

Guía de prestaciones para incrementar la Cobertura Efectiva Básica (CEB)

Esta guía práctica presenta las prestaciones prioritarias incluidas en el Plan de Servicios de Salud Valorizado (PSSV), con una descripción concisa de cada una.

Está destinada a ser utilizada y compartida por los equipos de salud. Su conocimiento e implementación contribuirán a mejorar la calidad de la información registrada en las historias clínicas, un aspecto clave para que el personal administrativo pueda reportar correctamente al programa SUMAR+ a través del Sistema de Gestión Prestacional (SIGEP).

Además, la guía permite a los centros de salud planificar acciones sanitarias en su territorio, considerando sus capacidades prestacionales actuales.

Estas prestaciones priorizadas están directamente relacionadas con la Cobertura Efectiva Básica (CEB), que se considera cumplida cuando una persona con cobertura de salud pública exclusiva registra al menos una de estas prestaciones en los últimos 12 meses en SIGEP.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, **es fundamental incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

LISTADO DE PRESTACIONES QUE BRINDAN CEB

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Rescate de la persona adulta con riesgo</p> <p>Personas con enfermedad crónica no transmisible y abandono de tratamiento.</p> <p>Búsqueda de hombres y mujeres que abandonaron el seguimiento y presentan factores de riesgo en salud.</p> <p>Búsqueda de hombres y mujeres con test de sangre oculta positivo que abandonan diagnóstico complementario. (colonoscopia) Búsqueda de personas con antecedentes personales o familiares de adenomas o cáncer colorrectal y personas con enfermedad inflamatoria intestinal que abandonaron el seguimiento. Identificación de riesgo para COVID-19 y definición de plan de intervención según normativa jurisdiccional</p>	Prestación brindada en terreno por Trabajador Social o Agente Sanitario	x	x	<p>Registro de la visita realizada en domicilio a la persona que abandonó los controles.</p> <p>Detección de población de riesgo en terreno (rescate)</p>	CAW007A98

Clínica Médica

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos).

Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
Examen periódico de salud	Prestación brindada en consultorio por un médico/a, clínico/a, generalista de familia, pediatra.		x	x	x	x	x	0 a 5 años Registro de calendario de vacunas al día o indicación de aplicación / Peso / Talla / Percentilo de Peso/ Edad - Talla/Edad -Peso/ Talla / Perímetro cefálico en menores de 1 año / Evaluación psicomadurativa 6 a 9 años Registro de calendario de vacunas al día o indicación de aplicación / Peso / Talla /IMC/ Percentilo IMC o Puntaje Z del IMC Percentilo de Peso/ Edad - Talla/Edad -Peso/ Talla / Toma de TA Adolescentes 10 a 19 años Peso / Talla / Toma de TA / Registro de calendario de vacunas al día o indicación de aplicación Jovenes 20 a 29 años IMC o perímetro de cintura / Toma de TA / Registro de calendario de vacunas al día o indicación de aplicación Adultos de 30 a 59 años Evaluación de riesgo según edad y sexo IMC o perímetro de cintura / Toma de TA / Registro de calendario de vacunas al día o indicación de aplicación Personas mayores >60 años Evaluación de riesgo según edad y sexo / IMC o perímetro de cintura / Toma de TA / Registro de calendario de vacunas al día o indicación de aplicación	CTC001A97

Clínica Médica

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos).

Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	EDADES					DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
<p>Anemia leve o moderada Diagnóstico y seguimiento de Anemia Leve o Moderada en niño o niñas o niñas de 0 a 5 años (leve: HB e/ 10 y 11 gr/dl y moderada: HB entre 7 a 9,9 gr/dl) Diagnóstico y seguimiento de Anemia por laboratorio en beneficiarios de 6 a 9 años según normativas vigentes. Seguimiento de la Seguimiento de la Anemia leve y moderada en mujeres adolescentes y adultas.</p>	Prestación brindada en consultorio por un médico/a, clínico/a, generalista de familia, pediatra.		x	x	x	x	x	<p>Registro del control En niño o niñas o niñas de 0 a 5 años - Síntomas o Diagnóstico (leve: HB e/ 10 y 11 gr/dl y moderada: HB entre 7 a 9,9 gr/dl)/ Tratamiento instaurado (si corresponde) / Plan de seguimiento (si corresponde) En niños 6 a 9 años registro de pedido de laboratorios o resultado de laboratorios. Anamnesis alimentaria / Informede estudios solicitados / Evaluación de riesgo / Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) / Tratamiento instaurado (si corresponde) / Plan de seguimiento (si corresponde) Adolescentes Mujeres de 10 a 19 años y Mujeres adultas Anamnesis alimentaria / Informe de estudios solicitados / Evaluación de riesgo / Tratamiento instaurado (si corresponde) / Plan de seguimiento (si corresponde)</p>	CTC002B80
<p>Consulta por asma bronquial Consulta de diagnóstico y seguimiento de Asma según recomendaciones vigentes en niños de 6 a 9 años, excluye la urgencia.</p>	Prestación brindada en Consultorio por Médico/a generalista o de familia, pediatra, clínica médica, neumonología.			x	x			<p>En niños 6 a 9 años Informe de estudios / Clasificación según severidad / Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) / Tratamiento instaurado (si corresponde) / Plan de seguimiento (si corresponde) Adolescentes de 10 a 19 años Para esta población se suma el Rastreo de consumo de tabaquismo y otras drogas y consejo conductual breve de cese de tabaquismo (según corresponda)</p>	CTC002R96
<p>Atención ambulatoria de niño/a con infección respiratoria aguda Consulta Ambulatoria en niño o niñas de 0 a 6 años con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda en episodio de internación abreviada</p>	Prestación brindada en Consultorio por Médico/a generalista o de familia, pediatra, clínica médica, neumonología o Enfermero/a		x					<p>Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento indicado (si corresponde)</p>	CTC002R74-R78-R81

Clínica Médica

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos).

Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
Detección de desnutrición aguda o emaciación (6 meses a 5 años) Reporte de casos de desnutrición aguda para un seguimiento pormenorizado de los casos detectados. - niño o niñas entre 6 meses y 1 año con Pc peso/edad < 10 con diagnóstico riesgo de desnutrición.	Prestación que se realiza en consultorio a cargo de Médico/a pediatra, generalista o de familia		x					Peso - Talla - Percentilo de Peso/ Edad - Talla/Edad -Peso/ Talla (según grupo)	NTN021T94
Internación abreviada SBO (Pre hospitalización en ambulatorio)	Prestación brindada en Guardia, Servicio de Pediatría, Hospital de Día Médico/a/a generalista o de familia, pediatra, clínica médica, neumonología.		x					Evaluación de la gravedad SCORE DE TAL / Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) / Utilización de registro de Protocolo de tratamiento y derivación en atención abreviada / Tratamiento indicado (si corresponde) / Plan de seguimiento (si corresponde)	ITE001R78
Evaluación del lenguaje, habla y comunicación (4 a 11 años) Tiene como objetivo detectar indicadores de posibles trastornos del lenguaje, habla y comunicación.	Prestación brindada por Médico/a (pediatra, generalista, de familia) o fonoaudiólogo/a, psicopedagogo/a en 1er nivel de Atención		x	x	x			Registro de la evaluación del lenguaje, habla y comunicación (CON o SIN dificultad)	CTC111A98
Consulta de atención de sobrepeso u obesidad Consulta de diagnóstico y seguimiento	Prestación brindada en Consultorio a cargo de Médico/a pediatra, generalista o de familia, Lic. en Nutrición		x	x	x	x	x	0 a 5 años Anamnesis alimentaria / Peso / Talla / IMC / Percentilo IMC o Puntaje Z del IMC / Tratamiento instaurado 6 a 9 años se agrega la Toma de TA Adolescentes Se agrega la pesquisa de distorsión de percepción imagen corporal / Detección de trastornos alimentarios / Circunferencia de cintura Mayores de 20 Se agrega la estimación del riesgo cardiovascular Consejería sobre dieta saludable y/o actividad física	CTC002T79-T83-T82

Clínica Médica

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos).

Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Consulta por síntomas respiratorios de tuberculosis</p> <p>Consulta para evaluación y seguimiento de pacientes con síntomas respiratorios crónicos (mas de 15 días) y solicitud de baciloscopia de esputo o métodos moleculares para diagnostico de tuberculosis</p>	Prestación brindada en Consultorio por Médico/a generalista o de familia, pediatra, clínica médica.		x	x	x	x	x	<p>0 a 5 años Síntomas o Diagnóstico / Plan de seguimiento (si corresponde)</p> <p>6 a 9 años Se agrega la prueba confirmatoria (si corresponde)</p> <p>Adolescentes Se agregam el Registro de resultado de la evaluación diagnóstica</p> <p>Mayores de 20 Síntomas o Diagnóstico / Plan de seguimiento con prueba confirmatoria (si corresponde)</p>	CTC079A70
<p>Consulta para evaluación de antecedentes y riesgo de cáncer colorrectal</p> <p>Consulta de evaluación de antecedentes y riesgo de cáncer colorrectal anterior y posterior a estudios diagnósticos para establecer pautas de vigilancia y referenciar a diagnósticos adicionales y eventuales tratamientos. Se realiza el seguimiento del paciente a través de los estudios y tratamientos necesarios.</p>	Prestación brindada en Consultorio por Médico/a, generalista o de familia, clínica médica.					x	x	<p>Anamnesis orientada al riesgo / Peso / Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) / Solicitud de Laboratorio según Protocolo / Solicitud de colonoscopia/rectosigmoideoscopia (según riesgo) / Informe de estudios solicitados / Tratamiento indicado (si corresponde) / Plan de seguimiento (si corresponde)</p> <p>Carga al SITAM</p>	CTC002A98-D75-D78

Salud de la Mujer, Adolescentes y Embarazo

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	PERSONAS			DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
Consejería de salud sexual y reproductiva en efector Es la atención personalizada para brindar información sobre derechos sexuales y reproductivos, salud sexual, abuso sexual, IVE, ILE, ITS, VIH, métodos anticonceptivos. Puede incluir la referencia a un servicio de salud y sexual y reproductiva, para mayor información y entrega de métodos anticonceptivos y de barrera y medicamentos.	Prestación brindada en consultorio por Lic en Obstetricia, Médico de Familia, Educador Sanitario, personal capacitado u otras personas del equipo de salud capacitadas en la temática. Debe realizarse en un ambiente de privacidad y confidencialidad.		x	x	x	Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Prescripción de anticoncepción de barrera y/u hormonal, o de emergencia (si corresponde)	COT015A98*
Consejería en salud sexual en terreno misma descripción que la Consejería realizada en centros de salud (COT015A98)	Consulta brindada en Terreno, asegurando un ambiente de privacidad y confidencialidad. El personal que realiza la prestación puede ser Lic en Obstetricia, Médico de Familia, Educador Sanitario, personal capacitado u otras personas del equipo de salud capacitadas en la temática.		x	x	x	Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo. Entrega de anticoncepción de barrera y/u hormonal, o de emergencia (si corresponde)	COT016A98*

Salud de la Mujer, Adolescentes y Embarazo

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Consejería post-aborto Es la atención personalizada para brindar información para la toma de decisiones en relación a su salud sexual y reproductiva a una mujer que realiza una consulta luego de haber presentado un aborto. Si la beneficiaria requirió internación se debe incluir la entrega del método anticonceptivo elegido previo al alta. Es deseable incluir la referencia a otro profesional y ofrecer folletería y material escrito, en lenguaje comunicativo y accesible, brindando información acerca de: derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos y de barrera, prevención de cáncer cervico uterino y mamario, oferta y testeo de ITS y/o HIV. Aplica a los diferentes tipos de aborto (incluyendo IVE - ILE).</p>	<p>Consulta brindada en consultorio por Lic en Obstetricia, Médico de Familia, Educador Sanitario, personal capacitado u otras personas del equipo de salud capacitadas en la temática. Consulta brindada en consultorio o en Terreno, asegurando un ambiente de privacidad y confidencialidad.</p>		x	x		<p>Fecha del último parto/cesárea/aborto Fecha de última menstruación (FUM) Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Entrega de anticoncepción de barrera y/u hormonal (si corresponde)</p>	CO-T018-A98/W83/W82
<p>Consejería sobre lactancias, salud sexual y reproductiva, hábitos saludables Consulta individual con persona gestante para brindar información clara, actualizada y validada sobre salud sexual y reproductiva, lactancia materna, y/o hábitos saludables.</p>	<p>Prestación brindada en Consultorio o extramuro por médico/a obstetra/generalista/de familia, lic. en obstetricia, u otras personas del equipo de salud capacitadas en la temática.</p>	x	x	x		<p>Consejería integral en salud sexual y reproductiva, cuidados en el embarazo y puerperio, lactancia</p>	CO-T025-W78

Salud de la Mujer, Adolescentes y Embarazo

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	PERSONAS			DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
Control de embarazo < a 13 semanas Atención del embarazo hasta la semana 12 y 6 días inclusive	Prestación brindada en Consultorio por un médico/a/a obstetra, tocoginecologo, generalista/de familia o Lic. en obstetricia/obstétrica.	x				Edad gestacional / Evaluación de riesgo / Talla / Peso / Toma de TA / IMC / Diagnóstico de vida fetal / Solicitud de laboratorio / Constancia de indicación de suplementación de hierro/acido fólico	CTC005W78
Control de embarazo (desde semana 13) Atención de embarazo para seguimiento prenatal Al menos un control en cada uno de estos intervalos: 13 a 20 semanas y 6 días 21 a 30 semanas y 6 días 31 a 34 semanas y 6 días 35 a 39 semanas y 7 días antes del parto Se deben realizar y registrar las serologías de Sifilis, Chagas y VIH en cualquier trimestre del embarazo y hasta un día antes del parto.	Prestación brindada en Consultorio por un médico/a/a obstetra, tocoginecologo, generalista/de familia o Lic. en obstetricia/obstétrica.	x				Edad gestacional / Evaluación de riesgo/Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC (si corresponde) / Peso / Toma TA / IMC / Altura Uterina / Diagnóstico de vida fetal / Solicitud de laboratorios y ecografía o registro de resultados (si corresponde) **/ Indicación de suplementación con hierro/ac fólico	CTC006W78

Salud de la Mujer, Adolescentes y Embarazo

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
Consulta para entrega de anticoncepción al alta Se recomienda una consejería en Salud Sexual y Reproductiva explicando los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, sus ventajas y posibles efectos. Se hace entrega del Método elegido. Puede utilizarse en cualquier evento obstétrico (después del parto, cesárea o aborto)	Prestación brindada en Consultorio por un médico/a/a obstetra, tocoginecologo, generalista/de familia o Lic. en obstetricia/obstétrica.	x				Fecha parto o cesárea / Provisión de métodos anticonceptivos al alta	CTC066W78
Control de puerperio mediato Atención y seguimiento de la púerpera sin complicaciones desde el alta y hasta los 45 días posteriores al parto/cesárea.	Prestación brindada en Consultorio por un médico/a/a obstetra, tocoginecologo, generalista/de familia o Lic. en obstetricia/obstétrica.	x				Fecha de parto o cesárea /Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia en HC/ Toma TA /Temperatura /Control de involución uterina y loquios	CTC001W86
Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con VIH Toda consulta de diagnóstico y seguimiento de tratamiento en embarazada con VIH	Medico/a clínico/a, generalista, de familia, obstetra o infectólogo/a. Consultorio/Centro de Salud.	x				Síntomas o diagnóstico Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde)	CTC007B90
Indicación de hierro en embarazo Indicación de suplementación con hierro a la embarazada en el marco de un control prenatal.	Prestación brindada en Consultorio por un médico/a/a obstetra, tocoginecologo, generalista/de familia o Lic. en obstetricia/obstétrica.	x				Constancia de indicación de suplementación de hierro/ acido fólico	PRP054W78

Salud de la Mujer, Adolescentes y Embarazo

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Atención y tratamiento ambulatorio de embarazo con ITS (sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, condiloma acuminado o hepatitis viral) Toda consulta de diagnóstico y seguimiento de tratamiento en embarazada con sífilis u otra enfermedad de transmisión sexual.</p>	<p>Prestación brindada en Consultorio/Centro de Salud/Guardia por Médico/a clínico/a, generalista, de familia, obstetra o infectólogo/a.</p>	<p>x</p>				<p>Informe de estudios Síntomas o Diagnóstico Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde)</p>	<p>CTC007D72-X70-X71-X90-X91-X92</p>

Salud de la Mujer, Adolescentes y Embarazo

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	PERSONAS			DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
<p>Control ginecológico Es la evaluación del estado de la salud genitomamaria de la mujer. Puede sumarse en el mismo evento las siguientes prestaciones relacionadas: Toma para citología exfoliativa/histológica, Colocación de DIU, Consejería en salud sexual y reproductiva, Diagnóstico temprano de embarazo, Colocación de implantes en menores de 24 años.</p>	<p>Prestación brindada en Consultorio por un médico/a/a generalista o de Familia, Clínica Médica, Ginecología.</p>		x	x	x	<p>Adolescentes 10 a 19 años Evaluación de riesgo de ITS Indicación de vacuna VPH (si corresponde) Evaluación genitourinaria y mamaria (si corresponde) Jovenes 20 a 29 años Tamizaje cáncer de cuello uterino (25 a 69 años): ya sea registro de toma de muestra para PAP (cada 3 años si resultado negativo) o entrega de su resultado o Toma de muestra VPH en personas de 30 o más años (cada 5 años si resultado negativo) o entrega de su resultado. Adultos de 30 a 59 años Personas mayores >60 años Mismos datos que con población joven de 20 a 29 y se agrega el Tamizaje de cáncer de mama (50 a 69 años): Solicitud de mamografía (cada 2 años con mamografía negativa) o entrega de resultado.</p>	CTC008A97

Salud de la Mujer, Adolescentes y Embarazo

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	PERSONAS			DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
<p>Toma de muestra para PAP (25 a 69 años) Debe realizarse a mujeres entre 25 a 69 años como tamizaje primario o ante el resultado positivo del test de VPH en mujeres que no tuvieron toma. Una vez realizada la práctica, se debe asegurar el mecanismo de traslado a fin de que las muestras lleguen en tiempo y forma a los laboratorios encargados de la lectura de la citología.</p>	Se debe realizar en un establecimiento de Salud que Cuente con los Insumos Básicos para la Obtención de la Muestra por un Médico/a/as Ginecólogo/as y Obstetras, Médico/as/as Generalistas o de Familia, Otros Profesionales Médico/as. Obstétricas/Parteras			x	x	Toma de muestra para PAP - Fecha del PAP anterior (si corresponde)	PRP018A98
<p>Toma de muestra para prueba VPH (30 a 69 años) La toma de muestra en cervical o vaginal si es modalidad autónoma y se envía en medio líquido a laboratorio de VPH. En el caso de ser tomada la muestra por un profesional se tomará de manera conjunta una prueba de citología que será leída sólo si el test de VPH es positivo. Prestación para mujeres entre 30 y 69 años.</p>	Se debe realizar en un establecimiento de Salud que Cuente con los Insumos Básicos para la Obtención de la Muestra por un Médico/a/as Ginecólogo/as y Obstetras, Médico/as/as Generalistas o de Familia, Otros Profesionales Médico/as. Obstétricas/Parteras			x	x	Toma de muestra para VPH fecha del PAP anterior (si corresponde)	PRP037A98
<p>Colocación de implante subdérmico para anticoncepción hormonal (13 a 24 años con o sin evento obstétrico previo)</p>	Prestación brindada en Consultorio por médico/a generalista /de familia/ginecólogo.		x	x		Fecha del último parto/cesárea/aborto o FUM / Consejería integral en salud sexual y reproductiva / Carga del "Formulario de registro de métodos anticonceptivos de larga duración - DNSSYR"	PRP048W14

Salud de la Mujer, Adolescentes y Embarazo

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	PERSONAS			DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
Ecografía obstétrica Estudio de Diagnóstico por imagen.	Prestación brindada en Servicio de Diagnóstico por Imágenes por un médico/a.	x			x	Resultado de estudio	IGR031W78 Embarazo IGR031A97 Adulto Mayores **
Mamografía (50 a 69 años, cada 2 años con mamografía negativa) Se deberá ofrecer un espacio de intimidad y confianza, el informe de la mamografía debe realizarse con categorización BIRADS y registrarse en el SITAM.	Prestación brindada en Servicio de Diagnóstico por Imágenes por Médico/a/a Radiólogo/a Entrenado en estos Procedimientos/ Mastólogos			x	x	Informe de estudios solicitados	IGR014A98-X30

* Hombres de 10 a 64 años son incluidos. ** Para efectores habilitados para brindar prestaciones de Paquete Perinatal de Alta Complejidad IG-R031-O10.0 HIPERTENSION / IG-R031-O24.4 DIABETES GESTACIONAL / IG-R031-O10.4 HIPERTENSION / IG-R031-P05 AMENAZA DE PARTO PREMATURO / IG-R031-O16 HIPERTENSION

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Consulta para evaluación con herramienta FRIAL (fatigabilidad, resistencia, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso)</p> <p>Evaluación funcional con la herramienta FRIAL F (Fatiga) - R (resistencia: incapacidad para subir un tramo de escaleras) - A (Aeróbica, capacidad: incapacidad para caminar una cuadra) - I (Illness: 5 ó más enfermedades) - L (Loss of weight: pérdida de 5 o más kilos) Se evalúan 5 ítems: fatigabilidad, resistencia, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso. Cada respuesta afirmativa es valorada con 1 punto, se considera frágil con puntuaciones \geq a 3 y prefrágil 1- 2 puntos.</p> <p>Prestación diseñada para cuidados de salud en personas mayores.</p>	<p>Prestación brindada en Consultorio por Médico/a, generalista o de familia, clínica médica.</p> <p>No se necesita equipamiento ni insumos específicos. La evaluación se realiza aproximadamente en 5 minutos.</p>		x	x	Registro de evaluación funcional	CTP082A98
<p>Consulta para la realización de prueba breve de desempeño físico</p> <p>Evaluación funcional apartir de 3 pruebas:</p> <p>a) Test de equilibrio o prueba cronometrada en posición de pie</p> <p>b) Velocidad de la marcha</p> <p>c) Sentarse y levantarse de una silla.</p> <p>Prestación diseñada para cuidados de salud en personas mayores</p>	<p>Prestación brindada en Consultorio por Médico/a, generalista o de familia, clínica médica. No se necesita equipamiento ni insumos específicos. La evaluación se realiza aproximadamente en 8 minutos.</p>		x	x	Registro de evaluación funcional	CTP078A98
<p>Consulta para evaluación de riesgo cardiovascular (a partir de 18 años)</p> <p>Consulta para establecer el riesgo cardiovascular de acuerdo a la presencia o no de factores de riesgo y de enfermedad cardiovascular establecida. Elaboración de plan de cuidados e instauración de tratamiento según recomendaciones.</p>	<p>Prestación brindada en Consultorio por Médico/a, generalista o de familia, clínica médica.</p>	x	x	x	Anamnesis orientada al riesgo / Rastreo de consumo de tabaquismo y otras drogas / Consejo conductual breve de cese de tabaquismo (si corresponde) / Evaluación de riesgo / Toma de TA / IMC / Estimación RCV total con "Tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH" / Solicitud de Laboratorio según protocolo / Tratamiento indicado (si corresponde) / Plan de seguimiento (si corresponde)	CTC048K22
<p>Notificación de riesgo cardiovascular \geq 30% (a partir de 18 años)</p> <p>Abarca la evaluación del riesgo cardiovascular del paciente y su estratificación en nivel \geq30%</p>	<p>Prestación brindada en Consultorio por Médico/a, generalista o de familia, clínica médica.</p>	x	x	x	Estimación RCV total con "Tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH"	NTN010K22

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
Notificación de riesgo cardiovascular 10%-< 20% (a partir de 18 años) Abarca la evaluación del riesgo cardiovascular del paciente y su estratificación en nivel 10%-<20%		x	x	x		NTN008K22
Notificación de riesgo cardiovascular < 10% (a partir de 18 años) Abarca la evaluación del riesgo cardiovascular del paciente y su estratificación en nivel -10%		x	x	x		NTN007K22
Notificación de riesgo cardiovascular 20%-< 30% (a partir de 18 años) Abarca la evaluación del riesgo cardiovascular del paciente y su estratificación en nivel -10%		x	x	x		NTN009K22
Uso de la herramienta FINDRISC para identificación de riesgo de desarrollar diabetes Realización del cuestionario para evaluar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años.	Actividad en terreno o en "admisión" en centros de salud. Personal de Salud capacitado en el uso de la herramienta.	x	x	x	Registro de evaluación	NTN031A98
Consulta para diagnóstico de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años) Abarca el diagnóstico de diabetes. Realizar control de TA e instaurar tratamiento. Solicitar los exámenes complementarios (incluido FO) y citar a la consulta ulterior.	Prestación brindada en Consultorio por Médico/a, generalista o de familia, clínica médica.	x	x	x	Anamnesis orientada al riesgo / Peso / Toma de TA IMC / Circunferencia de cintura / Solicitud de Laboratorio según protocolo / Consejo dieta saludable en adultos de riesgo o findrisc mayor a 12 / Consejería en actividad física en paciente con Factores de riesgo cardiovascular o findrisc mayor a 12	CTC050A98-T89-T90
Consulta de seguimiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años) Seguimiento del paciente diabético. (Tipo 2): Seguimiento para evaluar ajuste del tratamiento de acuerdo a cumplimiento de metas. (controles de glucemia y/o Hb glicosilada). Control de TA y detección de complicaciones crónicas.		x	x	x	Peso/Toma de TA/IMC/Síntomas o Diagnóstico/Informe de estudios solicitados / Consejo dieta saludable en adultos de riesgo o findrisc mayor a 12 / Consejería en actividad física en paciente con Factores de riesgo cardiovascular o findrisc mayor a 12	CTC051T89-T90
Realización del Test Monofilamento en diabetes tipo 2 Evaluación de sensibilidad superficial. Sensación protectora.	Prestación brindada en Consultorio por Médico/a o Enfermero capacitado.	x	x	x	Registro de uso de Protocolo	PRP060T89-T90

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Consulta preventiva o de diagnóstico precoz en personas con riesgo de ERC Consulta a personas con mayor riesgo de desarrollar Enfermedad Renal Crónica (ERC) son aquellas que tienen diabetes, presión arterial alta, enfermedad cardíaca, obesidad, antecedentes familiares de ERC o son mayores de 60 años, findrisc mayor a 12.</p>	Prestación brindada en Consultorio por Médico/a, generalista o de familia, clínica médica.	x	x	x	Uso de Protocolo / Anamnesis orientada al riesgo / Peso / Talla / Toma de TA / IMC / Circunferencia de cintura / Solicitud de Laboratorio según Protocolo / Solicitud de glucemia en ayunas pacientes con FR o findrisc mayor a 12 . (Anual) / Solicitud de estudios por imágenes según Protocolo / Informe de estudios solicitados / Tratamiento indicado (si corresponde) / Plan de seguimiento (si corresponde) / Consejería, diagnóstico y seguimiento por estadíos de ERC según protocolo /Carga de las personas con ERC en PAIERC SISA	CTC047A98-U89
<p>Consulta para diagnóstico / seguimiento de EPOC El objetivo de la misma es el diagnóstico y/o el seguimiento de pacientes con diagnóstico de EPOC. Incluye: la evaluación clínica (examen físico clínico-respiratorio), solicitud de exámenes complementarios auxiliares (ej. espirómetría, imágenes, laboratorio de análisis clínicos, etc.), indicación de plan de acción, tratamiento y rehabilitación.</p>		x	x	x	Diagnóstico especificando severidad / Registro de evaluación clínica / Pruebas de laboratorio, imágenes, oximetría de pulso (si corresponde) / Tratamiento indicado / Plan de seguimiento	CTC122R95

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Consulta de detección y/o seguimiento de HTA Consulta para evaluación integral y seguimiento de HTA. Es requerido el reporte de los valores de presión arterial sistólica y diastólica.</p>		x	x	x	Anamnesis orientada al riesgo / Rastreo de consumo de tabaquismo y otras drogas / Consejería conductual breve de cese de tabaquismo (si corresponde) / Peso Toma de TA / IMC / Estimación RCV total con "Tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH" / Solicitud de Laboratorio según protocolo: Perfil lipídico (varones de 40 a 64 años y mujeres de 50 a 64 años). Cada 5 años ante resultado dentro de parámetros normales / Tratamiento indicado (si corresponde) / Plan de seguimiento (si corresponde) / Consejería en dieta saludable y actividad física en personas de riesgo cardiovascular o findrisc mayor a 12	CTC074K86

Guía de prestaciones para incrementar la Cobertura Efectiva Básica (CEB)

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

ODONTOLOGÍA

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	EDAD					DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
Consulta odontológica prenatal Atención en consulta odontológica para diagnóstico y consejería en salud buco-dental.	Se realiza en consultorio odontológico por odontólogo	x					Exámen clínico y registro de exámen dental completo (odontograma) índice CPO y/o ceo según corresponda Enseñanza de técnicas de higiene bucal Información brindada sobre cuidados de embarazo.	CTC010W78	
Consulta odontológica Es la evaluación del estado buco-dental de los niño o niñas menores de 6 años.			x	x	x	x	El registro completo debe estar en la historia clínica odontológica o ficha odontológica. Se medirá el índice ceo. C: Cariados; O: Obturados y e: extracción indicada. Evaluación de Tejidos blandos Plan de seguimiento (si corresponde) Enseñanza de técnicas de higiene bucal	CTC010A97	
Barniz fluorado de piezas dentarias Es la aplicación local de una suspensión de fluoruro de sodio, de alta concentración (5%), en áreas de actividad de caries(desmineralización). Se aplicara en pacientes de alto riesgo cariogenico.				x			Registro de la topicacion fluorada o barniz	PRP025A98	

Guía de prestaciones para incrementar la Cobertura Efectiva Básica (CEB)

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental incluir **los Datos Obligatorios Mínimos (DOM)** en las historias clínicas de los beneficiarios. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos).

Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

OFTALMOLOGIA

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
Consulta oftalmológica de 0 a 5 años	consulta brindada en consultorio oftalmologico por médico oftalmologo	x					Evaluación oftalmológica según riesgo	CT-C011-A97
Consulta oftalmológica 6 a 9 años			x				Evaluación oftalmológica según riesgo Medición de agudeza visual e indicaciones según resultado	
Consulta oftalmológica 10 a 19				x			Evaluación oftalmológica según riesgo.	
Consulta oftalmológica > 20					x	x	Evaluación oftalmológica según riesgo Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) Tratamiento instaurado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde)	

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos).

Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones.

INMUNIZACIONES (aplicación de vacunas)

LÍNEA DE CUIDADO	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	ambito y especialidad	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
Prevención Primaria	Dosis aplicada de Cuádruple (*1)	La aplicación de la vacuna es válida intra o extramuros por cualquier miembro del equipo de salud capacitado y autorizado por el MS		x					IMV004A98
	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis A			x					IMV005A98
	Dosis aplicada de vacuna anti Hepatitis B		x	x		x	x	x	IMV009A98
	Dosis aplicada de vacuna Antigripal (*6) (*7)		x	x	x	x	x	x	IMV013A98
	Dosis aplicada de vacuna BCG			x					IMV012A98
	Dosis aplicada de vacuna contra Rotavirus			x					IMV018A98
	Dosis aplicada de vacuna contra Meningococo			x		x			IMV019A98
	Dosis aplicada de vacuna contra Neumococo (*8)			x	x	x	x	x	IMV015A98
	Dosis aplicada de vacuna contra Varicela			x	x				IMV017A98
	Dosis aplicada de vacuna contra VPH					x			IMV014A98
	Dosis aplicada de vacuna Doble Bacteriana - dT (*4)		x			x	x	x	IMV010A98
	Dosis aplicada de vacuna Doble Viral (*2) (*4)		x		x	x	x	x	IMV011A98
	Dosis aplicada de vacuna Fiebre Amarilla - FA			x		x			IMV007A98
	Dosis aplicada de vacuna Pentavalente			x					IMV003A98
	Dosis aplicada de vacuna Polio - IPV			x					IMV016A98
	Dosis aplicada contra Virus Sincicial Respiratorio – VSR (*9)			x	x	x	x		IMV020A98
	Dosis aplicada de vacuna Triple Acelular - dTpa		x		x	x			IMV008A98
	Dosis aplicada de vacuna Triple Bacteriana Celular - DTP (*3)			x	x				IMV006A98
Dosis aplicada de vacuna Triple Viral (*2) (*5)		x	x	x	x	x	IMV001A98		

(*1) Dosis aplicada de vacuna cuádruple o pentavalente / (*2) En los adultos se aplica doble viral o triple viral / (*3) Solo en niños de 6 años, está contraindicada en mayores / (*4) A los que no les corresponde la acelular / (*5) Se inicia o completa el esquema en el puerperio se aplica doble viral o triple viral / (*6) Se aplica en cualquier trimestre del embarazo o en púerperas que no la hayan recibido durante el embarazo (*7) Cubierta por SUMAR en grupos de riesgo / (*8) Actualmente esquema 20 valente unica dosis, cubierta por SUMAR en grupos de riesgo / (*9) Únicamente en gestantes

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que su **ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

LABORATORIO

LÍNEA DE CUIDADO	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
chagas	IFI y Hemoaglutinación Directa para Chagas	Prestación que se realizan en laboratorio por Bioquímico/a o Técnico/a	x	x	x	x	x	x	LB-L065-A97-W78-W84-(P05*)
	Hemoaglutinación indirecta Chagas		x	x	x	x	x	x	LB-L128-A97-W78
	Serología para Chagas (Elisa)		x	x	x	x	x	x	LB-L099-A97-A98-W78-W84-(P05*)
sífilis	Anticuerpos antitreponémicos		x	x	x	x	x	x	LB-L006W78--W84-A41-Y70-X70-(P05*)
	VDRL		x	x	x	x	x	x	LB-L119W78-W74-A94-(P05*)
VIH	VIH Elisa		x	x	x	x	x	x	LB-L121-A97-W78-(P05*)
	VIH WESTERN BLOT		x	x	x	x	x	x	LB-L122A97-A98-W78-W84-(P05*)
	Test rápido VIH		x	x	x	x	x	x	LB-L141-A98/A97/W84/X70
sífilis	Test rápido sífilis		x	x	x	x	x	x	LB-L142-A98/A97/W84/X70
Cáncer colorrectal	Test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal - TISOMF (tamizaje 50 a 75 años)	Prestación que se realizan en laboratorio por sanitarios por personal capacitado y habilitado por Programa Provincial de VIH					x	x	LB-L098-A97-A98-D18-D04-D16
Diabetes Tipo 2 / Cuidados de la Embarazada	Hemoglobina glicosilada	Prestación que se realizan en laboratorio por Bioquímico/a o Técnico/a	x			x	x	x	LB-L056-T89-T90-W78-(P05-O24.4*)
COVID-19	Test rápido COVID-19	Prestación que se realizan en centros de salud por personal habilitado por MSAL.	x	x	x	x	x	x	LB-L149-A98-R83
Cuidado del Recién Nacido	Fenilalanina	Prestación que se realiza en Centro Especializado de Análisis Metabólicos y Moleculares por un Bioquímico/a o Técnico/a en laboratorio habilitado por MSAL		x					LB-L035-A97
	Galactosemia			x					LB-L043-A97
	Biotinidasa neonatal			x					LB-L013-A97
	Tripsina catiónica inmunorreactiva			x					LB-L115-A97
	TSH			x					LB-L116-A97
	17 Hidroxiprogesterona			x					

Fuente de registro válida: sianlabs;sisse; Registro de laboratorio - **Paquete Perinatal de Alta Complejidad PPAC

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectua la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
Teleconsulta general Consulta remota a través de la plataforma de telesalud donde un integrante del equipo de salud contacta a un beneficiario para consejerías, diagnósticos o seguimientos.	Establecimiento de salud con Equipo de salud capacitado en el manejo de la plataforma y habilitado por el Msa para abordar el seguimiento, diagnostico o consejería.		x	x	x	x	x	Se debe registrar el motivo de consulta, diagnostico y el plan de seguimiento (si corresponde), pedidos de estudios adicionales.	TCC125A00
Teleconsulta para atención de persona puérpera Atención de persona puérpera realizado de manera remota para establecer un canal de comunicación ante posibles dudas o aparición de signos y síntomas que generen preocupación, cuya solución no requiera su asistencia presencial al establecimiento, o que se la referencie para la atención adecuada. Se efectúa de forma remota desde una institución de la red a la persona puérpera.	Establecimiento de salud con Médico/a/a obstetra, tocoginecologo, generalista/de familia o Lic. en obstetricia/obstétrica.	x						Fecha de la prestación Fuente de registro válida : Plataforma Nacional de Telesalud, Historias Clínicas Electrónicas. Sistemas de Registro Provinciales o Planillas adicionales en formato Excel	TCC107W86

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectúa la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleconsejería en embarazo o puerperio</p> <p>La consejería de tele educación por videoconferencia por medio de la red de Telesalud es individual.</p> <p>Consejería de persona embarazada o puerpera a través de Telesalud para establecer un canal de comunicación ante posibles dudas o aparición de signos y síntomas que generen preocupación, cuya solución no requiera su asistencia presencial al establecimiento, o que se la referencie para la atención adecuada. Se efectúa de forma remota desde una institución de la red a la persona embarazada o puerpera.</p>	<p>Establecimiento de salud, Médico/a/a obstetra, tocoginecologo, generalista/de familia o Lic. en obstetricia/obstétrica.</p>	x						<p>Temática abordada en la consejería</p>	TCT052A98
<p>Teleconsejería de cuidados de salud en pediatría</p> <p>Prestación realizada de manera remota para brindar consejos sobre el cuidado de salud.</p> <p>Incluye: Pesquisar problemas de salud que excedan el marco del control de salud. Evaluar la necesidad de atención en forma urgente o diferida. Orientar la demanda dentro del sistema de salud local.</p>	<p>Establecimiento de salud con Médico/a pediatra / Médico/a generalista / Médico/a de familia.</p>		x	x				<p>Lista de Verificación de factores de riesgo para atención de urgencia de acuerdo al Estándar Seguimiento Pediátrico modalidad TeleSalud</p> <p>Evaluación de necesidad de derivación a consulta presencial</p>	TCT040A98

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectúa la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleconsulta de seguimiento a los 30 días de vida</p> <p>EL objetivo de la teleconsulta de seguimiento a los 30 días de vida es tomar contacto con el paciente y la familia al final del periodo neonatal para confirmar el estado de salud del niño/niña antes de las consultas pediátricas. Esta prestación de telemedicina reduce el contacto de la persona con el efector, manteniendo el seguimiento neonatal en contexto de pandemia. Evaluar el estado general del niño/a los 30 de vida. Pesquisar si cumple las pautas de sueño seguro, evaluar la lactancia, sueño seguro y prevención de lesiones no intencionales, lavado de manos y prevención de infecciones. Pautas de alarma para visitar el centro de salud.</p>	Establecimiento de salud con Médico/a pediatra / Médico/a generalista / Médico/a de familia.		x					Lista de Verificación de pautas de alarma de acuerdo al Estándar Seguimiento de recién nacido de 30 días de vida modalidad TeleSalud./ Evaluación de necesidad de derivación a consulta presencial	TCC108A98
<p>Telecontrol de salud en pediatría</p> <p>Prestación realizada de manera remota para el control de salud del beneficiario < de 10 años</p>	Establecimiento de salud con Médico/a pediatra / Médico/a generalista / Médico/a de familia.		x	x				Lista de Verificación de factores de riesgo de acuerdo al Estándar Seguimiento Pediátrico modalidad TeleSalud / Evaluación de necesidad de derivación a consulta presencial / Control de inmunizaciones / Consejerías de salud	TCC109A98

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectúa la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleconsulta para seguimiento de asma</p> <p>Consulta de seguimiento de manera remota de las personas con asma con el objetivo de evaluar el control de síntomas, estudios complementarios, tratamiento propuesto, plan de acción y prevención de las exacerbaciones. Incluye: Clasificación según severidad; solicitud de estudios complementarios según protocolo (espirometría, pruebas de imágenes, pruebas de laboratorio), tratamiento instaurado, plan de acción instaurado</p>	<p>Establecimiento de salud con Médico/a Clínico, de Familia, Generalista o especialista en Neumonología.</p>			X	X			<p>Diagnóstico especificando severidad / Tratamiento indicado / Plan de seguimiento / Solicitud de estudios (si corresponde)</p>	TCC116R96
<p>Teleconsulta para seguimiento de sobrepeso/obesidad</p> <p>Prestación realizada de manera remota. La misma abarca la atención y seguimiento de la persona con sobrepeso u obesidad de acuerdo a guías y recomendaciones vigentes. Incluye: Referencia de medidas antropométricas, toma de TA, FINDRISC y laboratorio en los casos que puedan realizarse.</p>	<p>Establecimiento de salud con Médico/a -Lic en nutrición- Integrantes del equipo de salud con formación en obesidad. Psicólogo/a. Prof. Educación Fca.</p>				X	X	X	<p>Anamnesis alimentaria y de actividad física/ Tratamiento indicado / Plan de seguimiento</p>	TCC110T79-T82-T83

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectúa la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
Teleconsulta para evaluación inicial de persona con síntomas de Tuberculosis Prestación a realizar de manera remota a través de la plataforma de Telesalud. Incluir consulta a centro de referencia (comité asesor, ej. Vaccarezza) Incluye: Acciones por medio virtuales. Entrevista diagnóstica. La persona se puede contactar por teléfono, 0800 o transmitir mensaje al equipo de salud o promotor comunitario.	Establecimiento de salud con Equipo de Salud. Asesores Medicos/as		x	x	x	x	x	Registro de síntomas de tuberculosis Plan de seguimiento	TCC131A70
Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de Tuberculosis Prestación a realizar de manera remota a través de la plataforma de Telesalud. Incluye: Entrevista de seguimiento. Evaluación de adherencia al tratamiento de tuberculosis. Habitualmente se requieren: 6 a 9 consultas, si es TB sensible y 18 si es TB multirresistente (1 por mes).	Equipo de salud. Comité asesor.		x	x	x	x	x	Evaluación de adherencia al tratamiento de Tuberculosis Plan de seguimiento	TCC132A70

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectúa la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
Teleconsulta con cardiología en persona con RCV (a partir de 18 años) Consulta de seguimiento con médico/a especialista en cardiología. El objetivo de la prestación es evaluar las intervenciones diagnósticas y terapéuticas adoptadas sobre el paciente en el primer nivel de atención y efectuar los ajustes necesarios. En función de esta evaluación, el especialista en cardiología podrá reafirmar las conductas adoptadas en el primer nivel de atención, indicar estudios diagnósticos que a su juicio el paciente requiera y/o ajustar el tratamiento.	Establecimiento de salud con Cardiólogo/a				x	x	x	Diagnóstico / Tratamiento indicado / Plan de seguimiento / Solicitud de estudios (si corresponde)	TCC044K22

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectua la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	EDAD					DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
<p>Teleconsulta para valoración de adherencia al tratamiento de alto RCV mediante test formal</p> <p>Prestación a realizarse de manera remota. Está pensada para ser realizada por personal de enfermería, para la detección de personas con baja adherencia, mediante un test formal (se propone test de Haynes – Sackett). La identificación de esta subpoblación permitiría una intervención posterior dirigida a indagar sobre las causas de la mala adherencia y realizar intervenciones para modificar la situación (Ver “Teleconsulta para monitoreo del tratamiento de alto RCV (en personas con baja adherencia”).</p>	Establecimiento de salud y por Enfermero/a				x	x	x	Diagnóstico / Registro de toma del Test de Haynes – Sackett / Condición de paciente adherente: Si/No Fuente de registr	TC-C123-K22

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectúa la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleconsulta para monitoreo del tratamiento de alto RCV (en personas con baja adherencia) (a partir de 18 años)</p> <p>Prestación a realizarse de manera remota. La misma está pensada para ser realizada por médico/a de atención primaria sobre aquellos pacientes que fueron detectados con baja adherencia mediante la prestación "Teleconsulta para valoración de la adherencia al tratamiento de alto RCV mediante test formal". Por lo tanto, la prestación está diseñada como una intervención de segunda instancia en la cual se concentrarían todos aquellos pacientes detectados con baja adherencia por el personal de enfermería. De este modo, el médico podrá indagar sobre las causas de la baja adherencia e intervenir para tratar de corregirlas.</p> <p>Se recomienda explicitar el motivo de mala adherencia (subestimación de la enfermedad / efectos adversos / interacciones farmacológicas / problemas para conseguir la medicación. Las opciones no son excluyentes por lo que el paciente puede ser clasificado bajo uno o más motivos) y la conducta adoptada para mejorar el tratamiento efectivo.</p>	Establecimiento de salud por Médico/a				x	x	x	Diagnóstico / Registro de motivo de mala adherencia	TCC124K22

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectúa la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleconsulta para seguimiento de enfermedad renal crónica</p> <p>De la misma manera, esta prestación está pensada para ser realizada por el nefrólogo, en el segundo nivel de atención, si la ERC es estratificada como de moderado o alto riesgo. Se evaluarán los mismos parámetros que en el PNA, sumándole monitoreo de complicaciones específicas de la ERC propias de estas etapas. También se podrá realizar evaluación pre-diálisis asegurando un ingreso programado a la misma. Para poder realizar esta tele consulta nefrológica, el paciente deberá tener previamente datos bioquímicos de función renal (TFGe y RAC) y/o algún otro estudio que le indique el médico, ya sea del PNA o especialista. De esta forma, la prestación está diseñada como una intervención de segunda instancia posterior al diagnóstico y estratificación de la enfermedad.</p>	<p>Establecimiento de salud por Médico/a Gral /Médico/a especialista / Enfermero/a</p>					x	x	<p>Tratamiento indicado Plan de seguimiento Solicitud de estudios (si corresponde)</p>	TCC115U89

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectúa la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleconsulta para seguimiento de EPOC</p> <p>Consulta de seguimiento de manera remota de las personas con EPOC con el objetivo de evaluar el control de síntomas, estudios complementarios, tratamiento propuesto, plan de acción y prevención de las exacerbaciones. Incluye: Clasificación según severidad; solicitud de estudios complementarios según protocolo (espirometría, pruebas de imágenes, pruebas de laboratorio), tratamiento instaurado, plan de acción instaurado</p>	<p>Establecimiento de salud Médico/a Clínico, de Familia, Generalista o especialista en Neumonología.</p>					x	x	<p>Diagnóstico especificando severidad Tratamiento indicado Plan de seguimiento Solicitud de estudios (si corresponde)</p>	TCC117R95

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectúa la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleconsulta para cese tabáquico Prestación a realizarse de manera remota. El objetivo de la misma es brindar información clara, actualizada y validada de los daños provocados por el tabaquismo en el organismo. Recabar datos acerca del tiempo que lleva fumando el paciente, la cantidad diaria y los momentos en que más desea el tabaco, para diseñar y programar una ayuda especializada.</p>	Establecimiento de salud con Médico/a Clínico, de Familia o Generalista, Psicólogo/a o Personal de Salud Capacitado.				x	x	x	Registro de rastreo de consumo de tabaquismo Consejería conductual breve de cese de tabaquismo Tratamiento indicado Plan de seguimiento	TCC075A98
<p>Teleconsejería conductual breve para cese tabáquico Prestación a realizarse de manera remota. El objetivo de la misma es brindar información clara, actualizada y validada de los daños provocados por el tabaquismo en el organismo. Recabar datos acerca del tiempo que lleva fumando el paciente, la cantidad diaria y los momentos en que más desea el tabaco, para diseñar y programar una ayuda especializada.</p>	Establecimiento de salud con Médico/a Clínico, de Familia o Generalista, Psicólogo/a o Personal de Salud Capacitado.				x	x	x	Registro de la actividad y temas abordados	TCT023A98

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectua la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleconsulta de seguimiento de diabetes tipo 2 (a partir de 18 años) Prestación a realizarse de manera remota. El objetivo de la misma es el seguimiento del paciente con diabetes (Tipo 2). La teleconsulta incluye la consulta médico-paciente (consulta de primera opinión) y la de segunda opinión profesional entre establecimientos de salud. En este caso es la consulta de primera opinión.</p> <p><i>Recomendaciones:</i> Evaluar la adherencia al tratamiento, evaluar la necesidad de ajuste del tratamiento de acuerdo al alcance de metas (controles de glucemia y/o Hb glicosilada). Tener en cuenta que el ajuste de la dosis de sulfonilureas e insulina debe realizarse cuidadosamente para evitar la hipoglucemia, brindar educación diabetológica para el automanejo, realizar consejería de estilo de vida saludable, investigar la presencia de efectos adversos especialmente hipoglucemias, evitar los cambios importantes (ejemplos: cambio de dosis de múltiples medicamentos, adición de varias drogas al mismo tiempo, etc.). Se recomienda que los cambios importantes en el tratamiento se realicen en la consulta presencial. Solicitud de laboratorio y/o de estudios para identificar complicaciones diabetológicas. Derivación oportuna a consulta presencial y/o interconsulta en caso de necesidad, por ejemplo: inicio urgente de insulina, cuando sea esencial el examen físico u otras que el profesional de salud lo considere necesario.</p>	Establecimiento de salud con Equipo de salud liderado por Médico/a especialistas en clínica médica, medicina familiar, general, nutrición o endocrinología					x	x	Plan de seguimiento / Registro de evaluación de la adherencia al tratamiento / Solicitud de laboratorios (si corresponde) / Educación diabetológica para el automanejo / Solicitud de consulta presencial (si corresponde)	TCC114T89-T90

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectúa la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleinspección de pie diabético</p> <p>La inspección del pie en las personas con diabetes, a través de telemedicina, tiene por objetivos: desarrollar la comprensión del autocuidado de los pies y los riesgos de complicaciones; encontrar la oportunidad para detectar precozmente signos de ulceración o infección tempranos, visualización de úlceras nuevas o curadas recientemente y evaluación del pie de riesgo, permitir el seguimiento de pacientes y la evaluación de la necesidad de la consulta presencial y/o derivaciones oportunas a otro nivel de atención.</p> <p>Recomendaciones: Pídale a su paciente que se quite los zapatos y las medias y que muestre sus pies a través de la cámara. Observe el dorso, la planta y los espacios interdigitales en búsqueda de lesiones entre los dedos, cambios de color, hinchazón, ampollas, helomas (callos o durezas), cambios en la cantidad de vello, inflamación, quemaduras o ulceraciones. Ante la aparición de estos signos o un cambio con respecto al estado previo, indicar la consulta presencial y/o derivaciones oportunas a otro nivel de atención. Dé consejos y cuidados personales, para la prevención de la úlcera. Pídale a su paciente que le muestre cómo lo hará, puede observar las habilidades y las capacidades de autocuidado de la persona y corregir de ser necesario. Brinde asesoramiento sobre medias y calzado adecuado, para prevenir lesiones. Registre siempre las consultas de telesalud de su paciente. Al final de la consulta, asegúrese de que su paciente sepa como contactarse con el equipo ante una lesión en su pie.</p>	<p>Establecimiento de salud Equipo de salud liderado por Médico/a especialistas en clínica médica, medicina familiar, general, nutrición o endocrinología</p>					x	x	<p>Fecha de prestación Registro de la inspección del pie diabético Consejería de cuidados personales para la prevención de úlcera.</p>	<p>TCP072T89-T90</p>

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectúa la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
Teleconsulta para atención y tratamiento de embarazo con sífilis Consulta remota para atención y tratamiento de embarazada con Sífilis.	Establecimiento de salud con Médico/a clínico/a, generalista, de familia, obstetra o infectólogo/a.	x						Informe de estudios solicitados Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde)	TCC129X70
Teleconsulta para atención y tratamiento de la pareja de la persona embarazada con sífilis Consulta remota para atención y tratamiento de la pareja de la embarazada con Sífilis.		x						Tratamiento indicado /Plan de seguimiento (si corresponde)	TCC130X70-Y70
Teleconsulta para atención y tratamiento de embarazo con VIH Consulta remota para atención y tratamiento de embarazada con VIH.		x						Informe de estudios solicitados Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde)	TCC134B90

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectúa la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES						DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
Teleconsulta para atención y tratamiento de la pareja de la persona embarazada con VIH Consulta remota para atención y tratamiento de pareja de embarazada con VIH. (se factura a nombre de la embarazada)		x						Tratamiento indicado Plan de seguimiento (si corresponde)	TCC135B90
Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de VIH Contacto remoto para evaluar la adherencia al tratamiento de VIH.	Desde un Establecimiento de salud que cuente con médico/a o personal de salud capacitado y habilitado por autoridad competente.		x	x	x	x	x	Evaluación de la adherencia al tratamiento Tratamiento indicado	TCC136B90
Teleconsulta para evaluación de adherencia a tratamiento de ITS Consulta remota de persona con ITS (sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, condiloma acuminado o hepatitis viral) para evaluación de adherencia al tratamiento.					x	x	x	Diagnostico / Evaluación de adherencia al tratamiento / Plan de seguimiento (Si corresponde)	TCC126Y76-Y71-Y70-Y72-Y76-B90-X92-X70-X90-X70-X71

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectua la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleconsulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas</p> <p>Prestación realizada de manera remota. La misma está orientada a la atención de seguimiento por consumo problemático de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas y a la continuidad de cuidados por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas.</p> <p>Se realizará una evaluación diagnóstica integral (toma del Cuestionario CReA - cantidad, frecuencia y patrón de consumo de alcohol- si corresponde, evaluación de riesgo, detección de situaciones que puedan requerir la derivación a un especialista o a un efector, Evaluación de comorbilidad física o de salud mental, evaluación del riesgo de autolesión o suicidio, intervención de activación del apoyo psicosocial, estrategia de reducción de riesgos y daños asociados y definición de Plan de intervenciones.</p> <p>La consejería tiene como objetivo de desnaturalizar el CEEA, instalar la percepción del problema y reducir daños futuros, identificar y tratar tempranamente recaídas y complicaciones. Si la paciente es una persona gestante y/o la persona es una madre o padre con consumo perjudicial/nocivo de alcohol u otras sustancias y tiene hijos pequeños se le debe ofrecer algún servicio de apoyo social que esté disponible, como visitas posnatales adicionales, acompañamiento y apoyo en los cuidados con el hijo/a y atención infantil durante visitas médicas.</p>	<p>Psicólogo/a, Médico/a Psiquiatra, Médico/ca generalista/Pediatra.</p> <p>También pueden se enfermero, trabajador social, en los lugares donde no haya disponible el personal nombrado en primer lugar y en concepto de primer auxilio psicológico.</p>				x	x	x	<p>Evaluación de riesgo individual Síntomas o Diagnóstico Tratamiento indicado (si corresponde)</p>	<p>TCC103P20- P23-P24</p>

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectua la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleconsejería post-aborto</p> <p>Es la atención de manera remota personalizada para brindar información para la toma de decisiones en relación a su salud sexual y reproductiva a una mujer que realiza una consulta luego de haber presentado un aborto de cualquier tipo (incluye IVE - ILE). Es deseable incluir la referencia a otro profesional y ofrecer folletería y material escrito, en lenguaje comunicativo y accesible, brindando información acerca de: derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos y de barrera, prevención de cáncer cérvico uterino y mamario, oferta y testeo de ITS y/o HIV.</p>	<p>Establecimiento de salud Cualquier integrante del equipo de salud capacitado en la temática.</p>	x						<p>Fecha de realización de la prestación Fecha del último parto/cesárea/aborto Fecha de última menstruación (FUM) Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo Fuente de registro válida: Plataforma Nacional de Telesalud, HCE, Sistemas de Registro Provinciales, Planillas adicionales en formato Excel</p>	TCT018A98-W82-W83

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectua la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleconsejería en salud sexual y reproductiva</p> <p>Es la atención personalizada de manera remota para brindar información sobre derechos sexuales y reproductivos, salud sexual, interrupción voluntaria y legal del embarazo, ITS, VIH, métodos anticonceptivos, validada científicamente, para promover la toma de una decisión consciente, autónoma e informada en relación a salud sexual y reproductiva. Es deseable incluir la referencia a un servicio de salud y sexual y reproductiva, para mayor información y entrega de métodos anticonceptivos, de barrera y medicamentos. Debe realizarse en un ambiente de privacidad y confidencialidad.</p>	<p>Establecimiento de salud por Cualquier integrante del equipo de salud capacitado en la temática.</p>				x	x	x	<p>Anamnesis orientada al riesgo/ Consejería integral en salud sexual y prevención ITS en paciente de riesgo /Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo</p>	<p>TCT020A98</p>

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectúa la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleconsulta de salud mental</p> <p>Prestación realizada de manera remota. El objetivo de la misma es la detección de problemática en salud mental durante entrevista /consulta o atención en salud. Incluye presunción diagnóstica, estado de salud físico y mental con evaluación de riesgo. Las evaluaciones globales, deberían incluir aspectos psicosociales, por ejemplo; dinámica familiar, señales de conductas disfuncionales, aspectos vinculares, entre otros.</p> <p>Durante la entrevista se deberá indagar sobre la situación vital de la persona y evaluar la presencia de las problemáticas prevalentes y manifestaciones clínicas asociadas a estados de ánimo o cambios emocionales bruscos, cuadros con síntomas psicóticos, conductas de autoagresividad y/o heteroagresividad. Situaciones de autolesiones, intento o ideación suicida y otros motivos de consulta frecuentes.</p> <p>En caso de ser necesario, indicación de pruebas complementarias a realizar en el efector, indicación de una estrategia terapéutica y de continuidad de cuidados en función del diagnóstico situacional, una vez finalizada la consulta, dar entrevista de seguimiento y/o derivación.</p>	<p>Psicólogo/a, Médico/a Psiquiatra, Médico/a generalista capacitado.</p>		X	X	X	X	X	<p>Síntomas o Diagnóstico Tratamiento indicado (si corresponde) Plan de seguimiento (si corresponde) Evaluación de riesgo individual Consejería integral de salud mental.</p>	<p>TCC098-P01- P02-P03-P06- P10-P12 - P16- P17-P18-P19- P29-P71-P77- P79-P81</p>

Dónde y cómo registrar las prestaciones de Telesalud

En la Plataforma Nacional de Telesalud y en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la persona o excepcionalmente, en planillas adicionales en formato Excel para efectores que no hayan implementado aun la HCE.

Aclaraciones

Datos Beneficiario : cuando se registra la prestación los datos del beneficiario deben coincidir con los de inscripción en SIGEP (nombre/s y apellido/s, DNI y fecha de nacimiento)

Datos del Centros de Salud : Deberá coincidir la fecha de la prestación; los datos del profesional que efectua la prestación; los datos del establecimiento de salud. Para prestaciones que las brindan dos efectores, el centro de salud solicitante y del tratante o consultado, se debe consignar los datos de ambos sin excepción.

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

TELESALUD

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Teleconsulta de seguimiento por intento de suicidio</p> <p>Prestación realizada de manera remota. Se deberá realizar en un ambiente de privacidad y confidencialidad. La prestación está orientada a la atención de seguimiento por intento de suicidio brindando asistencia oportuna a toda persona que presente ideación suicida o una acción auto infligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal.</p> <p>La Intervención integrada e integral, con enfoque preventivo. Ante la problemática de suicidio siempre debe realizarse seguimiento.</p> <p>En base a las recomendaciones de la OMS se establece un contacto regular con mayor frecuencia (diario o semanal), durante los dos primeros meses, continuando el seguimiento mientras persista el riesgo de autolesión o suicidio y reduciéndolo (cada dos o cuatro semanas) a medida que la persona mejore durante un lapso de dos años (OMS,2018). Las entrevistas de seguimiento tienen como objetivo la continuidad de cuidados, realizar una valoración clínica global que incluya evaluar el estado psíquico; Estabilizar los síntomas físicos, psíquicos, y emocionales. Delimitar estrategias terapéuticas focalizadas. Definición de plan de intervenciones interdisciplinarias psicosociales (si corresponde). Indicación plan psicofarmacológico, si corresponde. Planificación de tratamiento terapéutico. Si durante la entrevista se identifican pensamientos y/o planes suicidas: derivar a una guardia para que se realice una evaluación por un equipo interdisciplinario de salud mental y garantizar la continuidad de atención y cuidado de la persona. Derivación y articulación al centro de salud correspondiente, según complejidad requerida. Los lineamientos son los mismos que los utilizados para la atención del intento de suicidio en adolescentes, ya que pueden ser utilizados para el resto de la población, con las consideraciones correspondientes para cada edad. Consejería integral de salud mental: consiste en recomendaciones de cuidados fundamentales para la persona y los cuidadores.</p>	<p>La prestación puede ser realizada: por equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente:</p> <p>Psicólogo/a, Médico/a, Psiquiatra, Médico/a generalista. Enfermero/a, Trabajador/a Social y Operador/a social según disponibilidad en cada jurisdicción</p>				x	x	x	<p>Diagnóstico</p> <p>Uso de protocolo</p> <p>Consejería integral de salud mental.</p> <p>Tratamiento indicado (si corresponde)</p> <p>Plan de seguimiento</p>	TCC106P98

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES						DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
<p>Consulta de urgencia por violencia sexual Atención integral y confidencial efectuada a víctima de violencia sexual en el momento actual. Debe realizarse en un ambiente que garantice la privacidad, y que las acciones de atención cuenten con el consentimiento del paciente, asegurando la confidencialidad del relato. En ningún caso la denuncia puede solicitarse como requisito para la atención.</p>	<p>En servicios de guardia Personal que se encuentre en la Guardia: Médico/a generalista o de familia, pediatra, especialista en adolescencia, clínica médica, con participación o no de obstétrica o Lic. en obstetricia; trabajador social agente sanitario; Psicólogo/a o psiquiatra .</p>				x	x	x	<p>Uso de Protocolo/Evaluación genitourinaria Solicitud de Laboratorio según Protocolo / Entrega de anticoncepción hormonal de emergencia / Consejería integral en salud sexual y reproductiva/embarazo / Screening ITS / Referencia con turno otorgado o epicrisis (indicando el CUIE o nombre del efector al que se refiere) / Tratamiento instaurado (si corresponde) Profilaxis de VIH e ITS</p>	CTC012Z31

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Consulta de seguimiento por intento de suicidio Consulta recibida por derivación de servicios de urgencia o consultorio externo. El seguimiento deberá realizarse en un ambiente de privacidad y confidencialidad, ya sea en consultorio externo o extramuros (escuela, clubes, centros culturales, etc.). Contará con un máximo de tres entrevistas en donde se evaluará: el estado psíquico del adulto al momento de la consulta. Presencia de pensamientos y/o planes suicidas. (en caso de detectar riesgo inminente se debe derivar a una guardia y evaluar internación). Las razones por las cuales intentó suicidarse. Razones para permanecer con vida y formas y estrategias para lograrlo. Fortalecer factores protectores de la persona y su entorno. Es deseable complementar la evaluación con una entrevista familiar (contemplada dentro de las tres consultas) y una interconsulta para control de salud. Luego de las tres entrevistas se recomienda continuar con su tratamiento de salud mental. Los lineamientos son los mismos que los utilizados para la atención del intento de suicidio en adolescentes, ya que pueden ser utilizados para el resto de la población, con las consideraciones correspondientes para cada edad.</p>	<p>Prestación brindada en consultorio del Centro de Salud u Hospital General o Extramuros. (Escuelas, Centro Cultural, Clubes) por Profesional Médico/a, Psiquiatra, Psicólogo/a, Trabajador Social o Enfermero.</p>				x	x	x	<p>Adolescentes 10 a 19 años Firma de notificación de derecho de confidencialidad / Uso de Protocolo / Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad / Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde) / Informe de referencia al Efector con diagnóstico presuntivo y turno otorgado / Solicitud de Interconsulta con especialistas / Tratamiento instaurado (si corresponde) / Plan de seguimiento (si corresponde)</p> <p>Mayores de 20 No se solicita la Firma de notificación de derecho de confidencialidad.</p>	CTC001P98

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Consulta en salud mental Detección de problemática en salud mental durante entrevista/consulta o atención en salud. Incluye presunción diagnóstica, estado de salud físico y mental con evaluación de riesgo. Durante la entrevista se deberá indagar sobre la situación vital de la persona y evaluar la presencia de las problemáticas prevalentes (trastornos del estado del ánimo, trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad, trastornos por abuso de sustancias, autolesiones, intento o ideación suicida y otros motivos de consulta frecuentes). Se debe pautar una estrategia terapéutica y de continuidad de cuidado en función del diagnóstico situacional. Una vez finalizada la consulta, dar entrevista de seguimiento y/o derivación.</p>	Prestación brindada en centros de salud y hospitales generales por médico/a con formación en medicina general o familiar, psicólogo/a o psiquiatra, trabajador/a social, enfermero o cualquier integrante del equipo de salud con experiencia de formación en salud mental comunitaria.		x	x	x	x	x	Evaluación de riesgo / Síntomas o Diagnóstico/ Tratamiento instaurado (si corresponde) / Plan de seguimiento (si corresponde) / "Firma de notificación de derecho de confidencialidad y/o consentimiento informado. / "Consejería integral de salud mental	CTC073 P01, P02, P03, P04 P06, P07, P08, P09, P10-P12 - P16-P17-P18-P19, P20, P23, P24, P25, P29, P70, P71, P72, P73, P74, P75, P76, P77, P79, P80, P81, P82, P85 P86, P98, Z01, Z04, Z07, Z11, Z22, Z23, Z25, Z28, Z31

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Tratamiento psicológico a víctima de maltrato</p> <p>Se entiende en este caso por tratamiento psicológico a un tratamiento interdisciplinario basado en el acompañamiento del equipo de salud en este tipo de problemáticas. El tratamiento en este caso no se limita al tratamiento psicológico tradicional, sino a una concepción más amplia en la práctica de la salud mental comunitaria. Detección de problemática en salud mental durante entrevista/consulta o atención en salud. Incluye presunción diagnóstica, estado de salud físico y mental con evaluación de riesgo. El seguimiento deberá realizarse en un ambiente de privacidad y confidencialidad, ya sea en consultorio externo o extramuros (escuela, clubes, centros culturales, etc.). Durante las entrevistas se deberá indagar sobre la situación vital de la persona y evaluar la presencia de las problemáticas prevalentes. Se debe pautar una estrategia terapéutica y de continuidad de cuidado en función del diagnóstico situacional. Una vez finalizada la consulta, dar entrevista de seguimiento y/o derivación.</p>	Centros de Salud y Hospitales generales por Psicólogo/a (u otro integrante del Equipo de Salud con formación en Salud Mental comunitaria).		x	x	x			Registro de la consulta	CTC071P01-P02-P04-P06-P12-P16-P17-P18-P19-P23-P24-P29-Z20-Z25-Z31

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	Edad					DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
<p>Consulta de seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas</p> <p>Cada entrevista deberá tener una duración de 40 minutos aproximadamente. Debiendo incluir una evaluación diagnóstica integral (conformación diagnóstica clínica, estado de salud físico y mental); Evaluación de riesgo con la toma del Cuestionario CREA (cantidad, frecuencia y patrón de consumo de alcohol); Espacio de consejería, con el objetivo de desnaturalizar el CEEA, instalar la percepción del problema y reducir daños futuros, identificar y tratar tempranamente recaídas y complicaciones. En caso de consumo problemático/nocivo trabajar la motivación para el cambio, modificación de hábitos/conductas y percepción del adolescente.</p>	<p>En servicio/consultorio de atención o servicio/consultorio de salud Mental por Médico/a con formación en Pediatría, Adolescencia o Medicina General., Psicólogo/a o Psiquiatra, Trabajador Social, enfermero o cualquier integrante del equipo de salud entrenado en intervenciones breves.</p>				x	x	x	<p>Adolescentes 10 a 19 años Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad / Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde)/ Tratamiento instaurado (si corresponde)/Plan de seguimiento (si corresponde)</p> <p>Mayores de 20 No se solicita la Evaluación de riesgo individual o familia visitada o comunidad.</p>	CTC002P20-P23-P24
<p>Consulta para cesación tabáquica (personas adultas y mayores)</p> <p>Rastreo de consumo de tabaquismo y otras drogas y consejo conductual breve de cese de tabaquismo. Indicación de tratamiento.</p>	<p>Prestación brindada en Consultorio por Médico/a/a generalista o de familia, clínica médica, neumonología. Médico de guardia. Enfermero, Psicólogo/a y personal de salud capacitado.</p>					x	x	<p>Es requerido como dato obligatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación inicial de la condición de fumador: cantidad de cigarrillos que fuma por día (1 o más) y etapa de cambio (precontemplación-contemplación-preparación-acción-mantenimiento) - Fecha de inicio del tratamiento. 	CTC075A98
<p>Consulta para cesación tabáquica en adolescentes</p> <p>Es requerido como dato obligatorio el estado de avance de la cesación tabáquica: Contemplación, Preparación, Dejó de fumar.</p>	<p>Prestación brindada en Consultorio por Médico/a/a generalista o de familia, clínica médica, neumonología. Médico de guardia. Enfermero, Psicólogo/a y personal de salud capacitado.</p>				x			<p>Es requerido como dato obligatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación inicial de la condición de fumador: cantidad de cigarrillos que fuma por día (1 o más) y etapa de cambio (precontemplación-contemplación-preparación-acción-mantenimiento) - Fecha de inicio del tratamiento. 	CTC089P22

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	PERSONAS					DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
<p>Consulta en efector para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de Dengue</p> <p>Prestación de seguimiento brindada a persona con Dengue o sospecha de Dengue. Incluye: Solicitud de estudios serológicos (estos se solicitan si no se encuentran en periodo de brote. En periodo de brote no se hacen y se toma al paciente por nexa epidemiológico) Solicitud de estudios bioquímicos de laboratorio. Asignación de turno de seguimiento</p>	1er nivel de atención por médicos/as		x	x	x	x	x	Registro del diagnóstico de sospecha o de confirmación de Dengue. / Registro de solicitud de estudios serológicos (si corresponde) / Registro de solicitud de estudios bioquímicos / Indicaciones médicas realizadas Plan de seguimiento	CTC112A77
<p>Notificación de Caso Sospechoso de Dengue</p> <p>Prestación que permite facturar la notificación de caso con sospecha de Dengue. La notificación debe cargarse en el sistema SNVS. Las instancias de notificación de dengue son la detección, la internación o cualquier otro cambio en la condición clínica del paciente. La modalidad de vigilancia y periodicidad de la notificación dependerá del escenario epidemiológico (con o sin circulación viral confirmada). De no haber circulación confirmada, se debe notificar nominalmente de forma inmediata, incluyendo a las solapas Identificación del Ciudadano, Evento, Clínica, Laboratorio, Epidemiología. De haber circulación confirmada, en contexto de brote, se puede realizar nominal o agrupada de forma semanal.</p>	1er nivel de atención Médico/a que asite al paciente/bioquímico que recibe la muestra y carga al sistema SNVS personal administrativo-médico-bioquímica		x	x	x	x	x	Carga de notificación de caso sospechoso de Dengue al sistema SNVS	NTN037A77

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES						DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
Espirometría Prueba que se realiza con espirómetro para evaluar la función pulmonar y diagnosticar enfermedades respiratorias como el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).	Prestación que se realiza en consultorio por médico Neumólogo, Médico/a o Técnico/a capacitado				x	x	x	Diagnostico y su resultado.	PRP006A97/A98/R03
Colonoscopia con polipectomía	se realiza en Servicio de Diagnóstico por Imágenes por Médico/a					x	x	Informe de estudios solicitados / Se sugiere carga al SITAM	IGR049A98-D04-D16-D18
Colonoscopia con toma de biopsia	se realiza en Servicio de Diagnóstico por Imágenes por Médico/a .					x	x	Informe de estudios solicitados / Se sugiere carga al SITAM	IGR048A98-D04-D16-D18
Lectura de PAP (25 a 69 años) El laboratorio debe cumplir con normas de calidad como: utilización de manuales de procedimiento, contar con sistemas que permitan la integración de la información sobre la realización de Pap y biopsias y la entrega de los resultados dentro de las 4 semanas. Debe utilizar el Sistema Bethesda para la clasificación citológica.	Prestación brindada en Laboratorio de Citología/Anatomía Patológica Anatómo-Patólogo/a Matriculado.					x	x	Informe de estudios solicitados Carga al SITAM	APA001A98-X86-X75
Lectura de muestra de VPH (30 a 69 años) Procesamiento automático de muestras. Ante el resultado positivo debe leerse la muestra de Pap si fue tomada junto con el test de VPH o debe derivarse para la realización de la misma. Prestación para mujeres entre 30 y 69 años.	Prestación brindada en Laboratorio de Citología/Anatomía Patológica Anatómo-Patólogo/a Matriculado.					x	x	Informe de estudios solicitados Carga al SITAM	APA004A97/A77

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	EDAD					DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
Informe de biopsia de cuello uterino ante PAP positivo (25 a 69 años) Confirmación histológica de lesiones cervicales de alto grado. Prestación para mujeres entre 25 y 69 años.	Prestación brindada en Laboratorio de Citología/Anatomía Patológica Anatómo-Patólogo/a Matriculado.					X	X	Informe de estudios solicitados Carga al SITAM	APA002A98-X75-X80
Oximetría de pulso y toma de TA en persona recién nacida Deberá realizarse a todos los RN en internación conjunta luego de las 24 hs de vida y lo mas próximo al alta. Según protocolo	Prestacion que se realiza en sala de internación enfermera/o - Pediatra - Neonatología/a		X					Registro de Valor de oximetría de pulso y el Resultado de toma de la Tensión Arterial	PRP051A98
Detección temprana de hipoacusia en RN (Otoemisiones acústicas) Otoemisiones acústicas a todo recién nacido para pesquisa de hipoacusia según normativa vigente. Puede ser facturado hasta los tres (3) meses de vida.	Servicio del Programa de Hipoacusia		X					Registro de resultado de la evaluación diagnóstica / Plan de seguimiento (si corresponde)	PRP021A97-H86
Rescreening de hipoacusia en lactante con otoemisión acústica con resultado: "Nopasa"	Servicio del Programa de Hipoacusia		X					Registro de resultado de la evaluación diagnóstica / Plan de seguimiento (si corresponde)	PRP064H86-A97
Pesquisa de la Retinopatía del prematuro (Oftalmoscopia binocular indirecta) Pesquisa de la Retinopatía del prematuro según normativas vigentes mediante oftalmoscopia binocular indirecta	Servicio de neonatología por Oftalmólogo/a		X					Registro de resultado de la evaluación diagnóstica	PRP017A46-A97

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	PERSONAS					DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
			0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS		
<p>Ingreso al módulo de RN de alto riesgo</p> <p>Ingreso al módulo. Puede utilizarse para los siguientes casos: prematuros con peso de nacimiento menor a 1500 gramos. niño o niñas operados de atresia de esófago, gastroquisis, oclusión intestinal, malformación anorrectal Pacientes con ROP. Cardiopatías congénitas complejas. Mielomeningocele Hidrocefalia congénita Hernia diafragmática Desde el alta del niño o niña de la unidad de neonatología y durante los tres primeros meses post-alta Incluye la primera consulta, que será realizada por el equipo de seguimiento previo al alta hospitalaria Carga en SIP Neo</p>	<p>Efectores neonatológicos de nivel IIIB Pediatra coordinador. Pediatras con experiencia en niño o niñas de alto riesgo. Enfermeras con experiencia. Estimuladoras tempranas. Psicóloga. Trabajadora social.</p>		x				<p>Epicrisis / Curso de RCP para padres / Examen Físico / Neuromadurativo / Oftalmológico: fondo de ojo hasta vascularización completa de la retina / Audiológico: OEA/BERA con Umbrales a los 3m EDAD GESTACIONAL CORREGIDA / Pesquisa metabólica -CRECIMIENTO : Peso, Talla y PC percentilados / Nutrición : vía de alimentación y tipo: lactancia materna, fórmula prematuros o fórmula de inicio / Medicación que recibe Estudios complementarios / Vacunación</p>	<p>CT-C021 Q05/Q39.0/Q39.1/Q39.2/Q79.3/Q41/Q42/Q42.0/Q42.1/Q42.2/Q42.3/Q43.3/Q43.4/P07.0/P07.2</p>	

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>RNPT de 500 a 1500g CON requerimiento de ARM o CPAP Atención de los prematuros con peso entre 500 y 1500 gramos, independientemente de su edad gestacional, que presenten insuficiencia respiratoria por su inmadurez o por otras causas (aspiraciones, infecciones, escape de aire, etc.), que necesiten asistencia respiratoria en cualquiera de sus modalidades, incluida la presión positiva continua. Incluye termorregulación, canalización de vasos umbilicales, drogas vasoactivas, antibióticos, laboratorio, ecografía cerebral y/o abdominal, nutrición parenteral total, descartables, monitoreo de signos vitales, hidratación parenteral y hemoterapia. Carga en SIP Neo</p>	<p>Efectores neonatológicos de nivel IIIB con el siguiente equipo de trabajo pediatra coordinador, Pediatras con experiencia en niño o niñas de alto riesgo. Enfermeras con experiencia. Estimuladoras tempranas. Psicóloga. Trabajadora social.</p>		x					<p>Epicrisis/ Curso de RCP para padres / Examen Físico Neuromadurativo / Oftalmológico: fondo de ojo hasta vascularización completa de la retina Audiológico: OEA/BERA con Umbrales a los 3m EDAD GESTACIONAL CORREGIDA Pesquisa metabólica -CRECIMIENTO : Peso, Talla y PC percentilados / Nutrición : vía de alimentación y tipo: lactancia materna, fórmula prematuros o fórmula de inicio / Medicación que recibe Estudios complementarios / Vacunación Fuente de registro válida: HC</p>	<p>CT-C020-P07.0 / CT-C020-P07.2</p>
<p>RNPT de 500 a 1500g con requerimiento de ARM o CPAP Atención de los prematuros con peso entre 500 y 1500 gramos, independientemente de su edad gestacional, que presenten insuficiencia respiratoria por su inmadurez o por otras causas (aspiraciones, infecciones, escape de aire, etc.), que necesiten asistencia respiratoria en cualquiera de sus modalidades, incluida la presión positiva continua. Incluye termorregulación, canalización de vasos umbilicales, drogas vasoactivas, antibióticos, laboratorio, ecografía cerebral y/o abdominal, nutrición parenteral total, descartables, monitoreo de signos vitales, hidratación parenteral y hemoterapia. Carga en SIP Neo</p>	<p>Efectores neonatológicos de nivel IIIB Médico/as especializados en neonatología, enfermero neonatal</p>		x					<p>Atención de los prematuros con peso entre 500 y 1500 gramos, independientemente de su edad gestacional, que presenten insuficiencia respiratoria por su inmadurez o por otras causas (aspiraciones, infecciones, escape de aire, etc.), que necesiten asistencia respiratoria en cualquiera de sus modalidades, incluida la presión positiva continua. Incluye termorregulación, canalización de vasos umbilicales, drogas vasoactivas, antibióticos, laboratorio, ecografía cerebral y/o abdominal, nutrición parenteral total, descartables, monitoreo de signos vitales, hidratación parenteral y hemoterapia Carga en SIP Neo</p>	<p>IT-E013-P07.0/P07.2</p>

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>RNPT de 500 a 1500g sin requerimiento de ARM o CPAP Atención de los prematuros con peso entre 500 y 1500 gramos, independientemente de su edad gestacional, que por sus características evolutivas no necesiten asistencia respiratoria mecánica. Incluye termorregulación, canalización de vasos umbilicales, drogas vasoactivas, antibióticos, laboratorio, ecografía cerebral y/o abdominal, nutrición parenteral total, descartables, monitoreo de signos vitales, hidratación parenteral y hemoterapia Carga en SIP Neo</p>	Efectores neonatológicos de nivel IIIB y Médico/as especializados en neonatología, enfermero neonatal		x					Signos vitales (Temp-Sat-FC-FR-TA) / Aporte de o2 suplementario (modalidad-dosis) / Vías centrales: tipo-ubicación-días de permanencia Tratamiento de soporte cardiovascular (tipo dosis) / Aportes parenterales (tipo-composicion) / Estado infectológico (cultivos-TTO ATB) / enterales (tipo composicion) / Balance hidro electrolítico Estudios de laboratorio e imágenes válidas: HC	ITE014P07.0-P07.2
<p>RNPT de 32 a 35 semanas de EG, > 1500gr Atención de los bebés prematuros (32 a 35 semanas de Edad gestacional) durante los primeros días de vida. Si presentan insuficiencia respiratoria por su inmadurez o por otras causas (aspiraciones, infecciones, escape de aire, etc.), que necesiten asistencia respiratoria en cualquiera de sus modalidades, incluida la presión positiva continua. Incluye termorregulación, canalización de vasos umbilicales, drogas vasoactivas, antibióticos, laboratorio, ecografía cerebral y/o abdominal, nutrición parenteral total, descartables, monitoreo de signos vitales, hidratación parenteral y hemoterapia Carga en SIP Neo</p>	Efectores neonatológicos de nivel IIIA y IIIB, Servicio de neonatología por Médico/as especializados en neonatología, enfermero neonatal		x					Signos vitales (Temp-Sat-FC-FR-TA) / Modalidad de soporte ventilatorio (si corresponde) / Setting (si corresponde) / Vías centrales: tipo-ubicación-días de permanencia / Tratamiento de soporte cardiovascular (tipo dosis) / Estado infectológico (cultivos-TTO ATB) / Aportes parenterales (tipo-composicion) / Aportes enterales (tipo composicion) / Balance hidro electrolítico / Estudios de laboratorio e imágenes	ITE018P07.3

Para asegurar la calidad de las prestaciones, es fundamental **incluir los Datos Obligatorios Mínimos (DOM) en las historias clínicas de los beneficiarios**. Los DOM generales para todas las prestaciones son: fecha de nacimiento, fecha de la prestación, firma y sello del profesional (en registros en papel) o usuario de la HCE (en registros electrónicos). Además, cada prestación cuenta con sus propios datos obligatorios específicos, los cuales se detallan en la columna "DOM". Esta información debe estar disponible para las auditorías médicas, ya que **su ausencia puede dar lugar a débitos o sanciones**.

NOMBRE y DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	ÁMBITO Y ESPECIALIDAD	PERSONAS GESTANTES	0 A 5 AÑOS	6 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	DOM	CÓDIGO PARA REPORTE EN EL P SUMAR
<p>Examen periódico de salud en terreno para persona indígena</p> <p>En niños y adolescentes control integral del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, etc.</p> <p>En adultos prevención, control y detección de enfermedades crónicas no transmisibles, de la ERC, de cáncer, salud mental, etc.</p> <p>En caso de ser detectado algún riesgo se derivará al efector para la realización de la "Consulta para confirmación diagnóstica en población indígena con riesgo detectado en terreno" (CTC090) y de ser necesario estudios complementarios.</p> <p>Reconocer la vigencia, la trascendencia y el valor cultural de las prácticas médicas tradicionales.</p>	<p>Prestación brindada en hogares en comunidad con población originaria por un médico/a, clínico/a, generalista de familia, pediatra.</p>		x	x	x	x	x	<p>Los Datos Obligatorios Mínimos que deben registrarse son idénticos a los del control periódico de salud CTC001A97 se agrega para todas las poblaciones la Evaluación para detección de población de riesgo (rescate) y en caso de ser detectado algún riesgo, se registra y se derivará al efector que tenga capacidad prestacional para la realización de la "Consulta para confirmación diagnóstica en población indígena con riesgo detectado en terreno" (CTC090) y de ser necesario estudios complementarios para cada caso.</p>	<p>CTC009A97/A 21/B02/B87/D 05/D23/D82/K 81/K86/T79/T 83</p>

Diagnósticos para prestaciones de Servicios Generales. (Adaptación hecha por el SUMAR a la Clasificación Internacional de la Atención Primaria del Comité Internacional de Clasificación de la Wonca © en versión español - (CIAP-2 – Spanish))

COD	ENTIDAD NOSOLÓGICA						
A - Problemas Generales, Inespecíficos							
A01	Dolor generalizado/múltiple	B78	Anemias Hemolíticas Hereditarias	F - Ojo y Anejos		L78	Esguinces distensiones rodilla
A03	Fiebre	B80	Anemia ferropénica	F29	Otros sig/sin oculares	L80	Luxación y subluxación
A21	Factor de riesgo para cáncer NE	B81	Anemia Perniciosa/déficit de Folatos	F74	Neoplasias de ojos/anexos	L82	Anomalías congén apar locomotor
A40	Chagas congénito	B82	Otras Anemias/Inespecíficas	F99	Otr enf/prob de ojos/anexos	N - Sistema Nervioso	
A41	Sífilis congénita	B87	Esplenomegalia	F81	Otr anomalías oculares congén	N01	Cefalea
A42	HIV/SIDA en recién nacido	B90	Infección por VIH, SIDA	H - Aparato Auditivo		N07	Convulsiones/crisis convulsivas
A44	Trastornos metabólicos del recién nacido	D - Aparato Digestivo		H71	Otitis media/miringitis aguda	N79	Conmoción cerebral/contusión
A45	SDR del recién nacido	D01	Dolor abdominal general/retortijones	H72	Otitis media serosa	N85	Anom congén sistema nervioso
A46	Retinopatía del recién nacido	D03	Pirosis	H76	Cuerpo extraño en el oído	P - Problemas Psicológicos	
A50	Muerte neonatal	D04	Dolor rectal / anal	H80	Anomalías congén apar auditivo	P01	Sensación ansiedad/tensión/nerviosismo
A51	Muerte materna	D05	Prurito Perianal	H86	Hipoacusia/Sordera	P02	Estrés agudo
A52	Muerte Infantil	D10	Vómito	K - Aparato Cardiovascular		P03	Sens/sentimientos depresivos
A70	Tuberculosis	D11	Diarrea	K22	Factor riesgo enfermedad cardiovascular	P04	Sens/sent de irritabilidad/enojo
A75	Mononucleosis Infecciosa	D16	Rectorragia/hemorragia rectal	K73	Anomalías congénitas cardiovasculares	P06	Trastornos del sueño
A77	Dengue	D18	Cambio en las heces/en el ritmo	K77	Insuficiencia cardíaca	P07	Disminución del deseo sexual
A81	Traumatismos/lesiones múltiples	D23	Hepatomegalia	K81	Soplos cardíacos/arteriales NE	P08	Disminución de la satisfacción sexual
A83	RN con anomalías congénitas	D24	Masa abdominal NE	K83	Enfermedad Válvula Cardíaca	P09	Preocupación por preferencias sexuales
A90	Anomalías congén múltiples NE	D60	Caries Dental	K86	Hipertensión no complicada	P10	Tartamudeo, disfermia, tics
A92	Alergia/reacciones alérgicas NE	D61	Gingivitis	K96	Hemorroides	P12	Mojar la cama/enuresis
A96	Fallecimiento/muerte	D62	Enfermedad Periodontal	L - Sistema musculoesquelético		P16	Problema conducta alimentaria niños
A97	Sin enfermedad	D72	Hepatitis viral	L30	Displasia congénita de cadera	P17	Sign/Sint del comportamiento niños
A98	Medicina preventiva/promoción salud	D75	Neo malignas de colon/recto	L31	Pie bot	P18	Encopresis
B - Sangre, Sistema Inmunitario		D78	Neo benignas / inesp digestivo	L32	Fisura labiopalatina/Fisura palatina/Labio lepor	P19	Problemas específicos del aprendizaje
B02	Adenopatía/dolor ganglio linfático	D81	Anomalías congén digestivo	L72	Fractura de Cúbito/Radio	P20	Abuso agudo del alcohol
B04	Sig/sin de sangre/hemat	D82	Enfermedad de los Dientes/Encías	L73	Fractura de Tibia/Peroné	P22	Abuso del tabaco
B72	Enfermedad de Hodgkin/linfomas	D94	Enteritis crónica/colitis ulcerosa	L74	Fract. de Carpo/Tarso/Mano/Pie	P23	Abuso de fármacos
B73	Leucemia	D96	Oxiuros/áscaris/otros parásitos	L77	Esguinces distensiones del tobillo	P24	Abuso de drogas

P25	Problemas. en las etapas de la vida en adultos	R95	EPOC	W12	Contracepción intrauterina	X83	Anom congén apar genital, mujer
P27	Miedo a una enfermedad mental	R96	Asma	W14	Otros métodos anticonceptivos	X85	Otros problemas del cuello de útero
P28	Limitación función/discapacidad	R89	Anom congén apar respiratorio	W15	Infertilidad femenina	X86	Citología cuello de útero anormal
P29	Otros sign/sint psicológicos	S - Piel, Faneras		W17	Hemorragia posparto	X90	Herpes genital, en la mujer
P30	Sign/Sint del comportamiento adolescente	S13	Mordedura humana/animales	W18	Otros signos/síntomas del posparto	X91	Condiloma acuminado, mujer
P70	Trastornos de la memoria	S14	Quemaduras/escaldaduras	W28	Incapacidad/minusvalía por el embarazo/parto	X92	Infección genital femenina debida a clamidias
P71	Otras psicosis orgánicas	S18	Laceración/herida incisa	W29	Otros síntomas/signos embarazo, parto , puerp	Y - Problemas sociales	
P72	Esquizofrenia	S81	Hemangioma/linfangioma	W70	Infección/sepsis puerperal	Y70	Sífilis, en el varón
P73	Psicosis afectivas	S82	Nevus/lunar	W71	Otras enfermedades infecciosas en el embarazo	Y71	Gonorrea en el varón
P74	Estado o trastorno de ansiedad	S83	Otras anomalías congénitas	W72	Neo maligno conexión embarazo	Y72	Herpes genital, en le varon
P75	Trastorno de somatización/conversión	S84	Impétigo	W73	Neo benigno/inespecífico conexión embarazo	Y76	Condiloma acuminado en el varon
P76	Trastorno depresivo	T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición		W75	Lesiones complican el embarazo	Z - Problemas sociales	
P77	Otro sig/sin psicológicos/mentales	T07	Ganancia de peso	W78	Embarazo	Z01	Pobreza/dificultades económicas
P78	Demencia	T10	Fallo/retraso del crecimiento	W76	Anom congén complican emb	Z02	Problemas de alimentos y agua
P79	Fobia/trastorno compulsivo	T11	Deshidratación	W84	Embarazo de alto riesgo	Z03	Problemas de vivienda/vecindad
P80	Trastorno de la personalidad	T79	Sobrepeso con factores de riesgo	W86	Puerperio	Z04	Problemas socioculturales
P81	Trastorno de hiperactividad	T80	Anomalías congénitas endocr/metabólica	W88	Cesárea/ recién nacido vivo	Z07	Probl de educación/formación
P82	Trastorno de estrés postraumático	T82	Obesidad	W89	Cesárea/ recién nacido muerto	Z11	Problemas con el estar enfermo
P85	Trastorno somatización/de conversión	T83	Sobrepeso	W90	Parto normal/recién nacido vivo	Z20	Problemas relación con padres otros familiares
P86	Anorexia nerviosa/bulimia	T89	Diabetes Insulinodependiente	W91	Parto normal/ recién nacido muerto	Z21	Problemas con conducción padres otros familiares
P98	Suicidio/intento de suicidio	T90	Diabetes No Insulinodependiente	W94	Mastitis puerperal	Z22	Problemasl por enf padres otros familiares
R - Aparato Respiratorio		T91	Déficit vitamínico/nutricional	W99	Otros problemas/enfermedad del embarazo/pa	Z23	Pérdida, muerte padres otrois familiares
R03	Respiración jadeante/sibilante	T94	Desnutrición aguda	X - Aparato Genital Femenino y Mamas		Z24	Problemas relación con los amigos
R06	Epistaxis/hemorragia nasal	T95	Desnutrición crónica	X19	Masa/bulto mamario, en la mujer	Z25	Problemas derivados violencia/agresión
R25	Expectoración/flemas anormales	U - Aparato Urinario		X20	Sig/Sin Pezones en la Mujer	Z28	Limitación función/discapacidad social
R72	Faringitis/amigdalitis estreptocócica	U71	Cistitis/otras infecciones urinarias	X30	Imagen mamográfica sospechosa	Z31	Víctima de violencia sexual
R74	Infección respiratoria aguda superior	U85	Anom congén aparato urinario	X70	Sífilis, en la mujer		
R77	Laringitis/traqueitis aguda	U89	Enfermedad renal crónica	X71	Gonorrea, en la mujer		
R78	Bronquitis/bronquiolitis aguda	W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerp		X75	Neoplasias malignas de cuello de útero		
R80	Gripe	W03	Hemorragia antes del parto	X76	Neoplasias malignas de mama, en la mujer		
R81	Neumonía	W06	Hemorragias del 1er. Trimestre	X79	Neoplasias benignas de mama, en la mujer		
R83	COVID-19	W07	Hemorragias del 2do. Trimestre	X80	Neoplasias benignas del aparato genital femer		
R87	Cuerpo extraño nariz/laringe/ bronquios	W08	Hemorragias del 3er. Trimestre	X82	Lesiones genitales femeninas		

A00: Teleconsulta - tema no especificado