

Grupo Mujer/ adolescente Embarazo/parto/puerperio												
NOSOLOGÍA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO ANTERIOR		CÓDIGO ACTUAL		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de Uso	
CONTROL EN SALUD	CONSULTAS	Control prenatal de 1ra.vez.	MEM01	REM76	CT C005	W78	\$ 50,00	R	Se considera control prenatal de primera vez la primera evaluación clínica realizada por médico u obstétrica hasta las 13 semanas de gestación.	Con registro completo en la HC perinatal del elector. Es necesario que conste Peso, Talla, EG, TA. Es deseable FUM y FPP.	1 consulta por embarazada.	
		Control prenatal ulterior.	MEM02	REM77	CT C006	W78	\$ 30,00	R	Consulta realizada por médica u obstetra. Cuando la primera consulta se realiza después de las primeras 13 semanas se considera ulterior (por más que sea la primera consulta realizada).	Registro completo en la HC perinatal. Consignando como dato indispensable si se le realizó la VDRL y si cuenta con inmunización antitetánica en el actual embarazo. Registrar Peso, EG y TA.	4 en el embarazo normal.	
		Odontológica prenatal - profilaxis.	MEM03	REM78	CT C010	W78	\$ 20,00		Se considera consulta odontológica prenatal a la consulta profiláctica realizada por odontólogo a la embarazada.	Registro en HC. Fecha de realización de la práctica o Informe. Tratamiento instaurado, si corresponde Plan de seguimiento. Registro examen dental completo (ODONTOGRAMA). INDICE CPO. Información brindada sobre cuidados en el embarazo. Firma,sello y aclaración del Profesional que realiza la práctica.	1 por embarazada	
		Control odontológico en el tratamiento de gingivitis y enfermedad periodontal leve.	MEM125		CT C010	D61	\$ 10,00		Se considera al control odontológico en el tratamiento de gingivitis y enfermedad periodontal leve realizado por odontólogo a la embarazada.		3 consultas por embarazo.	
		Control prenatal de embarazo de alto riesgo.	MER08		CT C007	W84	\$ 20,00		Se considera la consulta ambulatoria realizada por médico gineco-obstetra a la embarazada considerada según norma de alto riesgo.	Debe ser registrada en la HC del servicio de alto riesgo con la derivación correspondiente del médico de cabecera. Consignando Peso, EG y TA.	3 consultas por paciente.	
		Puerperio inmediato.	MPU19	RPU83	CT C001	W86	\$ 10,00		Se considera la consulta realizada por médico u obstétrica en la maternidad a las pacientes durante el puerperio inmediato, según norma. Se considera puerperio inmediato hasta 15 días postparto.	Debe ser registrado en la HC perinatal. Consignar Fecha de Parto.	1 por embarazo.	
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCIÓN DE LA SALUD	INMUNIZACIÓN	Imunización doble adulto en embarazo	MEM07 A	REM81 A	IM V010	A98	\$ 4,00	R	Es la colocación de vacuna antitetánica durante el embarazo según norma.	Debe ser registrada en historia perinatal o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario de vacunación.	
		Dosis aplicada de vacuna antigripal en embarazo o puerperio	MEM07 B	REM81 B	IM V013	A98	\$ 2,00	R	Es la colocación de vacuna antigripal durante el embarazo según norma.	Debe ser registrada en historia perinatal o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario de vacunación.	
			MPU23 B	RPU85 B					Colocación de vacuna antigripal a la puérpera según norma provincial y nacional.	Debe ser registrada en historia perinatal o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario de vacunación.	
		Imunización puerperal doble viral (Rubéola)	MPU23 A	RPU85 A	IM V011	A98	\$ 2,00	R	Colocación de vacuna antirrubélica a la puérpera según norma provincial y nacional.	Debe ser registrada en historia perinatal o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario de vacunación.	
	PRÁCTICA	Toma de muestra para PAP (incluye material descartable)	MEM73	RLM97	PR P018	W78	\$ 7,50	R	Se considera la toma de muestra para la realización de Papanicolau y material utilizado por médico u obstétrica a la embarazada.	Se debe registrar en la HC perinatal de la paciente.	1 por embarazo.	
		Colposcopia en control de embarazo (incluye material descartable)	LMI50	RLM96	PR P002	W78	\$ 15,00		Se considera la realización de la colposcopia a la embarazada, realizada por profesional especialista. Incluye el material descartable utilizado.	Se debe registrar en la HC perinatal de la paciente.	1 por embarazo.	
		Tartrectomía y cepillado mecánico.	MEM 126		PR P033	W78	Ver anexo \$		Consiste en la tartrectomía y cepillado mecánico, realizado por odontólogo a la embarazada.	Registro en HC. Fecha de realización de la práctica o Informe. Tratamiento instaurado, si corresponde Plan de seguimiento. Registro examen dental completo (ODONTOGRAMA). INDICE CPO. Información brindada sobre cuidados en el embarazo. Firma,sello y aclaración del Profesional que realiza la práctica.	1 por cuadrante.	
		Inactivación de caries.	MEM122		PR P026	W78	Ver anexo \$		Es la eliminación de la dentina desorganizada del piso y las paredes de la cavidad, la colocación de materiales biológicamente aceptables que nos aseguran la remineralización del fondo de la cavidad y la restauración de la misma.	Registro en HC. Fecha de realización de la práctica o Informe. Tratamiento instaurado, si corresponde. Plan de seguimiento. Cuadrante de la in activación. Registro examen dental completo (ODONTOGRAMA). INDICE CPO. Información brindada sobre cuidados en el embarazo. Firma, sello y aclaración del Profesional que realiza la práctica.	4 inactivaciones por paciente por vez. 2 veces al año.	

Grupo Mujer/ adolescente Embarazo/parto/puerperio												
NOSOLOGÍA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO ANTERIOR		CÓDIGO ACTUAL		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de Uso	
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCIÓN DE LA SALUD	LABORATORIO	Laboratorio prueba de embarazo	LMI43		LB Lxxx	W78	Ver anexo \$		Gonadotrofina coriónica humana en sangre y orina.	Con archivo en el laboratorio de solicitud médica e informe de bioquímico.	2 por embarazo.	
		Laboratorio de control prenatal de 1ra. vez (incluye: grupo y factor, hemoglobina, glucemia, orina completa, VDRL, Chagas, VIH, toxoplasmosis y Hbs antígeno).	LMI44		LB Lxxx	W78	Ver anexo \$		Se considera el módulo de análisis clínicos realizados a la embarazada por primera vez que incluye grupo sanguíneo y factor, hemoblobinemia, glucemia, orina completa, VDRL, HIV, Chagas, toxoplasmosis, y Hbs anfigeno.	Con archivo en el laboratorio de solicitud médica e informe de bioquímico.	1 módulo por embarazada.	
		Laboratorio Ulterior de Control Prenatal (Incluye Hemoglobina, Glucemia, Orina Completa, VDRL, VIH)	LMI45		LB Lxxx	W78	Ver anexo \$		Se considera el módulo de análisis clínicos ulterior de control prenatal que incluye: Hemoglobina, glucemia, VDRL, HIV, orina completa .	Con archivo en el laboratorio de solicitud médica e informe de bioquímico.	1 módulo por embarazada.	
	CONSEJERIA	Consejería puerperal en SS y R: lactancia materna y puericultura (prevención de muerte súbita y signos de alarma)	MPU21	RPU84	CO T017	W86	\$ 25,00	R	Se considera la consulta realizada por alguno de los siguientes: médico, obstétrica, enfermero, psicólogo o trabajador social. En la misma se debe brindar a la puérpera o a pacientes pos aborto información sobre: 1- Métodos anticonceptivos (MAC) y 2- Enfermedades transmisión sexual (ITS); 3- lactancia materna; 4- puericultura enfatizando en la prevención de muerte súbita y signos de alarma. Hasta los 45 días postparto.	En la HC de la paciente debe constar explícitamente que se brindó información sobre MAC e ITS, con la fecha, firma y sello (o aclaración) del o los profesionales intervinientes para considerar válida esta prestación.	2 consulta por puérpera o paciente pos aborto.	
		Carta de derechos de la mujer embarazada indígena.	CMI63	RCM105	CO T019	W78	\$ 40,00		La práctica es válida si la población está autoidentificada como indígena en la ficha de inscripción.	Registro en HC de la paciente.	1 por embarazada.	
		Educación para la salud en embarazo (bio-psico-social)	MEM04		CO T021	W78	\$ 10,00		Se considera la consulta realizada por alguno de los siguientes: médico, obstétrica, enfermero, psicólogo o trabajador social. Trata la consejería de educación, con enfoque bio-psico-social, realizada a la embarazada por el equipo de salud.	Se debe constar registro en la historia perinatal de la paciente con fecha, firma y sello (o aclaración) del que realizo la prestación.	1 por embarazada.	
	RONDA	Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en área rural.	CMI60		RO X001	A98	Ver anexo \$	R	La Ronda Sanitaria es una estrategia de identificación y posterior atención de la población de riesgo siendo una manera de extender la atención del efector hacia el interior de la comunidad. La Ronda consiste en la visita periódica del agente sanitario en terreno con el objetivo de detectar población de riesgo y realizar actividades de promoción y prevención destinadas a mejorar el estado sanitario de la población. RO X001: ronda en zona rural. RO X 002: ronda en población indígena. La práctica RO X 002, es válida si la población está autoidentificada como indígena en la ficha de inscripción.	Documentación respaldatoria para facturación: Reporte Anexo II de Agente Sanitario. El reporte debe registrar cantidad de hogares visitados, y estar visado por Director o Encargado de Centro de Salud o Hospital.	1 por cuatrimestre.	
		Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en población indígena.	CMI61	RCM103	RO X002	A98	Ver anexo \$	R			1 por cuatrimestre.	
	DIAGNÓSTICO SOCIOEPIDEMIOLOGICO	Diagnóstico socio-epidemiológico de población en riesgo por efector	CMI64	RCM106	DS Y001	A98	Ver anexo \$	R	Se considera el documento entregado y aprobado por autoridad institucional, cuyo objeto es el diagnóstico socioepidemiológico de grupos poblacionales en riesgo, del área de influencia del centro de salud u hospital, realizado por trabajador social, agente sanitario y/o médico.	Documentación respaldatoria para facturación: Informe escrito reportado y aprobado por Director o Encargado Centro de Salud o Hospital.	s/tasa de uso	

Grupo Mujer/ adolescente Embarazo/parto/puerperio												
NOSOLOGIA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO ANTERIOR		CÓDIGO ACTUAL		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de Uso	
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCIÓN DE LA SALUD	CAPTACIÓN	Búsqueda activa de embarazadas en el primer trimestre por agente sanitario y/o personal de Salud.	CMi62	RCM104	CA W001	A98	\$ 100,00	R	Búsqueda de Embarazadas antes de semana 13 sin controles de salud y posterior referencia (turno programado) al efector para el control, que fuera detectado durante visita en terreno, sea la misma en el marco de una Ronda Sanitaria o por una búsqueda individual programada. Sólo se factura 1 vez efectuado el control de la embarazada.	Registro en HC de manera obligatoria de los siguientes atributos: Fecha de realización de la prestación o notificación (día, mes y año). Referencia con turno otorgado (plazo máximo 20 días); se denomina referencia a la derivación con orden escrita y de ser posible con un turno asignado, al efector de salud, con la especialidad e infraestructura necesaria a fin de garantizar el seguimiento de la patología que originó la consulta de urgencia. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por embarazada.	
		Búsqueda activa de embarazadas con abandono de controles, por agente sanitario y/o personal de salud.	CMi68	RCM110	CA W002	A98	\$ 100,00	R	Búsqueda de embarazadas con abandono de controles de salud por agente sanitario y/o personal de salud durante visita en terreno y posterior referencia al efector para iniciar controles obstétricos. Debe ser con turno programado, y sólo se factura 1 vez efectuado el control de la embarazada.	Registro en HC de manera obligatoria de los siguientes atributos: Fecha de nacimiento: (día, mes y año). Fecha de realización de la prestación o notificación. Referencia con turno otorgado (plazo máximo 20 días); se denomina referencia a la derivación con orden escrita y de ser posible con un turno asignado, al efector de salud, con la especialidad e infraestructura necesaria a fin de garantizar el seguimiento. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por embarazada.	
	TALLERES	Encuentros para promoción del desarrollo infantil, prevención de patologías prevalentes en la infancia, conductas saludables, hábitos de higiene.	CMi65	RCM107	TA T003	A98	\$ 50,00	R	El objetivo del taller es motivar a los participantes a generar una consulta médica o consejería. Pueden dictarse dentro o fuera del efector de salud (escuela, plazas, etc). Mínimo de participantes: seis (6). Máximo de participantes: diez (10) . Al menos uno de los participantes debe ser beneficiario activo del Programa Sumar. El taller debe realizarse por un profesional idóneo en la temática a tratar.	<b>Documentación respaldatoria para la facturación:</b> Reporte Taller con la siguiente información: temática, fecha, nombre de disertante, nombre y DNI de participantes y firma de todos los participantes.	s/tasa de uso	
		Encuentros para promoción de pautas alimentarias en embarazadas y puerperas.	CMi66	RCM108	TA T002	A98	\$ 50,00	R				
		Encuentros para promoción de salud sexual y reproductiva, Conductas Saludables, Hábitos de Higiene.	CMi67	RCM109	TA T001	A98	\$ 50,00	R				
	AUDITORIA DE MUERTE	Informe de comité de auditoria de muerte materna y/o infantil recibido y aprobado por el Ministerio de Salud de la Provincia, según ordenamiento.	MPU22		AU H001	A51	\$ 250,00		Se entiende que se ha evaluado el proceso de atención de los casos que finalizaron en muerte materna, y/o infantil si se completa adecuadamente el protocolo para el registro de las defunciones materno infantiles de la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza.	El protocolo debe tener el sello y fecha de recepción del Comité Provincial de Monitoreo y Seguimiento de muertes maternas e infantiles de la citada dirección.	1 informe por muerte materna o infantil.	
	DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	CONSULTAS	Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve del embarazo (inicial)	MEM06	REM80	CT C005	B80	\$ 10,00		Se considera a la atención médica y tratamiento inicial de la embarazada con anemia leve, conforme a norma. Hemoglobina < 11 mg/dl.	Registro completo en HC peri natal.	1 por embarazo.
Atención y tratamiento ambulatorio de anemia leve del embarazo (ulterior)			CT C006			B80	\$ 10,00		Se considera a la atención médica y tratamientos ulteriores, de la embarazada con anemia leve, conforme a norma. Hemoglobina < 11 mg/dl.	Registro completo en HC peri natal.	3 por embarazo.	
Atención y tratamiento ambulatorio de anemia grave del embarazo (no incluye hemoderivados)			MER13		CT C007	B80	\$ 10,00		Se considera la atención y tratamiento ambulatorio por médico especialista, según norma, a la embarazada con anemia grave. No incluye hemoderivados . Hemoglobina < 9 mg/dl.	Registro completo en HC peri natal.	3 por embarazo.	

Grupo Mujer/ adolescente Embarazo/parto/puerperio												
NOSOLOGÍA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO ANTERIOR		CÓDIGO ACTUAL		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de Uso	
HEMORRAGIAS EMBARAZO	CONSULTAS	Tratamiento de la hemorragia del 1er. Trimestre.	MER14		CT C007	W06	\$ 40,00		Hemorragia que se produce en la gestación antes de la semana 13.	Registro completo en HC.	2 por embarazo	
	INTERNACIÓN	Tratamiento de la hemorragia del 1er. Trimestre ( Clínica Obstétrica)	MER14		IT E004	W06	\$ 40,00		Solo pueden facturarlos Hospitales. Tratamiento médico.	Registro completo en HC.	2 por embarazo.	
		Tratamiento de la hemorragia del 1er. Trimestre (Quirúrgica)			IT Q005	W06	\$ 40,00		Solo pueden facturarlos Hospitales. Se considera la realización del legrado instrumental, bajo anestesia o AMEU, realizado por tocoginecólogo a paciente embarazada con hemorragia durante el primer trimestre (hasta las 14 semanas) Practicado según norma institucional.	Registro completo en HC.	1 por embarazo.	
		Tratamiento de la hemorragia del 2do.Trimestre (Clínica Obstétrica)	MER15		IT E005	W07	\$ 40,00		Solo pueden facturarlos Hospitales. Tratamiento médico.	Registro completo en HC.	2 por embarazo.	
		Tratamiento de la hemorragia del 2do.Trimestre (Quirúrgica)			IT Q006	W07	\$ 40,00		Solo pueden facturarlos Hospitales. Se considera la realización bajo anestesia del legrado instrumental y/o manual realizada por tocoginecólogo a la paciente embarazada con hemorragia durante el 2do trimestre (hasta las 28 semanas). Practicado según norma.	Registro completo en HC.	1 por embarazo.	
		Tratamiento de la hemorragia del 3er. Trimestre (Clínica Obstétrica)	MER16		IT E006	W08	\$ 40,00		Solo pueden facturarlos Hospitales. Tratamiento médico.	Registro completo en HC.	2 por embarazo.	
		Tratamiento de la hemorragia del 3er. Trimestre ( Quirúrgica)			IT Q007	W08	\$ 40,00		Solo pueden facturarlos Hospitales. Se considera la realización bajo anestesia de legrado instrumental y/o manual realizado por tocoginecólogo a la embarazada con hemorragia del tercer trimestre. Practicado según norma institucional.	Registro completo en HC.	1 por embarazo.	
INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	CONSULTAS	Atención y tratamiento ambulatorio de infección urinaria en embarazada.	MEM05	REM79	CT C005	U71	\$ 10,00		Se considera a la evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento ambulatorio, de la embarazada con infección urinaria, realizada por médico, según norma.	Registrada en HC perinatal.	2 por embarazo.	
		Atención y tratamiento ambulatorio de sífilis e ITS en embarazo.	MER10	RER82	CT C007	D72; X70; X71; X90; X91; X92	\$ 10,00		Se considera la consulta médica de tratamiento ambulatorio de la embarazada con sífilis u otra ETS, acorde a norma.	Registrada en HC perinatal.	2 por embarazo.	
		Atención y tratamiento ambulatorio de VIH en la embarazada.	MER11		CT C007	B90	\$ 10,00		Se considera a la atención médica especializada de la embarazada con VIH/SIDA, según norma institucional.	Registrada en HC perinatal.	2 por embarazo.	
NEOPLASIAS MALIGNAS	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Lectura de la muestra tomada en mujeres embarazadas, en laboratorio de Anatomía Patológica/Citología con diagnóstico firmado por anatómo-patólogo matriculado (CA cervicouterino).	MEM72		AP A001	W78	\$ 25,00		Tiene por objetivo identificar lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino que deberán ser confirmadas histológicamente. Realizado por Anatómo-Patólogo matriculado (registrado en Listado PPCC Provincial y Nacional).	·Registro en HC: ·Fecha de nacimiento ·Fecha de realización de la consulta o notificación ·Informe o transcripción de estudios solicitados ·Carga al SITAM ·Firma, sello y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por embarazo.	
PARTO	INTERNACIÓN	Atención de parto y recién nacido	MPA17		IT Q001	W90; W91	\$ 150,00		Se considera la atención del parto y del recién nacido, realizado por obstétrica y/o médico, practicado según norma institucional.	Registro completo en la historia clínica perinatal, en la que es indispensable colocar número de documento, apellido y nombre, fecha de parto, apgar a los 5 minutos del RN, peso del RN, VDRL e inmunización antitetánica durante el embarazo.	1 por embarazo.	
		Cesárea y atención del recién nacido.	MPA18		IT Q002	W88;W89	\$ 150,00		Se considera la realización de la operación cesárea realizada bajo anestesia, por equipo quirúrgico (cirujano, ayudante e instrumentador, anestesista) y la atención inmediata del RN por pediatra. Realizada según norma institucional.	Registro completo en HC perinatal de la paciente, es indispensable colocar el número de documento, nombre y apellido de la paciente, fecha de parto, apgar a los 5 minutos, peso del RN, VDRL e inmunización antitetánica durante el embarazo.	1 por embarazo.	

Grupo Mujer/ adolescente Embarazo/parto/puerperio												
NOSOLOGÍA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO ANTERIOR		CÓDIGO ACTUAL		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación		Tasa de Uso
PATOLOGIA PUERPERAL	CONSULTAS	Tratamiento ambulatorio de complicaciones de parto en puerperio inmediato. (Inicial)	MPU20		CT C018	W17; W70; W71; W94	\$ 20,00		Se considera la atención médica inicial de las complicaciones del parto, durante el puerperio inmediato, en forma ambulatoria. Se considera puerperio inmediato hasta 15 días postparto.	Con registro en HC perinatal donde se debe consignar la fecha del parto.		1 por embarazo.
		Tratamiento ambulatorio de complicaciones de parto en puerperio inmediato. (ulterior)	MPU20		CT C019	W17; W70; W71; W94	\$ 20,00		Se considera la atención médica ulterior de las complicaciones del parto, durante el puerperio inmediato, en forma ambulatoria. Se considera puerperio inmediato hasta 15 días postparto.	Con registro en HC perinatal donde se debe consignar la fecha del parto.		2 por puerperio.
Con referencia a nosologías contempladas en nomenclador para este grupo etario	PRÁCTICA	Electrocardiograma en embarazo	IMI52		PR P004	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$		Se considera la realización de ecg con informe de profesional médico a la embarazada	Debe registrarse el informe en la historia clínica perinatal del centro de salud u hospital o en el servicio de cardiología de referencia.		1 por embarazo.
	TRASLADOS	Unidad móvil de baja o mediana complejidad (hasta 50 km)	TMI 70	RTM112	TL M081	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$	R	Se considera el traslado a embarazadas a una distancia de hasta 50 Km.	Documentación respaldatoria para facturación: Hoja de ruta de traslado firmada por responsable de derivación, y responsable que recibe.		1 por paciente.
		Unidad móvil de baja o mediana complejidad (más de 50 km)	TMI 71	RTM113	TL M082	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$	R	Se considera el traslado a embarazadas a una distancia mayor de 50 Km.	Documentación respaldatoria para facturación: Hoja de ruta de traslado firmada por responsable de derivación, y responsable que recibe.		1 por paciente.
	LABORATORIO	Ver en Matriz de codificación, II - OBJETO DE LA PRESTACION.	LMI46 LMI47 LMI48 LMI49		LB Lxxx	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$		Laboratorio de embarazadas 1era vez (1er trimestre). Laboratorio de embarazadas 2da vez (3er trimestre).Ver Matriz de codificación.	Registro completo en HC		s/ matriz Diagnóstica
	IMÁGENES	Ecografía en control prenatal	IMI51	RIM98	IG R031	W 78	Ver anexo \$	R	Se considera la realización de ecografías a la embarazada por ecografista habilitado, según norma institucional.	Con archivo en el servicio de ecografía de referencia, de la solicitud médica y el informe del ecografista. El servicio debe pertenecer a institución prestadora del Programa SUMAR.		2 por embarazada.
		Rx de cráneo F y P en embarazadas	IMI56	RIM101	IG R022	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$	R	Se considera la realización con informe por radiólogo de radiografías de cráneo de frente y perfil a embarazadas.	Con registro en el servicio radiológico de referencia y en la HC.		1 por embarazada.
Notificación Embarazo de Alto Riesgo	NOTIFICACIÓN / REFERENCIA	Notificación de Factores de Riesgo de embarazo de alto riesgo	-----	-----	NT N004 Dxxx	Ver Matriz Diagnóstica	\$ 15,00		Se trata de una notificación del efector al nivel superior de complejidad en atención de embarazo de alto riesgo. La realizan CAPS y Hospitales de Nivel I siempre. Hospitales de Nivel II, y III deben notificar, siempre y cuándo el convenio con SUMAR no incluya la prestación requerida.	Registro obligatorio en HC o Carnet Perinatal. La notificación la realiza médico o Lic. en obstetricia.		1 por embarazada.
		Referencia por embarazo de alto riesgo de Nivel 2 ó 3 a niveles de complejidad superiores	-----	-----	NT N006 Dxxx	Ver Matriz Diagnóstica	\$ 150,00		Se trata de una referencia del efector al nivel superior de complejidad en atención de embarazo de alto riesgo. Lo realizan CAPS y Hospitales de Nivel I siempre. Hospitales de Nivel II, y III deben referenciar, siempre y cuándo el convenio con SUMAR no incluya la prestación requerida. El reporte debe ser realizado por el profesional que refiere a la embarazada (médico o Lic. en obstetricia), dejando constancia del lugar de derivación del paciente.	Registro completo en HC o Carnet Perinatal. Documentación respaldatoria para facturación: Reporte de Referencia Oportuna de Embarazadas, el mismo debe contener la firma del que referencia y del receptor.		1 por embarazada.

Grupo Niño 0 a 5 años, 12 meses y 30 días Recién Nacido (postparto inmediato)										
NOSOLOGÍA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de Uso
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCIÓN DE LA SALUD	INMUNIZACIÓN	Inmunización de recién nacido (BCG antes del alta y Hepatitis B en primeras 12 hs de vida)	NNE31	IM V012 IM V009	A98	\$ 2,50		Se considera la vacunación según norma del RN, incluye BCG y hepatitis realizada por enfermero habilitado.	Con registro en la HC del recién nacido o ficha del puesto de vacunación.	Ver calendario de vacunación.
	AUDITORIA DE MUERTE	Informe de comité de auditoría de muerte materna y/o infantil recibido y aprobado por el Ministerio de Salud de la Provincia, según ordenamiento	MPU22	AU H002	A50	\$ 250,00		Se entiende que se ha evaluado el proceso de atención de los casos que finalizaron en muerte materna, y/o infantil si se completa adecuadamente el protocolo para el registro de las defunciones materno infantiles de la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza.	El protocolo debe tener el sello y fecha de recepción del Comité Provincial de Monitoreo y Seguimiento de muertes maternas e infantiles de la citada dirección.	1
HIPOACUSIA	PRÁCTICA	Otoemisiones acústicas para Detección temprana de hipoacusia en RN	NNE114	PR P021	A97; H86	\$ 15,00		Se determina a través de Otoemisiones o Potenciales evocados.	Registro en HC del paciente en el hospital.	1
INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	INTERNACIÓN	Tratamiento inmediato de sífilis congénita en RN	NNE26	IT E002	A41	\$ 15,00		Se considera la evaluación, diagnostico y tratamiento inmediato del RN con sífilis congénita. Realizada por el pediatra, según normas institucionales.	Registro en HC del paciente en el hospital.	1
		Tratamiento inmediato de transmisión vertical de VIH en RN	NNE27	IT E002	A42	\$ 20,00		Se considera la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato del RN con VIH/SIDA Realizada por el pediatra, según normas institucionales.	Registro en HC del paciente en el hospital.	1
		Tratamiento inmediato de Chagas congénito	NNE29	IT E002	A40	\$ 15,00		Se considera la evaluación, el diagnóstico y tratamiento en forma inmediata del chagas congénito del RN realizada por el pediatra, según norma institucional.	Registrada en la HC del RN.	1
OTRAS PERINATALES	INTERNACIÓN	Atención de RN con condición grave al nacer (tratamiento pre-referencia)	NNE25	IT E002	Ver Matriz Diagnóstica	\$ 150,00		Se considera la atención pediátrica del RN grave al nacimiento en la sala de recepción. Realizada por pediatra, según norma.	Registrada en HC del RN en el hospital.	1
	INCUBADORA	Incubadora hasta 48 hs en RN	NNE30	IC I001	Ver Matriz Diagnóstica	\$ 75,00		Se considera a la permanencia en incubadora del RN según indicación médica y conforme a norma institucional (incluye prematuridad, trastornos metabólicos etc.).	Registrada en HC del RN en el hospital.	1
RETINOPATIA DEL PREMATURO	PRÁCTICA	Pesquisa de la retinopatía del prematuro: Oftalmoscopia binocular indirecta (OBI) a todo niño de riesgo	NNE24	PR P017	A46; A97	\$ 15,00		Se realiza a todos los RN de pretérmino menores de 36 semanas con atención neonatológica en incubadora ó a los mayores de 36 semanas que tengan factores de riesgo. La realiza un oftalmólogo.	Registrada en HC del RN en el hospital.	1
TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABÓLICOS	INTERNACIÓN	Tratamiento inmediato de trastornos metabólicos (estado ácido base y electrolitos) en RN	NNE28	IT E002	A44	\$ 20,00		Se considera la evaluación, el diagnóstico y tratamiento inmediato de trastornos metabólicos, estados ácido base y electrolitos (incluye prematuridad, asfixia, sepsis, atresias intestinales etc.) del RN. Realizada por pediatra, según norma institucional.	Registrada en HC del RN en el hospital.	1

Grupo Niño 0 a 5 años, 12 meses y 30 días Cuidado de la Salud											
NOSOLOGÍA / ACCIONES PREVENTIVAS	PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO ANTERIOR		CÓDIGO ACTUAL		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de Uso
CONTROL EN SALUD	CONSULTA	Pediátrica en menores de 1 año	NPE32	RPE 86	CT C001	A97	\$ 30,00	R	Se considera el control clínico, evaluación antropométrica (peso, talla, perímetro cefálico, percentilación) y desarrollo en menores de un año, realizado por médico según norma institucional. También se considera el diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes (enfermedad diarreica aguda, enfermedad respiratoria aguda y chagas).	Registro de consultas en la HC infantil .Es indispensable contar con los siguientes datos: tipo y número de documento, nombre y apellido del niño, fecha de nacimiento, fecha de control, peso en kg, talla en cm, perímetro cefálico en cm..	De 0 a 28 días hasta 2 consultas; de 1 a 6 meses hasta 5 consultas; de 6 meses a 1 año hasta 3 consultas y 1 consulta tratamiento por patología prevalente.
		Pediátrica de 1 a 5 años, 12 meses y 30 días	NPE33	RPE 87	CT C001	A97	\$ 30,00	R	Se considera el control clínico, evaluación antropométrica (peso, talla, perímetro cefálico, percentilación) y desarrollo en niños de hasta 5 años, 12 meses y 30 días, realizado por médico según norma institucional. También se considera el diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes (enfermedad diarreica aguda, enfermedad respiratoria aguda y chagas).	Registro de consultas en la HC infantil .Es indispensable contar con los siguientes datos: tipo y número de documento, nombre y apellido del niño, fecha de nacimiento, fecha de control, peso en kg, talla en cm.	De 12 a 18 meses hasta 2 consultas; de 18 a 36 meses hasta 3 consultas; de 36 a 72 meses hasta 3 consultas. Incluye 1 consulta por tratamiento de patología.
		Consulta buco-dental en salud en niños menores de 6 años	NPE40	RPE 92	CT C010	A97	\$ 20,00	R	Debe ser realizado por odontólogo/a. El control debe incluir lo siguiente: 1. Evaluación bucodental orientada a la pesquisa de infecciones periodontales y odontograma. 2. Enseñanza de técnicas de higiene bucal.	Registro en HC. Fecha de Nacimiento Fecha de realización de la práctica o Informe. Tratamiento instaurado, si corresponde. Plan de seguimiento. In activación de policaríes. Cuadrantes. Registro examen dental completo (ODONTOGRAMA) INDICE CPO/Ceo. Enseñanza de técnicas de higiene bucal. Firma, sello y aclaración del Profesional que realiza la práctica.	1 control anual.
		Consulta oftalmológica en niños de 5 años, 12 meses y 30 días.	NPE39		CT C011	A97	\$ 10,00		Se denomina al control de la agudeza visual de los niños, el cual debe efectuarse con una frecuencia mínima: 1 consulta anual. Responsables de la prestación: Médico/a con formación en Oftalmología, Medicina General, Pediatría o Clínica médica.	Registro de la consulta en HC con: Fecha de nacimiento de la paciente. Fecha de realización de la prestación. Constancia de inmunizaciones completa para edad. Peso. Talla. IMC. Toma de TA. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 control anual.
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCIÓN DE LA SALUD	INMUNIZACIONES	Dosis aplicada de inmunización Anti-amarílica en niños de 12 meses en departamentos de riesgo	NPE42F	RPE 84F	IM V007	A98	\$ 5,00	R	Es la colocación de vacuna Anti-amarílica en niños de 12 meses en departamentos de riesgo.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario de vacunación.
		Dosis aplicada de inmunización Cuádruple en niños de 18 meses o actualización de esquema.	NPE42C	REP94C	IM V004	A98	\$ 12,00	R	Es la colocación de vacuna Cuádruple en niños de 18 meses o actualización de esquema.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario de vacunación.
		Dosis aplicada de inmunización para Hepatitis A en niños de 12 meses o actualización de esquema.	NPE42D	RPE94D	IM V005	A98	\$ 8,00	R	Es la colocación de Hepatitis A en niños de 12 meses o actualización de esquema.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario de vacunación.
		Dosis aplicada de inmunización Pentavalente en niños de 2, 4, y 6 meses o actualización de esquema	NPE42B	RPE94B	IM V003	A98	\$ 8,00	R	Es la colocación de Pentavalente en niños de 2, 4, y 6 meses o actualización de esquema.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario de vacunación.
	INMUNIZACIONES	Dosis aplicada de inmunización Triple Bacteriana Celular en niños de 6 años o actualización de esquema	NPE42E	RPE94E	IM V006	A98	\$ 8,00	R	Es la colocación de Triple Bacteriana Celular en niños de 6 años o actualización de esquema.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario de vacunación.
		Dosis aplicada de Sabin en niños de 2, 4, 6 y 18 meses o actualización de esquema	NPE42A	RPE94A	IM V002	A98	\$ 8,00	R	Es la colocación de Sabin en niños de 2, 4, 6 y 18 meses o actualización de esquema.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario de vacunación.
		Dosis aplicada de vacuna triple viral en niños menores de 6 años.	NPE41	RPE93	IM V001	A98	\$ 8,00	R	Es la colocación de vacuna triple viral en niños menores de 6 años.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario de vacunación.
		Dosis aplicada de vacuna antigripal en niños de 6 a 24 meses o en niños mayores con factores de riesgo	NPE42 G	RPE94G	IM V013	A98	\$ 8,00	R	Es la colocación de vacuna antigripal en niños de 6 a 24 meses o en niños mayores con factores de riesgo.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario de vacunación.
	RONDA	Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en área rural	CMI60		RO X001	A98	Ver anexo \$	R	La Ronda Sanitaria es una estrategia de identificación y posterior atención de la población de riesgo siendo una manera de extender la atención del efector hacia el interior de la comunidad. La Ronda consiste en la visita periódica del agente sanitario en terreno con el objetivo de detectar población de riesgo y realizar actividades de promoción y prevención destinadas a mejorar el estado sanitario de la población. RO X001: ronda en zona rural. RO X 002: ronda en población indígena. La práctica RO X 002, es válida si la población está autoidentificada como indígena en la ficha de inscripción.	Documentación respaldatoria para facturación: Reporte Anexo II de Agente Sanitario. El reporte debe registrar cantidad de hogares visitados, y estar visado por Director o Encargado de Centro de Salud o Hospital.	1 por cuatrimestre.
		Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en población indígena	CMI61	RCM103	RO X002	A98		R			1 por cuatrimestre.



sumar		PROGRAMA SUMAR							Manual Plan de Servicios de Salud - versión Oct-2013		
es más salud pública											
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCIÓN DE LA SALUD	DIAGNÓSTICO SOCIOEPIDEMIOLÓGICO	Diagnóstico socio-epidemiológico de población en riesgo por efector	CMI64	RCM106	DS Y001	A98	Ver anexo \$	R	Se considera el documento entregado y aprobado por autoridad institucional, cuyo objeto es el diagnóstico socioepidemiológico de grupos poblacionales en riesgo, del área de influencia del centro de salud u hospital, realizado por trabajador social, agente sanitario y/o médico.	Documentación respaldatoria para facturación: Informe escrito reportado y aprobado por Director o Encargado Centro de Salud o Hospital.	s/tasa de uso
	CAPTACIÓN ACTIVA	Búsqueda activa de niños con abandono de controles, por agente sanitario y personal de salud.	CMI68	RCM110	CA W003	A98	\$ 100,00	R	Se considera la visita domiciliaria de niño con abandono de controles .Realizada por agente sanitario, promotor o miembro del equipo de salud con el objetivo de programar el control médico pertinente.	Registro en HC: Fecha de nacimiento (día, mes y año). Fecha de realización de la prestación o notificación. Referencia con turno otorgado (plazo máximo 20 días): se denomina referencia a la derivación con orden escrita y de ser posible con un turno asignado, al efector de salud, con la especialidad e infraestructura necesaria a fin de garantizar el seguimiento. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por paciente que recapte.
	TALLERES	Encuentros para promoción de pautas alimentarias en niños menores de 6 años.	CMI66	RCM108	TA T002	A98	\$ 50,00	R	El objetivo del taller es motivar a los participantes a generar una consulta médica o consejería. Pueden dictarse dentro o fuera del efector de salud (escuela, plazas, etc). Mínimo de participantes: seis (6). Máximo de participantes: diez (10) . Al menos uno de los participantes debe ser beneficiario activo del Programa Sumar. El taller debe realizarse por un profesional idóneo en la temática a tratar.	Documentación respaldatoria para facturación: Reporte Taller con la siguiente información: temática, fecha, nombre de disertante, nombre y DNI de participantes y firma de todos los participantes.	s/ tasa de uso
		Encuentros para promoción del desarrollo infantil, prevención de patologías prevalentes en la infancia, conductas saludables y/o hábitos de higiene.	CMI65	RCM107	TA T003	A98	\$ 50,00	R			
AUDITORIA DE MUERTE	Informe de comité de auditoría de muerte materna y/o infantil recibido y aprobado por el Ministerio de Salud de la Provincia, según ordenamiento	MPU22			AU H002	A96	\$ 250,00		Se entiende que se ha evaluado el proceso de atención de los casos que finalizaron en muerte materna, y/o infantil si se completa adecuadamente el protocolo para el registro de las defunciones materno infantiles de la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza.	El protocolo debe tener el sello y fecha de recepción del Comité Provincial de Monitoreo y Seguimiento de muertes maternas e infantiles de la citada dirección.	1 informe por muerte materna y/o infantil
CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA POR PEDIATRAS ESPECIALISTAS	CONSULTA	Consultas con pediatras especialistas en Cardiología, Nefrología, Infectología, Gastroenterología	NPE38		CT C016	Ver Matriz Diagnóstica	\$ 10,00		Se considera la interconsulta médica de especialista en cardiología, nefrología, infectología y gastroenterología infantil realizada a niños menores de 6 años. Derivado acorde a normas institucionales.	Con registro en HC infantil.	1 interconsulta anual por beneficiario.
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	CONSULTA	Atención ambulatoria con suplementación vitamínica a niños desnutridos menores de 6 años (inicial)	NPE35	RPE88	CT C001	T91	\$ 15,00		Se considera el diagnóstico y tratamiento médico inicial ambulatorio del niño desnutrido menor de 6 años, que incluye la suplementación vitamínica.	Con registro en HC infantil.	1 consulta anual por beneficiario.
		Atención ambulatoria con suplementación vitamínica a niños desnutridos menores de 6 años (ulterior)	NPE35	RPE88	CT C002	T91	\$ 15,00		Se considera el diagnóstico y tratamiento ambulatorio médico ulterior del niño desnutrido menor de 6 años, que incluye la suplementación vitamínica.	Con registro en HC infantil.	5 consultas anuales por beneficiario.
ENFERMEDAD RESPIRATORIA	CONSULTA	Atención ambulatoria de infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años (inicial)	NPE37	RPE90	CT C001	R74	\$ 50,00	R	Se considera el diagnóstico y tratamiento médico inicial del niño con infección respiratoria.	Con registro en HC infantil.	1 consulta anual por beneficiario.
		Atención ambulatoria de infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años (ulterior)	NPE37	RPE90	CT C002	R74	\$ 50,00	R	Se considera el diagnóstico y tratamiento médico ulterior del niño con infección respiratoria.	Con registro en HC infantil.	5 consultas anuales por beneficiario.
ENFERMEDAD RESPIRATORIA	PRÁCTICA	Kinesioterapia ambulatoria en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 6 años (5 sesiones)	NPE74	RPE91	PR P011	R25; R78; R81	\$ 10,00	R	Se considera el tratamiento de infección respiratoria aguda mediante sesiones de asistencia kinesica respiratoria realizada por kinesiólogo, pediatra o enfermero que acredite entrenamiento, según norma institucional.	Con registro en HC infantil.	5 sesiones por niño por año.
	INTERNACIÓN < 16HS	Internación abreviada SBO (Prehospitalización en ambulatorio)	NPE116	RPE124	IT E001	R78	\$ 75,00		Se considera el diagnóstico y tratamiento médico del niño menor de 6 años con enfermedad respiratoria obstructiva que requiera tratamiento y control por el término de por lo menos dos horas previa a su alta o internación.	Con registro en HC infantil.	1 internación por niño por año
	INTERNACIÓN > 16 HS	Internación abreviada SBO (24- 48 hs de internación en hospital)	NPE120		IT E002	R78	\$ 80,00		Se considera el diagnóstico y tratamiento médico del niño menor de 6 años con Síndrome Bronquial Obstructivo con o sin atención prehospitalaria.	Con registro en HC infantil.	1 internación por niño por año
		Neumonía	NPE121		IT E003	R81	\$ 150,00		Se considera el diagnóstico y tratamiento médico del niño menor de 6 años con Neumonía.	Con registro en HC infantil.	1 consulta por niño por año.
HIPOACUSIA	CONSULTA	Consulta de niños con especialistas (hipoacusia en lactante "No pasa" con Otoemisiones acústicas)	NPE118		CT C001	H86	\$ 10,00		Se realiza cuándo no pasan las otoemisiones acústicas.	Con registro en HC infantil.	3 sesiones por niño por año.
	PRÁCTICA	Rescreening de hipoacusia en lactante "No pasa" con BERA	NPE119		PR P022	H86	\$ 20,00		Se considera su realización cuando son negativos o dudosos las otoemisiones anteriores.	Con registro en HC infantil.	2 sesiones por niño por año.
		Rescreening de hipoacusia en lactante "No pasa" con Otoemisiones acústicas.	NPE117		PR P021	H86	\$ 10,00		Se considera cuando el screening es negativo, dudoso o hay antecedentes potenciales de hipoacusia.	Con registro en HC infantil.	2 sesiones por niño por año.



sumar		PROGRAMA SUMAR										Manual Plan de Servicios de Salud - versión Oct-2013		
es más salud pública														
INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	CONSULTA	Atención ambulatoria de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 años (inicial)	NPE36	RPE89	CT C001	D11	\$ 50,00		Se considera el diagnóstico y tratamiento pediátrico inicial con enfermedad diarreica aguda con o sin fiebre y/o vómitos.	Con registro en HC infantil.	1 consultas por niño por año.			
		Atención ambulatoria de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 años (ulterior)	NPE36	RPE89	CT C002	D11	\$ 50,00		Se considera el diagnóstico y tratamiento pediátrico ulterior con enfermedad diarreica aguda con o sin fiebre y/o vómitos.	Con registro en HC infantil.	2 consultas por niño por año.			
	INTERNACIÓN < 16HS	Posta de Rehidratación: Diarrea aguda en ambulatorio	NPE115	RPE123	IT E001	D11	\$ 70,00	R	Se considera el diagnóstico y tratamiento médico del niño menor de 6 años con enfermedad diarreica aguda con o sin fiebre, con o sin vómitos y/o deshidratación leve , u otro factor agravante que requiera observación de por lo menos dos horas en forma ambulatoria previa a su alta o internación.	Con registro en HC infantil.	1 consulta por niño por año.			
OTRAS PATOLOGÍAS	CONSULTA	Consulta pediátrica de menores de 6 años en emergencia hospitalaria	NPE34		CT C012	Ver Matriz Diagnóstica	\$ 30,00		Se considera la atención y tratamiento médico, en guardia hospitalaria, en situación de emergencia pediátrica, según norma institucional.	Con registro en HC infantil.	1 consulta por niño por año.			
Salud bucal	PRÁCTICA	Inactivación de caries	NPE 127		PR P026	D60	Ver anexo \$		Es la eliminación de la dentina desorganizada del piso y las paredes de la cavidad, la colocación de materiales biológicamente aceptables que nos aseguran la remineralización del fondo de la cavidad y la restauración de la misma.	Registro en HC. Fecha de Nacimiento. Fecha de realización de la práctica o Informe. Tratamiento instaurado, si corresponde. Plan de seguimiento. Cuadrante de la in activación. Registro examen dental completo (ODONTOGRAMA). INDICE CPO/Ceo. Enseñanza de técnicas de higiene bucal. Firma, sello y aclaración del Profesional que realiza la práctica.	3 consultas por niño por año.			
Con referencia a nosologías contempladas en plan de servicios para este grupo etario	PRÁCTICA	Electrocardiograma en niños menores de 6 años	IMI59		PR P004	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$		Se considera la realización de un ecg con informe de profesional a los niños en los dos primeros años con cardiopatía congénita.	Con registro en HC infantil.	1 consulta por niño por año.			
	TRASLADOS	Unidad móvil de baja o mediana complejidad (hasta 50 km)	TMI70	RTM112	TL M081	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$	R	Se considera el traslado a niños menores de 6 años a una distancia de hasta 50 Km.	Con registro en HC infantil. <b>Documentación respaldatoria para la facturación:</b> Hoja de ruta de traslado firmada por responsable de derivación, y responsable que recibe.	3 traslados por niño por año.			
		Unidad móvil de baja o mediana complejidad (más de 50 km)	TMI71	RTM113	TL M082	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$	R	Se considera el traslado a niños menores de 6 años a una distancia mayor de 50 Km.		3 traslado por niño por año.			
	LABORATORIO	Ver en Matriz de codificación, II - OBJETO DE LA PRESTACION	LMI46 LMI47 LMI48 LMI49		LB Lxxx	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$		Ver Matriz Diagnóstica	Con registro en HC infantil.	según Matriz Diagnóstica			
	IMÁGENES	Eco. Bilateral de caderas en niños menores de 2 meses	IMI53		IG R005	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$		Ver Matriz Diagnóstica	Con registro en HC infantil.	2 imágenes por niño por año.			
		Rx de tórax F y P en niños menores de 6 años	IMI54	RIM 99	IG R026	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$	R	Se considera la realización con informe de médico radiólogo de Rx de frente y perfil de tórax.	Con registro en HC infantil.	3 imágenes por niño por año.			
		Rx de cráneo F y P en niños menores de 6 años	IMI56	RIM 101	IG R022	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$	R	Se considera la realización con informe por médico radiólogo de radiografías de cráneo de frente y perfil.	Con registro en HC infantil.	2 imágenes por niño por año.			
		Rx de huesos largos en niños menores de 6 años c/ patología prevalente	IMI57	RIM102	IG R017 IG R025	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$	R	Se considera la realización con informe por médico radiólogo de radiografías de huesos largos c/ patología prevalente.	Con registro en HC infantil.	2 imágenes por niño por año.			
		Eco- doppler en niños menores de 6 años	IMI58		IG R004	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$		Se considera la realización de ecodoppler a niños menores de 2 años con cardiopatía congénita.	Con registro en HC infantil.	2 imágenes por niño por año.			

Grupo niños 6 a 9 años									
NOSOLOGÍA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de Uso
CONTROL EN SALUD	CONSULTA	Control en Niños de 6 a 9 años	CT C001	A97	\$ 30,00	R	Examen periódico de salud. Control clínico de niños sanos.	Registro de la consulta en HC con: Fecha de nacimiento de la paciente. Fecha de realización de la prestación. Constancia de inmunizaciones completa para edad. Peso. Talla. IMC. Toma de TA. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año.
		Control de salud individual para población indígena en terreno	CT C009	A97	\$ 30,00	R	Examen periódico de salud en donde se realiza examen físico y actividades de prevención y promoción de la salud en el domicilio del paciente, realizado por un equipo de salud capacitado en el abordaje de las comunidades. Control clínico de niños sanos. Equipo de abordaje en terreno lo integran: médico, odontólogo, asistente social, agente sanitario. La práctica es válida si la población está autoidentificada como indígena en la ficha de inscripción.	Registro de la consulta en HC con: Fecha de nacimiento de la paciente. Fecha de realización de la prestación. Constancia de inmunizaciones completa para edad. Peso. Talla. IMC. Toma de TA. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año.
		Control Odontológico	CT C010	A97	\$ 15,00	R	Debe ser realizado por odontólogo/a. El control debe incluir lo siguiente: 1. Evaluación bucodental orientada a la pesquisa de infecciones periodontales y odontograma. 2. Enseñanza de técnicas de higiene bucal.	Registro en HC. Fecha de Nacimiento. Fecha de realización de la práctica o Informe. Tratamiento instaurado, si corresponde. Plan de seguimiento. Registro examen dental completo (ODONTOGRAMA). ÍNDICE CPO/Ceo. Enseñanza de técnicas de higiene bucal. Firma y aclaración del Profesional que realiza la práctica. Sello del Profesional que realiza la práctica.	1 por año.
		Control Oftalmológico	CT C011	A97	\$ 15,00		Se denomina al control de la agudeza visual de los niños, el cual debe efectuarse con una frecuencia mínima: 1 consulta anual. Responsables de la prestación: Médico/a con formación en Oftalmología, Medicina General, Pediatría o Clínica médica.	-Registro en HC con datos personales, incluyendo: -Fecha de nacimiento. -Fecha de realización de la prestación o notificación. -Evaluación Obligatoria de Agudeza visual ( utilizando las cartillas de Snellen e indicaciones según resultado), y firma y aclaración de quien realiza la prestación.	1 por año
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCIÓN DE LA SALUD	TALLER	Pautas nutricionales respetando cultura alimentaria de comunidades indígenas.	TA T004	A98	\$ 50,00	R	El objetivo del taller es motivar a los participantes a generar una consulta médica o consejería. Pueden dictarse dentro o fuera del efector de salud (escuela, plazas, etc). Mínimo de participantes: seis (6). Máximo de participantes: diez (10) . Al menos uno de los participantes debe ser beneficiario activo del Programa Sumar. El taller debe realizarse por un profesional idoneo en la temática a tratar .	<b>Documentación respaldatoria para facturación:</b> Reporte Taller con la siguiente información: temática, fecha, nombre de disertante, nombre y DNI de participantes y firma de todos los participantes.	s/tasa de uso
		Prevención de accidentes domésticos.	TA T006	A98	\$ 50,00	R			
		Promoción de hábitos saludables: salud bucal, educación alimentaria, pautas de higiene.	TA T011	A98	\$ 50,00	R			
	RONDA	Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en área rural	RO X001	A98	Ver anexo \$	R	La Ronda Sanitaria es una estrategia de identificación y posterior atención de la población de riesgo siendo una manera de extender la atención del efector hacia el interior de la comunidad. La Ronda consiste en la visita periódica del agente sanitario en terreno con el objetivo de detectar población de riesgo y realizar actividades de promoción y prevención destinadas a mejorar el estado sanitario de la población. RO X001: ronda en zona rural. RO X 002: ronda en población indígena. La práctica RO X 002, es válida si la población está autoidentificada como indígena en la ficha de inscripción.	<b>Documentación respaldatorio para facturación:</b> Reporte Anexo II de Agente Sanitario. El reporte debe registrar cantidad de hogares visitados, y estar visado por Director o Encargado de Centro de Salud o Hospital.	1 por cuatrimestre.
		Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en población indígena	RO X002	A98	Ver anexo \$	R			1 por cuatrimestre.
	CAPTACIÓN	Búsqueda activa de niños con abandono de controles	CA W003	A98	\$ 30,00	R	Visita al domicilio de aquellos niños en los que se constate ausencia a controles pautados. Realizado por agente sanitario y/o asistente social.	Registro de la consulta en HC con referencia con turno otorgado (plazo máximo de 20 días), firma y aclaración del responsable que realiza la captación.	1 por año
		Consulta para confirmación diagnóstico en Población Indígena con riesgo detectado en terreno.	CA W006	Ver Matriz Diagnóstica	\$ 40,00		Consulta efectuada en efector en pacientes detectados en terreno a los que se considere necesario realizar estudios complementarios para confirmar el diagnóstico. Realizado por médico pediatra, médico generalista, médico clínico. La práctica es válida si la población está autoidentificada como indígena en la ficha de inscripción.	Registro de la consulta en HC con Informe de referencia al efector con diagnóstico presuntivo y turno otorgado (plazo máximo de 20 días), síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde), y firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año

Grupo niños 6 a 9 años									
NOSOLOGÍA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de Uso
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCIÓN DE LA SALUD	INMUNIZACIÓN	Dosis aplicada de dTap Triple Acelular (Actualización esquema en niños mayores 7 años)	IM V008	A98	\$ 10,00	R	Es la colocación de dTap Triple Acelular (Actualización esquema en niños mayores 7 años).	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación. Colocar Fecha de realización de practica. Firma y sello de profesional.	Ver calendario de vacunación.
		Dosis aplicada de inmunización anti hepatitis B (Actualización esquema)	IM V009	A98	\$ 8,00	R	Es la colocación de anti hepatitis B (Actualización esquema).	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación. Colocar Fecha de realización de practica. Firma y sello de profesional.	Ver calendario de vacunación.
		Dosis aplicada de Sabin Oral (Actualización esquema)	IM V002	A98	\$ 10,00	R	Es la colocación de Sabin Oral (Actualización esquema).	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación. Colocar Fecha de realización de practica. Firma y sello de profesional.	Ver calendario de vacunación.
		Dosis aplicada de Triple Viral (Actualización Esquema)	IM V001	A98	\$ 10,00	R	Es la colocación de Triple Viral (Actualización Esquema).	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación. Colocar Fecha de realización de practica. Firma y sello de profesional.	Ver calendario de vacunación.
		Dosis aplicada de Vacuna Antigripal en personas con factores de riesgo.	IM V013	A98	\$ 8,00	R	Es la colocación de Antigripal en personas con factores de riesgo.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación. Colocar Fecha de realización de practica. Firma y sello de profesional.	Ver calendario de vacunación.
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCIÓN DE LA SALUD	PRÁCTICA	Inactivación de caries	PR P026	D60	Ver anexo \$		Es la eliminación de la dentina desorganizada del piso y las paredes de la cavidad, la colocación de materiales biológicamente aceptables que nos aseguran la remineralización del fondo de la cavidad y la restauración de la misma.	Registro en HC. Fecha de Nacimiento. Fecha de realización de la práctica o Informe. Tratamiento instaurado, si corresponde. Plan de seguimiento. Registro examen dental completo (ODONTOGRAMA). INDICE CPO/Ceo. incluir inactivaciones, si corresponde. Enseñanza de técnicas de higiene bucal. Firma, sello y aclaración del Profesional que realiza la práctica.	
		Barniz fluorado de surcos	PR P025	A98	\$ 10,00		Es el barniz fluorado de surcos o sellado de surcos, según corresponda, realizado por un odontólogo.		
		Sellado de surcos	PR P024	A98	\$ 10,00				2 por año por beneficiario
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	CONSULTA	Anemia leve y moderada ( inicial)	CT C001	B80	\$ 15,00		Tratamiento y diagnóstico inicial de anemia.	Registro de datos completos en HC.	1 por año
		Anemia leve y moderada (ulterior)	CT C002	B80	\$ 10,00		Tratamiento y diagnóstico ulteriores de anemia.	Registro de datos completos en HC.	3 por año
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	CONSULTA	Asma bronquial ( inicial)	CT C001	R96	\$ 15,00		Consulta de 1° vez en paciente con diagnóstico o presunción de asma bronquial. médico/a matriculado y capacitado en el marco de una consulta o especialista (neumólogo).	Registro de la consulta en HC: Fecha de nacimiento de la paciente, Fecha de realización de la prestación, Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria, plan de seguimiento, firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Asma bronquial (ulterior)	CT C002	R96	\$ 10,00		Consulta de seguimiento en paciente con diagnóstico de asma bronquial. médico/a matriculado y capacitado en el marco de una consulta o especialista (neumónólogo). Frecuencia minima recomendada: 1 consulta anual.	Registro de la consulta en HC: síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria, informe o transcripción de estudios solicitados, tratamiento instaurado, plan de seguimiento, firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	3 por año
		Asma bronquial (urgencia)	CT C012	R96	\$ 20,00		Consulta en servicio de urgencia de paciente cursando crisis asmática. Médico/a matriculado.	Registrar síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria, tratamiento instaurado y firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	2 por año
NEOPLASIAS MALIGNAS	CONSULTA	Diagnóstica y de seguimiento de Leucemia (inicial)	CT C001	B73	\$ 20,00		Tratamiento y diagnóstico inicial de Leucemia.	Registrar en HC: Fecha de Nacimiento. Estado Nutricional. Peso. Talla. IMC. Percentilo. Examen Físico.	1 por año
		Diagnóstica y de seguimiento de Leucemia ( ulterior)	CT C002	B73	\$ 15,00		Tratamiento y diagnóstico ulteriores de Leucemia.		5 por año
		Diagnóstica y de seguimiento de Linfoma ( inicial)	CT C001	B72	\$ 20,00		Tratamiento y diagnóstico inicial de Linfoma.		1 por año
		Diagnóstica y de seguimiento de Linfoma (ulterior)	CT C002	B72	\$ 15,00		Tratamiento y diagnóstico ulteriores de Linfoma.		5 por año

Grupo niños 6 a 9 años									
NOSOLOGIA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de Uso
TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS	CONSULTA	Obesidad ( inicial)	CT C001	T79;T82	\$ 20,00		Deberá ser realizado por un médico con formación en Medicina General, Pediatría, Clínica Médica o Nutrición, o por Licenciado/a en Nutrición, en el caso de la consulta inicial.	Registro en HC: Historia dietética nutricional (anamnesis): se refiere al registro de la historia de los hábitos alimentarios del paciente. Peso. Talla. Percentilos antropométricos. Circunferencia de la cintura y percentilado. Toma de tensión arterial. Plan de seguimiento: deberá incluir el planteo diagnóstico así como las estrategias terapéuticas planteadas a partir del mismo. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Obesidad (ulterior)	CT C002	T79;T82	\$ 15,00		La consulta de seguimiento deberá ser realizada por médico especialista en Nutrición o equipo conformado por Médico general, clínico o pediatra y Licenciado en nutrición.		3 por año
		Sobrepeso ( inicial)	CT C001	T83	\$ 20,00		Deberá ser realizado por un médico con formación en Medicina General, Pediatría, Clínica Médica o Nutrición, o por Licenciado/a en Nutrición, en el caso de la consulta inicial.		1 por año
		Sobrepeso ( ulterior)	CT C002	T83	\$ 15,00		La consulta de seguimiento deberá ser realizada por médico especialista en Nutrición o equipo conformado por Médico general, clínico o pediatra y Licenciado en nutrición.		3 por año
Con referencia a nosologías contempladas en este grupo etario	PRÁCTICA	Ver en Matriz de codificación, II - OBJETO DE LA PRESTACION	PR Pxxx	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$		Ver Matriz Diagnóstica	Ver Matriz Diagnóstica	Ver Matriz Diagnóstica
	LABORATORIO	Ver en Matriz de codificación, II - OBJETO DE LA PRESTACION	LB Lxxx	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$		Ver Matriz Diagnóstica	Ver Matriz Diagnóstica	Ver Matriz Diagnóstica
	IMÁGENES	Ver en Matriz de codificación, II - OBJETO DE LA PRESTACION	IG Rxxx	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$		Ver Matriz Diagnóstica	Ver Matriz Diagnóstica	Ver Matriz Diagnóstica
NEOPLASIA MALIGNA	NOTIFICACIÓN	Notificación de inicio de tratamiento en tiempo oportuno (Leucemia-linfoma)	NT N002	B72 B73	\$ 5,00		La notificación de inicio de tratamiento debe realizarse al comienzo de la terapia apenas se tenga el diagnóstico de Linfoma o Leucemia confirmado y la estatificación completada, debidamente documentada en la HC del paciente por el Oncólogo tratante.	Registro en la HC con tratamiento instaurado si corresponde, plan de seguimiento y firma de profesional que realiza la prestación.	1 por año

Grupo adolescentes 10 a 19 años											
NOSOLOGÍA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACION	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación		Tasa de Uso	
CONTROL EN SALUD	CONSULTA	Exámen Periódico de Salud del adolescente	CT C001	A97	\$ 30,00	R	Exámen clínico general	Todas las consultas deben registrarse en forma completa en la HC con firma y sello del profesional. Incluir peso, talla, TA e IDM.		Hasta 14 años, se acepta 2 por año. 15 a 19 años, se acepta 1 por año.	
		Control de salud individual para población indígena en terreno	CT C009	A97	\$ 40,00	R	Exámen clínico general. La práctica es válida si la población está autoidentificada como indígena en la ficha de inscripción.	Todas las consultas deben registrarse en forma completa en la HC con firma y sello del profesional. Se realizará en terreno, entendiendo éste como cualquier ámbito fuera del efector de salud. Incluir peso, talla, TA e IDM.		Hasta 14 años, se acepta 2 por año. 15 a 19 años, se acepta 1 por año.	
		Control ginecológico	CT C008	A97	\$ 30,00		La prestación debe ser realizada por médico. El control debe incluir: 1. Evaluación genitourinaria: Incluye inspección, tacto genital y especuloscopia. 2. exámen mamario: incluye inspección y palpación.	La HC debe incluir el consentimiento informado del adolescente, y firma del responsable que realiza la prestación.		1 por año.	
		Control odontológico	CT C010	A97	\$ 15,00	R	Debe ser realizado por odontólogo/a. El control debe incluir lo siguiente: 1. Evaluación bucodental orientada a la pesquisa de infecciones periodontales y odontograma. 2. Enseñanza de técnicas de higiene bucal.	Registro en HC. Fecha de Nacimiento. Fecha de realización de la práctica o Informe. Tratamiento instaurado, si corresponde. Plan de seguimiento. In activación de policaries. Cuadrantes. Registro examen dental completo (ODONTOGRAMA). INDICE CPO/Ceo. Enseñanza de técnicas de higiene bucal. Firma, sello y aclaración del Profesional que realiza la práctica.		1 por año.	
		Control oftalmológico	CT C011	A97	\$ 15,00		Deberá ser realizado por un médico con formación en Medicina General, Pediatría o Clínica médica.	La HC debe incluir: medición de agudeza visual: utilizando las cartillas de Snellen e indicaciones según resultado, y firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.		1 por año.	
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCION DE LA SALUD	INMUNIZACIONES	Doble viral (rubéola + sarampión)	IM V011	A98	\$ 8,00	R	Es la colocación de Doble viral (rubéola + sarampión).	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación. Incluir fecha de realización de la prestación o notificación. Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia.		Ver calendario de vacunación	
		Dosis aplicada de Doble adultos >16 años	IM V010	A98	\$ 8,00	R	Es la colocación de Doble adultos >16 años.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación. Incluir fecha de realización de la prestación o notificación. Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia.		Ver calendario de vacunación	
		Dosis aplicada de dTap triple acelular (refuerzo a los 11 años)	IM V008	A98	\$ 8,00	R	Es la colocación de dTap triple acelular (refuerzo a los 11 años).	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación. Incluir fecha de realización de la prestación o notificación. Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia.		Ver calendario de vacunación	
		Dosis aplicada de inmunización anti hepatitis B monovalente (a partir de 11 años no inmunizados previamente)	IM V009	A98	\$ 8,00	R	Es la colocación de anti hepatitis B monovalente (a partir de 11 años no inmunizados previamente).	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación. Incluir fecha de realización de la prestación o notificación. Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia.		Ver calendario de vacunación	
		Dosis aplicada de Vacuna Antigripal en personas con factores de riesgo	IM V013	A98	\$ 8,00	R	Es la colocación de antigripal en personas con factores de riesgo.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación. Incluir fecha de realización de la prestación o notificación. Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia.		Ver calendario de vacunación	
		Dosis aplicada de vacuna VPH (Virus Papiloma Humano) en niñas de 11 años	IM V014	A98	\$ 12,00	R	Es la colocación de PH (Virus Papiloma Humano) en niñas de 11 años.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación. Incluir fecha de realización de la prestación o notificación. Constancia de aplicación de inmunizaciones o certificación de vigencia.		Ver calendario de vacunación	
	TALLER	Prevención de comportamientos adictivos: tabaquismo, uso de drogas, alcoholismo.	TA T010	A98	\$ 50,00	R	El objetivo del taller es motivar a los participantes a generar una consulta médica o consejería. Pueden dictarse dentro o fuera del efector de salud (escuela, plazas, etc). Mínimo de participantes: seis (6). Máximo de participantes: diez (10) . Al menos uno de los participantes debe ser beneficiario activo del Programa Sumar. El taller debe realizarse por un profesional idóneo en la temática a tratar.	Documentación respaldatoria para facturación: Reporte Taller con la siguiente información: temática, fecha, nombre de disertante, nombre y DNI de participantes y firma de todos los participantes.		s/ tasa de uso	
		Pautas nutricionales respetando cultura alimentaria de comunidades indígenas	TA T004	A98	\$ 50,00	R					
		Prevención de accidentes	TA T005	A98	\$ 50,00	R					
		Prevención de HIV e Infecciones de Transmisión Sexual	TA T007	A98	\$ 50,00	R					
		Prevención de violencia de género	TA T008	A98	\$ 50,00	R					
		Prevención violencia familiar	TA T009	A98	\$ 50,00	R					
		Promoción de hábitos saludables: salud bucal, educación alimentaria, pautas de higiene, trastornos de la alimentación.	TA T011	A98	\$ 50,00	R					
		Promoción de pautas alimentarias	TA T012	A98	\$ 50,00	R					
		Promoción de salud sexual y reproductiva	TA T013	A98	\$ 50,00	R					
		Salud sexual, confidencialidad, género y derecho (Actividad en sala	TA T014	A98	\$ 50,00	R					
	RONDA	Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en área rural	RO X001	A98	Ver anexo \$	R	La Ronda Sanitaria es una estrategia de identificación y posterior atención de la población de riesgo siendo una manera de extender la atención del efector hacia el interior de la comunidad. La Ronda consiste en la visita periódica del agente sanitario en terreno con el objetivo de detectar población de riesgo y realizar actividades de promoción y prevención destinadas a mejorar el estado sanitario de la población. RO X001: ronda en zona rural. RO X 002: ronda en población indígena. La práctica RO X 002, es válida si la población	Documentación respaldatoria para facturación: Reporte Anexo II de Agente Sanitario. El reporte debe registrar cantidad de hogares visitados, y estar visado por Director o Encargado de Centro de Salud o Hospital.		1 por cuatrimestre.	
		Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en población indígena	RO X002	A98	Ver anexo \$	R				1 por cuatrimestre.	

Grupo adolescentes 10 a 19 años									
NOSOLOGÍA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACION	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de Uso
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCION DE LA SALUD	CONSEJERÍA	Post-aborto	CO T018	A98	\$ 30,00	R	Es la atención personalizada para brindar información para la toma de decisiones en relación a su salud sexual y reproductiva, que consulta por complicaciones de aborto, dada por cualquier integrante del equipo de salud capacitado. Debe realizarse en un ambiente de privacidad y confidencialidad, también debe incluir la entrega del método anticonceptivo elegido antes del alta hospitalaria. Puede incluir la referencia a otro	Registrar en la HC los siguientes atributos: Fecha de nacimiento. Fecha de realización de la prestación. Referencia con turno otorgado para seguimiento según evaluación de riesgos. Entrega de anticoncepción de barrera y hormonal (si corresponde). Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Salud Sexual (Terreno)	CO T016	A98	\$ 20,00	R	Esta prestación incorpora las actividades fuera espacio físico del efector a la prestación "Consejería Integral en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes".		1 por año
		Salud Sexual en adolescente	CO T015	A98	\$ 25,00	R	Es la atención personalizada por cualquier integrante del equipo de salud capacitado para brindar información sobre derechos sexuales y reproductivos, salud sexual, ITS, VIH, métodos anticonceptivos, validada científicamente para promover la toma de decisiones consiente, autónoma e informada en relación a su salud sexual y reproductiva. Debe realizarse en un ambiente de privacidad y confidencialidad. Puede incluir la referencia a otro profesional, y la entrega de métodos anticonceptivos.		1 por año
	CAPTACIÓN	Búsqueda activa de adolescentes para valoración integral	CA W005	A98	\$ 40,00	R	Búsqueda de adolescentes sin controles de salud (en el último año para los adolescentes de entre 15 y 19 años, y en los seis meses previos para los menores de 15 años) y posterior referencia al efector para la consulta en Atención Integral de Salud, que fuera detectado durante visita en terreno, sea la misma en el marco de una Ronda Sanitaria o por una búsqueda individual programada.	Registrar en la HC los siguientes atributos: Fecha de realización de la prestación o notificación. Referencia con turno otorgado (plazo máximo 20 días): se denomina referencia a la derivación con orden escrita y de ser posible con un turno asignado, al efector de salud, con la especialidad e infraestructura necesaria a fin de garantizar el seguimiento de la patología que originó la consulta de urgencia. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Busqueda activa de embarazadas adolescentes por agente sanitario y/o personal de Salud	CA W004	A98	\$ 40,00	R	Busqueda de adolescentes embarazadas sin controles de salud por agente sanitario y/o personal de salud durante visita en terreno y posterior referencia al efector para iniciar controles obstétricos.	Registrar en la HC los siguientes atributos: Fecha de nacimiento. Fecha de realización de la prestación o notificación. Evaluación de riesgo: a través de la detección de factores de riesgo y factores protectores relacionados con la salud integral del adolescente. Referencia con turno otorgado: se denomina referencia a la derivación con orden escrita y de ser posible con un turno asignado, al efector de salud, con la especialidad e infraestructura necesaria a fin de garantizar el seguimiento obstétrico. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Consulta para confirmación diagnóstica en Población Indígena con riesgo detectado en terreno.	CA W006	Ver Matriz Diagnóstica	\$ 40,00		Idem "Búsqueda activa de embarazadas adolescentes por agente sanitario y/o personal de Salud". La práctica es válida si la población está autoidentificada como indígena en la ficha de inscripción.	Idem "Búsqueda activa de embarazadas adolescentes por agente sanitario y/o personal de Salud".	1 por año
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	CONSULTA	Anemia leve y moderada en mujeres (inicial)	CT C001	B80	\$ 10,00		La atención debe ser realizada por un/a médico/a con formación en Medicina General o Familiar, Pediatría o Clínica Médica.	Registrar en la HC de los siguientes atributos: Fecha de realización de la prestación o notificación. Anamnesis alimentaria (se refiere al registro de los hábitos alimentarios del paciente). Peso. Talla. Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria: Se refiere al registro de los signos y síntomas clínicos sugestivos de enfermedad y los estudios diagnósticos confirmatorios, si correspondieran. Informe o transcripción de estudios solicitados: se refiere al registro en la HC del resultado del o los estudios de diagnóstico complementario que se hubieran solicitado. Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria tratamiento instaurado si corresponde: Registro de las indicaciones terapéuticas realizadas. Plan de seguimiento: deberá incluir el planteo diagnóstico así como las estrategias terapéuticas planteadas a partir del diagnóstico.	1 por año
		Anemia leve y moderada en mujeres (ulterior)	CT C002	B80	\$ 10,00			Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria tratamiento instaurado si corresponde: Registro de las indicaciones terapéuticas realizadas. Plan de seguimiento: deberá incluir el planteo diagnóstico así como las estrategias terapéuticas planteadas a partir del diagnóstico.	3 por año
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	CONSULTA	Asma bronquial ( urgencia)	CT C012	R96	\$ 15,00		Deberá ser realizado por un/a médico/a con formación en Medicina General, Pediatría, Clínica Médica o Neumonología.	Registrar en libro de guardia los siguientes atributos: Fecha de nacimiento. Fecha de realización de la prestación o notificación. Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria. Se refiere al registro de los signos y síntomas clínicos sugestivos de enfermedad y los estudios diagnósticos confirmatorios, si correspondieran. Tratamiento instaurado: Registro de las indicaciones terapéuticas realizadas. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Asma bronquial ( inicial)	CT C001	R96	\$ 15,00		Deberá ser realizado por un/a médico/a con formación en Medicina General, Pediatría, Clínica Médica o Neumonología.	Registrar en la HC los siguientes atributos: Fecha de nacimiento. Fecha de realización de la prestación o notificación. Informe o transcripción de estudios solicitados: se refiere al registro en la HC del resultado del o los estudios de diagnóstico complementario que se hubieran solicitado.(deseable en consulta inicial)	1 por año
		Asma bronquial (ulterior)	CT C002	R96	\$ 10,00			Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria. Se refiere al registro de los signos y síntomas clínicos sugestivos de enfermedad y los estudios diagnósticos confirmatorios, si correspondieran. Tratamiento instaurado: Registro de las indicaciones terapéuticas realizadas Plan de seguimiento: deberá incluir el diagnóstico presuntivo así como las estrategias terapéuticas propuestas a partir del mismo. Referencia con turno otorgado: Se denomina referencia a la derivación con orden escrita y con un turno asignado, al efector de salud, con la especialidad e infraestructura necesaria a fin de garantizar el seguimiento por	3 por año
LESIONES INTENCIONALES	CONSULTA	Consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (urgencia/ consultorios externos)	CT C012	P20 P23 P24	\$ 30,00		La prestación de urgencia deberá realizarse por un/a profesional médico/a, es deseable la interconsulta con profesional de salud mental.	Registrar los siguientes atributos: Protocolo: Se deberá registrar el Protocolo Nacional de atención en urgencia por consumo episódico excesivo de alcohol o Protocolo Provincial u otro adoptado por la provincia. El mismo deberá ser anexado a la HC del paciente y en caso de atención en servicio de guardia se deberá designar un lugar para su archivo. Fecha de Nacimiento. Fecha de realización de la prestación. Toma TAS. Evaluación de Riesgo: Consignar los factores de riesgo y protectores relacionados al consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Síntomas y Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde o presuntivo): Motivo de consulta. Signos y síntomas que refiere y/o que se observan, diagnóstico presuntivo, comorbilidad. Laboratorio con dosaje de sustancias en caso de sospecha de intoxicación). Consignar Diagnóstico arribado. Tratamiento instaurado: registrar el tratamiento realizado. Plan de seguimiento: Deberá incluir el diagnóstico presuntivo así como las estrategias terapéuticas propuestas a partir del mismo. Referencia con turno otorgado: Se denomina referencia a la derivación con orden escrita y con un turno asignado, al efector de salud, con la especialidad e infraestructura necesaria a fin de garantizar el seguimiento por	2 por año

Grupo adolescentes 10 a 19 años									
NOSOLOGÍA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACION	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de Uso
LESIONES INTENCIONALES	CONSULTA	Intento de suicidio (urgencia)	CT C012	P98	\$ 30,00		Atención integral y confidencial efectuada por un profesional integrante equipo de salud a víctima de violencia sexual hasta seis meses de haberse producido el episodio. Puede ser realizada en servicios de emergencia o en otras instancias de atención dependiendo de la vía de ingreso al sistema de salud de la persona. Debe realizarse en un ambiente que garantice la privacidad, y que las acciones de atención cuenten con el consentimiento de la paciente, asegurando la confidencialidad del relato. En ningún caso la denuncia puede solicitarse como requisito para la atención.	Debe incluir de manera obligatoria el registro de los siguientes atributos: Protocolo: Se deberá registrar el Protocolo Nacional de atención en urgencia por intento de suicidio o Protocolo Provincial u otro adoptado por la provincia. El mismo deberá ser anexado a la HC del paciente y en caso de atención en servicio de guardia se deberá designar un lugar para su archivo. Fecha de Nacimiento. Fecha de realización de la prestación. Evaluación de riesgo: Consignar los factores de riesgo y protectores relacionados al intento de suicidio adolescente según Protocolo utilizado. Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria (si corresponde); Motivo de consulta. Signos y síntomas que refiere y/o que se observan. diagnóstico presuntivo, comorbilidad. Laboratorio con dosaje de sustancias en caso de sospecha de intoxicación). Tratamiento instaurado: registrar el tratamiento realizado.Plan de seguimiento: Deberá incluir el diagnóstico presuntivo así como las estrategias terapéuticas propuestas a partir del mismo. Referencia con turno otorgado (aclarar el plazo): Se denomina referencia a la derivación con orden escrita con un turno asignado al efector de salud, con la especialidad e infraestructura necesaria a fin de garantizar el seguimiento por profesionales de la salud mental y de ser necesario profesional médico de acuerdo al estado clínico del paciente.	2 por año
		Víctima de Violencia Sexual (urgencia)	CT C012	Z31	\$ 30,00			Registro en HC de la atención . Denuncia obligatoria en menores de edad. Uso de protocolo. Fecha de nacimiento. Fecha de realización de la prestación. Evaluación Genitourinaria. Profilaxis de HIV e ITS: Entrega de tratamiento antiretroviral y de medicación del esquema profiláctico de otras ITS, según protocolo. Screening ITS: Exámenes de laboratorio: screening ITS, VIH, hepatitis B y C; hemograma, hepatograma y función renal. Tratamiento instaurado. Referencia con turno otorgado / epicrisis. Entrega de anticoncepción hormonal de emergencia. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	2 por año
NEOPLASIAS MALIGNAS	CONSULTA	Diagnóstica y de seguimiento de Leucemia (inicial)	CT C001	B73	\$ 20,00		Deberá ser realizada por un/a médico/a con formación en Medicina General de Familia, Pediatría o Clínica Médica.	Registrar en la HC los siguientes atributos: Fecha de nacimiento. Fecha de realización de la prestación o notificación. exámen físico según Consenso o Guías o Protocolo. Peso. Talla. Índice de masa corporal. Percentilos antropométricos. Talla/edad. Informe o transcripción de estudios solicitados: se refiere al registro en la HC del resultado del o los estudios de diagnóstico complementario que se hubieran solicitado. Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria si corresponde. Se refiere al registro de los signos y síntomas clínicos sugestivos de enfermedad y los estudios diagnósticos confirmatorios, si correspondieran. Plan de seguimiento: Se refiere al registro en la HC de las intervenciones que el profesional considere necesarias para le seguimiento (estudios complementarios, controles clínicos, interconsultas, etc.). Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Diagnóstica y de seguimiento de Leucemia (ulterior)	CT C002	B73	\$ 15,00				5 por año
		Diagnóstica y de seguimiento de Linfoma (inicial)	CT C001	B72	\$ 20,00		Deberá ser realizada por un/a médico/a con formación en Medicina General, Pediatría,Clínica Médica.	Registrar en la HC los siguientes atributos: Fecha de nacimiento. Fecha de realización de la prestación o notificación. exámen físico según Consenso o Guías o Protocolo. Peso. Talla. IDC. Talla/edad. Informe o transcripción de estudios solicitados: se refiere al registro en la HC del resultado del o los estudios de diagnóstico complementario que se hubieran solicitado. Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria si corresponde. Se refiere al registro de los signos y síntomas clínicos sugestivos de enfermedad y los estudios diagnósticos confirmatorios, si correspondieran. Plan de seguimiento: Se refiere al registro en la HC de las intervenciones que el profesional considere necesarias para le seguimiento (estudios complementarios, controles clínicos, interconsultas, etc.). Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Diagnóstica y de seguimiento de Linfoma (ulterior)	CT C002	B72	\$ 15,00				5 por año
PESQUISA	CONSULTA	Diagnóstico temprano y confidencial de embarazo en adolescente	CT C003	W78	\$ 20,00		Diagnóstico de un embarazo antes de las 12 semanas de gestación realizada por integrantes del equipo de salud capacitados/as médicos/as generalista, clínico, de familia, ginecologo, loco ginecologo, obstetra, pediaatra obstétrica; enfermero y agentes sanitarios	Registrar en la HC de los siguientes atributos: Registro del evento, que incluya la fecha de última menstruación. Fecha de nacimiento de la consultante. Fecha de realización de la prestación. Referencia con turno otorgado / epicrisis. Realización de test rápido de embarazo en consulta e informe por profesional. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
SALUD MENTAL		Seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (inicial)	CT C001	P20 P23 P24	\$ 20,00		El seguimiento contará con un mínimo de 2 entrevistas y un máximo de 5. Cada entrevista deberá tener una duración de 40 minutos aproximadamente. El total de consultas deberá realizarse en un lapso no mayor a tres meses.	Registrar en HC: Evaluación de riesgo (Evaluación diagnóstica integral): Consignar un diagnóstico clínico básico suficiente: patrón de consumo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas y estado de salud física y mental. Síntoma y Diagnóstico presuntivo o con prueba confirmatoria (si corresponde); consignar diagnóstico presuntivo. Tratamiento instaurado: registrar el tratamiento realizado. Plan de seguimiento: Deberá incluir el diagnóstico presuntivo así como las estrategias terapéuticas propuestas a partir del mismo. Firma responsable y aclaración del responsable que realiza prestación.	1 por año
		Seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (ulterior)	CT C002	P20 P23 P24	\$ 20,00				3 por año



Grupo adolescentes 10 a 19 años									
NOSOLOGÍA / ACCIONES PREVENTIVAS	TIPO DE PRESTACION	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR		Precio	Rural	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de Uso
SALUD MENTAL	CONSULTA	Seguimiento por intento de suicidio	CT C001	P98	\$ 20,00		El seguimiento constará de una entrevista semanal con un/a profesional de Salud Mental con el/la paciente (incluye núcleo familiar/entorno cercano). Al menos un control médico y una evaluación psico-social al inicio y al finalizar los seis primeros meses. Concluyendo con la impresión diagnóstica y la decisión o no del alta del/la paciente.	Registrar en HC: Evaluación de riesgo (Evaluación diagnóstica integral): Consignar un diagnóstico clínico básico suficiente: patrón de consumo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas y estado de salud física y mental. Síntoma y Diagnóstico presuntivo o con prueba confirmatoria (si corresponde): consignar diagnóstico presuntivo. Tratamiento instaurado: registrar el tratamiento realizado. Plan de seguimiento: Deberá incluir el diagnóstico presuntivo así como las estrategias terapéuticas propuestas a partir del mismo. Consejería integral de salud en temas: consumo alcohol y/ o sustancias psicoactivas. Firma responsable y aclaración del responsable que realiza prestación.	3 por año
TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS	CONSULTA	Obesidad (Inicial)	CT C001	T79 T82	\$ 15,00		Deberá ser realizado por un médico con formación en Medicina General, Pediatría, Clínica Médica o Nutrición, o por Licenciado/a en Nutrición, en el caso de la consulta inicial.	Registro en HC: Firma de notificación de Derecho de confidencialidad y/o consentimiento, Historia dietética nutricional (anamnesis): se refiere al registro de la historia de los hábitos alimentarios del paciente.	1 por año
		Obesidad (ulterior)	CT C002	T79 T82	\$ 10,00		La consulta de seguimiento deberá ser realizada por médico especialista en Nutrición o equipo conformado por Médico general, clínico o pediatra y Licenciado en nutrición.	Peso. Talla. Percentilos antropométricos. Circunferencia de la cintura y percentilado. Toma de tensión arterial. Plan de seguimiento: deberá incluir el planteo diagnóstico así como las estrategias terapéuticas planteadas a partir del mismo. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	3 por año
		Sobrepeso (inicial)	CT C001	T83	\$ 15,00		Deberá ser realizado por un médico con formación en Medicina General, Pediatría, Clínica Médica o Nutrición, o por Licenciado/a en Nutrición, en el caso de la consulta inicial.	Registro en HC: Firma de notificación de Derecho de confidencialidad y/o consentimiento, Historia dietética nutricional (anamnesis): se refiere al registro de la historia de los hábitos alimentarios del paciente.	1 por año
		Sobrepeso (ulterior)	CT C002	T83	\$ 10,00		La consulta de seguimiento deberá ser realizada por médico especialista en Nutrición o equipo conformado por Médico general, clínico o pediatra y Licenciado en nutrición.	Peso. Talla. Percentilos antropométricos. Circunferencia de la cintura y percentilado. Toma de tensión arterial. Plan de seguimiento: deberá incluir el planteo diagnóstico así como las estrategias terapéuticas planteadas a partir del mismo. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	3 por año
Con referencia a nosologías contempladas en este grupo etario	PRÁCTICA	Colocación de DIU	PR P003	W12	Ver anexo \$		Incluye colocación de especulo vaginal, la antisepsia del cuellouterino y vagina con solución antiséptica; histerometría, preparación e inserción del DIU y la asesoría en pautas de alarma.	Registro en HC: Firma de notificación de Derecho de confidencialidad y/o consentimiento: Fecha de nacimiento: consignarla en día, mes y año. Fecha de realización de la prestación o notificación: consignarla en día, mes y año. Evaluación genitourinaria. Firma de consentimiento informado y Colocación de DIU Plan de seguimiento Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Ver en Matriz de codificación, II - OBJETO DE LA PRESTACION	PR Pxxx	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$		Ver Matriz Diagnóstico.	Registro completo en HC.	s/ matriz Diagnóstica
	LABORATORIO	Ver en Matriz de codificación, II - OBJETO DE LA PRESTACION	LB Lxxx	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$		Ver Matriz Diagnóstico.	Registro completo en HC.	s/ matriz Diagnóstica
	IMÁGENES	Ver en Matriz de codificación, II - OBJETO DE LA PRESTACION	IG Rxxx	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$		Ver Matriz Diagnóstico.	Registro completo en HC.	s/ matriz Diagnóstica
NEOPLASIA MALIGNA	NOTIFICACIÓN	Notificación de inicio de tratamiento en tiempo oportuno (Leucemia- linfoma)	NT N002	B72 B73	\$ 5,00		La notificación de inicio de tratamiento debe realizarse en el momento de comienzo de la terapia apenas se tenga el diagnóstico de Linfoma o Leucemia, confirmado y la estafitación completada, debidamente documentada en la HC del paciente por el Oncólogo tratante.	Registro en la HC con tratamiento instaurado si corresponde, plan de seguimiento y firma de profesional que realiza la prestación.	1 por año

Grupo Mujeres 20-64 años								
NOSOLOGÍA /	PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR		Precio	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de uso
CONTROL EN SALUD	CONSULTA	Examen periódico de salud	CT C001	A97	\$ 30,00	Control clínico de pacientes en estado de salud. Es la evaluación del estado de la salud integral, realizada por un médico o médica matriculado y capacitado en el marco de una consulta.	·Registro en HC con datos personales ·Fecha de nacimiento de la paciente ·Fecha de realización de la prestación o notificación ·Anamnesis orientada al riesgo ·Registro de constancia de aplicación de inmunización ·Peso ·Talla ·IMC ·Toma de TA ·Evaluación de riesgo según: edad, antecedentes familiares ·Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Control de salud individual para población indígena en terreno	CT C009	A97	\$ 40,00	Control clínico de pacientes en estado de salud. La práctica es válida si la población está autoidentificada como indígena en la ficha de inscripción.	·Registro en HC con datos personales ·Fecha de nacimiento de la paciente ·Fecha de realización de la prestación o notificación ·Anamnesis orientada al riesgo ·Registro de constancia de aplicación de inmunización ·Peso ·Talla ·IMC ·Toma de TA ·Evaluación de riesgo según: edad, antecedentes familiares ·Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Control ginecológico	CT C008	A97	\$ 30,00	La prestación debe ser realizada por médico matriculado. El control debe incluir: 1. Evaluación genitourinaria (incluye inspección, tacto genital y especuloscopia). 2. Examen mamario (incluye inspección y palpación).	·Registro de la consulta en HC con datos de la paciente: ·Fecha de nacimiento de la paciente ·Fecha de realización de la prestación o notificación ·Evaluación genitourinaria ·Examen mamario ·Solicitud de mamografía (si corresponde) ·Entrega resultado PAP y derivación a especialista (si corresponde) ·Firma del responsable que realiza la práctica.	1 por año
		Control odontológico	CT C010	A97	\$ 15,00	Debe ser realizado por odontólogo/a. El control debe incluir lo siguiente: 1. Evaluación bucodental orientada a la pesquisa de infecciones periodontales y odontograma. 2. Enseñanza de técnicas de higiene bucal.	Registro en HC. Fecha de Nacimiento. Fecha de realización de la práctica o Informe. Tratamiento instaurado, si corresponde. Plan de seguimiento. Contrarref. O epicrisis de datos referidos al diagnostico y tratamiento indicado. Registro examen dental completo (ODONTOGRAMA). ÍNDICE CPO. Enseñanza de técnicas de higiene bucal. Firma, sello y aclaración del Profesional que realiza la práctica.	1 por año
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCION DE LA SALUD	INMUNIZACIONES	Dosis aplicada de Doble adultos (dT)	IM V010	A98	\$ 8,00	Es la colocación de vacuna Doble adultos (dT).	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario vacunación
		Dosis aplicada de Doble viral	IM V011	A98	\$ 8,00	Es la colocación de vacuna Doble viral.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario vacunación
		Dosis aplicada de Vacuna Antrigripal en personas con factores de riesgo	IM V013	A98	\$ 8,00	Es la colocación de vacuna Antigripal en personas con factores de riesgos.	Debe ser registrada en HC o fichero de puesto de vacunación.	Ver calendario vacunación

Grupo Mujeres 20-64 años								
NOSOLOGÍA /	PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR		Precio	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de uso
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA	Control preconcepcional (inicial)	CT C004	A97	\$ 20,00	Es la consulta inicial para el control de salud de la mujer previa al embarazo para su debida preparación. Lo realiza: ·Médico/as ginecólogo/as ·médico Generalista.	·Registro en HC con: ·Registro de vacunación completa para la edad ·Peso ·Talla ·IMC ·Toma de TA. ·Evaluación genito uterina ·Examen mamario ·Evaluación de riesgo ·Screening ITS ·Solicitud de laboratorio ·Toma de muestra para PAP en mujeres mayores de 24 años (cada 3 años en pacientes con resultados negativos) ·Suplemento con acido fólico ·Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Control preconcepcional (seguimiento)	CT C013	A97	\$ 10,00	Son las consultas ulteriores para el control de salud de la mujer previa al embarazo para su debida preparación. Lo realiza: ·Médico/as ginecólogo/as ·médico Generalista.	·Registro en HCcon datos personales: ·Fecha de nacimiento de la paciente ·Fecha de realización de la prestación o notificación ·Registro de vacunación completa para la edad ·Informe o transcripción de estudios solicitados ·Toma de TA ·Suplemento con acido fólico ·Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	4 por año
	CONSEJERÍA	Post-aborto	CO T018	A98	\$ 20,00	Es la atención personalizada para brindar información para la toma de decisiones en relación a su salud sexual y reproductiva a una mujer que consulta por complicaciones de aborto, dada por cualquier integrante del equipo de salud capacitado. Debe realizarse en un ambiente de privacidad y onfidencialidad y debe incluir la entrega del método anticonceptivo elegido antes del alta hospitalaria.	·Registro en HC: ·Fecha de nacimiento ·Fecha de realización de la prestación ·Consejería integral en salud sexual y reproductiva ·Entrega de método anticonceptivo hormonal/barrera ·Firma del responsable de la prestación	1 por año
		Salud sexual y procreación responsable	CO T020	A98	\$ 20,00	Es la atención personalizada por cualquier integrante del equipo de salud capacitado, para brindar información sobre derechos sexuales y reproductivos, salud sexual, ITS, VIH, métodos anticonceptivos, validada científicamente, para promover la toma de decisiones conciente, autónoma e informada en relación a su salud sexual y reproductiva. Debe realizarse en un ambiente de privacidad y confidencialidad. Puede incluir la referencia a otro profesional, y la entrega de métodos anticonceptivos.	·Registro en HC: ·Fecha de nacimiento ·Fecha de realización de la prestación ·Consejería integral en salud sexual y reproductiva ·Entrega de método anticonceptivo hormonal/barrera ·Firma del responsable de la prestación	1 por año

Grupo Mujeres 20-64 años								
NOSOLOGÍA /	PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR		Precio	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de uso
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCION DE LA SALUD	TALLER	Prevención de comportamientos adictivos: tabaquismo, uso de drogas, alcoholismo.	TA T010	A98	\$ 50,00	El objetivo del taller es motivar a los participantes a generar una consulta médica o consejería. Pueden dictarse dentro o fuera del efector de salud (escuela, plazas, etc). Mínimo de participantes: seis (6). Máximo de participantes: diez (10) . Al menos uno de los participantes debe ser beneficiario activo del Programa Sumar. El taller debe realizarse por un profesional idóneo en la temática a tratar.	<b>Documentación respaldatoria para facturación:</b> Reporte Taller con la siguiente información: temática, fecha, nombre de disertante, nombre y DNI de participantes y firma de todos los participantes.	s/ tasa de uso
		Pautas nutricionales respetando cultura alimentaria de comunidades indígenas	TA T004	A98	\$ 50,00			
		Prevención de accidentes	TA T005	A98	\$ 50,00			
		Prevención de HIV e Infecciones de Transmisión Sexual	TA T007	A98	\$ 50,00			
		Prevención de violencia de género	TA T008	A98	\$ 50,00			
MEDICINA PREVENTIVA - PROMOCION DE LA SALUD	TALLER	Prevención violencia familiar	TA T009	A98	\$ 50,00			
		Promoción de hábitos saludables: salud bucal, educación alimentaria, pautas de higiene, trastornos de la alimentación.	TA T011	A98	\$ 50,00			
		Promoción de pautas alimentarias	TA T012	A98	\$ 50,00			
		Promoción de salud sexual y reproductiva	TA T013	A98	\$ 50,00			
	RONDA	Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en área rural	RO X001	A98	Ver anexo \$	La Ronda Sanitaria es una estrategia de identificación y posterior atención de la población de riesgo siendo una manera de extender la atención del efector hacia el interior de la comunidad. La Ronda consiste en la visita periódica del agente sanitario en terreno con el objetivo de detectar población de riesgo y realizar actividades de promoción y prevención destinadas a mejorar el estado sanitario de la población. RO X001: ronda en zona rural. RO X 002: ronda en población indígena. La práctica RO X 002, es válida si la población está autoidentificada como indígena en la ficha de inscripción.	<b>Documentación respaldatoria para facturación:</b> Reporte Anexo II de Agente Sanitario. El reporte debe registrar cantidad de hogares visitados, y estar visado por Director o Encargado de Centro de Salud o Hospital.	1 por cuatrimestre.
		Ronda Sanitaria completa orientada a detección de población de riesgo en población indígena	RO X002	A98	Ver anexo \$			1 por cuatrimestre.
	CAPTACIÓN	Consulta para confirmación diagnóstico en Población Indígena con riesgo detectado en terreno.	CA W006	Ver Matriz Diagnóstica	\$ 40,00	Búsqueda de mujeres sin controles de salud por agente sanitario y/o personal de salud durante visita en terreno y posterior referencia al efector para iniciar controles obstétricos. La práctica es válida si la población está autoidentificada como indígena en la ficha de inscripción.	Registrar en la HC los siguientes atributos: Fecha de nacimiento. Fecha de realización de la prestación o notificación. Evaluación de riesgo: a través de la detección de factores de riesgo y factores protectores relacionados con la salud integral del adolescente. Referencia con turno otorgado. Firma y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	CONSULTA	Anemia leve y moderada 20 a 49 años (inicial)	CT C001	B80	\$ 15,00	Consulta inicial de la anemia leve y moderada.	Registro en HC.	1 por año
		Anemia leve y moderada 20 a 49 años (ulterior)	CT C002	B80	\$ 10,00	Consultas ulteriores de anemea leve y moderada.	Registro en HC.	3 por año

Grupo Mujeres 20-64 años								
NOSOLOGÍA /	PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR		Precio	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de uso
LESIONES INTENCIONALES	CONSULTA	Victima de Violencia Sexual (urgencia)	CT C012	Z31	\$ 50,00	Atención integral y confidencial efectuada por un profesional integrante equipo de salud a víctima de violencia sexual hasta seis meses de haberse producido el episodio. Puede ser realizada en servicios de emergencia o en otras instancias de atención dependiendo de la vía de ingreso al sistema de salud de la persona. Debe realizarse en un ambiente que garantice la privacidad, y que las acciones de atención cuenten con el consentimiento de la paciente, asegurando la confidencialidad del relato. En ningún caso la denuncia puede solicitarse como requisito para la atención.	HC o libro de guardia con: · Constancia de aplicación de inmunizaciones, o certificación de vigencia. · Evaluación Genitourinaria · Entrega de Anticoncepción Hormonal de Emergencia · Exámenes de laboratorio: screening ITS, VIH, hepatitis B y C; hemograma, hepatograma y función renal. · Síntomas o Diagnóstico con prueba confirmatoria. · Profilaxis de HIV e ITS · Tratamiento Instaurado · Plan de seguimiento · Referencia con turno otorgado/epicrisis · Firma del responsable que realiza la prestación.	2 por año
NEOPLASIA MALIGNA	CONSULTA	Diagnóstica y seguimiento de CA cervicouterino (inicial)	CT C001	X75	\$ 20,00	Se debe realizar luego de una consulta ginecológica donde hubo resultado de PAP anormal o luego de derivación médica por sintomatología clínica. Lo realizan Médico/as ginecólogo/as.	· Registro en HC con datos personales · Fecha de nacimiento de la consultante · Fecha de realización de la prestación o notificación · Informe y transcripción de estudios solicitados · Entrega de resultado de PAP positivo y derivación al especialista · Síntomas o diagnósticos con prueba confirmatoria · Plan de seguimiento · Firma, sello y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Diagnóstica y seguimiento de CA cervicouterino (ulterior)	CT C002	X75	\$ 15,00			3 por año
		Diagnóstica y seguimiento de CA de mama (inicial)	CT C001	X76	\$ 20,00	Se debe realizar luego de una consulta ginecológica donde hubo resultado de examen anormal o luego de derivación médica por sintomatología clínica. Lo realizan Médico/as ginecólogo/as.	· Registro en HC con datos personales · Fecha de nacimiento de la consultante · Fecha de realización de la prestación o notificación · Informe y transcripción de estudios solicitados · Síntomas o diagnósticos con prueba confirmatoria · Plan de seguimiento · Firma, sello y aclaración del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Diagnóstica y seguimiento de CA de mama (ulterior)	CT C002	X76	\$ 15,00			3 por año
	PRÁCTICAS	Biopsia para las mujeres con mamografía BIRADS 4 y 5 (CA mama)	PR P007	X30	\$ 50,00	Tratamiento de biopsia para las mujeres con mamografía BIRADS 4 y 5 (CA mama).	· Registro en HC: · Fecha de nacimiento · Fecha de realización de la consulta o notificación · Evaluación genitourinaria: Incluye inspección, tacto genital y especuloscopia. · Informe o transcripción de estudios solicitados · Síntomas o diagnóstico con prueba confirmatoria · Plan de seguimiento · Firma y aclaración del responsable de la prestación.	1 por año
		Colposcopia de lesión en cuello uterino, realizada por especialista en ASC- H, H- SIL, Cáncer (CA cervicouterino)	PR P002	X75; A97	\$ 25,00	Tratamiento de colposcopia de lesión en cuello uterino, realizada por especialista en ASC- H, H- SIL, Cáncer (CA cervicouterino).		1 por año
		Biopsia de lesión en cuello uterino, realizada por especialista en ASC- H, H- SIL, Cáncer (CA cervicouterino)	PR P007	X86	\$ 40,00	Tratamiento de biopsia de lesión en cuello uterino, realizada por especialista en ASC- H, H- SIL, Cáncer (CA cervicouterino).		1 por año

Grupo Mujeres 20-64 años								
NOSOLOGÍA /	PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR		Precio	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de uso
NEOPLASIA MALIGNA	PRÁCTICAS	Toma de muestra citológica ( 25 a 64 años) (Tamizaje CA cervicouterino)	PR P018	A98	\$ 30,00	Se toma una muestra de células cérvico-uterinas, se extiende en un vidrio y se fija para enviar al laboratorio, donde será evaluado bajo microscopio por personal idóneo. Dicho muestra queda como testimonio permanente.	·Registro en HC: ·Fecha de nacimiento ·Fecha de realización de la consulta o notificación ·Toma de muestra de PAP ·Carga al SITAM ·Firma y aclaración del responsable que realiza la práctica ·Sello del profesional que realiza la práctica.	1 por año
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	\$ 50,00	Mamografía bilateral, craneocaudal y oblicua, con proyección axilar mujeres (en mayores de 49 años (cada 2 años con mamografía negativa)	·Registro en HC: ·Fecha de nacimiento ·Fecha de realización de la consulta o notificación ·Informe o transcripción de estudios solicitados ·Carga al SITAM·Firma, sello (ó aclaración) del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Mamografía variedad magnificada	IG R015	X30, X19	\$ 50,00	Mamografía variedad magnificada		1 por año
	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Anatomía patológica de biopsia (CA mama)	AP A002	X76	\$ 50,00	Anatomía patológica de biopsia (CA mama)	·Registro en HC: ·Fecha de nacimiento ·Fecha de realización de la consulta o notificación ·Informe o transcripción de estudios solicitados ·Carga al SITAM·Firma, sello (ó aclaración) del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		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	\$ 50,00	Diagnóstico por biopsia en laboratorio de anatomía patológica, para aquellas mujeres con citología ASC-H, H-SIL,Cáncer (CA cervicouterino).		1 por año
		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	\$ 50,00	Tiene por objetivo identificar lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino que deberán ser confirmadas histológicamente. Realizado por Anatómo-Patólogo matriculado (registrado en Listado PPCC Provincial y Nacional).	·Registro en HC: ·Fecha de nacimiento ·Fecha de realización de la consulta o notificación ·Informe o transcripción de estudios solicitados ·Carga al SITAM·Firma, sello (ó aclaración) del responsable que realiza la prestación.	1 por año
	NOTIFICACIÓN	Notificación de <b>caso positivo</b> al responsable del Servicio donde se realizó la toma de muestra (PAP) (CA cervicouterino)	NT N001	X75	\$ 15,00	Es la notificación que hace el responsable de realizar el diagnóstico al responsable que envió la muestra.	Respaldo en HC:Hoja adjunta de notificación firmada por quien realizó diagnóstico de paciente, y Jefe de Centro de Salud o médico que deriva. Esta información debe registrarse en CITAM.	1 por año
		Notificación de <b>caso positivo</b> al responsable del Servicio- CAPS donde se realizó la toma de muestra (biopsia) (CA cervicouterino)	NT N003	X75	\$ 15,00			1 por año
		Notificación de <b>inicio de tratamiento</b> en tiempo oportuno en ASC- H, H- SIL, Cáncer (CA cervicouterino)	NT N002	X75	\$ 15,00	Es la notificación que hace el responsable de iniciar el tratamiento al paciente.	Respaldo en HC: Hoja adjunta de notificación firmada por responsable de iniciar tratamiento y paciente. Esta información debe registrarse en CITAM.	1 por año
		Notificación de <b>inicio de tratamiento</b> en tiempo oportuno (CA mama)	NT N002	X76	\$ 15,00			1 por año

Grupo Mujeres 20-64 años								
NOSOLOGÍA /	PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO SUMAR		Precio	Alcance	Datos Mínimos Obligatorios / Documentación respaldatoria para la facturación	Tasa de uso
Con referencia a nosologías contempladas en este grupo de sexo y edad	PRÁCTICAS	Colocación DIU	PR P003	W12	Ver anexo \$	Es la práctica de colocación de un dispositivo intrauterino realizada por un profesional de la salud capacitado. Incluye colocación de especulo vaginal, la antisepsia del cuello uterino y vagina con solución antiséptica; histerometría, preparación e inserción del DIU y la asesoría en pautas de alarma.	·Registro en HC: ·Fecha de nacimiento ·Fecha de realización de la prestación ·Evaluación genitourinaria ·Plan de seguimiento ·Firma del responsable que realiza la prestación.	1 por año
		Ver en Matriz de codificación, II - OBJETO DE LA PRESTACIÓN	PR Pxxx	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$	Ver Matriz Diagnóstica.	Registro completo en HC.	s/ Matriz Diagnóstica
	LABORATORIO	Ver en Matriz de codificación, II - OBJETO DE LA PRESTACIÓN	LB Lxxx	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$	Ver Matriz Diagnóstica.	Registro completo en HC.	s/ Matriz Diagnóstica
	IMÁGENES	Ver en Matriz de codificación, II - OBJETO DE LA PRESTACIÓN	IG Rxxx	Ver Matriz Diagnóstica	Ver anexo \$	Ver Matriz Diagnóstica.	Registro completo en HC.	s/ Matriz Diagnóstica