

Datos reportables

Son los datos que el sistema de facturación solicita para poder efectivizar la factura.

Se debe tener en cuenta que sólo las prestaciones mencionadas en este documento requieren datos reportables.

Los datos reportables se clasifican en obligatorios ó optativos.

Contenido:

- Grupo Embarazo/ Parto / Puerperio	(Página 2)
- Grupo Neonatos (48 hs.)	(Página 3)
- Grupo Niños/as de 0 a 6 años	(Página 3)
- Grupo Niños/as de 6 a 9 años	(Página 4)
- Grupo Adolescente 10 a 19 años	(Página 5)
- Grupo Mujeres de 20 a 64 años	(Página 6)
- Anexo: Laboratorio	(Página 6)

Versión Agosto'13 - Cant. Páginas: 6

Consultas e inquietudes:
Área Médica
(0261) 424 8159 / 424 7020 Int. 120

Grupo Embarazo/parto/puerperio											
NOSOLOGIA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTA- CIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACION	CODIGO ANTERIOR PLAN NACER		CÓDIGO ACTUAL PROGRAMA SUMAR			CEB	DATOS REPORTABLES		
					Tipo	Objeto	Diagnó- stico		Obligato- rio/opta- tivo	DATO	
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCIÓN DE LA SALUD	CONSULTAS	Control prenatal de 1ra.vez	MEM01	REM76	CT	C005	W78	SI	Obligat- orio	1- Peso 2- Talla 3- EG (edad gestacional) 4- TA (tensión arterial)	
		Ulterior de control prenatal	MEM02	REM77	CT	C006	W78	SI	Obligat- orio	1- Peso 2- EG 3- TA	
SALUD BUCAL	CONSULTA	Odontológica prenatal - profilaxis	MEM03	REM78	CT	C010	W78	NO	optativ- o	1) Índice CPOD. El reporte se compone de 3 informaciones: Caries, Perdidos y Obturados	
DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	CONSULTA	Control prenatal de embarazo de alto riesgo	MER08	----	CT	C007	W84	NO	Obligat- orio	1)Peso 2- EG 3- TA	
ANEMIA DEL EMBARAZO	CONSULTAS	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve del embarazo (inicial)	MEM06	REM80	CT	C005	B80	NO	Obligat- orio	1) Hb (hemoglobina)	
		Atención y tratamiento ambulatorio de anemia grave del embarazo (no incluye hemoderivados)	MER13	----	CT	C007	B80	NO	Obligat- orio	1) Hb (hemoglobina)	
HEMORRAGIA S EMBARAZO	INTERNACION	Tratamiento de la hemorragia del 1er. Trimestre (quirurgico)	MER14	----	IT	Q005	W06	NO	Obligat- orio	1- Diagnóstico 2- AMEU (aspiración manual endouterina)	
ATENCION DEL PARTO	INTERNACION	Atención de parto y recién nacido	MPA17	----	IT	Q001	W90; W91	NO	Obligat- orio	1- Peso RN	
		Cesárea y atención del recién nacido	MPA18	----	IT	Q002	W88; W89	NO	Obligat- orio	1- Peso RN	
ATENCION DEL PUERPERIO	CONSULTA	Puerperio	MPU19	RPU83	CT	C001	W86	NO	Obligat- orio	1- Fecha de parto (dias de puerperio)	

Grupo Neonato (48 horas)										
NOSOLOGIA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTA- CIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACION	CODIGO ANTERIOR PLAN NACER		CÓDIGO ACTUAL PROGRAMA SUMAR			CEB	DATOS REPORTABLES	
					Tipo	Objeto	Diagnó- stico		obligato- rio / optativo	DATO
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCION DE LA SALUD	PRACTICA	Otoemisiones acústicas para Detección temprana de hipoacusia en RN	NNE114	----	PR	P021	A97; H86	NO	Obligat- orio	1- Resultados del estudio en oído derecho
		Pesquisa de la retinopatía del premature: Oftalmoscopia binocular indirecta (OBI) a todo niño de riesgo	NNE24	----	PR	P017	A46; A97	NO	Obligat- orio	1- Grado de Retinopatía

Grupo Niños-as de 0 a 6 años											
NOSOLOGIA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACION	CODIGO ANTERIOR PLAN NACER		CÓDIGO ACTUAL PROGRAMA SUMAR			CEB	DATOS REPORTABLES		
					Tipo	Objeto	Diagnóstico		obligatorio /	DATO	
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA	Consulta buco-dental en salud en niños menores de 6 años	NPE40	RPE 92	CT	C010	A97	NO	optativo	1) Indice CPOD. El reporte se compone de 3 informaciones: Caries, Perdidos, Obturados 2) Indice CeO Caries, extracción	
		Pediátrica en menores de 1 año	NPE32	RPE 86	CT	C001	A97	SI	Obligatorio	1- Peso 2- Talla 3- Perimetro Cefálico	
		Pediátrica de 1 a 6 años	NPE33	RPE 87	CT	C001	A97	SI	Obligatorio	1- Peso 2- Talla	
	HIPOACUSIA	CONSULTA	Consulta de niños con especialistas (hipoacusia en lactante "No pasa" con Otoemisiones acústicas)	NPE118	----	CT	C001	A97; H86	NO	Obligatorio	1- Grado de hipoacusia
PRACTICA		Rescreening de hipoacusia en lactante "No pasa" con BERA	NPE119	----	PR	P022	A97; H86	NO	Obligatorio	1- Resultado oído derecho 2- Resultado oído izquierdo	
		Rescreening de hipoacusia en lactante "No pasa" con Otoemisiones acústicas	NPE117	----	PR	P021	A97; H86	NO	Obligatorio	1- Resultado oído derecho 2- Resultado oído izquierdo	

Grupo niños-as 6 a 9 años

NOSOLOGIA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACION	CÓDIGO ACTUAL PROGRAMA SUMAR			CEB	DATOS REPORTABLES	
			Tipo	Objeto	Diagnóstico		Obligatorio/ Optativo	DATO
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA	Control en Niños de 6 a 9 años	CT	C001	A97	SI	Obligatorio	1)Peso 2)Talla
		Control de salud individual para población indígena en terreno	CT	C009	A97	SI	Obligatorio	1)Peso 2)Talla
		Control Odontológico	CT	C010	A97	NO	Optativo	1) Índice CPOD. El reporte se compone de 3 informaciones: Caries, Perdidos, Obturados 2) Índice CeO Caries, extracción indicada, obturados
	CAPTACIÓN	Consulta para confirmación diagnóstica en Población Indígena con riesgo detectado en terreno	CA	W006	Ver Matriz IV- Diagnóstico	NO	Obligatorio	1)Diagnóstico
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	CONSULTA	Asma bronquial (inicial)	CT	C001	R96	NO	Optativo	1)Clasificación en función de la severidad (leve-moderado-grave)
		Asma bronquial (ulterior)	CT	C002	R96	NO	Optativo	1)Clasificación en función de la severidad (leve-moderado-grave)
TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS	CONSULTA	Obesidad (inicial)	CT	C001	T79; T82	NO	Obligatorio	1)Peso 2)Talla 3)TA
		Obesidad (ulterior)	CT	C002	T79; T82	NO	Obligatorio	1)Peso 2)Talla 3)TA
		Sobrepeso (inicial)	CT	C001	T83	NO	Obligatorio	1)Peso 2)Talla 3)TA
		Sobrepeso (ulterior)	CT	C002	T83	NO	Obligatorio	1)Peso 2)Talla 3)TA

Grupo adolescente 10 a 19 años

NOSOLOGÍA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO ACTUAL PROGRAMA SUMAR			CEB	DATOS REPORTABLES	
			Tipo	Objeto	Diagnóstico		Obligatorio / optativo	DATO
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCIÓN DE LA SALUD	CONSULTA	Examen Periódico de Salud del adolescente	CT	C001	A97	SI	Obligatorio	1)Peso 2)Talla 3)TA
		Control de salud individual para población indígena en terreno	CT	C009	A97	SI	Obligatorio	1)Peso 2)Talla 3)TA
		Control odontológico	CT	C010	A97	SI	Optativo	1) Índice CPOD. El reporte se compone de 3 informaciones: Caries, Perdidos y Obturados
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCIÓN DE LA SALUD	CONSULTA	Consulta para confirmación diagnóstica en Población Indígena con riesgo detectado en terreno.	CA	W006	Ver Matriz IV - Diagnóstica	NO	Obligatorio	1)Diagnóstico
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	CONSULTA	Asma bronquial (consulta inicial)	CT	C001	R96	NO	Optativo	1)Clasificación en función de la severidad (leve-moderado-grave)
		Asma bronquial (ulterior)	CT	C002	R96	NO	Optativo	1)Clasificación en función de la severidad (leve-moderado-grave)
TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABÓLICOS	CONSULTA	Obesidad (inicial)	CT	C001	T79 T82	NO	Obligatorio	1)Peso 2)Talla 3)TA
		Obesidad (ulterior)	CT	C002	T79 T82	NO	Obligatorio	1)Peso 2)Talla 3)TA
		Sobrepeso (inicial)	CT	C001	T83	NO	Obligatorio	1)Peso 2)Talla 3)TA
		Sobrepeso (ulterior)	CT	C002	T83	NO	Obligatorio	1)Peso 2)Talla 3)TA

Grupo Mujeres 20-64 años								
NOSOLOGIA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO ACTUAL PROGRAMA SUMAR			CEB	DATOS REPORTABLES	
			Tipo	Objeto	Diagnóstico		Obligatorio/ Optativo	DATO
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA	Examen periódico de salud	CT	C001	A97	SI	Obligatorio	1)TA
		Control de salud individual para población indígena en terreno	CT	C009	A97	SI	Obligatorio	1)TA
		Control odontológico	CT	C010	A97	NO	Optativo	1) Índice CPOD. El reporte se compone de 3 informaciones: Caries, Perdidos y Obturados
NEOPLASIA MALIGNA	IMÁGENES	Mamografía bilateral, craneocaudal y oblicua, con proyección axilar mujeres (en mayores de 49 años (cada 2 años con mamografía negativa)	IG	R014	A98	SI	Obligatorio	1)Resultado expresado en BIRADS
	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Diagnóstico por biopsia en laboratorio de anatomía patológica, para aquellas mujeres con citología ASC-H, H-SIL,Cáncer (CA cervicouterino)	AP	A002	A98; X75; X80	NO	Obligatorio	1)Informe o transcripción de resultado (Diagnóstico anatomopatológico) 2)Carga al SITAM
		Lectura de la muestra tomada en mujeres entre 25 y 64 años, en laboratorio de Anatomía Patológica/Citología con diagnóstico firmado por anatómo-patólogo matriculado (tamizaje de CA cervicouterino)	AP	A001	A98; X86; X75	SI	Obligatorio	1)Informe o transcripción de resultado (Diagnóstico anatomopatológico) 2)Carga al SITAM
	NOTIFICACIÓN	Notificación de caso positivo al responsable del Servicio donde se realizó la toma de muestra (PAP) (CA cervicouterino)	NT	N001	X75 X86	NO	Optativo	1)Carga al SITAM Positivo/Negativo
		Notificación de caso positivo al responsable del Servicio-CAPS donde se realizó la toma de muestra (biopsia) (CA cervicouterino)	NT	N003	X75	NO	Optativo	1)Carga al SITAM Positivo/Negativo
Anexo: Laboratorio								
TIPO DE PRESTACIÓN	PRESTACIONES	CÓDIGO ACTUAL PROGRAMA SUMAR			CEB	Datos reportables		
		Tipo	Objeto	Diagnóstico		Obligatorio / optativo	DATO	
LABORATORIO	Anticuerpos antitreponemicos	L006			NO	Obligatorio	Resultado	
	Glucemia	L045			NO	Obligatorio	Resultado	
	VDRL	L119			NO	Obligatorio	Resultado	