0,00	\$829.950,50	40,00%	\$331.980,20
VIRGEN DE LOS CERROS	I	\$383.494,50	\$0,00	\$383.494,50	40,00%	\$153.397,80
JARDIN RESIDENCIAL	I	\$915.277,50	\$0,00	\$915.277,50	40,00%	\$366.111,00
EVA PERON	I	\$371.929,50	\$0,00	\$371.929,50	40,00%	\$148.771,80
ISLAS MALVINAS	I	\$756.900,00	\$0,00	\$756.900,00	40,00%	\$302.760,00
CPS CHUQUIS	II	\$17.580,00	\$0,00	\$17.580,00	40,00%	\$7.032,00
HOPITAL DE PINCHAS	II	\$38.535,00	\$0,00	\$38.535,00	40,00%	\$15.414,00
ALTOS DE CHILECITO	III	\$328.874,80	\$0,00	\$328.874,80	40,00%	\$131.549,92
LA ROTONDA	III	\$375.435,00	\$0,00	\$375.435,00	40,00%	\$150.174,00
CPS LOS PATILLOS	IV	\$4.970,00	\$0,00	\$4.970,00	40,00%	\$1.988,00
HOSPITAL PAGANCILLO	IV	\$137.226,75	\$0,00	\$137.226,75	40,00%	\$54.890,70
HOSPITAL CHAÑAR	V	\$159.325,00	\$0,00	\$159.325,00	40,00%	\$63.730,00
CPS ANGEL VICENTE PEÑALOZA	V	\$152.221,75	\$0,00	\$152.221,75	40,00%	\$60.888,70
CPS LOS CHELCOS	VI	\$13.220,00	\$0,00	\$13.220,00	40,00%	\$5.288,00
HOSPITAL RENÉ FAVALORO	VI	\$106.170,00	\$0,00	\$106.170,00	40,00%	\$42.468,00

Distribución incentivos de acuerdo con el grupo

Profesionales			Agentes Sanitarios			Administrativos			Servicios Generales		
% de incent	Monto de incentivos	Monto de incentivos por personas	% de incent	Monto de incentivos	Monto de incentivos por persona	% de Incent	Monto total de incentivos	Monto de incentivos por persona	% de Incent	Monto total de incentivos	Monto de incentivos por persona
55%	\$ 69.214,61	\$ 2.386,71	25%	\$ 31.461,19	\$ 3.146,12	15%	\$ 18.876,71	\$ 1.887,67	5%	\$ 6.292,24	\$ 1.258,45
55%	\$ 30.034,76	\$ 732,56	25%	\$ 13.652,16	\$ 2.730,43	15%	\$ 8.191,30	\$ 910,14	5%	\$ 2.730,43	\$ 546,09
55%	\$ 114.118,19	\$ 4.075,65	25%	\$ 51.871,91	\$ 2.730,10	15%	\$ 31.123,14	\$ 3.112,31	5%	\$ 10.374,38	\$ 1.482,05
55%	\$ 52.730,49	\$ 2.636,52	25%	\$ 23.968,41	\$ 2.996,05	15%	\$ 14.381,04	\$ 1.198,42	5%	\$ 4.793,68	\$ 1.597,89
55%	\$ 125.850,66	\$ 7.865,67	25%	\$ 57.204,84	\$ 5.720,48	15%	\$ 34.322,91	\$ 2.451,64	5%	\$ 11.440,97	\$ 2.860,24
55%	\$ 51.140,31	\$ 4.261,69	25%	\$ 23.245,59	\$ 3.874,27	15%	\$ 13.947,36	\$ 1.743,42	5%	\$ 4.649,12	\$ 1.549,71
55%	\$ 104.073,75	\$ 6.121,99	25%	\$ 47.306,25	\$ 3.379,02	15%	\$ 28.383,75	\$ 3.153,75	5%	\$ 9.461,25	\$ 1.892,25
55%	\$ 3.384,15		25%	\$ 4.409,65	\$ 2.204,83	15%	\$ 922,95		5%	\$ 1.743,35	\$ 1.743,35
55%	\$ 7.417,99	\$ 927,25	25%	\$ 3.371,81	\$ 842,95	15%	\$ 2.023,09	\$ 183,92	5%	\$ 674,36	\$ 112,39
55%	\$ 54.264,34	\$ 9.044,06	25%	\$ 24.665,61	#¡DIV/0!	15%	\$ 14.799,37	\$ 7.399,68	5%	\$ 4.933,12	\$ 448,47
55%	\$ 77.413,06	\$ 4.300,73	25%	\$ 33.136,22	\$ 33.136,22	15%	\$ 20.852,97	\$ 5.213,24	5%	\$ 6.570,11	#¡DIV/0!
55%	\$ 1.304,63	\$ 1.304,63	25%	\$ 434,88	#¡DIV/0!	15%	\$ 260,93	#¡DIV/0!	5%	\$ 434,88	\$ 434,88
55%	\$ 22.642,41	\$ 1.415,15	25%	\$ 10.292,01	\$ 3.430,67	15%	\$ 6.175,20	\$ 3.087,60	5%	\$ 2.058,40	\$ 343,07
55%	\$ 30.670,06	\$ 1.916,88	25%	\$ 13.940,94	\$ 4.646,98	15%	\$ 8.364,56	\$ 1.672,91	5%	\$ 2.788,19	\$ 348,52
55%	\$ 29.302,69	\$ 7.325,67	25%	\$ 13.319,40	\$ 1.902,77	15%	\$ 7.991,64	\$ 2.663,88	5%	\$ 2.663,88	\$ 2.663,88

55%	\$ 2.544,85	\$ 2.544,85	25%	\$ 1.156,75	\$ 578,38	15%	\$ 694,05	\$ 694,05	5%	\$ 231,35	\$ 115,68
55%	\$ 20.437,73	\$ 2.270,86	25%	\$ 9.289,88	\$ 3.096,63	15%	\$ 5.573,93	\$ 796,28	5%	\$ 1.857,98	\$ 371,60

Adecuación de normas y procedimientos de liquidación y pago.

Modalidad de Pago de incentivos

La UIP deberá realizar en cada liquidación y pago de expedientes de facturación mensual de cada efector, la retención y posterior transferencia a la cuenta establecida por la Secretaría de Administración para efectuar el pago correspondiente al Recurso Humano de la Red de Efectores Públicos de la Provincia.

Además, el proceso de pago de incentivos contará con un proceso de auditoría, con el fin de controlar y verificar que el proceso de pago de incentivos, mediante la verificación fehaciente de las transferencias efectuadas a cada uno de los recursos humanos que componen el plantel de cada efector.

En cuanto contexto Legal la propuesta sería:

- Comunicación de la nueva modalidad de usos de fondo a la UEC, para su posterior aprobación.
- Adenda de convenios vigentes con los Efectores informando la nueva modalidad de Usos de Fondos.
- Respaldo Legal Provincial mediante Resolución y/o Ministerial.

6. Relevamiento y diagnóstico sobre la política de gestión de medicamentos del Ministerio de Salud de la provincia y sobre las acciones identificadas.

A continuación, se describe el diagnóstico de la situación del proceso de la gestión de medicamentos en la provincia de La Rioja. Al mismo se arriba por la activa participación de los responsables de las áreas involucradas que, utilizando diversas herramientas de evaluación, coincidieron en destacar las oportunidades de mejora y la necesidad de realizar

cambios que se describen en la propuesta elaborada. Se estima que, gradualmente, la misma permitirá brindar solución a las oportunidades identificadas.

A continuación, se describen los principales hallazgos y se formula una propuesta de cambios con eje en el desarrollo de un sistema y otras medidas asociadas que permitan, en un tiempo prudencial, alcanzar los objetivos de mejora necesarios.

Diagnóstico inicial

Solicitud de medicamentos e insumos médicos:

1. No se cuenta con un sistema informático único que permita registrar la totalidad de los movimientos de medicamentos e insumos médicos. Los efectores utilizan una planilla Excel digital para la solicitud de medicamentos e insumos médicos, que no lleva firma y cuya única constancia es el mail de envío.
2. El proceso no cuenta con información integrada. Conviven algunos registros digitales con la mayoría de los manuales, generando duplicidad de carga, errores y demoras en todas las etapas del proceso.
3. No se encuentra documentada una planificación operativa. Sólo el hospital Vera Barros, trabaja con una planificación operativa basada en la utilización (consumo) de los medicamentos mensuales que luego vuelcan a una planilla Excel que se envía por mail al depósito central. Los otros Hospitales (HMYN, Hospitales Zonales) y Zonas Sanitarias no cuentan con una planificación operativa.
4. La planilla tiene una distribución por formas farmacéuticas (medicamentos) y en los productos médicos por orden alfabético.
5. Existen diversos modos de realizar los requerimientos y también de satisfacer la demanda. Los faltantes y urgencias, por ejemplo, se tramitan a través de una planilla específica diseñada para tal fin la cual debe ser remitida vía mail a Droguería Central, estableciendo un criterio de recepción hasta los miércoles de cada semana.

6. Los hospitales HEVB-HMYN-Motta (Chilecito) tienen SAF (financiamiento por presupuesto propio) lo cual les permite satisfacer parte de sus necesidades cuando el Depósito Central no cuenta con stock para cubrir la demanda total o solo la cubre parcialmente.
7. En CAPS de Zonas Sanitarias (2-3-4-5-6) las solicitudes las realiza la zona sanitaria y la misma se encarga de distribuirlos en sus CAPS. Si bien la centralización puede resultar beneficiosa en cuanto a tiempos y costos, es importante conocer que tipo de registros y controles se efectúan sobre estos movimientos.
8. Prevalece la fragmentación y es escasa la información que se comparte, por lo cual no hay un registro integral y único que permita medir la trazabilidad de los medicamentos y, por ejemplo, efectuar controles entre las cantidades entregadas, las facturadas o registrado como aplicadas a pacientes.

Gestión de los pedidos en el depósito central:

9. El depósito de Farmacia recibe los pedidos en Excel, los descarga, imprime y entrega al personal de despacho para la preparación de los pedidos. Lo efectivamente entregado se anota en ese documento papel, producida la entrega al efector, se cargan las mismas en el sistema del depósito de Farmacia. La administración emite un remito de entrega contra firma de recepción. Las entregas a los efectores se organizan con días y horarios específicos. En lo formal el procedimiento es básicamente manual.
10. El sistema informático que utiliza el depósito es un desarrollo antiguo. No admite más modificaciones y tampoco dialoga con otros sistemas. Ese fue el motivo y origen de la solicitud de un desarrollo informático que efectuó la dirección de Farmacia.
11. Respecto a las solicitudes de compras que realiza la Dirección de Insumos Médicos al área de compras del nivel, central pone en evidencia la ausencia de una planificación previa recayendo la decisión de lo solicitado exclusivamente en la Dirección de Insumos Médicos. La Secretaría de Administración, en función de la existencia de presupuesto,

decide la adquisición y la oportunidad de esta. Si el presupuesto resulta insuficiente devuelven el pedido a la dirección de Farmacia para su ajuste.

12. Tanto el solicitante como la droguería no tienen conocimiento de las partidas presupuestarias asignadas. No hay análisis de la relación entre la disponibilidad presupuestaria y la planificación de necesidades por parte del nivel central administrativo.
13. Si bien el almacenamiento de medicamentos e insumos en el depósito central se aprecia como ordenado, hay déficit en parte del mobiliario que lo contiene.
14. El registro de las entregas se realiza de forma manual en el remito papel que la administración de la farmacia le envía internamente al personal de depósito. La medicación e insumos no se encuentra almacenada con un sistema digital lo cual aumenta el trabajo y posibilita la comisión de errores.
15. La demanda se justifica a partir de las entregas del año inmediato anterior ajustada por estimaciones inflacionarias o por ingresos presupuestarios disponibles y no sobre consumos reales documentados.
16. En el sistema queda el registro de las entregas realizadas. La clave es determinar que las reposiciones obedezcan a consumos reales y efectivos de los efectores.
17. No hay registros históricos de consumos ni tampoco de entregas realizadas por el depósito central. Históricamente las cantidades se estimaron en base a las solicitudes de los efectores según sus consumos.
18. No se encuentra empadronada la población que demanda medicación para crónicos.

Movimiento de stocks en los efectores:

19. Si el efector solicitante es el Vera Barros, cuenta con un sistema que le permite observar sus stocks y por ende planificar sus necesidades. El HMYN tiene un sistema con dicha funcionalidad, pero no planifican en base a la posibilidad que les brinda el sistema. Del

resto de los efectores no se conoce que posean algún medio de control previo (no cuentan con sistema de gestión de farmacia).

- 20.** No existe un proceso homogéneo para efectores con y sin internación. Cada efector tiene su propio proceso para tales acciones. (Ej: En el HEVB se controlan los remitos y se da ingreso de los stocks a su sistema informático y las entregas a los servicios se realizan y quedan registradas en el mismo sistema. Las entregas se hacen de acuerdo al sistema de distribución por dosis unitaria y reposición de botiquines). Se respalda a través de un remito que emite el sistema. Con respecto a los demás efectores no se conoce el proceso local.
- 21.** En el caso del HEVB se validan las prescripciones diarias y la entrega es por dosis diaria lo que conlleva un seguimiento constante del consumo. En lo que hace a botiquines las cantidades están preestablecidas entre la farmacia y el servicio, relajándose controles periódicos para verificar la utilización de los medicamentos y su reposición.

Síntesis diagnóstica:

- 22.** La **diversidad de particularidades de gestión** en los efectores, produce distorsiones en el sistema de información y debilita el sistema de control. El desarrollo de un sistema que opere sólo sobre los pedidos, entregas y movimientos de stocks solo resolvería los movimientos entre el depósito central y los efectores, pero no aseguraría la integralidad del proceso.
- 23.** Otro de los desafíos es determinar el **stock real consolidado**. En un sistema fragmentado en el cual cada uno resuelve sus necesidades y urgencias por diferentes vías y formas, resulta imposible determinar volúmenes de demanda real, almacenamientos óptimos, planificación presupuestaria, costos de oportunidad y equidad de distribución en la población. Esta es probablemente la síntesis del principal problema a resolver.

Principales metas priorizadas del sistema a desarrollar

Consideraciones previas:

El sistema para desarrollar debe alcanzar una **solución informática integral** que vincule a los efectores (CAPS y hospitales) con el Depósito Central y a este con la administración central del ministerio de salud.

Dada la complejidad del proceso a abordar, se sugiere su **desarrollo en módulos** que se integrarán en un sistema único y en el que cada uno de ellos, representa una etapa del proceso. Los módulos propuestos a desarrollar son los siguientes:

1. Módulo de **solicitud de medicamentos e insumos médicos** desde los efectores.
2. Módulo **Inventarios y gestión de stocks** (incluye depósito central y depósitos de efectores).
3. Módulo de **compras nivel central**. Se trata de la interface del módulo anterior con el que se desarrolle para Compras del nivel central.
4. Módulo **dispensación y registro clínico**. Es la interface con la HCD que asegura que la medicación en los depósitos de los efectores se dispensa y registra en los consumos de los pacientes.
5. Módulo **facturación y recupero de costos**. Busca determinar el volumen de la medicación facturada y cobrada respecto de la entregada a los servicios.

Esta forma de desarrollo del sistema permite trabajar sobre varios objetivos simultáneamente y avanzar gradualmente e ir implementando los resultados que se alcancen.

Por supuesto que el éxito dependerá en buena medida de la interoperabilidad que mantenga con los otros sistemas también en fase de desarrollo (sistema de compras e historia clínica digital).

Características del sistema a desarrollar:

Se trata de un **sistema Web de gestión de medicamentos y productos médicos** que ofrece registrar el proceso total de la compra desde el inicio del proceso hasta la entrega o dispensa de los productos.

Contempla la logística de los medicamentos y productos médicos permitiendo realizar movimientos de stocks entre la Dirección General de Farmacia, Imagen y Bioquímica y las instituciones o depósitos, comenzando el proceso desde la solicitud de pedido o desde la lectura de los registros de movimientos, de manera de poder realizar la trazabilidad por Lote y/o Serie de los diferentes productos.

Incorpora la dispensa de medicamentos y productos médicos que se realizan a pacientes ambulatorios, interactuando con la Historia de Salud integrada informando la medicación entregada, motivos de consulta, etc.

Para las farmacias de los hospitales de segundo y tercer nivel el sistema se vinculará con la Historia de Salud Integrada y contemplará las herramientas necesarias para desarrollar el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitarias Sistema de distribución por reposición (carros de paro, botiquines).

Independientemente de los cambios positivos que pueda generar la implementación del nuevo sistema, simultáneamente deben resolverse las debilidades mencionadas evitando que lo condicionen y logrando que alcance su máximo potencial.

Debilidades para resolver paralelamente al diseño del nuevo sistema:

Se recomienda evaluar el estado de otras cuestiones asociadas al desarrollo del sistema como:

- a. Implementación de un Vademécum único provincial:** Resulta una condición necesaria para darle orden, previsibilidad y control al proceso. El vademécum debe ser implementado a través de una resolución/disposición y debe ser de uso obligatorio para todos los agentes del sistema.

- b. La participación de los comités de farmacia:** Es recomendable mantener activo un equipo integrado por representantes de los comités de farmacia hospitalarios para la revisión y actualización periódica del vademécum. También debería oficializarse su intervención.
- c. La interoperabilidad con otros sistemas:** El proceso de medicamentos interactúa con otros sistemas como el de compras, y el de los registros clínicos. De ello se desprende la importancia de alinear los desarrollos, compartiendo los avances e intercambiando información en forma continua.
- d. Gestión y optimización de stocks:** El desarrollo del nuevo sistema debe poner foco en la gestión de los stocks del depósito central y los depósitos periféricos. Es fundamental atender este aspecto para que el sistema alcance su mayor eficiencia. Del relevamiento surgieron debilidades que es necesario eliminar apelando a incorporar tecnología a la gestión de los stocks, entendiéndolo por ello a todas las operaciones dedicadas a regular el flujo de insumos o productos en depósito. Las políticas de gestión de stocks deben proveer respuestas a cuestiones como: ¿cuál es el nivel de stock ideal para cada insumo? ¿Cuándo realizar los pedidos de reposición de stocks? ¿Qué cantidades se deben adquirir?

Diferencias entre control de stock, gestión de stock y optimización de stock: En ocasiones surgen dudas respecto a qué hace referencia exactamente cada uno de ellos:

- El **control de stock** incluye toda la información respecto a la cantidad, características y ubicación. La fiabilidad de este registro es fundamental para prevenir errores que arrasen la actividad del depósito.
- La **gestión de stock** se refiere a la forma de organizar todos los flujos de materiales en el depósito. Abarca acciones como la asignación de ubicaciones, la trazabilidad del inventario, el orden de las reposiciones o los sistemas de movimiento de insumos.

- La **optimización del inventario** recoge las tareas encaminadas a mejorar la productividad del stock almacenado.

El objetivo de la **gestión de stocks** es encontrar el equilibrio entre los siguientes factores:

- **Ajustar el nivel de stock a la demanda de forma eficaz:** La tenencia de stocks en el depósito se calcula a partir de las previsiones de la demanda.
- **Asegurar un buen nivel de servicio:** Es la capacidad del depósito de localizar una referencia, empaquetarla, enviarla y entregarla con una excelente precisión, en perfectas condiciones y en un corto tiempo de entrega.
- **Contener los costos de almacenamiento del stock:** Para conseguirlo, se opta por soluciones de mejora de la eficiencia global del depósito como, por ejemplo, la automatización de procesos estables y repetitivos, la organización de la mercadería en función de la rotación de existencias o también la optimización de las tareas de preparación de pedidos.

Desafíos que afectan a la gestión de stock en el depósito: La evolución de la cadena de suministro plantea para el depósito situaciones emergentes que afectan a la gestión de inventarios:

- **Crecimiento del número de referencias almacenadas:** El aumento del número de referencias complica la optimización del inventario, ya que hace necesario el mantenimiento de un stock mínimo en el depósito cada vez más variado que, en términos agregados, se multiplica en cantidad.
- **Trazabilidad del inventario:** En parte ligado al punto anterior, la trazabilidad de los flujos de materiales en el depósito es fundamental para tener un control de stock fiable y, gracias a ello, evitar errores en la preparación de pedidos y en la ubicación de las mercaderías. Con inventarios altamente complejos es necesario utilizar sistemas de codificación que los clasifiquen y registren de manera automatizada y exacta.

- **Cambios bruscos en la demanda:** Cuando se producen cambios en la demanda, esto exige al depósito cada vez más flexibilidad en su operativa y rapidez de reacción.

Por otro lado, la estacionalidad también puede suponer un desafío para la gestión del stock, ya que puede sobrecargar el depósito de manera concentrada en ciertos momentos del año.

¿Cómo funciona un sistema de gestión de inventarios?: Existen desarrollos especializados que incorporan funcionalidades dedicadas a la gestión de stock como:

- **Gestión de ubicaciones:** que optimiza el proceso de asignación de ubicaciones para las mercaderías y permite operar con el sistema de gestión desordenada o depósito caótico para ganar eficiencia y maximizar el espacio de almacenamiento.
- **Visualización gráfica del depósito y de su stock:** este mapeo digital de las ubicaciones del depósito ayuda a crear y modificar stock, bloquear ubicaciones o marcarlas como completadas de una forma ágil e intuitiva.
- **Control de inventario permanente:** el registro del inventario en tiempo real permite tener un control total sobre las existencias disponibles en el depósito y su localización exacta.
- **Informes y estadísticas:** para poder analizar los datos y detectar oportunidades de mejora.

e. **Otros aspectos a considerar no menos importantes son los siguientes:**

- **La interrelación con el financiamiento de las compras y sus diversas modalidades:** Si bien no forma parte del desarrollo informático que proponemos, urge resolver los problemas financieros presupuestarios que afectan notoriamente el proceso que pretendemos mejorar.

- **El sistema de reportes, sus características y frecuencia:** Resulta vital durante la etapa de implementación para monitorear avances e incorporar mejoras al desarrollo. Con el sistema implementado, resulta trascendente para la toma de decisiones y encontrar oportunidades para la mejora continua.
- **El registro de incumplimientos, errores y su sistema de ajuste:** No solo debe establecerse un mecanismo de registro que permita detectar fallas, errores e incumplimientos de todo tipo, sino que deben ser difundidos y resueltos con participación de los involucrados.
- **El proceso de transición mientras se desarrolla el sistema:** Debe formar parte de la planificación operativa el modo de convivencia entre el “modus operandi” actual y los avances en el desarrollo del nuevo sistema.

Alternativas para la implementación de los avances en el desarrollo del sistema:

- Evaluar bases de datos que permitan conocer el destino, aplicación y registro del consumo de medicamentos. Comenzar por un hospital que registre los movimientos en algún sistema la información y luego cruzar esos datos con las compras directas rendidas, más las entregas desde la droguería central y algún otro sistema de aprovisionamiento a título gratuito u oneroso.
- Una vez definido el modelo de control, puede extrapolarse a otras instituciones o regiones. Entre otras cosas, esa información resulta ser el punto de inicio para la generar datos sobre consumos reales y usarla como base para la planificación.
- Debe tenderse a homologar metodologías de pedido, distribución y entrega y sus modalidades de registro. Más allá de la conveniencia o comodidad que pueda tener para algunos efectores, la diversidad de métodos suele debilitar el proceso y sus controles.

Condiciones necesarias asociadas al desarrollo del nuevo sistema:

Es condición necesaria realizar un **trabajo asociado** entre los efectores, la Dirección General de Farmacia, Imagen y Bioquímica y el nivel de la administración central. Deben trabajar coordinada y unificadamente con una agenda común, compartiendo información y coordinando acciones de avance.

Debe tenderse a la **planificación anual con revisiones periódicas**, analizando desvíos y efectuando correcciones o ajustes cuando fuese necesario. La práctica constante de esta metodología de trabajo con todos los actores del proceso, genera mayor previsibilidad, transparencia y control a esta problemática.

Un modelo virtuoso debe sustentarse en la **estimación de los ingresos** y, en función de ello, determinar las posibilidades de gasto. Además, ese gasto debe planificarse a partir de los consumos efectivos registrados y no sobre a base de actualizaciones de precio de gastos globales. Las oportunidades de mejora que determine el análisis detallado de estas debilidades deben documentarse, normalizarse, difundirse y acompañarse de capacitaciones puntuales.

Otro aspecto para revisar lo constituyen los **incumplimientos de los proveedores**, los cuales no reciben las respectivas sanciones o penalidades previstas por la ley. Esa situación, recurrente, alienta la falta de cumplimiento. También es necesario revisar qué mecanismos de control por excepción pueden aplicarse, además de los controles concomitantes formales.

Principales Ejes estratégicos:

Se propone trabajar con un abordaje simultáneo sobre **5 ejes estratégicos**. A medida que se avance pueden surgir otros ejes de interés. Sin que exista un orden preestablecido, los ejes son los siguientes:

1. Desarrollo e implementación del sistema informático del proceso de medicamentos:

Consiste en desarrollar e implementar un sistema que termine con la fragmentación del proceso y sus registros y permita determinar el gasto asegurando el buen uso de los recursos a partir de la planificación y control de los stocks reales.

2. **Interoperabilidad del Sistema de Medicamentos con el Sistema de Compras y el de HCD:** Lograr la interoperabilidad entre los sistemas de modo que los cambios y mejoras impacten de modo positivo en todos.
3. **Actualización del vademécum de medicamentos de la provincia:** Implementar un vademécum farmacéutico para su utilización en todos los efectores públicos. Que se mantenga actualizado y vigente a través del tiempo y se constituya en la base de la política de medicamentos de la provincia.
4. **Mejora del sistema de ingresos, movimientos de stock y entregas del depósito central:** Consiste en ordenar la gestión de la recepción, depósito, registro y entrega de medicamentos e insumos médicos del depósito central, condición indispensable para que el sistema informático logre su mayor efectividad.
5. **Mejora del proceso de registro clínico y el recupero de costos de los hospitales objetivo del proceso de medicamentos:** Mejorar la calidad de la registración clínica a partir de la HCD e incrementar los volúmenes del recupero prestacional aumentando los ingresos económicos institucionales y disminuyendo las pérdidas por subregistro y debilidades de control.

REINGENIERÍA PROCESO DE MEDICAMENTOS

ACCIONES PARA FORTALECER EL PROCESO MINISTERIO DE SALUD DE LA RIOJA

Fundamentos:

Se presentó un diagnóstico de situación del **SISTEMA DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS** en el MSP de la provincia, elaborado a partir de un detallado relevamiento previo.

Las soluciones para utilizar son una combinación de herramientas tecnológicas tanto logísticas como informáticas, acompañadas con cambios de roles y funciones en los procesos.

La magnitud y resultados de los cambios propuestos dependerán de la decisión política de acompañarlos y los recursos que se decidan invertir a esos fines.

El presente documento al que denominamos **REINGENIERÍA PROCESO DE MEDICAMENTOS** describe líneas de acción para la implementación de los cambios propuestos.

A. LOS PILARES DEL CAMBIO

Las recomendaciones que se efectúan comprenden los pasos necesarios que deben darse para lograr un cambio profundo y significativo en la gestión de la política de medicamentos e insumos médicos.

Esos cambios deben ser planificados e implementados gradualmente.

- Como paso previo es necesario realizar un **relevamiento de los servicios de farmacia y depósitos** de los principales efectores de la provincia a efectos de conocer su estructura física, de recursos humanos y tecnología disponible para la recepción, depósito y distribución interna de la medicación e insumos médicos. El relevamiento incluye conocer los procesos que utilizan, las modalidades de trabajo que aplican y el sistema de registro y control de sus stocks.
- Será necesario contar, en cantidad y calidad, con recurso humano profesional, tanto en la estructura central como en los efectores más relevantes de la provincia.
- Resulta clave jerarquizar la función del farmacéutico dentro del sistema, comenzando por conformar un **comité de farmacia** que reúna a los responsables de los servicios de farmacia para que, en forma periódica evalúe resultados y proponga mejoras a los procesos.

- Es fundamental disponer de un **vademécum** actualizado y validado por el comité de farmacia que analice y proponga normas y procedimientos que garanticen su pleno uso.
- Se debe invertir en **tecnología logística** para facilitar la recepción, almacenamiento y distribución de los inventarios, reduciendo espacios, disminuyendo errores y optimizando tiempos.
- También desarrollar un **sistema informático** integral e integrado al proceso logístico que asegure la trazabilidad de los medicamentos e insumos médicos.
- Se deberá acompañar los cambios con un **sistema de planificación y control** que evalúe los procesos y sus resultados y permita corregir y mejorar los mismos.
- Desarrollar un set de **indicadores de gestión** contenidos en un tablero de control que permita monitorear los resultados del proceso de medicamentos en todas sus etapas, efectores, regiones sanitarias, etc. con parámetros realistas que permitan medir desempeños y corregir desvíos.
- Poner en práctica un **sistema de evaluación de calidad** que mida la satisfacción de sus proveedores y clientes internos y sirva de base para encontrar oportunidades de mejora e implementarlas.

B. CONDICIONES NECESARIAS ASOCIADAS AL DESARROLLO DEL NUEVO SISTEMA

Objetivo: Lograr que la demanda responda a la realidad de las necesidades.

Para mejorar la situación diagnosticada, mejorar la calidad del servicio que se brinda y normalizar la disponibilidad de medicamentos en los hospitales, un primer paso consiste en

definir la **cobertura de medicamentos** que la provincia decida incorporar a su vademécum provincial en función al perfil epidemiológico de su población.

Simultáneamente debe identificar la **demanda real de medicamentos e insumos**, que permita abastecer la cantidad necesaria, en el tiempo en el que es requerido. Ello implica una buena gestión en la logística de abastecimiento, definiendo los responsables de cada sector en la cadena de suministros y mejorar sus procesos, reduciendo tiempos y costos.

En resumen, mientras se desarrolla el sistema sobre el que correrá el proceso, debe obtenerse la información necesaria que permita cumplimentar el objetivo planteado para una primera instancia:

- Recabar información de las órdenes de compras y registros de entregas de medicamentos.
- Determinar niveles de demanda para cada medicamento consumido en el periodo de análisis.
- Conocer como es el proceso de abastecimiento de los medicamentos, quiénes son sus responsables, cuales son los requisitos para cada proceso y sus tiempos.
- Realizar una clasificación ABC.
- Calcular el nivel de rotación y cobertura del inventario para los medicamentos e insumos con mayor demanda.
- Implementar el sistema de control de los niveles de inventarios.
- Definir la cantidad óptima de pedido para los medicamentos e insumos con mayor demanda.

Para organizar en forma práctica y efectiva esta tarea y alcanzar resultados e información fiable en el menor tiempo posible, se recomienda:

- Evaluar bases de datos que permitan conocer el destino, aplicación y registro del consumo de medicamentos. Comenzar por un hospital que registre los movimientos en algún sistema la información y luego cruzar esos datos con las compras directas rendidas, más las entregas desde la droguería central y algún otro sistema de aprovisionamiento a título gratuito u oneroso.
- Una vez definido el modelo de control, puede extrapolarse a otras instituciones o regiones. Entre otras cosas, esa información resulta ser el punto de inicio para la generar datos sobre consumos reales y usarla como base para la planificación.
- Debe tenderse a homologar metodologías de pedido, distribución y entrega y sus modalidades de registro. Más allá de la conveniencia o comodidad que pueda tener para algunos efectores, la diversidad de métodos suele debilitar el proceso y sus controles.

Tiempo estimado para esta tarea: Se estima que esta tarea, de encontrarse disponible los registros documentales necesarios, no debería demandar más de un mes.

B. NIVEL DE SERVICIO Y CONTROL DE STOCKS

Objetivo: lograr que el servicio brindado por todos los depósitos asegure el aprovisionamiento y las entregas en las mejores condiciones de calidad de servicio, tiempo y seguridad.

Los cambios que se recomiendan alcanzan tanto al depósito central como los externos. Se trata de metodologías de trabajo que facilitan la gestión de los depósitos y la posibilidad de incorporar tecnologías que mejoren productividad, tiempos de recepción, almacenaje y distribución, registros y controles de movimientos e incremento de la seguridad de sus operaciones.

Es importante señalar que debe tenderse a la unificación de las metodologías de trabajo, registros y controles. No hacerlo implica perder información o que esta resulte extemporánea a los tiempos que demanda un proceso de estas características.

1. NIVEL DE SERVICIO EN EL DEPÓSITO CENTRAL

El nivel de servicio se refiere a la cantidad de unidades demandadas que pueden suministrarse de las existencias actualmente disponibles. El depósito central debe fijar el nivel de servicio mínimo sobre el cual calcular la base del inventario a mantener, de modo de asegurar una disponibilidad que satisfaga a los efectores, acotando al mismo tiempo la cantidad de inventario a mantener.

El nivel de servicio establecido actuará como porcentaje por debajo del cual todos los pedidos podrán ser abastecidos con el inventario existente. Una vez determinado el nivel de servicio que se quiere brindar, y suponiendo que la demanda es incierta y puede variar respecto de los pronósticos, se podrá calcular por medios estadísticos el inventario de seguridad que se deberá mantener de cada artículo, de modo de satisfacer el nivel de servicio propuesto.

- **La logística**

La logística suministra eficazmente los productos sanitarios y los fármacos necesarios para una correcta atención al paciente. Asimismo, se pueden clasificar los procesos logísticos en tres grandes subsistemas: **aprovisionamiento**, **producción** y **distribución**.

Desde un punto de vista logístico, un depósito es un centro productivo donde se generan multitud de procesos logísticos internos. Desde la planificación y ejecución de las compras, hasta el diseño del sistema de distribución hacia el punto de consumo, todos los artículos que intervienen en la cadena logística deben ser planificados y ejecutados con rigor según el plan logístico que se diseñe.

- **Aprovisionamiento**

Pronosticar la demanda de medicamentos e insumos para un hospital es una tarea difícil, porque esta suele variar considerablemente. Por ejemplo, la demanda de ciertos tipos de medicamentos va a variar de acuerdo al periodo estacional del año. Por otra parte, la demanda de insumos varía en función a la cantidad de pacientes internados o al número de cirugías que se realicen.

Por todo esto es que para pronosticar la demanda es necesario descubrir los patrones subyacentes que tiene la demanda de medicamentos e insumos a partir de la información disponible.

Como adelantamos, para lograr una eficiente implementación del sistema de control de inventarios es muy importante contar con un **vademécum** actualizado y depurado.

Es primordial eliminar los artículos que han dejado de utilizarse y los que se encuentran repetidos. Es fundamental también tenerlos debidamente clasificados en familias y/o grupos de artículos y relacionados con cada uno de sus proveedores.

- **Rotación y cobertura**

La forma de manejar los distintos medicamentos e insumos utilizando la lógica de control de inventarios se relaciona directamente con el desempeño del hospital. Una de esas medidas clave que se relaciona con el desempeño es la rotación de inventarios. La rotación de inventarios mide las veces que el medicamento o insumo rotó en el mes.

Este índice relaciona los niveles de inventario con la demanda recibida, en este caso se toma el volumen demandado, y se lo divide por el inventario promedio.

- **Gestión de Inventarios**

Su objetivo consiste fundamentalmente en mantener un nivel de inventario que permita, a un costo razonable, alcanzar un máximo de servicio a los efectores. Los motivos básicos para crear inventarios son: protegerse contra incertidumbres, permitir la compra bajo condiciones económicamente ventajosas, cubrir cambios anticipados en la demanda y mantener el tránsito entre los puntos de demanda o almacenamiento.

- **Clasificación de inventarios**

Los inventarios pueden clasificarse en:

- ✓ **Stock normal o activo**

Es aquel se necesita para afrontar la demanda habitual incluyendo las variaciones propias de la actividad.

- ✓ **Inventario de seguridad o reserva**

Es aquella cantidad de artículos que deben existir en el depósito, la cual permite afrontar cualquier demora eventual en la entrega por parte del proveedor, así como incrementos imprevistos en la demanda de los clientes.

El volumen de stock de seguridad se calcula como aquella cantidad de productos que vamos a tener por encima de los normalmente necesarios para protegerse de las variaciones de la demanda y de los tiempos de entrega del proveedor. Estará determinado por la amplitud de las variaciones y grado o nivel de protección que desee tener la empresa ante las mismas.

- ✓ **Inventario promedio**

Es la cantidad de stock medio que hemos tenido en un periodo de tiempo dado. Corresponde a la mitad del stock normal.

En salud, se manejan dos tipos de materiales o artículos dentro de los depósitos: **almacenable y no almacenables o en tránsito:**

El **material almacenable** es normalmente aquel de uso muy frecuente y con un consumo más o menos estable durante todo el año (por ejemplo, gasas, guantes, ropa descartable, sueros, etc.).

Atendiendo a estas características, este material se almacena de forma “masiva” en las diferentes ubicaciones del depósito.

El **material no almacenable** es el de uso esporádico y generalmente específico de ciertas áreas (por ejemplo, prótesis, implantes, etc.). En este caso se hace una recepción del material que llega desde el proveedor para posteriormente ser enviado directamente a su destino, donde será consumido en un corto plazo de tiempo.

- **Métodos de gestión de stocks**

Hay que distinguir tres partes en el proceso de gestión:

- ✓ La recepción y expedición de los insumos, es decir, cómo se identifican y registran las entradas y salidas.
- ✓ La ubicación de los insumos, es decir, dónde se localiza cada artículo en función del tipo de existencia y de su rotación.
- ✓ La organización de las entregas.

- **Software para el control del stock**

Lo recomendable es recurrir a un **sistema de gestión de depósito** con el que se ejerza un férreo control del stock. El depósito debe conocer en todo momento cuál es el stock disponible, su procedencia, ubicación y destino. Como resultado, se obtendrá un inventario permanente, actualizado en tiempo real.

Una de las claves es la **codificación** de los artículos. Desde el momento en que llegan al depósito, estos deben estar identificados con un código para asegurar su trazabilidad de manera inequívoca.

Acto seguido, el sistema debe asignar una **ubicación** a cada artículo en base a distintos parámetros como sus características o rotación. Una distribución correcta redundará en una operativa más fluida. Optimiza la ruta de los preparadores de pedidos para que recorran las menores distancias posibles y la operatoria sea más ágil y ordenada.

- **Sistemas de control de existencias**

Para poder realizar el control, primeramente, el depósito debe identificar los artículos con el fin de tener cada unidad localizada y valorada en todo momento.

En la actualidad esto es posible gracias a software especializado que digitalizan y procesan la información introducida previamente en una base de datos.

Se sigue un proceso previo de codificación estandarizada y, posteriormente, cada empresa codificará su mercancía antes de proceder a su ubicación.

Hoy en día se distinguen principalmente tres sistemas de codificación:

- ✓ El código de barras estándar.
- ✓ El código de barras bidimensional o matriz de puntos.
- ✓ La etiqueta electrónica por radiofrecuencia.

A. Código de barras estándar

El sistema estándar de código de barras o GSI es una secuencia de barras verticales separadas por espacios que permiten identificar con un número el país de origen, la empresa proveedora y el producto.

B. Código de barras bidimensional

Los códigos de barras bidimensionales, cuyo ejemplo paradigmático es el popular código QR, recogen información del producto en una matriz de puntos.

C. Etiqueta electrónica por radiofrecuencia

La tercera opción, y más avanzada, es la radiofrecuencia, una etiqueta electrónica que puede ser leída o escrita y no requiere del contacto visual directo con el lector.

Presenta la ventaja de permitir la lectura simultánea de varias etiquetas, en una sola operación, y la información pasa directamente a través de Internet a los sistemas de gestión del almacén gracias a un software específico.

En esta etiqueta aparece el identificador EPC (código de producto electrónico) con información básica sobre el producto y los agentes de la cadena de suministro. En el caso de los productos perecederos, la tecnología RFID es la única que permite conocer la fecha de caducidad a la hora de gestionarlos, favoreciendo la trazabilidad desde el primer momento.

La verdadera eficiencia se alcanza cuando todos los actores de la cadena de suministro unifican el código del artículo, debido que se mejora la gestión de información, lo cual presenta los siguientes beneficios:

- Un control de inventario más rápido y fiable;
 - Una mejor planificación del transporte y distribución;
 - Mejora en la identificación de los artículos y la gestión de los procesos de almacenamiento.
- **Sistemas de ubicación**

Para una buena gestión del stock es clave su **identificación** desde que ingresa al depósito como su ubicación para su posterior uso o expedición.

Todos los empleados del almacén deben conocer y seguir unas normas generales, dictadas en función de la rotación del artículo, su dimensión y peso, su compatibilidad o la posibilidad de expedirse a la vez que otros.

Cada vez es más común encontrar depósitos automatizados que trabajan con sistemas integrales de gestión. Existen diferentes maneras de codificar los medicamentos e insumos médicos para que el sistema reconozca la ubicación exacta. Este proceso dependerá del software utilizado.

- **Método ABC**

El análisis ABC es una aplicación a los inventarios de lo que se conoce como el principio de Pareto, el cual establece criterios de inventarios que concentran los activos en unos pocos artículos, los más importantes, con preferencia sobre los muchos artículos que no tienen importancia.

Esto permite aplicar una política de control diferente a cada grupo y poder lograr los objetivos del servicio, con niveles más bajos de inventarios.

Las tres categorías en las cuales se divide el inventario son: los **artículos de clase A** que son aquellos que representan un volumen en pesos y un nivel de rotación alto, los **artículos de clase B** que representan un volumen en pesos y un nivel de rotación medio y los **artículos de clase C** que tienen un nivel de rotación y representan un volumen en pesos bajo. Cabe destacar que algunos artículos se pueden reasignar a otras categorías según su importancia.

Por ejemplo, se puede clasificar los artículos en tres tipos:

- ✓ **Categoría A.** En torno al 20% de los artículos supone el 80% de las compras. Requiere mayor vigilancia, ya que es la que concentra el mayor valor del stock, con lo que los registros deben ser exactos, completos y detallados. Se suele realizar inventario de forma periódica unidad por unidad para evitar errores.
- ✓ **Categoría B.** El porcentaje siguiente representa el 30% del stock, y se corresponde con el 15% aproximado de las compras. Requiere menor control por parte de la

empresa, ya que, rota menos, por lo que se suele actualizar el inventario por lotes, no por unidad.

- ✓ **Categoría C.** El 50% de los artículos que menos rotación tienen representan el 5% de las compras. El control de este stock es sencillo porque apenas rota y con el simple recuento visual de las cajas se revisa el inventario.

- **Otros métodos**

En muchas ocasiones, la valoración de las existencias influye en la concepción del almacén y en la distribución de los artículos en las infraestructuras de almacenamiento.

El depósito ubicará las mercancías de forma distinta según el criterio que siga en su valoración: FIFO (primero en entrar, primero en salir), LIFO (último en llegar, primero en salir) o PPP (Precio Promedio Ponderado).

En el caso de centros de distribución donde se preparan los pedidos mediante picking, los palet que llegan se almacenan en zonas altas de las estanterías y se van seleccionando cuando se quedan vacías las zonas bajas, de donde se escogen los productos en unidades menores.

En el caso de productos perecederos o con vencimientos cortos, en ocasiones entran antes productos que caducan después que otros que ya están almacenados, en cuyo caso el sistema detecta la fecha de caducidad y, según este criterio, escogerá para la salida el que caduque antes.

- **Stock de seguridad**

Como ya veíamos en la definición de los tipos de stocks, la mercancía que conforma el stock de seguridad será la que permita al depósito asegurar las entregas en caso de imprevistos.

Por tanto, la base del cálculo dependerá del plazo de entrega del proveedor y de la demanda media diaria, tal que el stock de seguridad.

- **Punto de pedido**

Cuando la demanda es relativamente estable, se puede fijar una cantidad mínima de stock que sirva de referencia para saber cuándo hay que reponer mercancía: el punto de pedido

- **Métodos de previsión de la demanda**

En general los depósitos conocen de forma aproximada su demanda en el tiempo, sin que ello suponga que el contexto en el que operan permanezca estable.

Algunas veces las circunstancias obligan a revisiones de la demanda de forma periódica e incluso puntual, como sucedió en pandemia.

Estas revisiones proporcionan la estimación de demandas distintas para periodos consecutivos y permiten calcular el volumen óptimo de pedido en dichos periodos

Tiempo estimado para esta tarea: Dependiendo de quien asuma su desarrollo, los recursos que vuelquen para la tarea y el alcance de la misma, se podrá estimar la duración de esta etapa.

2. NIVEL DE SERVICIO EN FARMACIA HOSPITALARIA

Resulta fundamental el alineamiento de las actividades y sistemas entre el depósito central y las farmacias hospitalarias.

Para ello es necesario contar con medicamentos en stock en algunos sectores del hospital por razones operativas, y por este motivo se debe establecer, de acuerdo a las necesidades

de la institución, un sistema de distribución de medicamentos y productos médicos que sea rápido, seguro y eficaz.

- **Sistemas de dispensación de medicamentos:**

Son varias las alternativas dada las características que posean las instituciones y la complejidad de sus áreas de internación. En general, observaremos la combinación de algunos de los siguientes sistemas:

- ✓ **Sistema de distribución de stock en planta por reposición y por paciente:**

Este sistema se refiere al stock existente en las unidades de enfermería de sectores como terapia intensiva, neonatología y quirófano, entre otros, que por razones operativas no disponen de un sistema de dosis unitaria por paciente y requieren contar con un stock definido de medicamentos y productos médicos para la atención de los pacientes en esos sectores.

Un ejemplo de esto son los carros de paro ubicados en las unidades de enfermería, que contienen todos los medicamentos y productos médicos necesarios para resolver una urgencia, y que deben ser controlados cada vez que se utilizan. Las cantidades e insumos que éstos contienen son consensuados con los profesionales y controlados por el personal de enfermería y farmacia.

- ✓ **Sistema de distribución a granel:**

Se utiliza en aquellos sectores en los cuales se debe entregar una determinada cantidad de medicamentos o insumos sin que luego exista un control de su uso por paciente; en este caso los costos son asignados al sector que los utiliza.

- ✓ **Sistema de distribución en dosis unitarias:**

Consiste en la entrega de los medicamentos a cada paciente según su dosis necesaria en cada uno de los horarios de administración. La mayoría de los hospitales utilizan una modificación de este sistema por razones de operativas y económicas, que se denomina **dosis diaria**, en la cual la entrega de las dosis se realiza cada 24 horas. La dosis unitaria es preparada y acondicionada en carros específicos para tal fin por el personal técnico y la receta que se prepara requiere la validación del farmacéutico.

✓ **Sistema automatizado de dispensación de medicamentos:**

La prescripción la realiza el médico de manera electrónica y el sistema automatizado permite que el personal de enfermería mediante una clave pueda acceder al medicamento a administrar al paciente, quedando registrado para quién se utilizó el medicamento y quién lo administró. En la actualidad hay sistemas automatizados con validación previa del farmacéutico y otros con validación posterior, siendo mejor el primero ya que permite la intervención farmacéutica antes de la administración al paciente.

• **Actividades de atención farmacéutica:**

Las actividades de atención farmacéutica dentro de la farmacia hospitalaria comprenden las siguientes actividades:

✓ **Selección de medicamentos:**

Es un proceso continuo, multidisciplinario y participativo para asegurar la disponibilidad de los medicamentos necesarios en un ámbito determinado, basado en los criterios de eficacia, seguridad y costo a fin de impulsar su utilización racional. Se realiza a través de un órgano asesor de la dirección del establecimiento, que es el Comité de Farmacia y Terapéutica, que sirve como línea de comunicación entre el servicio de farmacia y el cuerpo médico. Este comité tiene como objetivo

fundamental establecer la política de utilización de medicamentos en el hospital y promover la actualización terapéutica.

✓ **Actividades administrativas o de gestión**

Estas actividades deben ser planificadas y supervisadas por un farmacéutico en caso de que las mismas sean asignadas para su realización al personal técnico del servicio.

✓ **Gestión de adquisiciones**

Está a cargo del jefe del servicio de farmacia o farmacéutico responsable del sector para efectuar la misma. Es necesario contar con información certera provista por el sistema informático o análisis detallado de los registros del servicio de farmacia con respecto al stock, consumos y rotación de los insumos a su cargo, procurando garantizar en tiempo y forma la disponibilidad de los mismos para la atención de los pacientes.

✓ **Gestión de stock:**

Implica las actividades de recepción, almacenamiento, conservación (control de vencimientos) y control de inventario. Las modalidades de compra de los insumos es competencia del área contable del establecimiento pudiendo ser por licitación, concursos de precios, compra directa, etc., debiendo respetarse los requisitos legales y reglamentarios de las normas contables del establecimiento.

✓ **Gestión de consumos:**

Se deben confeccionar estadísticas, realizar mediciones de consumos por pacientes, servicios, etc.

C. DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INFORMÁTICO DEL PROCESO DE MEDICAMENTOS

Fundamentación: Consiste en desarrollar e implementar un sistema que termine con la fragmentación del proceso y sus registros y permita determinar el gasto asegurando el buen uso de los recursos a partir de la planificación y control de los stocks reales.

El software a desarrollar:

El proyecto consiste en el desarrollo de un sistema modular de control **de stocks de medicamentos e insumos médicos para la Farmacia Central, las Farmacias Hospitalarias y otros efectores que gestionan estos artículos.**

Los cambios deberán ser graduales y aplicables en distintas etapas del proceso, pero deben ser considerados en el diseño, independientemente del momento en que se incorporen.

En cuanto al desarrollo, se recomienda que contemple las siguientes condiciones:

La **primera condición** que debe cumplir su diseño es la interoperabilidad con el resto de los sistemas relacionados. Los actuales, los que se encuentran en desarrollo y los próximos desarrollos previstos.

La **segunda** es que permita seguir y rastrear al medicamento en todos sus pasos. La posibilidad de localizarlo en cualquier momento dentro del sistema de distribución detectando todas aquellas anomalías que pueden presentarse en su tránsito desde su origen hasta la dispensa.

La **tercera** se relaciona con la **tecnología logística** a incorporar a los depósitos. La tecnología permite que los movimientos de stock automatizados, total o parcialmente, se registren simultáneamente en los sistemas de inventario, modificando los saldos en tiempo real.

El software, además, debe contemplar que:

- Los artículos, a su ingreso, se referencien de acuerdo a la codificación originada en el vademécum provincial,
- Se genere automáticamente la información/documentación necesaria,
- Se enlace la información con todas las áreas/departamentos/sectores involucrados en el proceso,
- Se tramiten las devoluciones y traspasos entre el depósito central, los depósitos de hospitales, centros de atención primaria y los depósitos y/o botiquines periféricos de los sectores hospitalarios,
- Se gestione y asegure la trazabilidad total de los medicamentos e insumos médicos,
- Se obtenga el saldo de inventario de cualquier insumo en cualquier momento y según diversos criterios
- Se gestione el picking, el etiquetado y la documentación de los pedidos a entregar.
- Realice el monitoreo de los inventarios en tiempo real
- Compare la información obtenida con tus inventarios actuales
- Establezca los días de inventario de cada artículo
- Calcule máximos, mínimos y puntos de pedido de cada artículo
- Identifique los artículos de temporalidad
- Identifique los artículos especiales o de sobre pedido
- Informe la frecuencia de compra de cada artículo
- Señale los artículos de alta rotación
- Informe el tiempo promedio de entrega de cada proveedor
- Determine la demora promedio para la entrega
- Prevea un sistema de revisión periódica
- Actualice constantemente de la información

1. Módulo de compras nivel central.

Se trata de la interrelación del módulo anterior con el sistema en desarrollo e implementación para la Administración de Compras del nivel central y lograr la

interoperabilidad entre ambos de modo que los cambios y mejoras se consideren y realicen en simultáneo.

En el contacto establecido con las personas a cargo de su desarrollo nos interiorizamos de sus características y particularidades que están orientadas a fortalecer el sistema de compras de la provincia tecnificando los procesos, reduciendo sus tiempos y fortaleciendo los controles. Quedó claro que todo lo relativo a movimientos y control de stocks no forma parte de su desarrollo y confían en que el sistema de medicamentos e insumos médicos que nos ocupa, constituya un modelo a extrapolar a otros almacenes y depósitos.

Se convino trabajar asociadamente para facilitar la interoperabilidad.

- 2. Interoperabilidad del Sistema de Medicamentos con el Sistema de HCD:** De acuerdo al avance que en materia de historia clínica digital alcance la provincia, habrá que proyectar la interoperabilidad entre ambos sistemas de modo de completar integralmente la trazabilidad del medicamento y conocer el nivel de registro y recupero de costos que se obtiene al final del proceso.

Su objetivo es mejorar la calidad de la registración clínica a partir de la interoperabilidad entre el sistema de depósito y distribución de medicamentos e insumos médicos del hospital y la HCD.

- 3. Módulo de HCD: Módulo facturación y recupero de costos.** Busca determinar el volumen de la medicación facturada y cobrada respecto de la entregada a los servicios. Su objetivo es mejorar la calidad de la registración clínica a partir de la HCD e incrementar los volúmenes del recupero prestacional aumentando los ingresos económicos institucionales y disminuyendo las pérdidas por subregistro y debilidades de control.

D. OTRAS CONSIDERACIONES ASOCIADAS

- Es condición relevante realizar un **trabajo asociado** entre los efectores, la Dirección General de Farmacia, Imagen y Bioquímica y el nivel de la administración central. Deben trabajar coordinada y unificadamente con una agenda común, compartiendo información y coordinando acciones de avance.
- Debe tenderse a la **planificación anual** con revisiones periódicas, analizando desvíos y efectuando correcciones o ajustes cuando fuese necesario. La práctica constante de esta metodología de trabajo con todos los actores del proceso, genera mayor previsibilidad, transparencia y control a esta problemática.
- Un modelo virtuoso debe sustentarse en la **estimación de los ingresos** y, en función de ello, determinar las posibilidades de gasto. Además, ese gasto debe planificarse a partir de los consumos efectivos registrados y no sobre a base de actualizaciones de precio de gastos globales. Las oportunidades de mejora que determine el análisis detallado de estas debilidades, deben documentarse, normalizarse, difundirse y acompañarse de capacitaciones puntuales.
- Otro aspecto a revisar lo constituyen los **incumplimientos de los proveedores**, los cuales no reciben las respectivas sanciones o penalidades previstas por la ley. Esa situación, recurrente, alienta la falta de cumplimiento. También es necesario revisar qué mecanismos de control por excepción pueden aplicarse, además de los controles concomitantes formales.
- **El sistema de reportes, sus características y frecuencia:** Resulta vital durante la etapa de implementación para monitorear avances e incorporar mejoras al desarrollo. Con el sistema implementado, resulta trascendente para la toma de decisiones y encontrar oportunidades para la mejora continua.
- **El proceso de transición mientras se desarrolla el sistema:** Debe formar parte de la planificación operativa el modo de convivencia entre el “modus operandi” actual y los avances en el desarrollo del nuevo sistema.

PROPUESTAS DE CAMBIO:

Considerando las oportunidades observadas se sugiere evaluar las propuestas de cambio arriba indicadas, las que posibilitarían una mejora significativa en toda la operatoria y los resultados del servicio.

Seguidamente se exponen las medidas ordenadas según el tiempo de implementación en corto, mediano y largo plazo. Ello en función de la urgencia, posibilidades de inversión y los tiempos que requiere su concreción e implementación en un proceso de cambio gradual.

**LOS PILARES DEL CAMBIO EN POLITICAS Y PROCESOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS
MINISTERIO DE SALUD - PROVINCIA DE LA RIOJA**

CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
Definir la cobertura de medicamentos que la provincia decida incorporar a su vademécum provincial en función al perfil epidemiológico de su población.	identificar la demanda real de medicamentos e insumos, que permita abastecer la cantidad necesaria, en el tiempo en el que es requerido. Ello implica una buena gestión en la logística de abastecimiento, definiendo los responsables de cada sector en la cadena de suministros y mejorar sus procesos, reduciendo tiempos y costos.	Invertir en tecnología logística para facilitar la recepción, almacenamiento y distribución de los inventarios, reduciendo espacios, disminuyendo errores y optimizando tiempos.
Realizar un relevamiento de los servicios de farmacia y depósitos de los principales efectores de la provincia a efectos de conocer su estructura física, de recursos humanos y tecnología disponible para la recepción, depósito y distribución interna de la medicación e insumos médicos.	Diseñar e implementar un sistema de planificación y control anual con revisiones periódicas, analizando desvíos y efectuando correcciones o ajustes cuando fuese necesario.	Desarrollar un set de indicadores de gestión contenidos en un tablero de control que permita monitorear los resultados del proceso de medicamentos en todas sus etapas, efectores, regiones sanitarias, etc. con parámetros realistas que midan desempeños y corrijan desvíos.
Desarrollar un sistema informático integral e integrado al proceso logístico que asegure la trazabilidad de los medicamentos e insumos médicos.	Contar, en cantidad y calidad, con recurso humano profesional, tanto en la estructura central como en los efectores más relevantes de la provincia	Poner en práctica un sistema de evaluación de calidad que mida la satisfacción de sus proveedores y clientes internos y sirva de base para encontrar oportunidades de mejora e implementarlas.
Jerarquizar la función del farmacéutico dentro del sistema, comenzando por conformar un comité de farmacia que reúna a los responsables de los servicios de farmacia para que, en forma periódica evalúe resultados y proponga mejoras a los procesos.	Disponer de un vademécum actualizado y validado por un comité de farmacia que reúna a los responsables de los servicios de farmacia del sistema y estudie y proponga normas y procedimientos que garanticen su pleno uso.	

DIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA, IMÁGEN Y BIOQUÍMICA - MINISTERIO DE SALUD - PROVINCIA DE LA RIOJA

CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
Definir la conveniencia de continuar la locación de su sede actual dado que deberían realizarse mejoras o terminaciones que le agreguen funcionalidad operativa al lugar (finalizar obras, filtraciones de loza e incorporar medios de elevación (montacargas) que permita la utilización plena del piso superior. Otro aspecto a evaluar es su ubicación ya que se encuentra en zona céntrica con dificultades para la carga y descarga.	Organizar la clasificación del stock según el comportamiento que se evidencie en stock normal o activo, de seguridad o reserva e inventario promedio.	Adquirir un sistema de gestión de depósito que permita conocer en todo momento cuál es el stock disponible, su procedencia, ubicación y destino para lograr un inventario permanente, actualizado en tiempo real.
Establecer el nivel de servicio del depósito, debajo del cual todos los pedidos podrán ser abastecidos con el inventario existente y calcular por medios estadísticos el inventario de seguridad que se deberá mantener de cada artículo, de modo de satisfacer el nivel de servicio propuesto.	Completar con racks los espacios disponibles y reemplazar por estos aquellas estanterías inadecuadas para el depósito de determinados artículos.	Incorporar un sistema de códigos de barras que facilite el registro de ingreso y egresos de artículos y reduzca tiempos operativos y mano de obra, asegurando la disminución de errores en los procesos.
A partir de contar con un vademécum actualizado y depurado, se deben eliminar los artículos fuera de uso y los que se encuentran repetidos. También tenerlos debidamente clasificados en familias y/o grupos de artículos y relacionados con cada uno de sus proveedores.	Reorganizar la ubicación de los medicamentos e insumos médicos utilizando el sistema ABC para optimizar el espacio disponible, facilitar la recepción y distribución de los artículos, disminuir tiempos operativos y la utilización de recurso humano en esta actividad.	
Prever un proceso de transición ordenado durante el cual convivirán dos modelos operacionales y metodológicos distintos. Deberán asegurarse los registros y fortalecer los controles. Planificar y registrar los avances, consolidando las mejoras.	Organizar la actividad de los recuentos físicos de stock periódicos reformulando su frecuencia en función de los resultados obtenidos, su alcance ampliando la participación no programada de un sector externo a la farmacia y su metodología de control, implementando un sistema de muestreo rotativo.	
Determinar el nivel de rotación de inventarios que mide las veces que el medicamento o insumo rotó en el mes. Ello permite organizar tanto la reposición como la expedición de los insumos.		

SERVICIO DE FARMACIA - HOSPITAL VERA BARROS - PROVINCIA DE LA RIOJA

CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
Reorganizar la ubicación de los medicamentos e insumos médicos utilizando el sistema ABC para optimizar el espacio disponible, facilitar la recepción y distribución de los artículos, disminuir tiempos operativos y la utilización de recurso humano en esta actividad.	Una vez desarrollado, implementar en toda la red de efectores el sistema de control de stocks en proyecto de diseño por el ministerio y habilitar la interoperabilidad de este con el sistema de gestión del hospital.	Incorporar un sistema de dispensación automatizada (Pixys) que permita la gestión descentralizada de la medicación y ayude a gestionarla de forma segura y eficiente.
Incorporar estanterías adaptables a los diversos tipos y tamaños de medicación e insumos médicos,	El sistema informático de la farmacia hospitalaria debe ser más abierto e interoperar con otros sistemas internos y externos. Ello impactará en mayor información, reducción de tiempos y mejor calidad de registros.	Incorporar una máquina envasadora para el fraccionamiento de unidosis envasadora de ampollas y comprimidos que optimice el sistema de distribución por unidosis, disminuya los errores en la preparación, reduzca tiempos de preparación y permita controlar fácilmente el inventario de los productos.
Incorporar un sistema de código de barras que facilite el registro de ingreso y egresos de artículos y reduzca tiempos operativos y mano de obra, asegurando la disminución de errores en los procesos.		Incorporar carros con cajas para la distribución y traslado de las unidosis desde la farmacia a los sectores requerientes.
Organizar la actividad de los recuentos físicos de stock periódicos reformulando su frecuencia en función de los resultados obtenidos, su alcance ampliando la participación no programada de un sector externo a la farmacia y su metodología de control, implementando un sistema de muestreo rotativo.		
Evaluar una mayor participación de los profesionales de Farmacia con los médicos y el personal de enfermería en los servicios. Aunar criterios a aplicar en casos de divergencia y documentar o normalizar los procedimientos acordados.		

ADMINISTRACIÓN CENTRAL - MINISTERIO DE SALUD - PROVINCIA DE LA RIOJA		
CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
Es fundamental la interoperabilidad con el sistema en desarrollo e implementación para la Administración de Compras del nivel central y lograr que los cambios y mejoras entre ambos sistemas se consideren y realicen en simultáneo.	Las resoluciones ministeriales, al igual que la emisión de solicitudes de cotización, órdenes de compra, imputaciones contables y presupuestarias, órdenes de pago y cheques o transferencias electrónicas, deben ser automáticas en un sistema digital de compras y contrataciones de esas características.	Trabajar en un modelo unificado de planificación presupuestaria con información precisa. También la realización de convenios de provisión (combustible, reparaciones de vehículos) disminuirían en gran cantidad las contrataciones realizadas.
Sectores intervinientes en el proceso: Analizar la legislación vigente y proponer la centralización de pasos del proceso o establecer límites de tiempo máximos para la tramitación de los expedientes.	Sistema de control: El momento de intervención del Tribunal de Cuentas y los tiempos que le agrega a la operatoria, debería constituir un tema de revisión, aún entendiendo las limitaciones del ministerio para ello.	Alcanzar un proceso integrado debe constituir el objetivo de máxima. En consecuencia todos los actores deben trabajar coordinada y unificadamente con mayor antelación, compartiendo información y planificando y coordinando acciones.
Evaluar la consistencia de las autorizaciones presupuestarias previas si cuando el pago se dispone no se asegura disponibilidad financiera.	Analizar la legislación vigente y proponer la centralización de pasos del proceso o establecer límites de tiempo máximos para la tramitación de los expedientes	Desarrollar un modelo que determine los ingresos proyectados y, en función de ello, se establezcan las posibilidades de gasto. Además ese gasto debe planificarse a partir de los consumos efectivos registrados y no sobre a base de actualizaciones de precio de gastos globales.
Evaluar los beneficios de una auditoría en línea o concomitante que ocasiona demoras y pérdida de oportunidades en un contexto inflacionario, frente a una auditoría ex post.	Entrega del requerimiento: Evaluar la conveniencia de que la factura sea recibida por el requirente si no realiza ninguna acción sobre la misma. Debería ser recepcionada por el área de Contable para su registro e imputación preventiva presupuestaria a la espera del Acta de Recepción enviada desde Compras.	Debe priorizarse la planificación anual con revisiones periódicas, analizando desvíos y efectuando correcciones o ajustes cuando fuese necesario. La práctica constante de esta metodología de trabajo con todos los actores del proceso, genera mayor previsibilidad, transparencia y control a esta problemática.
Modalidades de contratación y límites económicos: Evaluar la obligatoriedad del requirente de presentar al menos un presupuesto y dejarla sólo para casos que resulten conveniente para el proceso.	El requirente debe limitarse a controlar las condiciones de la entrega contra el remito del proveedor y registrar toda e informar a Compras de cualquier anomalía que se aparte de las condiciones contratadas.	Revisar lo constituyen los incumplimientos de los proveedores, los cuales no reciben las respectivas sanciones o penalidades previstas por la ley. Esa situación, recurrente, alienta el incumplimiento.
Implementar que el sistema en desarrollo contenga un catálogo móvil de proveedores que facilite la emisión automática de solicitud de cotizaciones.	Emisión de la orden de pago: La "cuota mensual" debería estar asegurada por la cantidad de controles previos a que se somete cada expediente. Una vez aprobado el "ajuste de preventiva" no existen razones que justifiquen este paso.	Evaluar mecanismos de control por excepción que puedan aplicarse, además de los controles concomitantes formales para detectar a tiempo desvíos, errores, demoras, etc.
Proponer que los límites establecidos por Hacienda se ajusten automáticamente por un índice que refleje el incremento de los precios de la economía o las proyecciones inflacionarias del presupuesto de la provincia.	El sistema digital disminuirá la carga laboral del proceso basado en el papel. Ese ahorro debe orientarse a mejorar las bases de información y los controles a aspectos hoy no cubiertos (registro estadístico de eventos adversos y resoluciones adoptadas, cantidades efectivamente recibidas, marcas, unidad de medida, estado de los bienes o insumos, calidad, y cumplimiento de los tiempos estipulados, etc.).	Los cambios que se operen deben documentarse, normatizarse, difundirse y acompañarse de capacitaciones específicas.
Evaluación de ofertas: Los ajustes por menor valor sólo deben ser notificados para su ajuste presupuestario y la misma no debería requerir autorización. Por otra parte, si el expediente fuera digital, el trámite no demandaría tiempo alguno.	Pago a proveedores: Nuevamente el proceso se dilata por la derivación de cada expediente a un área externa al ministerio. Evaluar si esta actividad es posible de ser absorbida por el ministerio y proponer los cambios a la normativa que la fundamenta.	

7. Elaboración de la ruta con los hitos de integración y fortalecimiento de la red de salud para una línea de cuidado priorizada por la provincia.

Las redes de cuidado sanitario suponen un conjunto de participantes y una secuencia de interacción que no suele estar debidamente explicitada.

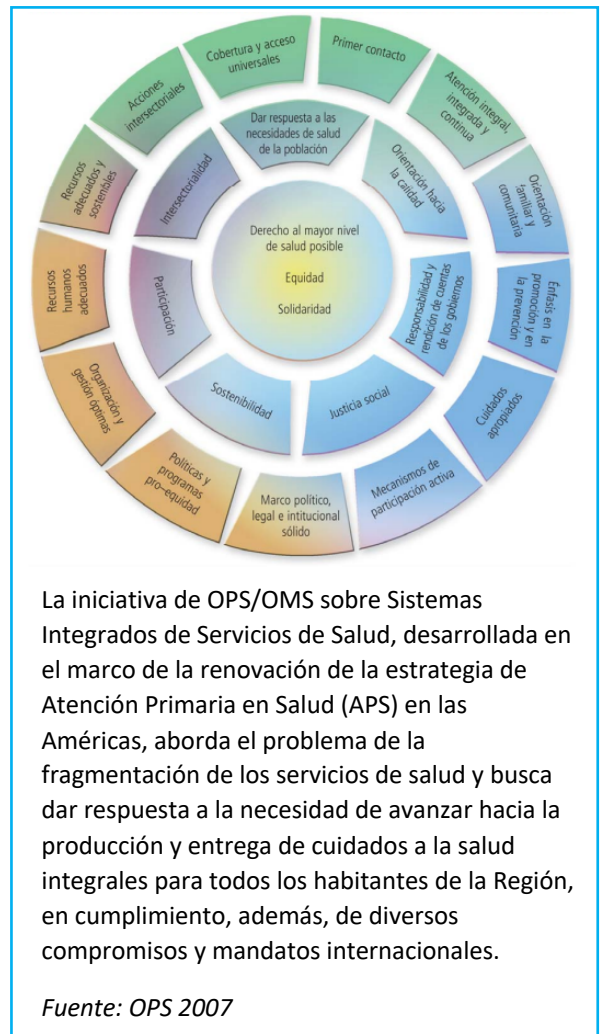
Los sistemas de salud definen Rutas Asistenciales con una delimitación de acciones e interacciones entre los elementos de esa ruta asistencial, que permita su integración y potencien su eficacia.

La Integración de esas rutas asistenciales difiere según el abordaje que requiere la adecuada atención de las distintas situaciones de salud.

Estas rutas asistenciales atraviesan las distintas etapas de la Prevención Primaria, Prevención Secundaria y Prevención Terciaria de las distintas enfermedades y lesiones priorizadas por el sistema de salud.

Se propone la Eficiencia y la Equidad en las Redes Integradas de Salud, como principios ordenadores en la definición de rutas asistenciales en las líneas de cuidado priorizadas en el marco del PPS de la provincia de La Rioja.

Figura 1. Valores, principios y elementos esenciales en un sistema de salud basado en la Atención Primaria.



Consideraciones sobre Eficiencia en la definición de Rutas Asistenciales de Salud:

Este principio ordenador de la Eficiencia en Redes Integradas requiere distinguir entre 3 alcances del concepto:

- **Eficiencia Técnica:** Supone que las rutas asistenciales se proponen obtener el máximo resultado sanitario, en términos de disminución de mortalidad y morbilidad, dados los recursos disponibles
- **Eficiencia Asignativa:** en las Rutas Asistenciales se asignan roles y recursos de manera de la mejor utilización de los recursos financieros disponibles y los resultados sanitarios a alcanzar. Aquí se relacionan gastos en salud con resultados

- **Eficiencia Dinámica:** la definición de Rutas Asistenciales en el marco del PPS supone prever una dinámica temporal en la organización de recursos sanitarios presentes y futuros para dar la mejor respuesta a las transiciones de la población, la epidemiología y la tecnología en el período bajo análisis.

Ilustración 1. Eficiencia en el Sistema de Salud: Conceptos económicos y su adecuación a insumos, gasto y producción en el Sistema de Salud: tipos de Eficiencia

	ÁMBITO ECONÓMICO	ÁMBITO DE LA SALUD	EJEMPLOS SANITARIOS
EFICIENCIA TÉCNICA Relaciona cantidades de insumos y la producción máxima	Refleja la producción máxima de bienes y servicios dada una dotación de factores productivos y tecnología (insumos)	Refleja la medición a partir de las unidades de producto (logros sanitarios) dada una combinación de insumos (por ej., médicos y establecimientos de salud e insumos médicos).	# de controles prenatales por conjunto de insumos del Establecimiento de Salud
EFICIENCIA ASIGNATIVA Relaciona el nivel de producto con un costo mínimo.	Refleja la producción de determinado nivel de producto al mínimo costo.	Refleja la incidencia en la mejora del acceso y calidad de atención de la población objetivo con el mejor uso de los recursos posibles . <i>García y Marcuello (1996)</i>	TM por CC según gasto en insumos de los Establecimientos en los Servicios de Salud de esta patología
EFICIENCIA DINÁMICA	Refleja el uso de la tecnología más avanzada disponible en cada momento del tiempo	Refleja la implementación de nuevos modelos de atención.	Adecuaciones de Telesalud contemplando brechas tecnológicas actuales y futuras

Ilustración 2. Eficiencia en el Sistema de Salud: Eficiencia técnica y asignativa y sus ámbitos de aplicación en Salud

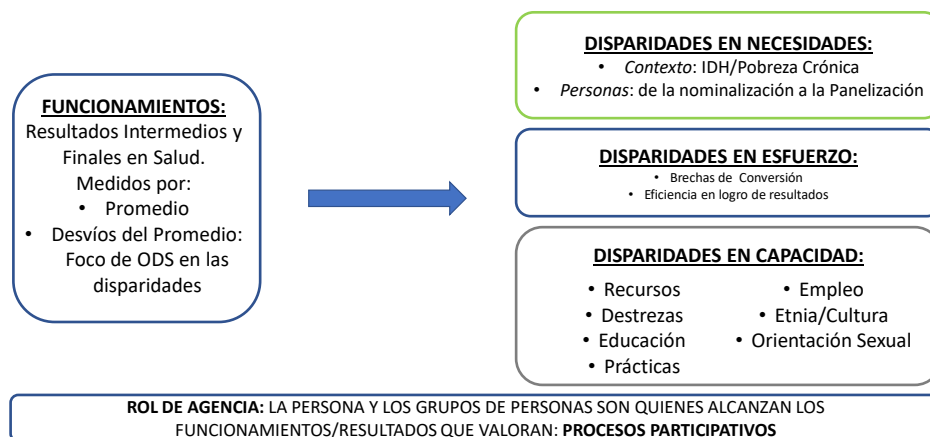


Consideraciones sobre Equidad en Salud en la definición de Rutas Asistenciales:

- Uno de los principios centrales en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que constituye el marco global para el PPS de la provincia de La Rioja, promueve no sólo medir y evaluar promedios en desempeños sanitarios y disponibilidad de recursos, sino, por el contrario, centrarse en las disparidades al interior de un sistema de salud respecto de esos promedios.
- En la Definición de Rutas Asistenciales en la provincia de La Rioja se contemplarán disparidades de capacidad prestacional, necesidades sanitarias de la población en distintos departamentos y/o regiones sanitarias y el acceso efectivo a cuidados sanitarios en los distintos ámbitos geográficos, que expliquen los distintos resultados sanitarios y promuevan una eliminación de esas brechas en el marco del PPS al 2030
- Las disparidades de resultados sanitarios al interior de la provincia que deben contemplarse en el diseño de Rutas Asistenciales se visualizan a continuación:

Consideraciones de Equidad en el diseño de Rutas Asistenciales

- De lo Resultados en Salud a las Disparidades en Salud.
- De los “Funcionamientos” a las “Capacidades”/”Capahabilidades”.



- Los hitos de una hoja de ruta para el diseño de Rutas Asistenciales en Redes Integradas de Salud:

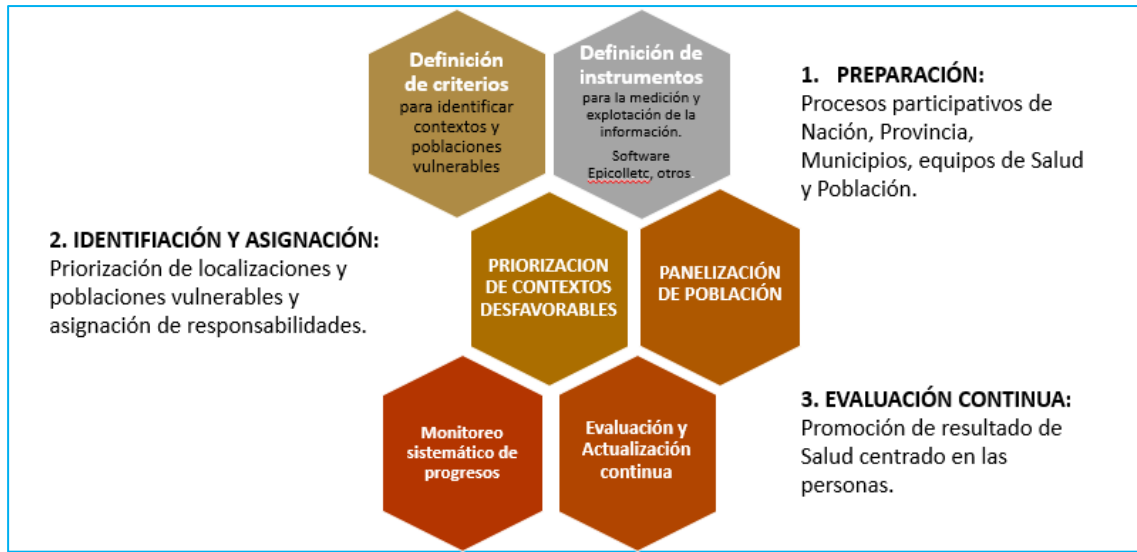
A partir de estos principios ordenadores se identifican las fases que requiere la definición de una Hoja de Ruta, con hitos que marquen el progreso en su diseño e implementación para las distintas situaciones de salud priorizadas en la provincia.

Estas fases requieren de un proceso inicial donde los responsables de la gobernanza del sistema sanitario definan las situaciones de salud a abordar, las guías y protocolos para regir las relaciones entre niveles de cuidado y buenas prácticas sanitarias y organizacionales a lo largo del proceso contenido den cada ruta asistencial a ser definida. Esta es la Fase de PREPARACION.

A continuación, se identifican y asignan roles en la secuencia de acciones de interacción del sistema de salud con los pacientes. En esta etapa se despliegan compromisos pautados y documentados con los distintos responsables de actividades clave en la Ruta Asistencial. Fase 2. De IDENTIFICACIÓN Y ASISGNACION de responsabilidades en la Ruta Asistencial

Finalmente, el proceso es acompañado de un proceso de evaluación sistemático de la eficiencia y la equidad en la implementación de las Rutas asistenciales, con revisiones de expertos externos, recursos humanos del sistema de salud tanto de las áreas asistenciales y no asistenciales de los establecimientos, y medición de calidad y experiencia del paciente con una periodicidad acorde a la dinámica de instrumentación de la Ruta Asistencial bajo análisis. Esta es la Fase 3. MONITOREO Y EVALUACIÓN de la ruta asistencial a partir de los ejes ordenadores de eficiencia y equidad.

Ilustración 3. Identificación y Priorización de Contextos Desfavorables Centrados en las Personas: PANELIZACIÓN



- Aplicación de los criterios ordenadores de Eficiencia y Equidad en hitos de Hoja de Ruta Asistencial en el marco del PPS

El PPS de La Rioja contempla la definición de Ejes de Transformación que den respuesta oportuna a las dinámicas de la población, sus necesidades sanitarias y la evolución en las tecnologías que se aplican en el cuidado de la salud.

Tomando los criterios ordenadores de Eficiencia y Equidad, se propone una secuencia de hitos en una hoja de ruta para favorecer la integración de componentes del sistema sanitario que optimicen la utilización de los recursos disponibles, agilicen tiempos en la atención oportuna en diferentes localizaciones de la población y eliminen brechas de capacidad, de necesidad y de resultados sanitarios en la provincia.

Se propone una secuencia de hitos para las rutas asistenciales en tres situaciones de salud, que son causa de muertes en la provincia y demandan el uso intensivo de recursos sanitarios.

Las situaciones de salud seleccionadas son:

1. Enfermedades Cardiovasculares (ECV): son las enfermedades con mayor cantidad de defunciones y Carga de Enfermedad en la provincia de La Rioja.

Supone una gran exigencia de coordinación de redes sanitarias abarcando todas las fases de la prevención en el cuidado de salud de la población. El diagnóstico y tratamiento oportuno de eventos cardiovasculares tienen enormes diferencias en términos de mortalidad y morbilidad de la población. Involucra a distintas especialidades, niveles de complejidad y está asociada, según lo prueba la evidencia, a factores de riesgo prevenibles, tanto conductuales laborales y metabólicos

2. Tumores: Es la 2da causa de defunciones en la provincia y la disponibilidad de recursos médicos y de equipamiento, limitan fuertemente la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento oportunos.
3. Accidentes de Tránsito: la geografía y las distancias en la provincia, así como las condiciones de infraestructura hacen que esta sea una de las principales causas de muerte prematura en jóvenes. La evidencia demuestra que el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, son un importante factor de riesgo al que son atribuibles estas defunciones prematuras. Esto demanda un abordaje interdisciplinario y multi sectorial.

Cuadro 1. Hitos para el diseño de la ruta asistencial de Enfermedades Cardiovasculares

HITOS EN RUTA ASISTENCIAL ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES				
PREPARACION	PRINCIPIO ORDENADOR	HITO RUTA ASISTENCIAL	TIEMPOS	
ETAPA 1: PREPARACION	EFICIENCIA TECNICA	TABLERO INDICADORES ECV	1 MES	
	EFICIENCIA TECNICA	GUIAS Y PROTOCOLOS ECV		
		1 MES		
	EFICIENCIA ASIGNATIVA	RRHH ESPECIALISATAS POR ESTABLECIMIENTO	1 MES	
	EFICIENCIA ASIGNATIVA	GASTO SALARIAL 8PACIENTE ECV8ESTABLECIMIENTO	1 MES	
	EQUIDAD	TIEMPOS DE TRASLADO POR DEPARTAMENTO	1 MES	
ETAPA 2: IDENTIFICACION Y ASIGNACION	EFICIENCIA TECNICA	ASIGNACION DE ROLES Y TIEMPOS	CUATRIMESTRE	
	EFICIENCIA TECNICA	MEDICION DE ROLES Y TIEMPOS	CUATRIMESTRE	
		PROVISION DE SERVICIOS	CUATRIMESTRE	
	EFICIENCIA ASIGNATIVA	COSTEO DE LINEA DE CUIDADO	CUATRIMESTRE	
	EFICIENCIA ASIGNATIVA	FORTALECIMIENTO DE ZONAS DESFAVORABLES	CUATRIMESTRE	
	EQUIDAD	TIEMPOS DE TRASLADO POR DEPARTAMENTO	CUATRIMESTRE	
ETAPA 3: MONITOREO Y EVALUACION	EFICIENCIA TECNICA	HALLAZGOS A PARTIR DE TABLERO	FIN CUATRIMESTRE	
	EFICIENCIA TECNICA	RELACIONES INSUMOS RESULTADOS	FIN CUATRIMESTRE	
		CALIDAD Y TIEMPOS DE ATECION	FIN CUATRIMESTRE	
	EFICIENCIA ASIGNATIVA	AJUSTES DE RECURSOS MONETARIOS X DESEMPEÑO	FIN CUATRIMESTRE	
	EFICIENCIA ASIGNATIVA	AJUSTES DE RECURSOS POR EQUIDAD	FIN CUATRIMESTRE	
	EQUIDAD	DEFINICION DE METAS PROXIMO CUAT.	FIN CUATRIMESTRE	

Las rutas asistenciales de cuidado de enfermedades cardiovasculares suponen la necesidad de definir el nivel máximo de complejidad que será resuelto dentro del sistema provincial y que situaciones severas de salud requerirán acuerdos regionales o nacionales.

Los tumores presentan una gran diversidad de tipos de tumores prevalentes en varones y mujeres.

Las rutas asistenciales deberán definir que tipos de tumores prevalentes en mujeres y hombres serán diagnosticados, tratados y acompañado con asistencia paliativa en distintas localizaciones dentro de la provincia.

Al igual que las ECV, requieren definir que niveles de severidad y que tipos de tratamiento serán derivados por acuerdos regionales o nacionales.

Un esquema simplificado de la dinámica de la ruta asistencial en el cuidado de tumores se propone a continuación:

Cuadro 2. Hitos para el diseño de la ruta asistencial de Enfermedades relacionadas con Tumores.

HITOS EN RUTA ASISTENCIAL TUMORES			
PREPARACION	PRINCIPIO ORDENADOR	HITO RUTA ASISTENCIAL	TIEMPOS
ETAPA 1: PREPARACION	EFICIENCIA TECNICA	TABLERO MORT. Y MORB TUMORES	1 MES
	EFICIENCIA TECNICA	RELACION Equipos/RRHH/POBLACION X genero y protocolos tomas de muestra y diagnostico de tum	
	EFICIENCIA ASIGNATIVA	gaslocalizacion optima equipos y rrrhh	1 MES
	EFICIENCIA ASIGNATIVA	red de traslados diagnostico y tratamiento	1 MES
	EQUIDAD	estrategias de a ccesibilidad zonas remotas	1 MES
ETAPA 2: IDENTIFICACION Y ASIGNACION	EFICIENCIA TECNICA	encia diagnostico y tratamiento de tumores prevale	CUATRIMESTRE
	EFICIENCIA TECNICA	tiempos en diagnostico yde tumores	CUATRIMESTRE
		gastos de traslado y almacenamiento	CUATRIMESTRE
	EFICIENCIA ASIGNATIVA	mantenimiento equipos y capacitacion RRRH	CUATRIMESTRE
	EFICIENCIA ASIGNATIVA	asistencia social a familiares en traslados	CUATRIMESTRE
	EQUIDAD		CUATRIMESTRE
ETAPA 3: MONITOREO Y EVALUACION	EFICIENCIA TECNICA	evaluación de oportunidad de diagnosticos	1 MES
	EFICIENCIA TECNICA	evaluacion efectividad de tratamientos	
		mejoras en la calificacion de RRRH	
	EFICIENCIA ASIGNATIVA	ados de equipos de rrrhh para diagnostico y tratami	1 MES
	EFICIENCIA ASIGNATIVA	brechas de mortalidad en zonas remotas	1 MES
	EQUIDAD		1 MES

Dentro de las causas externas, las lesiones en accidentes de tránsito son responsables de la mayor mortalidad y años de vida perdidos por muerte prematura en adolescentes y jóvenes.

Esto obedece a razones diversas tales como las condiciones de infraestructura vial, señalización y educación vial de la población, aspectos conductuales tales como el consumo de alcohol y sustancias psico activas.

Las disparidades en la aglomeración y distribución territorial de la población en la provincia suman razones para priorizar esta causa de muerte y morbilidad en la población joven de la provincia.

A diferencia de las situaciones de salud anteriores, que requieren acuerdos con otras provincias, esta ruta asistencial requiere acuerdos con las áreas de seguridad vial, educación y salud mental.

A partir de esas consideraciones se propone el siguiente esquema para diseñar la ruta asistencial de cuidados de salud para accidentes de tránsito:

Cuadro 3. Hitos para el diseño de la ruta asistencial de Accidentes de Tránsito.

HITOS EN RUTA ASISTENCIAL ACCIDENTES DE TRANSITO				
PREPARACION		PRINCIPIO ORDENADOR	HITO RUTA ASISTENCIAL	TIEMPOS
ETAPA 1: PREPARACION	EFICIENCIA TECNICA		Estadísticas de siniestros viales e impacto sanitario	1 MES
	EFICIENCIA TECNICA		red de emergencias sanitarias por departamento	
			Equipos de shockroom y emegenciologos por región	
	EFICIENCIA ASIGNATIVA		articulacion con seguridad vial y salud mental	1 MES
	EFICIENCIA ASIGNATIVA		mejoras en señalización y estado vial en zonas desfavorables	1 MES
	EQUIDAD		convenios de coordinación dde acciones con seguridad vial	1 MES
ETAPA 2: IDENTIFICACION Y ASIGNACION	EFICIENCIA TECNICA		distribución territorial de dispositivos salud mental	CUATRIMESTRE
	EFICIENCIA TECNICA		quipos de traslado en emergencias según población y siniestros	CUATRIMESTRE
			Equipamiento y rrhh en sala de emergencias hospitalarias por región	CUATRIMESTRE
	EFICIENCIA ASIGNATIVA			CUATRIMESTRE
	EFICIENCIA ASIGNATIVA		Mejoras de infraestructuvra vial zonas remotas	CUATRIMESTRE
	EQUIDAD		Señalización en municipios y zonas rurales	CUATRIMESTRE
ETAPA 3: MONITOREO Y EVALUACION	EFICIENCIA TECNICA		Tasa de sobrevida en accidentes viales	1 MES
	EFICIENCIA TECNICA		Ttasa de discapacidad por accidentes de transito	
			Prevalencia en consumo de sustancias	
	EFICIENCIA ASIGNATIVA		es de prevención en consumo de sustancias y accidentes de tránsito	1 MES
	EFICIENCIA ASIGNATIVA		Mejoras en equipamiento en zonas remotas	1 MES
	EQUIDAD		Capacitacion de emergctenciologos den zonas remotas	1 MES

8. Propuesta metodológica para la evaluación del nivel de madurez del modelo de compra estratégica de servicios de salud desarrollado.

La evaluación del progreso en el diseño, la implementación y resultados de la Compra Estratégica de servicios de salud requiere una definición metodológica y la instrumentación de dispositivos sanitarios que permitan un proceso de evaluación sistemático, participativo y eficaz, en términos de potenciar las mejoras en esa función central en el Eje de Transformación Financiamiento, en el marco del PPS de la provincia de La Rioja.

Los sistemas de salud debieron enfrentar desafíos a su capacidad de respuesta a la emergencia sanitaria de la pandemia COVID 19. Esto puso en evidencia la necesidad de repensar y definir una nueva manera de definir cuanto se gasta y en que se gasta, con una mirada prospectiva, no atada a la inercia del gasto en el pasado.

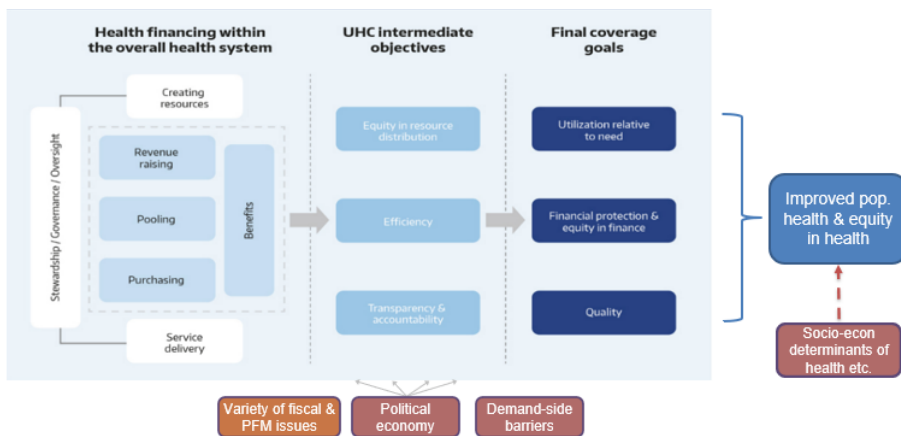
La OMS ha promovido no solo un mayor gasto en salud, sino también un gasto más Eficiente.

Como Instrumento se ha propuesto la COMPRA ESTRATEGICA DE SERVICIOS DE SALUD, que propone una definición explícita de los objetivos que persiguen los recursos invertidos en salud al ser transferidos a los proveedores de esos servicios a la población

La compra estratégica es una función clave para lograr la Cobertura Universal en Salud. Es el vínculo entre los ingresos obtenidos de la financiación del sistema sanitario, la puesta en común de estos fondos y el flujo de fondos a los proveedores que utilizan diferentes mecanismos de pago a cambio de la prestación de servicios.

OMS

Lustración 4. Metas y objetivos intermedios de la cobertura universal de salud impactados por la política financiera de salud



En Argentina, la multiplicidad en contrapartes en estas relaciones de financiamiento – provisión de servicios de salud requiere explorar y

Fuente: Health financing progress matrix, OMS, 2019

definir horas de ruta específicas para los distintos componentes de este sistema de salud, particularmente segmentado y fragmentado.

Sin embargo, la experiencia de la respuesta coordinada e integrada de los distintos niveles de gobierno a la pandemia COVID 19, sientan las bases para mantener un sendero de articulación y armonización en el empleo de recursos y la búsqueda de resultados sanitarios. La Compra Estratégica puede jugar un rol central en este desafío de política pública.

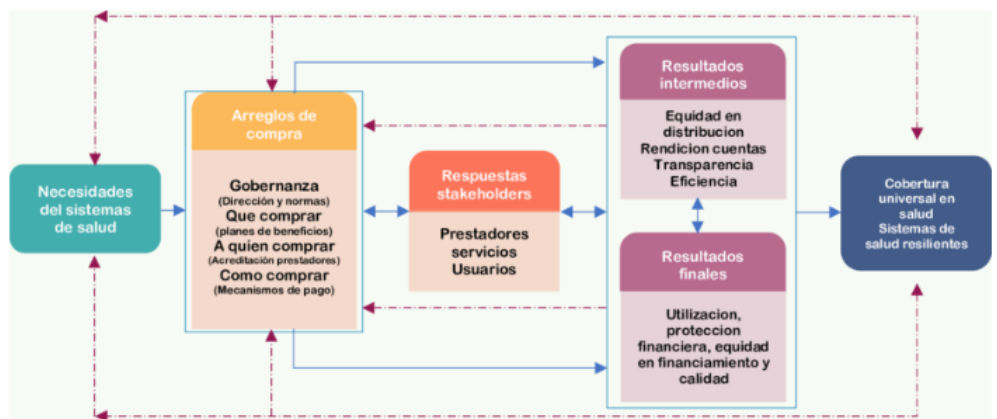
Los Elementos de la Compra Estratégica de Servicios de Salud

La Compras Estratégicas estructura los mecanismos de pago para maximizar los resultados de salud, reducir los costos e incentivar la calidad. Existen diferentes métodos para pagar a los proveedores que podrían incentivar la cantidad y calidad de los servicios prestados.

En Argentina, gran parte de los componentes del Sistema de Salud, no realizan compras estratégicas que

promuevan explícitamente resultados sanitarios que promuevan la eficiencia y la equidad de los recursos invertidos. En general el financiamiento

Ilustración 5. Componentes de la compra estratégica de servicios de salud



suele planearse con Fuente: Rivillas & Chukwuma, World Bank, 2022

criterios históricos y no contemplan los desafíos de las dinámicas poblacionales, epidemiológicas y tecnológicas que enfrentan los países y sus poblaciones.

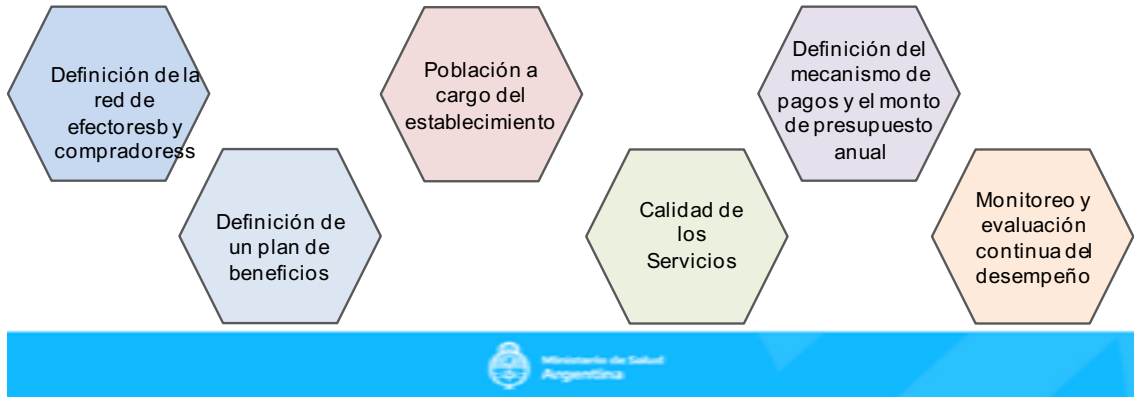
La Compra Estratégica de Servicios de Salud requiere de los siguientes componentes:

COMPRA ESTRATEGICA DE SERVICIOS DE SALUD

Situación actual del Mecanismo de compra de servicio de salud:

- Se basa únicamente en el presupuesto
- Actúa como una simple "caja" para proveedores
- El pago a los proveedores se hace sin evaluar el desempeño
- La asignación de recursos y el mecanismo de pago depende de patrones históricos

Compra Estratégica de Servicio de Salud:



La definición de esos elementos tiene los siguientes desafíos en el Sistema de Salud de la Provincia de La Rioja en el marco de su PPS:

- Existen distintos esquemas de financiamiento: el presupuesto provincial en salud, la obra social provincial, el Programa Sumar, entre otros agentes de financiamiento. Estos constituyen Unidades de Compra con distintas instituciones que realizan la función de compra de servicios de salud.
- En el sector público la misma institución gubernamental es responsable de la Compra y de la Provisión de Servicios de salud.

Este apartado se propone revisar los conceptos centrales de la Compra Estratégica, que forma parte del Eje de Transformación en el Financiamiento en el PPS de la provincia hacia el 2030.

Asimismo, se propondrá un esquema de evaluación del progreso en la implementación en la Compra estratégica de esas Unidades de Compra dentro del sistema de salud provincial.

Aspectos centrales para evaluar el progreso en la compra estratégica de servicios de salud

La Compra Estratégica estructura los mecanismos de pago para maximizar los resultados de salud, reducir los costos e incentivar la calidad. Existen diferentes métodos

para pagar a los proveedores que podrían incentivar una mejora en la cantidad y en la calidad de los servicios prestados.

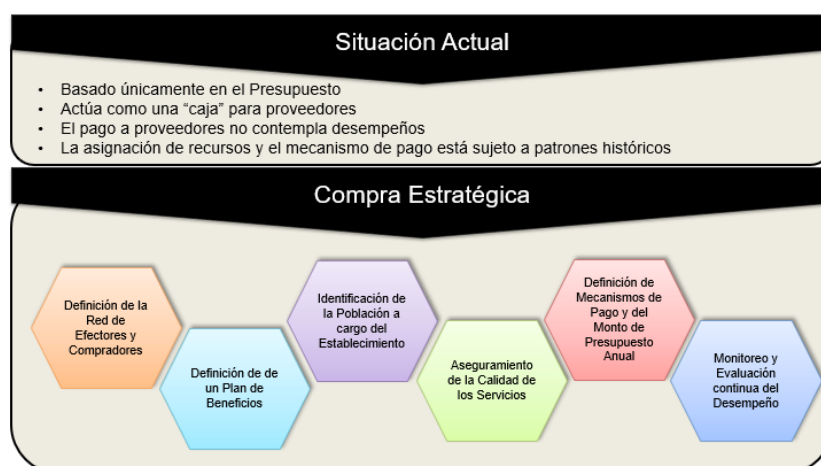
En Argentina, en general, y en La Rioja en particular, gran parte de los componentes del Sistema de Salud, no realizan compras estratégicas que promuevan explícitamente resultados sanitarios contemplando la eficiencia y la equidad de los recursos invertidos. En general, el financiamiento suele planearse con criterios históricos y no contemplan los desafíos de las dinámicas poblacionales, epidemiológicas y tecnológicas que enfrentan los países y sus poblaciones.

Sin embargo, en Argentina existe un camino iniciado en la compra estratégica de servicios de salud: El Plan Nacer/Programa Sumar.

A tal fin, se está estudiando las acciones necesarias para abordar la implementación de la compra estrategia en todo en Ministerio de Salud de la provincia, así como en los diferentes programas con financiamiento nacional.

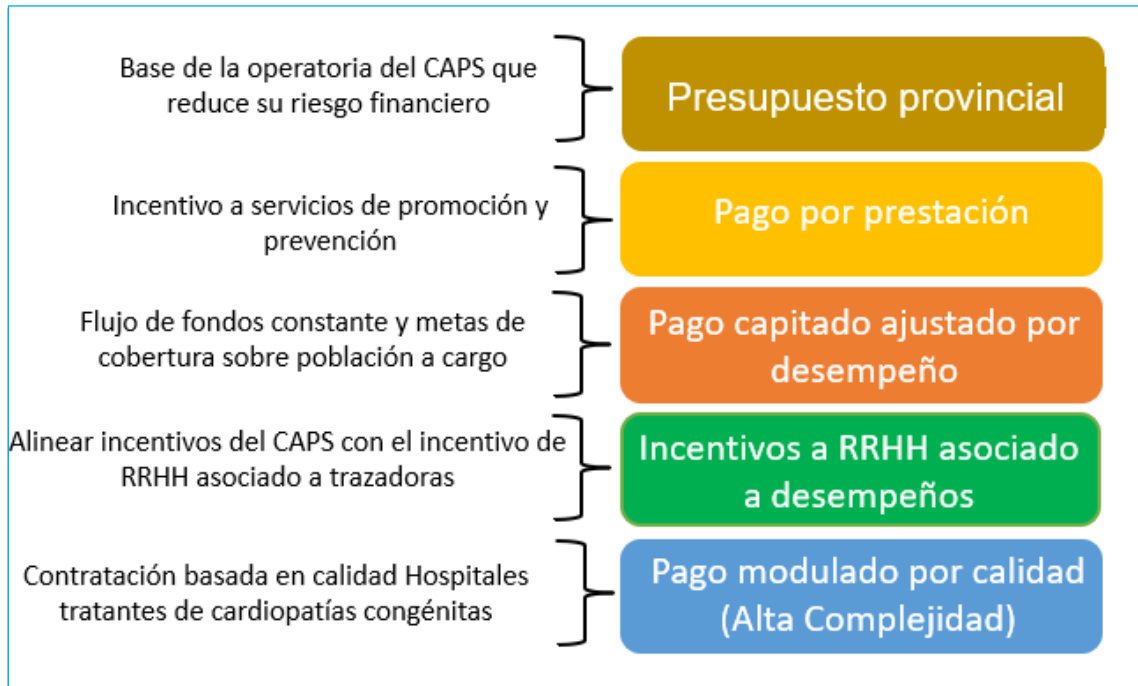
En esta línea, el equipo provincial, se encuentra evaluando extender las modalidades de pago y las diversas metodologías de compra estratégica adecuándolas para compatibilizar los objetivos de sus distintas unidades de compra, particularmente la unidad de compra del Ministerio de Salud de la provincia de La Rioja.

Ilustración 4. Componentes de los Mecanismo de compra de Servicios de Salud



Como modelo a seguir se utilizará la metodología de compra del Programa SUMAR que si bien solo cubre un subconjunto de situaciones de salud para la población con cobertura pública exclusiva, su diseño e implementación constituye una formidable plataforma de aprendizaje para que los distintos componentes del sistema de salud de La Rioja converjan hacia un modelo de asignación de recursos que explícitamente

Ilustración 5. Modelo de compra estratégica impulsado por el Programa SUMAR



promueva resultados asociados con la eficiencia y la equidad de los recursos que se invierten.

En este sentido, a partir del Plan de Servicios de Salud del SUMAR es posible identificar que comprar y, a partir de la definición de indicadores de desempeño sanitario, se puede establecer como comprarlo en un esquema de financiamiento por resultados.

Ilustración 1 Modelo de compra estratégica impulsado por el Programa SUMAR. ¿Qué y Cómo comprar?



Siendo la compra estratégica un ingrediente fundamental de cualquier sistema de salud que permite organizar y definir qué servicios comprar, cómo comprar esos servicios, cuánto pagar por ellos y a quién comprar estos servicios. Avanzar en la creación de una unidad de compra estratégica permitirá incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles y establecer prioridades de manera inteligente acerca de lo que se financia. La Unidad de compra estratégica permitirá asegurar la cobertura de un subconjunto de tipos de servicios o problemas de salud que reciben tratamiento preferencial de acuerdo con lo que se haya definido cubrir, coordinando y evitando superposición de compras de los diferentes Programas o Direcciones del Ministerio de Salud.

La compra de servicios es definida como el mecanismo a través del cual los proveedores (públicos, privados, ONG, etc.) son retribuidos para brindar servicios a una

determinada población². La compra de servicios es el nexo clave entre los fondos disponibles y los servicios brindados a la población y, por lo tanto, es una función con gran potencial para impulsar mejoras en la cobertura y funcionamiento de la provisión de servicios.

En todos los sistemas de salud se desarrolla la función de compra de servicios, pero no en todos se hace de un modo estratégico. Muchos sistemas de salud continúan

Compra estratégica de servicios de salud

Financiar estructuras



- Asignación de fondos por criterios históricos (insumos y gastos corrientes)
- Ejecución exclusivamente centralizada
- Incentivos no alineados con prioridades
- Poca/nula selección de proveedores
- Poco/nulo monitoreo de acceso y calidad
- Sin requerimientos de información de desempeño

VS

Financiar resultados de cobertura y salud



- Asignación de fondos basado en resultados de cobertura y salud
- Ejecución presupuestaria centralizada y parcialmente descentralizada con rendición de cuentas
- Uso de mecanismos de pago que crean incentivos alineados con prioridades (FBR)
- Selección de proveedores que cumplen estándares de habilitación y calidad
- Monitoreo y auditoría de resultados

siendo “financiadore pasivos”, es decir, actúan como simples pagadores que no se involucran activamente en estrategias de compra dirigidas a aumentar la relación calidad-precio de los servicios que financian y así maximizar los resultados de salud para su

población. El comprador estratégico se preocupa, en primer lugar, por definir inequívocamente los servicios que financiará para responder mejor a las necesidades de salud de su población

Con el objetivo de la creación de la Unidad de Compra Estratégica de Servicios de Salud se definen los componentes de la función de compra de servicios de salud estratégicos que incluyen:

- La selección de servicios de salud que mejor responden a las necesidades de la población procurando utilizar la evidencia existente y tomando en consideración los recursos disponibles,

² Será toda la población de la provincia con cobertura exclusiva del sector público de salud, entendiéndose que una persona tiene cobertura pública exclusiva de salud, cuando se verifica que la misma no integra el padrón de beneficiarios/as activos/as incluidos en el PUCO, (Padrón Único consolidado de Obras Sociales), mutuales y entidades aseguradoras de servicios de salud de las que se dispongan los registros en forma oficial y frecuente, actuando en determinadas ocasiones como ente de financiamiento complementario a los ya existentes, de los Programas Nacionales.

- La selección de proveedores y la determinación de condiciones de participación que satisfagan requerimientos de calidad y seguridad en la atención de la población.
- Los mecanismos de pago que deliberadamente crean incentivos coherentes con los objetivos de cobertura, como la mejora de la calidad de los servicios o la eficiencia en el uso de recursos. Define y negocia precios basado en criterios tales como objetivos sanitarios, costos medidos, prioridades de cobertura, desempeño observado y/o recursos disponibles.
- La gestión de sistemas de información para monitorear la efectiva provisión de servicios y el desempeño clínico y financiero del proveedor.
- El control y evaluación del proveedor para evitar comportamientos oportunistas y para promover, además, mejoras de calidad. Monitorea la provisión efectiva de los servicios y la experiencia/satisfacción de los pacientes. Informa activamente los resultados y el desempeño de los proveedores a los ciudadanos.
- La Autonomía del proveedor para otorgar adecuada autonomía clínica, organizacional, gerencial y financiera para que el proveedor pueda responder a las expectativas e incentivos creados. Procura que las obligaciones asumidas por el proveedor no creen rigideces que afecten negativamente el desempeño del proveedor. Enfatiza, también, la responsabilidad del proveedor de rendir cuentas por su desempeño asistencial

Esto permitirá optimizar y organizar los recursos disponibles generando una visión estratégica sobre la compra de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud Provincial para poder constituir una “Unidad de compra estratégica de servicios de salud” que incluya el Programa Sumar entre otros que financian prestaciones-medicamentos-insumos de salud, afianzando la gobernanza del ministerio de salud de la provincia sobre los criterios de cobertura prestacional y estableciendo y gestionando las prioridades de la Unidad de acuerdo al contexto de la provincia)

La compra estratégica es un ingrediente fundamental de cualquier sistema de salud que permite organizar y definir qué servicios comprar, cómo comprar esos servicios, cuánto pagar por ellos y a quién comprar estos servicios. Avanzar en la creación de una unidad de compra estratégica permitirá incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles y establecer prioridades de manera inteligente acerca de lo que se financia. La Unidad de compra estratégica permitirá asegurar la cobertura de un subconjunto de tipos de servicios o problemas de salud que reciben tratamiento preferencial de acuerdo con lo que se haya definido cubrir, coordinando y evitando superposición de compras de los diferentes Programas o Direcciones del Ministerio de Salud.

Dentro de las acciones identificadas para avanzar en esta línea se encuentra:

- Realizar un diagnóstico inicial de las acciones que, en el proceso de compra de servicios de salud, incluya:
 - Población objetivo actual (a quienes cubre)
 - Manejo de Proveedores
 - Modalidad de pago
 - Financiamiento
 - Cartera de prestaciones actual (incluyendo medicamentos e insumos)
 - Descripción del procedimiento para acceder a las prestaciones
- Elaborar el Manual operativo de la Unidad de Compra Estratégica de Servicios de Salud.
- Revisar y reorganizar el nomenclador de la Unidad de Compra Estratégica de Servicios de Salud
- Mantener reuniones periódicas con actores claves del sistema de salud para lograr la visión estratégica de la Unidad de Compra Estratégica de Servicios de Salud. –

[Diseño de un esquema de evaluación en el progreso en la compra estratégica](#)

Se propone un proceso participativo, coordinado por la Coordinación del PPS de la provincia de La Rioja, en el que cuatrimestralmente se evalúen evidencias referidas a

los procesos de compra de servicios de salud por parte de las principales Unidades de Compra de la Provincia de La Rioja.

A partir de la evidencia documentar, del análisis objetivo de indicadores de procesos y resultados, equipos de 5 a 10 personas procederán cuatrimestralmente a medir el progreso en la instrumentación de la Compra Estratégica a partir de un esquema de puntuación o Scoring como el siguiente:

Cuadro 4. Esquema calculo: grado de avance en la compra estratégica del PPS de La Rioja

UNIDAD DE COMPRA	FASE	PONDERADOR	INDICADOR	SCORE	GRADO DE AVANCE
PRESUPUESTO PUBLICO	RECOLECCION RECURSOS	16,67%	suficiencia ingresos/gastos		,,,,,%
		16,67%	fondos ociosos/ingresos		
	MANCOMUNACION RECURSOS	16,67%	deficit/ingresos		
		16,67%	fuentes utilizadas/fuentes disponibles		
	COMPRA ESTRATEGICA	16,67%	metas alcanzadas /metas totales		
		16,67%	mejora cobertura efectiva		
OBRA SOCIAL PROVINCIAL	RECOLECCION RECURSOS	16,67%	suficiencia ingresos/gastos		,,,,,%
		16,67%	fondos ociosos/ingresos		
	MANCOMUNACION RECURSOS	16,67%	deficit/ingresos		
		16,67%	fuentes utilizadas/fuentes disponibles		
	COMPRA ESTRATEGICA	16,67%	metas alcanzadas /metas totales		
		16,67%	mejora cobertura efectiva		
PROGRAMA SUMAR	RECOLECCION RECURSOS	16,67%	suficiencia ingresos/gastos		,,,,,%
		16,67%	fondos ociosos/ingresos		
	MANCOMUNACION RECURSOS	16,67%	deficit/ingresos		
		16,67%	fuentes utilizadas/fuentes disponibles		
	COMPRA ESTRATEGICA	16,67%	metas alcanzadas /metas totales		
		16,67%	mejora cobertura efectiva		

Este esquema de puntuación o Scoring puede modificarse a partir de un proceso participativo, guiado por el equipo de Coordinación del PPS de la provincia, modificando tanto indicadores como ponderadores.

El proceso evaluativo comienza con la compilación de evidencia de procesos y resultados en los mecanismos de compra y culmina, cuatrimestralmente con la definición de metas en cada una de las fases de la Compra Estratégica de cada una de las Unidades de Compra de Servicios de Salud de la provincia de La Rioja.

9. Análisis de los resultados alcanzados por la provincia para cada uno de los componentes del PPS durante su 2º etapa de ejecución.

Al momento de diseñar el Plan Provincial de Salud 2030 de La Rioja, el equipo de la asistencia técnica junto al equipo provincial, definieron un conjunto de acciones priorizadas para dar cumplimiento a los objetivos del PPS. Este conjunto de acciones priorizadas se sintetizó en el Plan de Acción Operativo del PPS, en donde se expusieron las acciones priorizadas, el eje de transformación en el cual van a repercutir, los indicadores con los cuales correspondería monitorearlas y los hitos esperados.

Para la implementación de la 3ª Fase del PPS 2030 se seleccionó un conjunto de 11 acciones priorizadas para con foco en dar cumplimiento a los objetivos del PPS.

A continuación, se presenta el Plan de Acción Operativo correspondiente a la 3ª Fase del PPS, el cual contiene las acciones priorizadas enmarcadas en los Ejes de Transformación, los productos esperados y los hitos al 30 de noviembre de 2023.

Eje de Transformación	Acción Priorizada	Responsable FEIAS	Responsable Provincial	Indicadores / Productos	Hitos al 31 de julio de 2023	Estado del Hito	Hitos al 30 de noviembre de 2023	Estado del Hito
Gobernanza	Tablero de Monitoreo del MSP	Ricardo Izquierdo	Juan Manuel Zalazar	Tableros de monitoreo del MSP con información actualizada mensualmente	Presentación de los primeros hallazgos a partir del análisis de la información procesada por el Tablero de Monitoreo	Cumplido	Norma provincial que aprueba la nueva política de inversión de fondos	Cumplido
					Propuesta de Plan de Acción para la instrumentación de una nueva política de inversión de fondos a partir de los resultados observados en los Tableros	Cumplido	Jornada de presentación de la nueva política de inversión de fondos destinada a los efectores de la red pública de salud de la provincia	Cumplido

Gobernanza	Tablero de Monitoreo del Plan Maestro de Inversión	Martín Sabignoso	Juan Manuel Zalazar	Plan Maestro de Inversión 2023/2025 elaborado	Presentación de los hallazgos y conclusiones a partir de los resultados del relevamiento realizado	Cumplido	Presentación del Plan Maestro de Inversión con las prioridades para 2023/2025	Cumplido
Gobernanza	Estudio de Carga de Enfermedad	Miguel Scozzari	Laura Zapata	Nota Técnica con las conclusiones del estudio de carga de enfermedad aplicado a la provincia de La Rioja	Procesamiento de las estadísticas disponibles y primer análisis de la carga de enfermedad para enfermedades crónicas	Cumplido	Presentación de los resultados del estudio de carga de enfermedad aplicado a la provincia de La Rioja con perspectiva al 2030	En proceso
Esquema de Financiamiento	Estrategia de evolución del Programa Sumar	Martín Sabignoso	Juliana Juarez	Desempeño mensual en CEB	Diseño de propuesta de esquema de pago capitado destinado a los efectores del interior de la provincia	Cumplido	Esquema de pago capitado implementado	Cumplido
				Desempeño cuatrimestral en trazadoras	Puesta en marcha del nuevo esquema de incentivos al personal sanitario	En proceso	Esquema de incentivos al personal implementado	En proceso

				Efectores que recibieron una visita de supervisión en los últimos 6 meses / Total de efectores contratados	Nuevo manual de uso de fondos presentado a los efectores con convenio con el Programa SUMAR	Cumplido	Jornada de presentación de los resultados sanitarios alcanzados y recursos transferidos e invertidos durante 2023 destinada los efectores de la red pública de salud de la provincia	Cumplido
Modelo de Atención	Política Renovada de APS - Acuerdos de Gestión por Resultados con Efectores por Resultados	Martín Sabignoso	Eliana Alem	Efectores con Acuerdo de Gestión firmado / Total Efectores previsto en 2º y 3º fase	Acuerdo de Gestión suscripto con los 6 efectores de la 2º fase	Cumplido	Acuerdo de Gestión suscripto con los 12 efectores de la 3º fase	Cumplido
				Efectores que recibieron visitas de supervisión / Total Efectores previsto en 2º y 3º fase	Planificación de Abordaje Poblacional elaborado por los 6 efectores de la 2º fase en conjunto con el equipo del Programa SUMAR	Cumplido	Planificación de Abordaje Poblacional elaborado por los 12 efectores de la 3º fase en conjunto con el equipo del Programa SUMAR	Cumplido

				Mejoras en el desempeño en el indicador de Cobertura Efectiva Básica por arte de los efectores de la 2º y 3º fase	Capacitación para un uso más integral del Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR recibida por los 6 efectores de la 2º fase	Cumplido	Jornada de presentación de los resultados de la estrategia renovada de APS con la participación de todos los efectores de la provincia	Cumplido
Modelo de Atención	Nueva Política Provincial de Recursos Humanos	Adrián Seaz	Juan Manuel Zalazar	Cursos de Capacitación desarrollados de acuerdo a la planificación prevista en el programa	Definición de los cursos que conformarán el Programa de Capacitación en Gestión destinado al personal sanitario de la provincia	Cumplido	Jornada de presentación de la nueva política de RRHH de la provincia destinada a los efectores	En proceso
					Análisis de la información del Tablero de Monitoreo de los RRHH e identificación de acciones para fortalecer la política provincial de RRHH	Cumplido		En proceso

Salud Digital	Gestión Estratégica de la Información	Fernando Nuñez	Laura Zapata	Resultados de CEB a nivel provincial	Elaboración y presentación del Padrón Provincial de Personas con Patologías Crónicas	Cumplido	Presentación de Hoja de Ruta para la reducción gradual de la cantidad de herramientas de registro prestacional en el 1º nivel de atención	Cumplido
					Relevamiento de sistemas informáticos y herramientas de registro prestacional en el 1º nivel de atención	Cumplido		
Salud Digital	Desarrollo e implementación de HCD	Fernando Nuñez	Javier Romero	Efectores con HCD implementada / Total Efectores de la red pública provincial	Gantt con hitos de desarrollo de la nueva HCE para 2023 y 2024	Cumplido	Jornada de presentación de los resultados alcanzados en el desarrollo e implementación de la HCD	Cumplido
					Gantt con metas mensuales de implementación de la nueva HCD en efectores para 2023 y 2024	Cumplido		

Salud Digital	Implementación del Portal del Paciente	Fernando Nuñez	Eliana Alem	Efectores asignado turnos a través del Portal / total de efectores alcanzados en la 1º, 2º y 3º fase de los acuerdos de gestión	Elaboración de la planificación operativa para la adopción del portal del paciente por parte de los efectores de la 2º etapa de los Acuerdos de Gestión (identificación la población priorizada para el logueo dentro del portal)	Cumplido	Elaboración de la planificación operativa para la adopción del portal del paciente por parte de los efectores de la 3º etapa de los Acuerdos de Gestión (identificación la población priorizada para el logueo dentro del portal)	Cumplido
					Generación de usuarios y contraseñas de ingreso al portal del paciente para los efectores de la 2º etapa de los Acuerdos de Gestión	Cumplido	Generación de usuarios y contraseñas de ingreso al portal del paciente para los efectores de la 3º etapa de los Acuerdos de Gestión	Cumplido
					Puesta en marcha de la implementación del portal del paciente por parte de los efectores alcanzados en la 2º etapa de los Acuerdos de Gestión	Cumplido	Puesta en marcha de la implementación del portal del paciente por parte de los efectores alcanzados en la 3º etapa de los Acuerdos de Gestión	Cumplido

Salud Digital	Implementación del Sistema de Gestión de Resultados de Salud para CAPS	Fernando Nuñez	Laura Zapata	CAPS utilizando regularmente el Sistema de Gestión de Resultados para CAPS / total de CAPS alcanzados 2º y 3º fase de los acuerdos de gestión	Elaboración de la planificación operativa para la adopción del Sistema de Gestión de Resultados para CAPS por parte de los efectores de la 2º etapa de los Acuerdos de Gestión (identificación la población priorizada para el logueo dentro del portal)	Cumplido	Elaboración de la planificación operativa para la adopción del Sistema de Gestión de Resultados para CAPS por parte de los efectores de la 3º etapa de los Acuerdos de Gestión (identificación la población priorizada para el logueo dentro del portal)	Cumplido
					Generación de usuarios y contraseñas de ingreso al Sistema de Gestión de Resultados para CAPS para los efectores de la 2º etapa de los Acuerdos de Gestión	Cumplido	Generación de usuarios y contraseñas de ingreso al Sistema de Gestión de Resultados para CAPS para los efectores de la 3º etapa de los Acuerdos de Gestión	Cumplido

					Puesta en marcha de la implementación del Sistema de Gestión de Resultados para CAPS por parte de los efectores alcanzados en la 2º etapa de los Acuerdos de Gestión		Puesta en marcha de la implementación del Sistema de Gestión de Resultados para CAPS por parte de los efectores alcanzados en la 3º etapa de los Acuerdos de Gestión	Cumplido
Articulación entre Subsectores	Articulación con APOS	Martín Sabignoso	Juan Manuel Zalazar	Convenio suscripto entre APOS y el MSP para la facturación de prestaciones brindadas en el 1º nivel de atención a afiliados de APOS	Definición de la modalidad de facturación de prestaciones, plan de servicios de salud y mecanismo de pago a los efectores (convenio MSP y APOS)	Cumplido	Firma del convenio entre el MSP y APOS	En proceso
					Diseño del modelo de convenio a suscribir entre la Obra Social Provincial (APOS) y los efectores públicos del primer nivel de atención	Cumplido	Primera facturación presentada por los efectores del 1º de nivel de atención a APOS	En proceso

10. Anexo

Cartera de servicios armonizada entre el sector público y la Obra Social Provincial, para la línea de cuidado de infarto priorizada.

Programa	SECCIÓN	CATEGORÍA DE ATENCIÓN	SUBCATEGORÍA	LÍNEA DE CUIDADO	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN
Sumar	Cuidados Preventivos	Búsqueda Activa de Personas	Para Control de Salud	Prevención Primaria	Búsqueda activa de niño o niña con abandono de controles
Sumar	Cuidados Preventivos	Búsqueda Activa de Personas	Para Control de Salud	Prevención Primaria	Búsqueda activa de adolescentes para valoración integral
Sumar	Cuidados Preventivos	Búsqueda Activa de Personas	Para Control de Salud	Prevención Primaria	Búsqueda activa para valoración gerontológica integral
Sumar	Cuidados Preventivos	Búsqueda Activa de Personas	Para Control Prenatal	Prevención Primaria	Búsqueda activa de embarazo adolescente
Sumar	Cuidados Preventivos	Búsqueda Activa de Personas	Para Control Prenatal	Prenatal	Búsqueda activa de personas embarazadas con abandono de controles
Sumar	Cuidados Preventivos	Búsqueda Activa de Personas	Para Control Prenatal	Prenatal	Búsqueda activa de personas embarazadas en el primer trimestre
Sumar	Cuidados Preventivos	Búsqueda Activa de Personas	Por malnutrición	Prevención Primaria	Búsqueda activa de población en riesgo de malnutrición (de 6 meses a 5 años)
Sumar	Cuidados Preventivos	Búsqueda Activa de Personas	Para rescate de personas con riesgo	Prevención Primaria	Rescate de la persona adulta con riesgo
Sumar	Cuidados Preventivos	Búsqueda Activa de Personas	Para identificación de personas con ENT	Prevención Primaria	Búsqueda activa de personas con enfermedad no transmisible (abordaje integral)
Sumar	Cuidados Preventivos	Control de Salud	Presenciales	Prevención Primaria	Examen periódico de salud
Sumar	Cuidados Preventivos	Control de Salud	Presenciales	Prevención Primaria	Examen periódico de salud en terreno para persona indígena
Sumar	Cuidados Preventivos	Control de salud	Presenciales	Prevención Primaria	Consulta diagnóstica para persona indígena con riesgo detectado en terreno

Sumar	Cuidados Preventivos	Control de salud	Presenciales	Prevención Primaria	Consulta para evaluación con herramienta FRIAL (fatigabilidad, resistencia, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso)
Sumar	Cuidados Preventivos	Control de salud	Presenciales	Prevención Primaria	Consulta para la realización de prueba breve de desempeño físico
Sumar	Cuidados Preventivos	Control de salud	Módulos de atención en acto único en efector	Prevención Primaria	Módulo control integral de salud de la persona recién nacida
Sumar	Cuidados Preventivos	Control de salud	Módulos de atención en acto único en efector	Prevención Primaria	Módulo control integral de salud menor de 1 año
Sumar	Cuidados Preventivos	Control de salud	Módulos de atención en acto único en efector	Prevención Primaria	Módulo control integral de salud 1 a 4 años
Sumar	Cuidados Preventivos	Control de salud	Módulos de atención en acto único en efector	Prevención Primaria	Módulo control integral de salud 5 a 12 años
Sumar	Cuidados Preventivos	Control de salud	Módulos de atención en acto único en efector	Prevención Primaria	Módulo control mínimo de salud 5 a 12 años
Sumar	Cuidados Preventivos	Control de salud	A distancia	Prevención Primaria	Teleconsejería de cuidados de salud en pediatría
Sumar	Cuidados Preventivos	Control de salud	A distancia	Prevención Primaria	Tele consulta de seguimiento a los 30 días de vida
Sumar	Cuidados Preventivos	Control de salud	A distancia	Prevención Primaria	Telecontrol de salud en pediatría
Sumar	Cuidados Preventivos	Pesquisas en la Infancia	De trastornos metabólicos	Prevención Primaria	Notificación de realización de pesquisa metabólica neonatal
Sumar	Cuidados Preventivos	Pesquisas en la Infancia	Oximetría de pulso	Prevención Primaria	Oximetría de pulso en persona recién nacida
Sumar	Cuidados Preventivos	Pesquisas en la Infancia	Para hipoacusia	Hipoacusia	Detección temprana de hipoacusia en RN (Otoemisiones acústicas)
Sumar	Cuidados Preventivos	Pesquisas en la Infancia	Para hipoacusia	Hipoacusia	Rescreening de hipoacusia en lactante con otoemisión acústica con resultado: "No pasa"
Sumar	Cuidados Preventivos	Pesquisas en la Infancia	Para hipoacusia	Hipoacusia	Audiometría por barrido tonal (Tamizaje)

Sumar	Cuidados Preventivos	Pesquisas en la Infancia	Evaluación de lenguaje, habla y comunicación	Prevención Primaria	Evaluación del lenguaje, habla y comunicación (4 a 11 años)
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud oftalmológica	En población general	Prevención Primaria	Consulta oftalmológica
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud sexual y reproductiva	Anticoncepción	Prevención Primaria	Consulta en domicilio para entrega de anticoncepción
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud sexual y reproductiva	Anticoncepción	Prevención Primaria	Colocación de DIU
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud sexual y reproductiva	Anticoncepción	Prevención Primaria	Colocación de implante subdérmico para anticoncepción hormonal (13 a 24 años con o sin evento obstétrico previo)
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud sexual y reproductiva	Anticoncepción	Prevención Primaria	Colocación SIU (anticonceptivo hormonal)
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud sexual y reproductiva	Consejerías	Prevención Primaria	Consejería de salud sexual y reproductiva en efector
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud sexual y reproductiva	Consejerías	Prevención Primaria	Consejería en salud sexual en terreno
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud sexual y reproductiva	Consejerías	Prevención Primaria	Asesoría de salud integral en escuelas y espacios socioeducativos
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud sexual y reproductiva	Consejerías	Prevención Primaria	Teleconsejería en salud sexual y reproductiva
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud sexual y reproductiva	Consulta preconcepcional	Prevención Primaria	Consulta preconcepcional
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud sexual y reproductiva	Control ginecológico	Prevención Primaria	Control ginecológico
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de Cuádruple (*1)
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis A
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis B
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna Antigripal (*6) (*7)
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna BCG
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna contra Rotavirus

Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna contra Meningococo
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna contra Neumococo (*7)
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna contra Varicela
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna contra VPH
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna Doble Bacteriana - dT (*4)
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna Doble Viral (*2) (*4)
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna Fiebre Amarilla - FA
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna Pentavalente
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna Polio - IPV
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna Sabin
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna Triple Acelular - dTpa
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna Triple Bacteriana Celular - DTP (*3)
Sumar	Cuidados Preventivos	Vacunas	En población general	Prevención Primaria	Dosis aplicada de vacuna Triple Viral
Sumar	Cuidados Preventivos	Tamizajes oncológicos	Cáncer cervicouterino	Cáncer cervicouterino	Toma de muestra para PAP (25 a 69 años)
Sumar	Cuidados Preventivos	Tamizajes oncológicos	Cáncer cervicouterino	Cáncer cervicouterino	Lectura de PAP (25 a 69 años)
Sumar	Cuidados Preventivos	Tamizajes oncológicos	Cáncer cervicouterino	Cáncer cervicouterino	Toma de muestra para prueba VPH (30 a 69 años)
Sumar	Cuidados Preventivos	Tamizajes oncológicos	Cáncer cervicouterino	Cáncer cervicouterino	Lectura de muestra de VPH (30 a 69 años)
Sumar	Cuidados Preventivos	Tamizajes oncológicos	Cáncer colorrectal	Cáncer colorrectal	Test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal - TiSOMF (tamizaje 50 a 75 años)
Sumar	Cuidados Preventivos	Tamizajes oncológicos	Cáncer de mama	Cáncer de mama	Mamografía (50 a 69 años, cada 2 años con mamografía negativa)
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud bucodental	En embarazo	Salud bucodental	Consulta odontológica prenatal

Sumar	Cuidados Preventivos	Salud bucodental	En población general	Salud bucodental	Consulta odontológica
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud bucodental	En población general	Salud bucodental	Barniz fluorado de piezas dentarias
Sumar	Cuidados Preventivos	Salud bucodental	En población general	Salud bucodental	Sellado de primeros molares
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Diagnóstico de embarazo	Prenatal	Diagnóstico temprano y confidencial de embarazo en adolescente
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Diagnóstico de embarazo	Prenatal	Gonadotrofina coriónica humana en orina (Test de embarazo con tira reactiva)
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Diagnóstico de embarazo	Prenatal	Gonadotrofina coriónica humana en sangre (Test de embarazo)
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Control prenatal	Prenatal	Control de embarazo < a 13 semanas
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Control prenatal	Prenatal	Consulta inicial en domicilio de embarazo en 1er trimestre
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Control prenatal	Prenatal	Control de embarazo (desde semana 13)
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Control prenatal	Prenatal	Consulta en domicilio para la atención de embarazo en 2do trimestre
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Control prenatal	Prenatal	Referencia a la maternidad (a partir de las 34 semanas) para seguimiento prenatal
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Control prenatal	Prenatal	Indicación de hierro en embarazo
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Ecografía	Prenatal	Ecografía obstétrica
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Ecografía	Prenatal	Ecografía obstétrica en domicilio
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Módulos de atención de embarazo en acto único en efector	Prenatal	Módulo de atención prenatal integral 1er trimestre

Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Módulos de atención de embarazo en acto único en efector	Prenatal	Módulo de atención prenatal integral 2do trimestre
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Módulos de atención de embarazo en acto único en efector	Prenatal	Módulo de atención prenatal integral 3er trimestre - semana 26 a 28
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Módulos de atención de embarazo en acto único en efector	Prenatal	Módulo de atención prenatal integral 3er trimestre - semana 34 a 36
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Consejería en embarazo	Prenatal	Carta de derechos de la persona embarazada indígena.
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Consejería en embarazo	Prenatal	Consejería sobre lactancias, salud sexual y reproductiva, hábitos saludables
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Consejería en embarazo	Prenatal	Teleconsejería en embarazo o puerperio
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Parto y alta conjunta	Parto	Atención de parto y persona recién nacida
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Parto y alta conjunta	Parto	Cesárea y atención de persona recién nacida
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Parto y alta conjunta	Prenatal	Alta Conjunta
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Control del puerperio	Puerperio	Control de puerperio mediato
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Control del puerperio	Puerperio	Tele consulta para atención de persona puérpera
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Módulos de atención de puerperio en acto único en efector	Puerperio	Módulo de atención del puerperio en efector

Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Consejería en puerperio	Puerperio	Consejería puerperal en salud sexual, lactancias y puericultura (prevención de muerte súbita y signos de alarma)
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Consejería en puerperio	Puerperio	Consejería en domicilio sobre lactancias
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Consejería en puerperio	Puerperio	Teleconsejería sobre lactancias
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Anticoncepción	Puerperio	Consulta para entrega de anticoncepción al alta
Sumar	Cuidados Preventivos	Cuidados en Embarazo, parto y puerperio	Anticoncepción	Puerperio	Colocación DIU postparto inmediato
Sumar	Salud Comunitaria	Salud medioambiental	Estudios entomológicos para dengue	Dengue	Actividades de vigilancia entomológica (Dengue)
Sumar	Salud Comunitaria	Rondas sanitarias e informes	Rondas sanitarias	Prevención primaria	Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en área rural/urbana
Sumar	Salud Comunitaria	Rondas sanitarias e informes	Rondas sanitarias	Prevención primaria	Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en población indígena
Sumar	Salud Comunitaria	Rondas sanitarias e informes	Informes sanitarios de población a cargo	Prevención primaria	Informe sanitario de población a cargo
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prenatal	Taller para preparación integral para la maternidad (PIM)
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Diabetes tipo 2	Taller de educación diabetológica
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Hipertensión arterial	Taller de automanejo y mejora de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prenatal-Puerperio	Promoción de pautas alimentarias en personas embarazadas y puérperas

Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Módulo promoción de salud en la escuela
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller de actividad física
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller de educación alimentaria en las escuelas
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller de interculturalidad y participación para pueblos originarios
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller de pautas nutricionales respetando cultura alimentaria de comunidades indígenas
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller de prevención de accidentes
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller de prevención de accidentes domésticos
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller de prevención de comportamientos adictivos (tabaquismo, uso de drogas, alcoholismo)
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller de prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller de promoción de pautas alimentarias
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller de promoción del desarrollo infantil y prevención de patologías prevalentes en la infancia
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller de salud sexual, confidencialidad, género y derecho (Actividad en sala de espera)

Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller para adherencia terapéutica en enfermedades crónicas no transmisibles
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller para promoción de conductas saludables y hábitos de higiene
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller para promoción de salud sexual y reproductiva
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Salud bucodental	Taller para promoción de salud bucal
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Víctima de maltrato y/o abuso	Taller de prevención bullying escolar
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Víctima de maltrato y/o abuso	Taller de prevención de violencia de género
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Presenciales	Víctima de maltrato y/o abuso	Taller de prevención de violencia familiar
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Virtuales	Prevención primaria -Otras líneas	Teletaller de prevención de comportamientos adictivos (tabaquismo, drogas, alcoholismo)
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Virtuales	Prevención primaria -Otras líneas	Teletaller de prevención de la Problemática del Suicidio
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Virtuales	Prevención primaria -Otras líneas	Teletaller de Prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Virtuales	Prevención primaria -Otras líneas	Teletaller para cese tabáquico
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Virtuales	Prevención primaria -Otras líneas	Teletaller para personas con ECNT
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Virtuales	Prevención primaria -Otras líneas	Teletaller para promoción de salud en pediatría
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Virtuales	Prevención primaria -Otras líneas	Taller por Tele-educación a población
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Virtuales	VIH	Teletaller de acompañamiento a

					persona con VIH y entorno
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Virtuales	Prenatal	Teletaller 1er trimestre de embarazo
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Virtuales	Prenatal	Teletaller 2do trimestre de embarazo
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Virtuales	Prenatal	Teletaller 3er trimestre de embarazo
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Virtuales	Prenatal	Teletaller de Preparación Integral para la Maternidad (PIM)
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Virtuales	EPOC-Asma	Teletaller de uso de dispositivos inhalados
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Para equipos de salud	Prevención primaria -Otras líneas	Tele-educación para equipos de salud
Sumar	Salud Comunitaria	Talleres	Para equipos de salud	Dengue	Teletaller sobre Dengue a equipos de salud
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anemia	En población general	Anemia	Anemia leve o moderada
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anemia	En embarazo	Anemia	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia grave en embarazo (no incluye hemoderivados)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anemia	En embarazo	Anemia	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve en embarazo
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Sospecha de malformación	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.
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Notificación de anomalías congénitas a la RENAC	Todas las anomalías congénitas	Notificación mensual de RN con anomalía congénita a la "Red Nacional de Anomalías Congénitas" (RENAC)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Ecocardiograma fetal
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Consulta de diagnóstico y denuncia de paciente

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Módulo I (patología sin CEC en pacientes no neonatos)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Módulo II (patología sin CEC en neonatos)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Módulo III (pacientes con CEC y Baja Complejidad)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Módulo IV (pacientes con CEC y baja complejidad – CIV simple sin otras malformaciones)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Módulo V (pacientes con CEC y mediana complejidad)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Módulo VI (pacientes con CEC y alta complejidad)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Módulo VII
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Alprostadil
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Balón de contrapulsación
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Bosentan
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Cámara Gamma
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Caminata de 6 Minutos
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Ecocardiografía - TEE (transesofágica)
Sumar	Problemas de Salud	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Enoxaparina

	Prestaciones Ambulatorias				
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Ergometría con V02 (consumo de oxígeno)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Ergometría en paciente con cardiopatía congénita
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Estudio Electrofisiológico
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Factor VII activado recombinante
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Hemodinamia Diagnóstica
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Holter de 24 hs
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Iloprost
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Levosimedan
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Nutrición Parenteral Total
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Oxido Nítrico y dispenser para su administración
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Presurometría
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Prótesis
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Resonancia magnética

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Surfactante
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Tomografía axial computada
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Trometamol
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Seguimiento post-alta de paciente con cardiopatía congénita
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Módulo de evaluación integral de la persona adulta con cardiopatía congénita
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Cardiopatías	Cardiopatías congénitas	Rehabilitación cardiovascular en persona adulta con cardiopatía congénita (semanal x 6 meses post qco.)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Displasia del desarrollo de la cadera	Displasia del desarrollo de la cadera	Consulta a traumatología para diagnóstico de Displasia del Desarrollo de Cadera
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Displasia del desarrollo de la cadera	Displasia del desarrollo de la cadera	Eco Bilateral de caderas en menor de 2 meses
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Displasia del desarrollo de la cadera	Displasia del desarrollo de la cadera	RX cadera bilateral
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Displasia del desarrollo de la cadera	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
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Displasia del desarrollo de la cadera	Displasia del desarrollo de la cadera	Contrarreferencia a primer nivel de niño o niña con corrección de Displasia del Desarrollo de Cadera
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Displasia del desarrollo de la cadera	Displasia del desarrollo de la cadera	Referencia oportuna de lactante / niño o niña con displasia del desarrollo de la cadera para corrección quirúrgica

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Displasia del desarrollo de la cadera	Displasia del desarrollo de la cadera	Referencia oportuna de persona recién nacida o lactante con sospecha de Displasia del Desarrollo de Cadera desde el segundo nivel de atención a Especialista
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Displasia del desarrollo de la cadera	Displasia del desarrollo de la cadera	Denuncia de caso de Displasia del Desarrollo de Cadera
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Displasia del desarrollo de la cadera	Displasia del desarrollo de la cadera	Ingreso a tratamiento con Arnés Pavlik por Displasia del Desarrollo de Cadera
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Displasia del desarrollo de la cadera	Displasia del desarrollo de la cadera	Egreso del tratamiento con Arnés Pavlik por Displasia del Desarrollo de Cadera
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Cirugía de cierre de paladar blando
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Cirugía de cierre de paladar duro y blando
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Cirugía de cierre nasolabial
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Cirugía de Injerto óseo y velo faríngeo en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta clínica en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta con equipo interdisciplinario de paciente postcirugía de FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta con Equipo Interdisciplinario FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta con especialista en cirugía de FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta con fonoaudiología en paciente con FLAP

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta con nutricionista en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta con ortodoncista en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta con otorrinolaringología en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta con psicología por diagnóstico de FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta con terapeuta ocupacional en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta con trabajo social en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Consulta odontológica en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Denuncia de RN con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Diábolos
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Evaluación audiológica en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Faringoplastia 1ria
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Faringoplastia 2ria
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Ortodoncia en dentición permanente de paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Ortopedia pre quirúrgica en paciente con FLAP

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Referencia de niño o niña con FLAP a centro de complejidad de atención acorde a su patología
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Rx Panorámica en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Telerradiografía perfil con cefalograma en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Tratamiento ortopédico de dentición mixta en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Tratamiento ortopédico dentición primaria en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Video nasoendoscopia en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Videodeglución en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	FLAP	Fisura Labioalvéolopalatina (FLAP)	Videofonación en paciente con FLAP
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Pie Bot	Pie Bot	Consulta a traumatología para diagnóstico de Pie Bot
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Pie Bot	Pie Bot	Consulta de niño o niña con Pie Bot a psicología
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Pie Bot	Pie Bot	Consulta de niño o niña con Pie Bot con trabajo social
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Pie Bot	Pie Bot	Denuncia de RN con Pie Bot
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Pie Bot	Pie Bot	Referencia de niño o niña con Pie Bot a centro de complejidad de atención acorde a su patología

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Pie Bot	Pie Bot	Ingreso a tratamiento de Pie Bot con Método Ponseti
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Pie Bot	Pie Bot	Egreso de tratamiento de Pie Bot con Método Ponseti
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Anomalías Congénitas	Pie Bot	Pie Bot	Tenotomía percutánea del tendón de Aquiles en paciente con Pie Bot
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Desnutrición	Desnutrición aguda (Detección y tratamiento ambulatorio)	Desnutrición	Detección de desnutrición aguda o emaciación (6 meses a 5 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Desnutrición	Desnutrición aguda (Detección y tratamiento ambulatorio)	Desnutrición	Confirmación diagnóstica de desnutrición aguda y plan de tratamiento
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Desnutrición	Desnutrición aguda (Detección y tratamiento ambulatorio)	Desnutrición	Consulta de seguimiento ambulatorio de caso de desnutrición aguda
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Desnutrición	Desnutrición crónica (Detección y tratamiento ambulatorio)	Desnutrición	Detección de desnutrición crónica (mayores de 1 año)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Desnutrición	Desnutrición crónica (Detección y tratamiento ambulatorio)	Desnutrición	Egreso del módulo de desnutrición crónica
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Desnutrición	Desnutrición crónica (Detección y tratamiento ambulatorio)	Desnutrición	Ingreso al módulo de desnutrición crónica
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Desnutrición	Desnutrición crónica (Detección y tratamiento ambulatorio)	Desnutrición	Re estimación de situación nutricional a los 2 meses del ingreso al módulo de desnutrición crónica
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Dificultades para la reproducción	Infertilidad	Reproducción asistida	Consejería sobre los cuidados de la fertilidad
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Dificultades para la reproducción	Infertilidad	Reproducción asistida	Consulta por dificultad reproductiva

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Dificultades para la reproducción	Infertilidad	Reproducción asistida	Derivación a centro de mayor complejidad por dificultades reproductivas
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Riesgo cardiovascular	Alto riesgo cardiovascular	Consulta con cardiología en persona con alto RCV (a partir de 18 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Riesgo cardiovascular	Alto riesgo cardiovascular	Tele consulta con cardiología en persona con RCV (a partir de 18 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Riesgo cardiovascular	Alto riesgo cardiovascular	Tele consulta para monitoreo del tratamiento de alto RCV (en personas con baja adherencia) (partir de 18 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Riesgo cardiovascular	Alto riesgo cardiovascular	Tele consulta para valoración de adherencia al tratamiento de alto RCV mediante test formal (a partir de 18 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Riesgo cardiovascular	Alto riesgo cardiovascular	Consulta para evaluación de riesgo cardiovascular (a partir de 18 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Riesgo cardiovascular	Alto riesgo cardiovascular	Consulta para seguimiento de persona con riesgo cardiovascular (a partir de 18 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Riesgo cardiovascular	Alto riesgo cardiovascular	Notificación de riesgo cardiovascular $\geq 30\%$ (a partir de 18 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Riesgo cardiovascular	Alto riesgo cardiovascular	Notificación de riesgo cardiovascular $10\% < 20\%$ (a partir de 18 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Riesgo cardiovascular	Alto riesgo cardiovascular	Notificación de riesgo cardiovascular $< 10\%$ (a partir de 18 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Riesgo cardiovascular	Alto riesgo cardiovascular	Notificación de riesgo cardiovascular $20\% < 30\%$ (a partir de 18 años)

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Asma bronquial	Asma bronquial	Consulta de urgencia por crisis asmática
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Asma bronquial	Asma bronquial	Consulta por asma bronquial
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Asma bronquial	Asma bronquial	Tele consulta para seguimiento de asma
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Tabaquismo	Cesación tabáquica	Consejo conductual breve de cese de tabaquismo
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Tabaquismo	Cesación tabáquica	Consulta para cesación tabáquica (personas adultas y mayores)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Tabaquismo	Cesación tabáquica	Consulta para cesación tabáquica en adolescentes
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Tabaquismo	Cesación tabáquica	Tele consejería conductual breve para cese tabáquico
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Tabaquismo	Cesación tabáquica	Tele consulta para cese tabáquico
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Uso de la herramienta FINDRISC para identificación de riesgo de desarrollar diabetes
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Consulta para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Módulo para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Consulta de seguimiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Tele consulta de seguimiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Módulo de tratamiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Notificación de persona con diabetes tipo 2 en tratamiento farmacológico
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Hemoglobina glicosilada
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Realización del Test Monofilamento en diabetes tipo 2
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Tele inspección de pie diabético
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Toilette quirúrgica de pie diabético (con toma de muestra para cultivo y anatomía patológica)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Enfermedad renal crónica	Enfermedad renal crónica	Consulta con nefrología en persona con ERC
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Enfermedad renal crónica	Enfermedad renal crónica	Consulta preventiva o de diagnóstico precoz en personas con riesgo de ERC
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Enfermedad renal crónica	Enfermedad renal crónica	Tele consulta para seguimiento de enfermedad renal crónica

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	EPOC	EPOC	Consulta para diagnóstico / seguimiento de EPOC
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	EPOC	EPOC	Tele consulta para seguimiento de EPOC
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial	Consulta de detección y/o seguimiento de HTA
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial	Notificación de persona con hipertensión en tratamiento farmacológico
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Infarto Agudo de Miocardio	Infarto Agudo de Miocardio con elevación ST	Atención prehospitalaria de IAM con elevación del ST
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Sobrepeso/obesidad	Sobrepeso / obesidad	Consulta de atención de sobrepeso u obesidad
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Enfermedad es no transmisible s y factores de riesgo	Sobrepeso/obesidad	Sobrepeso / obesidad	Tele consulta para seguimiento de sobrepeso/obesidad
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Hipoacusia	En lactantes	Hipoacusia	Atención por especialista de lactante con otoemisión acústica con resultado: "No pasa"
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Hipoacusia	En lactantes	Hipoacusia	Rescreening de hipoacusia con BERA en lactante con otoemisión acústica
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Chagas	Chagas	Tratamiento inmediato de Chagas congénito
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	COVID-19	COVID-19	Consulta de seguimiento en efector o domicilio de persona con COVID-19
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	COVID-19	COVID-19	Consulta de seguimiento domiciliario post alta de persona con COVID-19

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	COVID-19	COVID-19	Consulta de seguimiento post alta de persona con COVID-19
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	COVID-19	COVID-19	Lectura del Test para COVID-19
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	COVID-19	COVID-19	Notificación de persona con diagnóstico de COVID-19
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	COVID-19	COVID-19	Tele consulta de seguimiento post-alta de persona con COVID-19
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	COVID-19	COVID-19	Tele consulta para seguimiento domiciliario de persona con diagnóstico de COVID-19
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	COVID-19	COVID-19	Test rápido COVID-19
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	COVID-19	COVID-19	Toma de muestra de test para COVID-19
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Dengue	Dengue	Antígeno NS1 (Dengue)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Dengue	Dengue	Búsqueda activa de febriles ante Caso Sospechoso de Dengue
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Dengue	Dengue	Consejería en domicilio para prevención y control de Dengue
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Dengue	Dengue	Consulta en efector para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Dengue	Dengue	IgG para Dengue
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Dengue	Dengue	IgM para Dengue

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Dengue	Dengue	Notificación de Caso Sospechoso de Dengue
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Dengue	Dengue	PCR para Dengue
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Dengue	Dengue	Tele consulta para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Dengue	Dengue	Visita domiciliaria al caso sospechoso de Dengue para acciones de control vectorial
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Gastroenteritis	Gastroenteritis	Atención ambulatoria por diarrea aguda
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Gastroenteritis	Gastroenteritis	Internación abreviada por diarrea aguda (Posta de rehidratación <16hs)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con ITS (sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, condiloma acuminado o hepatitis viral)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Consulta de alta de infección de transmisión sexual
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Consulta de tratamiento para hepatitis C
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Consulta domiciliaria para alta de ITS
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Consulta domiciliaria para atención y tratamiento de hepatitis
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Tele consulta para alta de ITS
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Tele consulta para atención y tratamiento de hepatitis

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Tele consulta para evaluación de adherencia a tratamiento de ITS
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Infección urinaria	Infección del tracto urinario	Atención y tratamiento ambulatorio de infección urinaria en el embarazo
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Infección respiratoria aguda	Infección respiratoria aguda	Atención ambulatoria de niño/a con infección respiratoria aguda
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Infección respiratoria aguda	Infección respiratoria aguda	Internación abreviada SBO (24-48hs de internación en hospital)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Infección respiratoria aguda	Infección respiratoria aguda	Internación abreviada SBO (Pre hospitalización en ambulatorio)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Infección respiratoria aguda	Infección respiratoria aguda	Kinesioterapia ambulatoria por infección respiratoria aguda
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Adherencia a tratamiento ITS-VIH-	ITS-VIH-TBC	Consulta domiciliaria para evaluación adherencia a
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Neumonía	Neumonía	Internación de neumonía
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Sífilis	Sífilis	Aplicación de penicilina G benzatínica en
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Sífilis	Sífilis	Atención y tratamiento ambulatorio de la pareja de la persona embarazada con sífilis
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Sífilis	Sífilis	Tamizaje de la pareja de la persona embarazada con sífilis
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Sífilis	Sífilis	Tele consulta para atención y tratamiento de embarazo con sífilis

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Sífilis	Sífilis	Tele consulta para atención y tratamiento de la pareja de la persona embarazada con sífilis
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Sífilis	Sífilis	Tratamiento inmediato de sífilis congénita en RN
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Sífilis	Sífilis	Aplicación de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Sífilis	Sífilis	Prescripción de penicilina G benzatínica en primer nivel de atención (sífilis)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Sífilis	Sífilis	Consulta para quimioprofilaxis de tuberculosis con isoniazida
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Sífilis	Sífilis	Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Sífilis	Sífilis	Dispensa domiciliaria de medicación para Tuberculosis
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Sífilis	Sífilis	Evaluación de contactos de paciente con tuberculosis y quimioprofilaxis de ser pertinente
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Tuberculosis	Tuberculosis	Evaluación final de caso notificado de TBC (paciente ambulatorio)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Tuberculosis	Tuberculosis	Notificación de fin de tratamiento de Tuberculosis
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Tuberculosis	Tuberculosis	Teleconsulta inicial para estudio de contacto conviviente de persona con Tuberculosis
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Tuberculosis	Tuberculosis	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de Tuberculosis
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	Tuberculosis	Tuberculosis	Teleconsulta para evaluación inicial de persona con síntomas de Tuberculosis

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	VIH	VIH	Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con VIH
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	VIH	VIH	Atención y tratamiento ambulatorio de la
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	VIH	VIH	Consulta de Transición en Adolescentes con VIH
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	VIH	VIH	Consulta para entrega de TARV (antes de 15 días del diagnóstico de certeza de VIH por carga viral o Western Blot)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	VIH	VIH	Dispensa domiciliaria de medicación para VIH y notificación a S VIH
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	VIH	VIH	Indicación de profilaxis post exposición de VIH
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	VIH	VIH	Teleconsulta para atención y tratamiento del embarazo con VIH
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	VIH	VIH	Teleconsulta para atención y tratamiento de la pareja de la persona embarazada con VIH
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	VIH	VIH	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de profilaxis post exposición de VIH
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	VIH	VIH	Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de VIH
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Infecciones	VIH	VIH	Tratamiento inmediato de transmisión vertical de VIH en RN
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Interrupción de embarazo	Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)	Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)	Consulta de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE-ILE)

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Interrupción de embarazo	Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)		Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE-ILE) en internación
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Interrupción de embarazo	Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)		Consejería en domicilio post-aborto
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Interrupción de embarazo	Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)		Consejería post-aborto
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Interrupción de embarazo	Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)		Teleconsejería post-aborto
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Complicaciones del parto	Complicaciones del parto en el puerperio	Tratamiento ambulatorio de complicaciones del parto en puerperio inmediato (Hemorragia, Mastitis, Sepsis, Otras infecciones)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Diabetes gestacional	Diabetes gestacional	Atención de diabetes gestacional en Hospital de día
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Diabetes gestacional	Diabetes gestacional	Consulta con cardiología en diabetes gestacional
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Diabetes gestacional	Diabetes gestacional	Consulta con endocrinología en diabetes gestacional
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Diabetes gestacional	Diabetes gestacional	Consulta con nutricionista en diabetes gestacional
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Diabetes gestacional	Diabetes gestacional	Consulta con oftalmología en diabetes gestacional
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Diabetes gestacional	Diabetes gestacional	Consulta de seguimiento de diabetes gestacional

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Diabetes gestacional	Diabetes gestacional	Control de puerperio en diabetes gestacional
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Embarazo de riesgo	Embarazo de riesgo	Aplicación de corticoides prenatales
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Embarazo de riesgo	Embarazo de riesgo	Estadía en casa de personas embarazadas
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Embarazo de riesgo	Embarazo de riesgo	Referencia de embarazo de riesgo desde nivel 2 ó 3 a nivel de complejidad superior
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Embarazo de riesgo	Prenatal	Notificación de Factores de Riesgo
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hemorragias	Hemorragia del embarazo	Consulta para tratamiento de hemorragia en 1er trimestre
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hemorragias	Hemorragia del embarazo	Tratamiento de hemorragia en 1er trimestre (internación en clínica obstétrica)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hemorragias	Hemorragia del embarazo	Tratamiento de hemorragia en 2do trimestre (internación en clínica obstétrica)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hemorragias	Hemorragia del embarazo	Tratamiento de hemorragia en 3er trimestre (internación en clínica obstétrica)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hemorragias	Hemorragia del embarazo	Tratamiento quirúrgico de hemorragia en 1er trimestre
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hemorragias	Hemorragia del embarazo	Tratamiento quirúrgico de hemorragia en 2do

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hemorragias	Hemorragia del embarazo	Tratamiento quirúrgico de hemorragia en 3er
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hemorragias	Hemorragia Post Parto	Control de puerperio en Hemorragia postparto
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hipertensión arterial en embarazo	Hipertensión arterial en embarazo	Atención de embarazo con HTA en hospital de día
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hipertensión arterial en embarazo	Hipertensión arterial en embarazo	Consulta con cardiología en embarazo con HTA
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hipertensión arterial en embarazo	Hipertensión arterial en embarazo	Consulta con nefrología en embarazo con HTA
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hipertensión arterial en embarazo	Hipertensión arterial en embarazo	Consulta con oftalmología en embarazo con HTA
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hipertensión arterial en embarazo	Hipertensión arterial en embarazo	Consulta de seguimiento en embarazo con HTA
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Hipertensión arterial en embarazo	Hipertensión arterial en embarazo	Control de puerperio con HTA
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Embarazo Rh-	Prenatal	Profilaxis con gamma globulina anti D en embarazo Rh - (28 a 32 semanas de EG)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas odontológicos	En Población General	Salud Bucodental	Consulta por urgencia / emergencia odontológica
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas odontológicos	En Población General	Salud Bucodental	Endodoncia en piezas unirradiculares /multirradiculares
Sumar	Problemas de Salud	Problemas odontológicos	En Población General	Salud Bucodental	Inactivación de caries

	Prestaciones Ambulatorias				
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas odontológicos	En población general	Salud bucodental	Notificación de alta básica odontológica
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas odontológicos	En población general	Salud bucodental	Práctica de restauración atraumática (PRAT)-extramuro
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas odontológicos	En población general	Salud bucodental	Restauración de pérdida de tejido dentario
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas odontológicos	En población general	Salud bucodental	Teleconsulta odontológica para orientación por síntomas agudos
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas odontológicos	En embarazo	Salud bucodental	Control odontológico en gingivitis y enfermedad periodontal leve
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas odontológicos	En embarazo	Salud bucodental	Inactivación de caries en embarazo
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Problemas odontológicos	En embarazo	Salud bucodental	Tartrectomía y cepillado mecánico
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Recién nacido/a de riesgo	Desarrollo fetal insuficiente	Desarrollo fetal insuficiente	Atención de RCIU - Pequeño para edad gestacional (hospital de día)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Recién nacido/a de riesgo	Atención RNPT	Retinopatía del prematuro	Pesquisa de la Retinopatía del prematuro (Oftalmoscopia binocular indirecta)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Recién nacido/a de riesgo	Atención RNPT	RNPT de 500 a 1500gr	Contrareferencia para recuperación nutricional de RNPT <
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Recién nacido/a de riesgo	Módulo de seguimiento	Seguimiento de recién nacido de alto riesgo	Egreso del módulo de RN de alto riesgo
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Recién nacido/a de riesgo	Módulo de seguimiento	Seguimiento de recién nacido de alto riesgo	Ingreso al módulo de RN de alto riesgo

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Consumo de alcohol/ sustancias	Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta de seguimiento en domicilio por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Consumo de alcohol/ sustancias	Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Consumo de alcohol/ sustancias	Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta de urgencia en domicilio por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Consumo de alcohol/ sustancias	Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Consulta de urgencia por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Consumo de alcohol/ sustancias	Consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas	Teleconsulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Salud mental y situaciones de violencia	Intento de suicidio	Consulta de urgencia en domicilio por intento de suicidio
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Salud mental y situaciones de violencia	Intento de suicidio	Consulta de urgencia por intento de suicidio
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Salud mental y situaciones de violencia	Intento de suicidio	Consulta de seguimiento en domicilio por intento
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Salud mental y situaciones de violencia	Intento de suicidio	Consulta de seguimiento por intento de suicidio
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Salud mental y situaciones de violencia	Intento de suicidio	Teleconsulta de seguimiento por intento de suicidio
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Consultas generales	Salud mental	Consulta en domicilio por salud mental

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Consultas generales	Salud mental	Consulta en salud mental
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Consultas generales	Salud mental	Teleconsulta de salud mental
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Víctimas de violencia	Víctima de violencia, maltrato y/o abuso	Consulta de urgencia por violencia sexual
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Víctimas de violencia	Víctima de maltrato y/o abuso	Notificación de caso de maltrato y/o abuso, al segundo nivel
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Salud mental y situaciones de violencia	Víctimas de violencia	Víctima de maltrato y/o abuso	Tratamiento psicológico a víctima de maltrato
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Trastornos del aprendizaje	TGD, trastornos del neurodesarrollo	Trastornos del aprendizaje	Detección de problemas del desarrollo infantil y/o del aprendizaje
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer cérvicouterino	Cáncer cérvicouterino	Notificación de PAP positivo o Test de VPH positivo en tamizaje (hasta 69 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer cérvicouterino	Cáncer cérvicouterino	Colposcopia por PAP positivo (25 a 69 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer cérvicouterino	Cáncer cérvicouterino	Toma de biopsia de cuello uterino ante PAP positivo (25 a 69 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer cérvicouterino	Cáncer cérvicouterino	Informe de biopsia de cuello uterino ante PAP positivo (25 a 69 años)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer cérvicouterino	Cáncer cérvicouterino	Notificación de biopsia positiva para cáncer cervicouterino o lesión precancerosa
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer cérvicouterino	Cáncer cérvicouterino	Consulta de diagnóstico o seguimiento de cáncer cervicouterino o lesión precancerosa
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer cérvicouterino	Cáncer cérvicouterino	Notificación de inicio de tratamiento de cáncer cérvicouterino o lesión precancerosa

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer colorrectal	Cáncer colorrectal	Consulta para evaluación de antecedentes y riesgo
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer colorrectal	Cáncer colorrectal	Rectosigmoideoscopia
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer colorrectal	Cáncer colorrectal	Colonoscopia
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer colorrectal	Cáncer colorrectal	Colonoscopia con polipectomia
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer colorrectal	Cáncer colorrectal	Colonoscopia con toma de biopsia
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer colorrectal	Cáncer colorrectal	Informe de biopsia endoscópica colorrectal
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer colorrectal	Cáncer colorrectal	Notificación de inicio de tratamiento de cáncer de colon en tiempo oportuno
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer colorrectal	Cáncer colorrectal	Notificación de tratamiento completo de lesión preneoplásica colorrectal
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer de mama	Cáncer de mama	Ecografía mamaria
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer de mama	Cáncer de mama	Mamografía magnificada
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer de mama	Cáncer de mama	Consulta de diagnóstico o seguimiento de cáncer
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer de mama	Cáncer de mama	Toma de biopsia de lesión mamaria
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer de mama	Cáncer de mama	Informe de biopsia de lesión de mama
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Cáncer de mama	Cáncer de mama	Notificación de inicio de tratamiento de cáncer de mama

Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Sospecha de patología oncológica en niño/a o adolescente	Leucemia-Linfoma	Consulta por sospecha de patología oncológica
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Sospecha de patología oncológica en niño/a o adolescente	Leucemia-Linfoma	Reporte de contrareferencia a primer nivel, de paciente derivado por sospecha oncológica (notificación de diagnóstico)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Leucemia	Leucemia	Reporte de derivación para diagnóstico de leucemia
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Leucemia	Leucemia	Consulta para diagnóstico de leucemia
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Leucemia	Leucemia	Notificación de inicio de tratamiento de paciente con leucemia
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Leucemia	Leucemia	Consulta de seguimiento clínico post-tratamiento de leucemia
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Linfoma	Linfoma	Reporte de derivación para diagnóstico de linfoma (desde unidades de derivación, referencia y seguimiento a centros oncológicos)
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Linfoma	Linfoma	Consulta para diagnóstico de linfoma
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Linfoma	Linfoma	Notificación de inicio de tratamiento de paciente con linfoma
Sumar	Problemas de Salud Prestaciones Ambulatorias	Tumores	Linfoma	Linfoma	Consulta de seguimiento clínico en paciente tratado por linfoma
Sumar	Prestaciones de Internación	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Embarazo de alto riesgo	Diabetes gestacional	Internación de diabetes gestacional CON requerimiento de insulina
Sumar	Prestaciones de Internación	Problemas en embarazo,	Embarazo de alto riesgo	Diabetes gestacional	Internación de diabetes gestacional SIN requerimiento de insulina

		parto o puerperio			
Sumar	Prestaciones de Internación	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Embarazo de alto riesgo	Emergencias hipertensivas	Internación de emergencias hipertensivas (preeclampsia grave, eclampsia, síndrome HELLP)
Sumar	Prestaciones de Internación	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Embarazo de alto riesgo	Amenaza de parto prematuro	Amenaza de parto prematuro
Sumar	Prestaciones de Internación	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Embarazo de alto riesgo	Hemorragia del embarazo	Tratamiento en internación de Hemorragia post parto
Sumar	Prestaciones de Internación	Problemas en embarazo, parto o puerperio	Embarazo de alto riesgo	Hemorragia postparto	Tratamiento en internación de Hemorragia post parto (CON histerectomía)
Sumar	Prestaciones de Internación	Recién nacido/a de riesgo	Recién nacido/a de riesgo	RNPT > a 1500gr (32 a 35 semanas)	RNPT de 32 a 35 semanas de EG, > 1500 gr
Sumar	Prestaciones de Internación	Recién nacido/a de riesgo	Recién nacido/a de riesgo	RNPT > a 1500gr (32 a 35 semanas)	RNPT de 500 a 1500g CON requerimiento de ARM o CPAP
Sumar	Prestaciones de Internación	Recién nacido/a de riesgo	Recién nacido/a de riesgo	RNPT de 500 a 1500gr	RNPT de 500 a 1500g SIN requerimiento de ARM o CPAP
Sumar	Prestaciones de Internación	Anomalías congénitas	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Tratamiento de Hidrocefalia
Sumar	Prestaciones de Internación	Anomalías congénitas	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Tratamiento de Malformación anorrectal (ano imperforado bajo o alto)

Sumar	Prestaciones de Internación	Anomalías congénitas	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Tratamiento de Mielomeningocele
Sumar	Prestaciones de Internación	Anomalías congénitas	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Atresia esofágica
Sumar	Prestaciones de Internación	Anomalías congénitas	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Gastroquisis (excluido onfalocele)
Sumar	Prestaciones de Internación	Anomalías congénitas	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Oclusión intestinal (excluido aganglionsis)
Sumar	Prestaciones de Internación	Anomalías congénitas	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Anomalías y malformaciones congénitas de pared abdominal, tubo digestivo y sistema nervioso	Hernia Diafragmática
Sumar	Prestaciones de Internación	Desnutrición Infantil	Desnutrición infantil	Desnutrición	Tratamiento con internación por desnutrición
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Angioplastia, con o sin colocación de Stent por hemodinámica intervencionista

		Cardiopatías Congénitas			
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Ablación quirúrgica de arritmias
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Anastomosis sistémico pulmonar en mayor de 30 días
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Cerclaje de arteria pulmonar en mayor de 30 días
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Cierre CIA por hemodinamia intervencionista
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Cierre de CIV por hemodinamia intervencionista
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Cierre de ductus con cirugía convencional en mayor a 30 días
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Cierre de ductus por hemodinamia intervencionista
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Cierre de fenestración por hemodinamia intervencionista
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Colocación y/o recambio de marcapaso permanente
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Corrección coartación de la aorta (con flap de subclavia)

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Corrección coartación de la aorta (con interposición de graft)
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Corrección coartación de la aorta (con parche)
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Corrección coartación de la aorta (término-terminal extendida)
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Corrección coartación de la aorta con cirugía convencional
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Corrección coartación de la aorta por hemodinamia
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Dilatación con balón por hemodinamia intervencionista
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Embolización por hemodinamia intervencionista
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Ligadura y take down de anastomosis sistémico pulmonar
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Perforación por radiofrecuencia por hemodinamia
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Reparación de Anillo Vascular
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Reparación de doble arco aórtico

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Reparación del Sling de la Pulmonar
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Septotomía Auricular por hemodinamia intervencionista
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Valvuloplastía con o sin implante de válvula por hemodinamia
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Re operación con cirugía convencional +identificación de la Cirugía y la patología
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	*Re intervención por hemodinamia intervencionista + identificación de la cirugía y la patología
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Colocación y/o recambio de cardiodesfibrilador
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Creación o ampliación de CIA por hemodinamia intervencionista
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Cierre de Foramen Oval por hemodinamia intervencionista
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Colocación de stent en CIA
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Colocación de stent en TSVD
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo I	Colocación de stent en ramas pulmonares

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo II	Anastomosis sistémico-pulmonar en menor de 30 días
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo II	Cerclaje de arteria pulmonar en menor de 30 días
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo II	Cierre de ductus con cirugía convencional en menor de 30 días
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo II	Cierre de ductus en menor de 30 días por equipo itinerante - Pre y
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo II	Cierre de ductus en menor de 30 días por equipo itinerante -
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo II	Corrección coartación de la aorta con cirugía convencional en
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Anastomosis sistémico pulmonar con CEC
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Cierre CIA con cirugía convencional
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Cierre Parcial de CIA
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Cirugía de Glenn bidireccional
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Cirugía de Glenn bilateral (Doble Glenn)

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Cirugía de Glenn unidireccional
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Creación o ampliación de CIA
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Fenestración atrial
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Foramen Oval cierre primario
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Reparación canal A-V parcial
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Reparación de anomalía de RVS
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Reparación de Anomalía Parcial del Retorno Venoso Pulmonar.
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Reparación de canal AV transicional
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Reparación de cor triatriatum
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Reparación de enfermedad obstructiva vascular pulmonar
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Reparación de estenosis de venas pulmonares

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Reparación de estenosis de venas sistémicas
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Reparación de Síndrome de Cimitarra
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Reparación ventana aortopulmonar
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Resección de tumor cardíaco
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Resección de vegetación
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Septación auricular (aurícula única)
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	Reoperación con cirugía convencional +identificación de la
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo III	*Re intervención por hemodinamia intervencionista +
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo IV	Cierre de CIV con cirugía convencional
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo IV	Fenestración del septum ventricular
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo IV	Reoperación con cirugía convencional +identificación de la

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo IV	*Re intervención por hemodinamia intervencionista +
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Cierre de CIV y del defecto asociado
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Cierre de CIV múltiple
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Cierre de CIV y valvulotomía pulmonar o resección infundibular
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Cirugía de Cono (Da Silva), Técnica Danielson.
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Cirugía de Fontan o By pass total
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Cirugía de Kono
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Cirugía de Rastelli
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Cirugía de Ross
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Cirugía de Ross-Kono
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Colocación conducto VI-AP

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Colocación de conducto VD-AP
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Conexión de Venas Hepáticas con Ácigos con interposición Tubo
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Correctora de doble salida de VD
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Correctora de Fallot
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Correctora de Fallot con ventriculotomía, con parche
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Correctora de Fallot con ventriculotomía, sin parche transanular
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Creación o ampliación CIV
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Descerclaje arteria pulmonar
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Desobstrucción de VD
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Estenosis mitral, anillo supramitral
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Exclusión de Válvula Tricúspide sin reemplazo

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Fontan + corrección de ATRVP
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Hemifontan
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Ligadura de arteria pulmonar
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Ligadura de fistula coronaria
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Mustard
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Operación de Kawashima (cavopulmonar superior en
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Plástica de AP
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Plástica de ramas pulmonares
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Plástica de tronco de AP
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Recambio de conducto u homoinjerto
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Recambio de válvula troncal

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reemplazo aórtico con homoinjerto
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reemplazo de raíz aórtica
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reemplazo de raíz aórtica homoinjerto
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reemplazo de raíz aórtica mecánico
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reemplazo de válvula aórtico
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reemplazo de válvula pulmonar
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reemplazo mitral
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reemplazo valvular tricuspideo
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación canal AV completo
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación, CIV + coartación de aorta
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación con túnel intraventricular

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de aneurisma aórtica
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de aneurisma de arteria pulmonar
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de aneurisma de VD
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de aneurisma de VI
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de aneurisma del seno de Valsalva
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de disección aórtica
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de doble salida de VI
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de doble salida del ventrículo derecho con canal AV
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de estenosis supra valvular aórtica
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de Fallot con conducto VD-AP
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de hemitronco

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de parachute + estenosis subAo + Co Ao
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de Tetralogía de Fallot con Agenesia de Sigmoides
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de Tetralogía de Fallot + Canal AV
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de túnel VI-Ao
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reparación de VD dividido
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Re-Routing
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Resección de membrana sub-aórtica
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Resección de vegetación y remplazo de válvula protésica
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Senning
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Switch atrial + Rastelli
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Valvuloplastia Aórtica

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Valvuloplastía de válvula troncal
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Valvuloplastía mitral
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Valvuloplastía pulmonar
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Valvuloplastía tricuspídea
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Ventrículo y medio
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	Reoperación con cirugía convencional + identificación de la
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo V	*Re intervención por hemodinamia intervencionista +
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Cierre de CIV en L-TGA
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Cierre de CIV+ Conducto VI-AP en L-TGA
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Cirugía de Anomalia Coronaria
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Cirugía de Stansel

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	CIV + Reparación Arco Aórtico
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Colocación de conducto VI-AP
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Correctora de Anomalía de Ebstein
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Correctora de AP con CIV (incluye Fallot con atresia)
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Correctora de atresia pulmonar
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Correctora de atresia pulmonar con CIV y MAPCAs
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Doble switch
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Reparación de aneurisma de arteria coronaria
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Reparación de ATRVP
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Reparación de hipoplasia de arco aórtico
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Reparación de hipoplasia de arco aórtico + CIV

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Reparación de IAA + cierre de CIV
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Reparación de IAA mas ventana aorto pulmonar
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Reparación de Interrupción de arco aórtico (IAA)
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Reparación de Tronco arterioso
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	REV
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Switch + reparación de arco aórtico
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Switch arterial
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Switch arterial + cierre CIV
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Switch arterial + CIV + reparación de arco aórtico
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Switch atrial + Rastelli
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Tronco arterioso + interrupción Arco aórtico

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Yasui
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	Reoperación con cirugía convencional + identificación de la
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VI	*Re intervención por hemodinamia intervencionista +
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VII	Cirugía de Fontan en Hipoplasia de cavidades izquierdas
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VII	Cirugía de Glenn en Hipoplasia de cavidades izquierdas
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VII	Cirugía de Glenn bilateral en Hipoplasia de cavidades izquierdas
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VII	Cirugía de Glenn unidireccional en Hipoplasia de cavidades
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VII	Cirugía de Norwood
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VII	Reparación bi ventricular en hipoplasia de cavidades izquierdas
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VII	Reparación Damus- Kaye- Stansel
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VII	Reparación de Sd.de Shone

Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VII	Reoperación con cirugía convencional + identificación de la
Sumar	Prestaciones de Internación	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas	Módulo VII	*Re intervención por hemodinamia intervencionista + identificación de la cirugía y la patología
Sumar	Prestaciones de Internación	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST	Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST	Tratamiento trombolítico en paciente con IAM con supra ST
Sumar	Prestaciones de Internación	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST	Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST	Alta de Internación de paciente con IAM con supra ST
Sumar	Prestaciones de Internación	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST	Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST	Angioplastia de rescate/estrategia farmacoinvasiva en
Sumar	Prestaciones de Internación	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST	Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST	Angioplastia primaria en paciente con IAM con supra ST
Sumar	Prestaciones Complementarias	Medicación / Entrega de leche	Entrega de leche	Prevención primaria	Entrega de leche
Sumar	Prestaciones Complementarias	Medicación / Entrega de leche	Dispensa medicamentos	Según caso	Dispensa de medicamentos en domicilio
Sumar	Prestaciones Complementarias	Medicación / Entrega de leche	Dispensa medicamentos	Según caso	Dispensa de medicamentos en efector
Sumar	Prestaciones Complementarias	Medicación / Entrega de leche	Prescripción medicamentos	Según caso	Registro de prescripción de medicamentos
Sumar	Prestaciones Complementarias	Traslado	Alta complejidad	Infarto agudo de miocardio con elevación del ST	Traslado a centro de mayor complejidad de paciente con Infarto agudo de miocardio con supra ST
Sumar	Prestaciones Complementarias	Traslado	Alta complejidad	Embarazo de riesgo	Traslado de gestante con APP o malformación fetal mayor a centro de referencia
Sumar	Prestaciones Complementarias	Traslado	Alta complejidad	Según caso	Traslado de alta complejidad (0 a 19 años)

Sumar	Prestaciones Complementarias	Traslado	Alta complejidad	Según caso	Traslado de alta complejidad (a partir de 20 años)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Traslado	Baja o mediana complejidad	Según caso	Traslado de baja o mediana complejidad (hasta 50 km)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Traslado	Baja o mediana complejidad	Según caso	Traslado de baja o mediana complejidad (más de 50 km)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Traslado	Traslado RNPT o con cardiopatía congénita	RNPT de 500 a 1500gr - Cardiopatías congénitas	Traslado de persona recién nacida de 500 a 1500 g o con cardiopatía en móvil de alta complejidad
Sumar	Prestaciones Complementarias	Análisis de casos de muerte materno-infantil	Muerte materna o infantil	-	Informe de análisis de muerte realizado por Comité de mortalidad materno-infantil
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Consultas de segunda opinión	Según caso	Teleconsultas asíncrona
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Consultas de segunda opinión	Según caso	Teleconsultas síncrona
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Salud mental	Interconsulta con psiquiatría infantil (en trastornos del espectro autista)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Consulta con Especialista en Genética
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Consulta con profesional del Trabajo Social
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Consulta de Asesoramiento con Especialista en Genética
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con cardiología
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con endocrinología
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con fonoaudiología
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con gastroenterología
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con hematología
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con infectología

Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con nefrología
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con neurólogo infantil (en trastornos del aprendizaje/conducta/desarrollo)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con nutrición
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con oftalmología
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con otorrinolaringología
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con pediatría
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con psicología
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Según caso	Interconsulta con traumatología infantil
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Interconsulta	Trastornos del aprendizaje	Interconsulta con psicopedagogía (en trastornos del aprendizaje)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Consultas	Teleconsulta general	Según caso	Teleconsulta general
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Cuidados de salud en embarazo, parto y puerperio	Eco doppler fetal
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Ecocardiograma con Fracción de eyección
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Eco-Doppler Color
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Ecografía abdominal
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Ecografía bilateral de caderas
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Ecografía cerebral

Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Ecografía de cuello
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Ecografía ginecológica
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Ecografía renal
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Ecografía tiroidea
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Fibrogastroscofia
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Rx codo, antebrazo, muñeca, mano, dedos, rodilla, pierna, tobillo, pie (total o focalizada) (fte. y perf.)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Rx colon por enema, evacuado e insuflado (con o sin doble contraste)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Rx columna cervical (total o focalizada) (fte. y perf.)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Rx columna dorsal (total o focalizada) (fte. y perf.)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Rx columna lumbar (total o focalizada) (fte. y perf.)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Rx cráneo (fte. Y perfil). Rx senos paranasales
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Rx estudio seriado tránsito esofagogastroduodenal contrastado
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Rx estudio transito de intestino delgado y cecoapendicular
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Rx hombro, humero, pelvis, cadera y fémur (total o focalizada) (fte. y perf.)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Rx o TeleRx tórax (total o focalizada) (fte. y perf.)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Rx sacrococcigea (total o focalizada) (fte. y perf.)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Rx simple de abdomen (fte. y perf.)

Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Imágenes	Según caso	Tomografía Axial Computada (TAC)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	17 Hidroxiprogesterona
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Acido Úrico
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Ácidos biliares
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Albuminuria
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Albuminuria 24 hs
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Amilasa Pancreática
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Antibiograma micobacterias
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Anticuerpos antitreponémicos
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Anticuerpos para brucelosis
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Anticuerpos para mononucleosis
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Anticuerpos para Salmonelosis
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	VIH	Antígeno P24
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Apolipoproteína B
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	ASTO
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Baciloscopía
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Bacteriología Directa y cultivo
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Bilirrubinas totales y fraccionadas

Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Biotinidasa neonatal
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Búsqueda de Oxiurus
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Calcemia
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Calciuria
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Hepatitis B	Carga viral HBV
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	VIH	Carga viral VIH
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Cariotipo con bandas G
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Citología
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Colesterol
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Coprocultivo
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	CPK
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Creatinina en orina
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Creatinina sérica
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Cuantificación fibrinógeno
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Cultivo Estreptococo B hemolítico
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Cultivo vaginal Exudado flujo
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Cultivo y Antibiograma General
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Electroforesis de proteínas

Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Eritrosedimentación
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Espujo seriado
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Estado Acido Base
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Estudio Citogenético de Médula Ósea (técnica de bandejo G)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Estudio Citoquímico de Médula Ósea: PAS-Peroxidasa- Esterasas
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Estudio de Genética Molecular de Médula Ósea (BCR/ABL, MLL/AF4 y TEL/AML1 por técnicas de RT-PCR o FISH)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Factor de coagulación 5, 7, 8, 9 y 10
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Fenilalanina
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Fenilcetonuria
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Ferremia
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Ferritina
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Fosfatasa alcalina
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Fosfatemia
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Frotis de sangre periférica
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Fructosamina
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	FSH
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Galactosemia

Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Gamma- GT (gamma glutamil transpeptidasa)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Glucemia
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Glucosuria
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Grasas en material fecal cualitativa
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Grupo y factor
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Hepatitis B	Hbs Ag
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	HDL y LDL
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Hematocrito
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Chagas	Hemoaglutinación indirecta Chagas
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Hemocultivo
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Hemoglobina
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Hemograma completo
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Hepatitis B	Hepatitis B anti HBS
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Hepatitis B	Hepatitis B anticore total
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Hepatograma
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Hidatidosis por hemoaglutinación
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Hidatidosis por IFI
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Hisopado de fauces

Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Homocisteína
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	IFI Infecciones respiratorias
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Chagas	IFI y Hemoaglutinación Directa para Chagas
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	IgE sérica
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Índice de filtrado glomerular estimado(IFGe) por formula MDRD 4
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Inmunofenotipo de Médula Ósea por citometría de flujo
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Insulina en sangre
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Ionograma Plasmático y Orina
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	KPTT
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	LDH
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Leucocitos en material fecal
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	LH
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Lipidograma Electroforético
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Líquido cefalorraquídeo - Recuento celular (cámara), Citología (MGG ,cytospin) e histoquímica
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Líquido cefalorraquídeo Citoquímico y bacteriológico
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Magnesemia
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Micológico

Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Orina Completa
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Chagas	Parasitemia para Chagas
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Parasitológico de Materia Fecal
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	PH en materia fecal
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Porcentaje de saturación de hierro funcional
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Tuberculosis	PPD
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Productos de degradación del fibrinógeno (PDF)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Progesterona
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Prolactina
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Proteína C Reactiva
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Proteínas totales y fraccionadas
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Proteinuria
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Proteinuria 24hs
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Protoporfirina libre eritrocitaria
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Prueba de Coombs Directa
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Prueba de Coombs indirecta
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Prueba de tolerancia a la glucosa
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Receptores libres de transferrina

Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Recuento plaquetas
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Recuento reticulocitario
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Serología LCR
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Chagas	Serología para Chagas (Elisa)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Hepatitis A	Serología para Hepatitis A Ig M
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Hepatitis A	Serología para Hepatitis A total
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Hepatitis C	Serología para Hepatitis C
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Serología para Rubeola Ig M
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Sideremia
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	T3
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	T4 libre
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Test de látex
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Hepatitis c	Test rápido para hepatitis C
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Hepatitis B	Test rápido para virus B
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	sífilis	Test rápido sífilis
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	VIH	Test rápido VIH
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	TIBC
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Tiempo de coagulación y sangría

Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Tiempo de lisis de euglobulina
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Tiempo de protrombina
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Tiempo de trombina
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Toxoplasmosis IgG
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Toxoplasmosis IgM
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Transaminasas TGO/TGP
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Transferrinas
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Triglicéridos
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Tripsina catiónica inmunorreactiva
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	TSH
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Urea
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Uro cultivo
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Vibrio Choleare Cultivo e Identificación
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	VIH	VIH Elisa
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	VIH	VIH WESTERN BLOT
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Sífilis	VDRL
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Laboratorio	Según caso	Electrocardiograma
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios	Según caso	Ergometría

Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios	Según caso	Fondo de Ojo
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios	Según caso	Proteinuria rápida con tira reactiva
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios	Según caso	Punción de Médula Ósea
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios	Según caso	Registro de Trazados eléctricos cerebrales
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios	EPOC y Asma	Espirometría
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios	Hipoacusia	Audiometría tonal
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios	Hipoacusia	Impedanciometría
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios	Hipoacusia	Logaudiometria
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios	Hipoacusia	Timpanometría
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios	Prenatal	Monitoreo fetal anteparto
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios	Retinopatía del prematuro	Oftalmoscopia binocular indirecta (OBI)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Anatomía patológica	Según caso	Medulograma (recuento diferencial con tinción de MGG)
Sumar	Prestaciones Complementarias	Estudios	Extracción de sangre	Según caso	Extracción de sangre
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Oftamologico		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Derivaciones		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Diagnostico por Imagen		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Terapias especializadas?		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Derivaciones		

Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Derivaciones		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Derivaciones		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Estudios	Biopsia		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Estudios	Biopsia		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Estudios	Mamografía - Otros estudios		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Estudios	Mamografía - Otros estudios		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Estudios	Otros estudios		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Oxigenoterapia		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	CCG		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	ANGIOPLASTIA	IAM	
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	CCG		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	ANGIOPLASTIA	IAM	
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	CCG		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	ANGIOPLASTIA	IAM	
Obra Social	Derivaciones	Vuelo Sanitario Privado	Vuelo Sanitario		
Obra Social	Derivaciones	Pasajes Terrestres	traslados a Buenos Aires		
Obra Social	Derivaciones	Pasajes Terrestres	traslados a Córdoba		
Obra Social	Derivaciones	Pasajes Terrestres	traslados a Tucumán		

Obra Social	Prestaciones Complementarias	Transporte Terrestre	Transporte de discapacidad		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Transporte Terrestre	Transporte de discapacidad		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Transporte Terrestre	Transporte de discapacidad		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Hospedaje	Hospedaje - Catamarca		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Hospedaje	Hospedaje - Cordoba		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Hospedaje	Hospedaje - BS.As		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Hospedaje	Hospedaje - Tucuman		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Anteojos		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Anteojos		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Anteojos		
Obra Social	Prótesis	Tratamiento	Prótesis alto costo		
Obra Social	Prótesis	Tratamiento	Prótesis generales		
Obra Social	Prótesis	Tratamiento	Prótesis alto costo		
Obra Social	Prótesis	Tratamiento	Prótesis generales		
Obra Social	Prótesis	Tratamiento	Prótesis generales		
Obra Social	Prótesis	Tratamiento	Prótesis alto costo		
Obra Social	Prótesis	Tratamiento	Prótesis generales		
Obra Social	Prótesis	Tratamiento	Prótesis alto costo		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Audífonos		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		

Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Drogas oncológicas		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Bolsas de Colostomía		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Descartables		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Descartables		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Bolsas de Colostomía		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Drogas oncológicas		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Descartables		

Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Drogas oncológicas		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Drogas oncológicas		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Drogas oncológicas		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Drogas oncológicas		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Bolsas de Colostomía		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Drogas oncológicas		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Bolsas de Colostomía		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Drogas oncológicas		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Drogas oncológicas		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Drogas oncológicas		

Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Descartables		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Descartables		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Medicamentos en general		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Dialisis		

Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Dialisis		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Dialisis		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Dialisis		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Dialisis		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Dialisis		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Dialisis		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Tratamiento	Dialisis		
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Insulina NPH
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Insulina aspártica
Obra Social	Prestaciones Complementarias	Dispensa Medicamentos e insumos	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Tiras reactivas

Proyecto de Resolución de pago de Incentivos al RRHH

LA RIOJA,

VISTO: El marco normativo vigente del Programa SUMAR en relación con la Política de Uso de Fondos, en el contexto de la implementación del Plan Provincial de Salud 2030, y la necesidad de respaldar la habilitación de la modalidad de pago de incentivos al personal como categoría de inversión autorizada para los efectores contratados por el programa; y,

CONSIDERANDO:

Que por Decreto Provincial 1659/05, de fecha 17 de noviembre de 2.005, se creó el Seguro Materno Infantil Provincial y la Unidad de Gestión del Seguro Provincial (UGSP), hoy Unidad de Implementación del Programa (UIP), creada por Resolución Decreto N° 821/19 del Poder Ejecutivo como continuadora de la Unidad de Gestión del Seguro Público Provincial de Salud (UGSP Programa SUMAR) con facultades suficientes para dirigir y administrar el mismo, conducir las gestiones necesarias ante el Equipo Coordinador del Programa (ECP), efectuar contrataciones con establecimientos de salud y realizar todo acto necesario para el cumplimiento de los objetivos del Programa.

Que la Jurisdicción de la provincia de La Rioja ha suscripto con el Ministerio de Salud de la Nación un Convenio Marco de Participación en el Programa de Ampliación de la Cobertura Efectiva en Salud, hoy Programa SUMAR.

Que el Programa SUMAR tiene como objetivos generales, incrementar la cobertura efectiva y equitativa de servicios de salud priorizados para la población con cobertura pública exclusiva y fortalecer al Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud de cada una de las veinticuatro jurisdicciones para la implementación de mecanismos que permitan lograr un sistema de salud integrado.

Que entre los deberes y facultades otorgados a la UIP se encuentra la potestad para establecer la Política de Uso de Fondos y determinar los criterios que guiarán la elección de categorías de inversión por parte de los efectores contratados, conforme lo dispuesto en el apartado 7.4. del Reglamento Operativo del programa, no encontrándose habilitada hasta la fecha la categoría de Pago de Incentivos al Personal.

Que con el propósito específico de coordinar las metas y objetivos de política sanitaria determinados en el contexto del Plan Provincial de Salud 2030 impulsado por el Ministerio de Salud de esta jurisdicción, se ha impuesto la decisión de incorporar la modalidad de pago de incentivos al personal como categoría de gastos elegibles a ejecutar por parte de los establecimientos de salud en el marco de las regulaciones establecidas por el Reglamento Operativo del Programa Sumar del Ministerio de Salud de la Nación.

Asimismo, y de acuerdo a las exigencias requeridas por la normativa vigente, la ejecución de la modalidad de pago de incentivos se hará efectiva con los recursos generados por los Efectores Prestadores del Programa SUMAR, constituyendo en sí un “fondo estímulo” ligado al efectivo cumplimiento del presentismo de su recurso humano remunerado y de los indicadores troncales sanitarios como el aumento efectivo de la Cobertura Efectiva Básica (CEB), el cumplimiento de indicadores de desempeño (Trazadoras), la producción prestacional y, en general, el cumplimiento de los objetivos sanitarios específicos establecidos por el Ministerio de Salud y sus Direcciones que se establezcan oportunamente.

Que, en consecuencia, conforme las líneas de acción y los objetivos mencionados, y con el propósito de mejorar los logros alcanzados hasta la fecha en miras a la progresividad de los resultados sanitarios que se intentan alcanzar en el marco de la salud pública, se hace viable otorgar incentivos a la productividad de los recursos humanos que sirven para el desarrollo del Programa como fondos estímulo asociados a la obtención del aumento de la cobertura efectiva básica, el cumplimiento de sus indicadores de desempeño (trazadoras) que determinan las transferencias que recibe la provincia, el cumplimiento de objetivos sanitarios específicos, la producción prestacional y demás indicadores de cumplimiento de los objetivos sanitarios del MSP que se establezcan, de conformidad a los convenios firmados y el Reglamento Operativo mencionados, implementando en el ámbito de la jurisdicción de la provincia el PAGO DE INCENTIVOS AL PERSONAL según la modalidad y requisitos que oportunamente sean reglamentados por la UIP.

El pago de incentivos por parte del Programa SUMAR será una clara acción de mejora de la eficiencia del sistema de salud por parte del Ministerio de Salud dado que promoverá la mejora de servicios preventivos de conservación de la salud, alinearé los incentivos de los equipos de salud de los prestadores públicos con los resultados priorizados por el Plan Provincial de Salud 2030, promoverá mejoras en los indicadores de desempeño que permitirán aumentar los fondos obtenidos de parte del Estado

Nacional a través del Programa SUMAR y estimulará la utilización de las nuevas tecnologías digitales y la recolección de datos digitales para evolucionar el sistema de gestión de desempeños de los prestadores en beneficio de la mejora continua del acceso y la calidad de los servicios de salud brindados a la población.

Por ello, y en uso de las facultades legalmente conferidas,

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

RESUELVE:

1°.- AUTORIZAR y HABILITAR la categoría de inversión de Pago de Incentivos al Personal como gasto elegible autorizado en la ejecución de los fondos recibidos por los Efectores con convenio vigente con el Programa SUMAR y por Recupero de Costos. La distribución se efectuará entre su personal remunerado, asociada al cumplimiento del presentismo o a cualquier otro criterio vinculado a los objetivos sanitarios del MSP que se establezcan.

2°.- OPCION 1: AUTORIZAR a los Efectores prestadores del Programa SUMAR a destinar en concepto de Pago de Incentivos al Personal hasta el 50% de los fondos percibidos por las prestaciones de salud brindadas, porcentaje que se liquidará hasta cuatro veces por año según la forma que oportunamente se determine por la normativa respectiva.

.-OPCION 2: AUTORIZAR a los Efectores prestadores del Programa SUMAR a destinar en concepto de Pago de Incentivos al Personal un porcentaje que será determinado por la UIP Sumar de acuerdo a lo establecido en las normas del Reglamento Operativo del Programa, sobre la última facturación pagada inmediata anterior (facturación neta, esto es, deducidos los débitos).

4°.- ESTABLECER que la percepción del incentivo dispuesto por la presente será considerado a los efectos de la liquidación y pago como un adicional no remunerativo,

premio no habitual a la colaboración con el logro de los objetivos sanitarios proyectados en el contexto del Plan Provincial de Salud 2030, no integrativo de la liquidación mensual de haberes ni sujeto a aportes ni retenciones de ninguna naturaleza.

5°.- DELEGAR en la Unidad de Financiamiento Estratégico el proceso de liquidación y pago de incentivos al personal de conformidad con el procedimiento establecido por la misma.

6°.- ESTABLECER que la modalidad de pago de incentivos al personal que por este acto se habilita se mantendrá vigente mientras no se dicte otra normativa que establezca lo contrario.

7°.- DEROGASE cualquier normativa que prohíba el pago de incentivos, considerado un “fondo estímulo” constituido con fondos generados por el Programa SUMAR y por recupero de costos.

8°.- Por donde corresponda, practíquense las anotaciones y notificaciones de rigor, a sus efectos.

9°.- Comuníquese, publíquese, insértese en el registro Oficial y archívese.

RESOLUCION M.S.P.