



RESOLUCIÓN HD

VISTO: el EE-2018-00652168 – Referenciado:
Fundación San Andrés – Actualización Nomenclador, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Expte. de referencia se tramita el Nuevo Nomenclador Único y actualización de Valores con la Fundación San Andrés.

Que lo tramitado se llevó adelante a través de la Subdirección de Rehabilitación y Apoyo Social con un trabajo en conjunto con la Dirección de Salud y el Departamento de Convenios, en una nueva modalidad de prestaciones que se detallan a continuación:

CONVENIO

- Se modifica la lógica de días cama (sala común, UTI con y sin ARM) como se cuenta en el segundo nivel más el adicional mensual de rehabilitación durante internación por Unidades de Cuidados Especiales en Rehabilitación (U.C.E.R.)
- Estas UCER integran los apartados “incluye y excluye” de la cama del segundo nivel más terapias de rehabilitación durante la internación, permitiendo contar con módulos de cobertura integral.

Módulos:

- Se crean módulos de UCER de corta, mediana y larga estadía. Para cada uno de ellos se cuenta con criterios claros de ingresos como así también días máximos de estadía; comportándose como módulos de ingreso o de transición para la rehabilitación durante internación cuando corresponda (TABLA 1).
- Además, para complementar estas UCER se cuentan con prestaciones complementarias tales como ventilación invasiva y no invasiva (TABLA 2). Se continúa con los módulos complementarios de procedimientos invasivos.
- En relación con el módulo de Estado vegetativo persistente continúa sin modificación.
- Los módulos de UTI con y sin ARM permanecerán solo para aquellos pacientes que presenten interurrencias clínicas que contraindiquen su rehabilitación. Permanecerán en estos módulos hasta su derivación a hospitales del segundo nivel de la red y bajo convenios; gestionando su traslado a través de la mesa de gestión operativa o se eliminan los módulos de robótica ya que la misma se incorpora en la integralidad de las prestaciones de las UCERs.
- Vigencia: a partir del 01-08-2021, salvo mejor criterio a fin de permitir la operabilidad en cuanto la emisión de órdenes.

Que la Subdirección de Finanzas y Presupuesto emite informe pertinente.

Que la Dirección de Salud en consideración de la creación de módulos y la actualización de valores con un porcentaje de aumento que ronda el 35%, informa que el servicio se constituye en imprescindible si se tiene en cuenta la importancia del mismo para nuestros afiliados. Por lo expuesto, sugiere salvo mejor criterio, autorizar el nuevo nomenclador de la Fundación San Andrés con la creación de módulos y actualización de valores.

Que toma conocimiento el Director General de la Obra Social y eleva al H. Directorio para su tratamiento definitivo.



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS
PÚBLICOS DE MENDOZA

Por ello; y atento lo dispuesto por el Art. 40° del Decreto Ley 4373/63 y sus modificatorias,

**EL H. DIRECTORIO
DE LA OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PÚBLICOS
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°- Aprobar el nuevo nomenclador único y actualización de valores de prestaciones de la Fundación San Andrés, según se desarrolla en ANEXO I, que forma parte integrante de la presente norma legal, con vigencia a partir del 01-08-2021.

ARTÍCULO 2°- Autorizar al Hospital El Carmen, la derivación directa a la Fundación San Andrés de aquellos afiliados que cumplan con criterios de rehabilitación durante internación, como así también la emisión de sus respectivas órdenes según el nomenclador de prestaciones aprobado en la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°- Encomendar a la Subdirección de Auditoría de Convenios, la adecuación de la liquidación del mes de agosto al esquema de prestaciones aprobado en la presente norma.

ARTÍCULO 4°- Requerir al Departamento de Convenios que realice los actos útiles y necesarios para la implementación de lo resuelto en la presente Resolución.

ARTÍCULO 5° – Comisionar a la Gerencia de TIC's realizar las adecuaciones necesarias en los sistemas de la Obra Social para la correcta implementación del presente Nomenclador aprobado.

ARTÍCULO 6° - Ordenar su notificación y comunicación.

APROBADO POR ACTA N° 40 – SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: 07-10-2021

l.ch

HISTORIAL						
VERSIÓN	FECHA	EXPEDIENTE	RESOLUCIÓN	MOTIVOS DE LOS CAMBIOS	CONFECCIONA	REVISÁ
0	01/03/2018	EX-2018-00652168	HD-2018-617	Origen del Nuevo Convenio y Nomenclador	Dr. Claudio Amadio	Cndra. Ana Yanzón
1	30/01/2019	EX-2018-00652168	HD-2019-207	Se incrementa arancel de módulos de UTI y prótesis. Además se crea nuevo módulo de EVP y se aplica los valores de módulos 400 de la libre elección.	Dr. Claudio Amadio	Cndra. Ana Yanzón
2	24/04/2019	EX-2018-00652168	HD-2019-622	Renovación anual del convenio	Dr. Claudio Amadio	Cndra. Ana Yanzón
3	11/07/2019	EX-2018-00652168	HD-2019-976	Actualización de valores de Capítulo de Prótesis y Ortesis con vigencia a partir del 01-07-2019	Dr. Claudio Amadio	Cndra. Ana Yanzón
4	Pendiente	EX-2018-00652168	Pendiente	Actualización de valores: - Módulo Internación durante internación a partir de Agosto 2019 y con cada incremento que se otorgue al segundo nivel. - Incremento parcial del Capítulo de Prótesis y Ortesis par con vigencia a partir del 01-11-2019	Dr. Claudio Amadio	Cndra. Ana Yanzón
5	Pendiente	EX-2018-00652168	Pendiente	Cambio de modalidad y denominación de las prestaciones durante rehabilitación durante internación a Unidades de Cuidados Especiales. - Eliminación del módulo rehabilitación durante internación. - Eliminación de terapias ambulatorias. - Se elimina la prestación de robótica y se incorpora como modalidad de tratamiento a las U.C.E.R. - Incorporación de módulos complementarios de asistencia respiratoria.	Subdirección de Apoyo Social	Marcelo Torrisi

CIRCUITO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DE ÚLTIMA VERSIÓN			
Las firmas asentadas debajo significan el entendimiento, acuerdo y compromiso para cumplir los roles y responsables detallados en este documento			
RESPONSABLE	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Autor:	Dr. Claudio Amadio (Subdirección de Rehabilitación y Apoyo Social)		
1° Revisión:	Marcelo Torrisi (Jefe de Departamento de Convenio)		
Aprobación de la Dirección Asistencial:	Dirección de Atención de la Salud		
Autorizado por:	Honorable Directorio		
Administrador	Dr. Claudio Amadio (Jefe de Departamento de Infectología)		

Documento con firma en original archivado

ÍNDICE		
	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
Instructivo	INSTRUCTIVO	1
	ANEXO DE CALIDAD	2
Anexo de Calidad	LINEAMIENTOS GENERALES	3
Capítulo I	UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES EN REHABILITACIÓN	4
Capítulo II	INTERNACIÓN EN SALA CON ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE	5
Capítulo III	UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	6
Capítulo IV	PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	7
ANEXOS		
	Anexo I Productos Médicos	8
	Anexo II Medicamentos	9
	Anexo III Bioquímica	10

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES - EDICIÓN AGOSTO 2021 -

INTRODUCCIÓN

El Nomenclador Único de Prestaciones es el instrumento que utiliza la OSEP para codificar las prestaciones que se realizan en los distintos Efectores no propios, tanto del Sistema Público como Privado, sólo para pacientes afiliados a la Obra Social.

El motivo de su actualización es la adecuación a los frecuentes cambios en la actividad médica, las nuevas tecnologías incorporadas y los mayores costos que éstas infieren.

GLOSARIO

Las definiciones mencionadas a continuación son adaptaciones propias de la OSEP a fin de poder confeccionar el actual nomenclador; pudiendo existir excepciones en cada una de ellas.

RAÍZ DEL ARANCEL

- **NM (No Modulada):** Son aquellas prestaciones cuyo arancel es individualizado por el tipo de práctica y no tiene asignado un módulo con un valor fijo establecido. Presentan inclusiones y exclusiones acotadas al tipo de práctica, pudiéndose anexas otras prestaciones moduladas en caso de requerirlas.
- **Práctica Modulada:** Son aquellas prestaciones cuyo arancel depende de un módulo con un valor fijo establecido. Presentan inclusiones y exclusiones más amplias, pudiéndose anexas otras prestaciones moduladas o no moduladas en caso de requerirlas.

CLASIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS

- **Práctica diagnóstica:** Son aquellas prestaciones que se realizan con fines diagnósticos sin requerir procedimientos invasivos con disrupción de tejidos. No requieren internación.
- **Práctica invasiva no quirúrgica:** Son aquellas prestaciones que se realizan con fines diagnósticos y/o terapéuticos con existencia de disrupción de tejidos mediante punciones o procedimientos similares. No requieren internación y en algunos casos solo observación hasta 12 horas.
- **Práctica quirúrgica:** Son aquellas prestaciones que se realizan con fines diagnósticos y/o terapéuticos con existencia de disrupción de tejidos mediante incisiones o procedimientos similares. Requieren internación que dependiendo del procedimiento podrá ser abreviada o no.
- **Miscelanea:** Son aquellas prestaciones que en su descripción involucra y combina más de un órgano o sector anatómico, imposibilitando su clasificación en un apartado específico.

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

- **Afiliación:** El primer paso antes de la utilización de nomenclador es necesario identificar la afiliación. A los efectos de verificar la afiliación del beneficiario, cada Institución comprendida en el convenio debe tener acceso a SISAO mediante una computadora e internet/intranet para consultar en la página de OSEP (www.osep.mendoza.gov.ar/webapp_pri/).

Esta búsqueda se realizará por número de afiliado, últimos 4 dígitos de la credencial o D.N.I. al momento de la consulta; siendo este el dato básico para la identificación y registro de cobertura. Se podrá utilizar huella digital en caso de encontrarse esta tecnología incorporada.

Una vez identificado el afiliado, cada prestación ambulatoria, de guardia o internación será acompañada con la documentación que permita su apropiada facturación.

- **Utilización:** para normatizar la utilización del Nuevo Nomenclador se propone la búsqueda de la práctica por número o módulo. Aunque la búsqueda por descripción se encuentra habilitada y puede realizarse, el sistema busca con exactitud lo que se tipea, por lo tanto la omisión de acentos, espacios u otros errores ortográficos pueden no arrojar resultados.
- **Aranceles:** los valores mencionados en el actual nomenclador podrán estar sujetos a modificaciones por futuros cambios en el convenio, por lo que puede explicar la diferencias de valor cuando se cargue la practica por sistema.
- **Orden por SISAO:** toda prestación debe presentarse con la orden emitida por SISAO. La misma llevará firma y sello del profesional junto con la firma del afiliado o responsable.

CONDICIONES

CONDICIONES GENERALES:

- Las normas del presente nomenclador, los aranceles, las prácticas y módulos como así futuros cambios son establecidos por la OSEP y consensuados con la Fundación San Andrés.
- Los aranceles que figuran en este Nomenclador han sido valorizados en pesos.
- El total del arancel de las prestaciones de este Nomenclador estarán a cargo de la Obra Social y no prevé co-pagos por parte del afiliado cuando el mismo se encuentre internado.
- Los códigos presentados como modulados tienen inclusiones y exclusiones perfectamente establecidas que serán consideradas para su facturación.
- Los aranceles no se incrementarán en porcentaje alguno cuando se realicen prestaciones en horario nocturno, y/o días feriados, ni tampoco en caso de atención de urgencia.
- La auditoría de los pacientes que requieran rehabilitación y/o mantenimiento funcional, se encuentren o no empadronados en discapacidad serán evaluados por el Centro de Rehabilitación Ayacahuina a través del Departamento de Neuociencias.
- Se contará con Evaluador del Proceso Asistencial (EPA) de OSEP quién evaluará el proceso asistencial diariamente. El mismo tendrá derecho a acceder a las historias clínicas completas y a la habitación donde se encuentre internado el paciente.
- Según cada caso, OSEP a través de sus diferentes áreas, podrá asistir a las Instalaciones del Prestador para evaluar el proceso asistencial de cada afiliado internado con el objetivo de determinar junto con el prestador la continuación de la prestación.
- Aquellos pacientes internados solo por razones sociales y/o sin posibilidad de rehabilitación, Fundación San Andrés debe notificar a OSEP de dicha situación donde se trabajará con las mesas de vinculación de casos complejos del Departamento de Investigaciones Sociosanitarias y Abordaje Poblacional.
- Los pacientes con certificado único de discapacidad y aquellos con certificado en proceso pero que cuenten con sello autorizante; no se les deberá cobrar co-pago.
- El prestador se adecuará a las innovaciones tecnológicas que la Obra Social disponda.

CONDICIONES POR PROCEDIMIENTOS :

- La realización de **punciones** incluye cualquier método o técnica, o suma de ellos que se utilice.
- Los **honorarios de anestesia** como así sus consultas pre-quirúrgicas se encuentran excluidas en las prácticas invasivas que así la requieran.
- En caso de **procedimientos múltiples** que requiera la combinación de diferentes prácticas moduladas o no moduladas, se otorgará el 100% del módulo con valor más alto y se adicionará el 30% del valor total del segundo módulo.
- En **procedimientos bilaterales** y que no existiera práctica que contemple la bilateralidad, se adicionará un 30% del valor del módulo previo autorización por los EPA de OSEP, ej.: drenaje pleural bilateral se autoriza 100% por derecho y 30% del izquierdo.
- La **anatomía patológica** se encuentra excluida en todas prácticas como toma de biopsias o exéresis totales o parciales de órganos/tejidos.
- Las **prácticas diagnósticas, las invasivas quirúrgicas y no quirúrgicas** deben presentar para su liquidación según corresponda, el protocolo quirúrgico y/o protocolo de anestesia (excepto en anestesia local) y/o anatomía patológica y/o informe.
- En el caso de **transfusión de hemocomponentes y feresis**, se liquidarán según convenio específico de medicina transfusional con el prestador que mantenga convenio Fundación San Andrés.

CONDICIONES DE IMÁGENES

- Todos los estudios diagnósticos de cualquier complejidad que se realicen de manera ambulatoria y durante la internación (pero que se encuentren excluidos de la misma), deben presentar el informe de la prestación con firma del profesional especialista en Diagnóstico por Imagen junto con la orden cargada en SISAO.
- Los medios de contrastes en estudios de alta complejidad como TAC, RMN u otros se encuentran incluidos dentro de la práctica tanto en ambulatorio e internación.
- Los medios de contrastes en estudios de baja complejidad como videodeglución, tránsitos digestivos, pielografías, etc se encuentran incluidos solo en pacientes internados y excluidos en ambulatorio.

CONDICIONES DE INTERNACIÓN

- Los pacientes que cumplan con criterios de internación durante la rehabilitación, deben ser previamente evaluados por los integrantes del Departamento de Neurociencias del Hospital del Carmen y de manera eventual por el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación de la Subdirección de Rehabilitación; realizándose una ficha de evaluación de ingreso. Una vez evaluado y autorizado el traslado a Fundación San Andrés, el efector podrá solicitar la ambulancia a través de la Mesa de 24 horas, debiendo enviar foto de la autorización del Triage. Este paso es fundamental para que el traslado pueda concretarse.
- Es responsabilidad de Fundación San Andrés recepcionar solo los pacientes con autorización del Triage, en caso contrario se incurrirá en el débito de cada día de internación sin ésta autorización o de la totalidad de la misma.
- OSEP evaluará cada caso, con la frecuencia que determine el equipo evaluador, con el objetivo de identificar aquellos pacientes que podrían continuar la rehabilitación o no de manera ambulatoria incluso en internación domiciliaria. Esta evaluación se realizará en el Centro de Rehabilitación Ayacaina ubicado en el Hospital el Carmen; caso contrario que impida su traslado. Además, Fundación San Andrés colaborará conjuntamente con OSEP en la externación o traslado de los pacientes facilitando los procesos establecidos por el financiador.
- La internación durante la rehabilitación son denominadas **U**nidades de **C**uidados **E**speciales en **R**ehabilitación (**U.C.E.R**), considerándose las prestaciones principales, pudiéndose adicionar módulos complementarios para ampliar las prestaciones que el afiliado requiera.
- Se mantiene la internación en sala de UTI con/sin ARM para aquellos paciente que deban interrumpir su rehabilitación por intercurrencias que priorizan su tratamiento médico. Para ello deben utilizarse los clásicos modelos de admisión (priorización, puntuación, diagnóstico y gravedad). Éstos módulos son de exclusivo uso cuando el paciente presenta intercurrencia durante la rehabilitación, no pudiendo recibir paciente para ingreso a estos módulos como módulos de inicio.
- A los módulos de Unidad de de rehabilitación mencionados en el actual nomenclador se les podrá adicionar cualquier otro módulo de práctica tales como: invasiva no quirúrgica, medicina transfusional, módulos de productos médicos entre otros y solicitar medicamentos excluidos de módulos.
- El módulo de internación de los pacientes con diagnóstico de estado vegetativo persistente se otorgará a partir del 01-01-2019 exclusivamente en aquellos que se encontraban internado previamente a la firma del convenio 01-03-2018.

CONDICIONES DE VNI

- La ventilación No Invasiva (VNI) u otras modalidades se encuentran excluidas en los diferentes módulos de internación (U.C.E.).
- La Política de cobertura es solo para pacientes con situación aguda, ya que las enfermedades crónicas que necesitan este tipo de soporte, ya cuentan con el equipo ambulatorio otorgado por OSEP debiéndolo utilizar durante la internación o bien deberán tramitarlo en el Área de Oxigenoterapia ubicado en calle Salta 877, primer piso.

A continuación, se detallan las indicaciones de la VNI según situación y grado de evidencia.

1) En situación aguda:

- **Nivel I (ensayos clínicos controlados):** Agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), destete de pacientes EPOC, edema agudo de pulmón, pacientes inmunodeprimidos.
- **Nivel II (ensayos clínicos de baja calidad, estudios de cohortes):** Pacientes con orden de no intubar, medida paliativa en pacientes terminales, neumonía en EPOC, insuficiencia respiratoria postoperatoria, prevención de insuficiencia respiratoria en asma, neumonía grave, fallo en extubación.
- **Nivel III (estudios caso-control, estudios retrospectivos):** Enfermedades neuromusculares, cifosis, traumatismo torácico insuficiencia respiratoria en asma.
- **Nivel IV (series de casos):** Mayores de 75 años, fibrosis quística, obesidad-hipoventilación, distrés respiratorio del adulto, fibrosis pulmonar idiopática.

2) En situación crónica:

- **Alteraciones del centro respiratorio:** síndrome de Ondina, síndrome de hipoventilación primaria.
- **Enfermedades restrictivas:** Enfermedades neuromusculares: médula espinal (traumatismo, siringomielia), asta anterior (secuelas poliomielititis, ELA), nervios (neuropatías, lesión frénico, Guillain-Barré), musculares (distrofias, parálisis diafragmáticas, miastenia gravis); b) alteraciones de la caja torácica: cifoescoliosis, secuelas de toracoplastia, fibrotórax, síndrome obesidad-hipoventilación.
- **Enfermedades obstructivas:** EPOC (en pacientes seleccionados).

CONDICIONES DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS:

- Los módulos de las prácticas invasivas son complementarios a los de internación por lo que se han adaptado al convenio vigente, por lo tanto los incluye mencionados en los módulos de internación se adicionan al de la práctica.
- No se autorizarán en pacientes ambulatorios.
- Los topes pueden sufrir modificaciones según caso por caso.
- Las gastrostomías por cualquier método serán realizadas en el Hospital del Carmen.
- Otros procedimientos invasivos que deban ser derivados a otras Instituciones, deben primero contactar con el Hospital del Carmen para su realización excepto que éste no lo realice o no pueda hacerlo en ese momento (incluye las gastrostomías).

CONDICIONES DE MEDICAMENTOS:

- Las prácticas moduladas y no moduladas incluyen la medicación necesaria para el procedimiento y durante su estadía hospitalaria, debiendo ser provista obligatoriamente por el efector. No se podrá confeccionar recetas para compra ambulatorio de aquellos medicamentos que son prescriptos de novo en relación a la patología aguda que surjan durante la internación.
- Existe drogas que se encuentran excluidas de los módulos y serán provistas por OSEP (Anexo II) a través de la Coordinación de Planes Especiales. El procedimiento puede presentar demoras de hasta 96 horas por lo tanto la Institución debe otorgarla hasta su entrega. OSEP luego hará reposición de lo utilizado por monodroga (no marcas comerciales) y continuará con la provisión hasta el fin del tratamiento.
- En caso que la Institución no contara con las drogas y planes especiales no pudiera otorgarla, se debe comunicar con la Subdirección de Salud para su resolución; existiendo la posibilidad de préstamo por parte de los efectores hospitalarios propios de OSEP.
- Los medicamentos entregados por planes especiales o por el efector propio hospitalario deben ingresar a San Andrés a través de su farmacia, quien posteriormente realizará la entrega a cada afiliado durante su internación. Los medicamentos no utilizados podrán ser reasignados a otro afiliado que se encuentre internado en la misma institución previo consenso con el EPA farmacéutico de terreno de OSEP. Se llevará un registro por afiliado.
- OSEP utiliza Guías de Práctica Clínica, protocolos o algoritmos que permiten valorar la apropiabilidad de la prescripción y su autorización.
- En el caso de los antimicrobianos excluidos de módulos, la solicitud del principio activo debe estar firmado por el Especialista en Enfermedades Infecciosas de la Institución. En caso de no contar con ellos, el EPA Infectológico validará la prescripción.

CONDICIONES DE PRODUCTOS MÉDICOS

- Las prácticas moduladas y no moduladas incluyen productos médicos necesarios para el procedimiento y durante su estadia hospitalaria. Deben ser de excelente calidad, aprobados por la FDA y/o EMA y ANMAT y ser provisto obligatoriamente por el efector.
- Cada vez que la Institución utilice un producto médico que deba ser facturado a la OSEP, la misma debe presentar la totalidad de los stickers y/o certificado de implante y/o envoltorio original según corresponda.
- Todos los productos médicos tiene tope de consumos que se encuentran explicitados en el Anexo I.
- Los productos médicos de único uso u "only use" NO deben ser reutilizados según ley vigente (Disposición 1655/99 art. 4°). Por lo tanto la política de cobertura es para productos nuevos.
- Existen productos médicos (Anexo I) que se encuentran excluidas de los módulos de prácticas y que serán provistos de la siguientes formas:

1) Módulos 400: la institución lo otorga y OSEP los liquida a un valor previamente acordado mediante módulos específicos.

2) Compra y Provisión Continua desde OSEP: el profesional debe realizar el pedido médico junto con la ficha de provisión de elemento completa y letra legible con la mayor especificación técnica posible; luego enviar al afiliado a Ventanilla Única de OSEP (calle Vicente Zapata 313) para iniciar expediente de compra a través de la Subdirección de Compras.

3) Provisión desde Efectores Propios: en situaciones especiales como fines de semana y feriados donde OSEP no pueda tramitar la compra del producto médico, los efectores hospitalarios propios podrán otorgarlos solo previo verificación del stock y autorización por la SUBdirección de Salud.

Nota 1: las instancias de compra y provisión de continua de productos médicos por parte de OSEP tiene una demora mínima promedio de 7 días.

CONDICIONES DE REHABILITACIÓN ASISTIDA POR ROBOT

- **Política de Cobertura:** Este tipo de prestaciones no esta contemplado en el nomenclador médico nacional. Sin embargo, Fundación San Andrés en su modalidad de trabajo aplica esta tecnología, por lo cual será incluida en los módulos de rehabilitación durante internación sin costo adicional.

CONDICIONES DE PROTESIS Y ORTESIS

- Los mismos serán otorgados a través del circuito de compras previamente mencionado.
- La Fundación San Andrés, a través de sus profesionales, no podrán prescribir este tipo de productos médicos; por lo que deberán ser derivados al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación para su evaluación y autorización de compras.

CONDICIONES DE TRASLADOS

Los traslados con o sin médicos, se realizarán mediante los prestados ya convenidos; cumpliendo el siguiente procedimiento:

- **Paso 1:** Llamar a la empresa de ambulancia convenidos con la OSEP (enlistados en la Ficha de solicitud de Traslado sin médico) a fin de acordar el traslado.
- **Paso 2:** Luego llamar al 0261-153052585 correspondiente a **Mesa de 24 horas de OSEP**, debiendo informar el tipo de traslado solicitado (preferencialmente mencionando el n° de práctica (enlistados en la Fciha de solicitud de Traslado sin médico) el nombre de la empresa con la que acordó el traslado. Un agente de OSEP le otorgará el n° de orden autorizada el cual debe escribir en el pedido médico del traslado.
- **Paso 3:** Luego al mismo n° de telefono celular debe enviar foto por Whatsapp® del pedido médico con el n° de autorización y la Ficha de solicitud de Traslado sin médico.
- **Paso 4:** Esperar que llegue traslado. En caso de atraso en el mismo, realizar el reclamo correpondiente a la misma empresa o Mesa de 24 horas de OSEP.

ANEXO DE CALIDAD

Es un documento que establece requisitos de Calidad y Seguridad del Paciente, que deben ser cumplidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que mantengan convenio vigente con OSEP y que son utilizados en los diferentes niveles de la Atención Primaria, principalmente en el 2° y 3° nivel. A continuación se destacan los puntos mas importantes de este Anexo.

Requisitos Generales

1. Documentación de habilitación: debe estar actualizada y otorgada por el Departamento de Recursos Físicos dependiente de la Dirección de Regulación y Control del Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza.

2. Documentación de la Historia Clínica:

2.a) Historia Clínica: debe ser única, de puño y letra clara y legible con utilización de lapicera azul o negra. Aquellas Instituciones que cuenten con historia clínica digitalizada debe tener firma y sello del autor. Toda historia clínica debe contener las siguientes partes:

- Datos del afiliado:

- Nombre y Apellido completos
- Edad
- N° de afiliado
- Teléfono de contacto.

- Fecha de ingreso y egreso

- Motivo de consulta

- Antecedentes de la enfermedad actual

- Datos biométricos: peso, talla e índice de masa corporal.

- Alergia medicamentosa y si fuese positivo la descripción del evento.

- Antecedentes patológicos

- Medicación habitual

- Diagnóstico presuntivo

- Tratamiento instaurado y conciliación del mismo.

- Evoluciones diarias completas de todos los profesionales intervinientes. En la misma debe contemplarse los siguientes datos:

- Días de Internación
- Días de tratamientos específicos (por ej.: antimicrobianos).
- Diagnostico actual activo
- Resultados de estudios solicitados y mencionar los pendientes
- Score diario de APACHE II, SOFA y TISS (solo en pacientes internados UTI)
- Plan de Acción
- Conciliación del tratamiento.

- Informes de estudios complementarios solicitados durante la internación. En caso de encontrarse alguno en proceso (por ej.: estudios microbiológicos y anatomía patológica) deben estar mencionados en la evolución diaria y si es dado de alta mencionado en la epicrisis para

su

posterior reclamo.

2.b) Protocolo quirúrgico: se aconseja que sea digitalizado pero se admite escrito de puño y letra clara y legible con utilización de lapicera azul o negra. Aquellas Instituciones que cuenten con protocolo digitalizado debe tener firma y sello de autor .

Debe contener los siguientes datos:

- Datos completos del paciente

- Datos completos del pacienteDiagnostico pre-operatorio

- En el cuerpo del protocolo debe mencionarse: hora de la incisión, explicación detallada de la técnica quirúrgica

incluyendo el material utilizado o implantado; antiséptico para la realización del campo quirúrgico; profilaxis antibiótica con sus dosis y refuerzos; la recolección de muestras y su destino; intercurrencias surgidas durante el acto quirúrgico y destino inmediato de la estancia post-operatoria. En caso de óbito durante procedimiento mencionar la causa y hora del mismo.

2.c) Protocolo de anestesia: escrito de puño y letra clara y legible con utilización de lapicera azul o negra. Aquellas Instituciones que cuenten con protocolo digitalizado debe tener firma y sello del autor. Pueden enviarse copias de los mismos en caso que la Asociación Mendocina de Anestesia requiera el original.

Debe contener los siguientes datos:

- Datos completos del paciente
- ASA
- Diagnostico pre-operatorio
- Detalles de las drogas utilizadas con su horario de administración.
- Profilaxis antibiótica con hora exacto de administración, dosis administrada y refuerzos necesarios.
- Hemoderivados solicitados, administrados y por administrar
- Complicaciones surgidas durante el acto quirúrgico

2.d) Hoja de indicaciones médicas: realizada por día de internación (no se aceptan las indicaciones por 48 o 72 horas).

2.e) Hoja de Enfermería: Evoluciones diarias de enfermería y control de signos vitales en la cual debe constar los stickers de las HBPM, vacunas u otras drogas similares similares; como así también los hemoderivados efectivamente transfundidos.

2.f) Epicrisis científica: debe contar con el/los correspondientes diagnósticos definitivos fundamentados.

3. Listado de Profesionales: Cada Institución debe presentar el listado de los profesionales que se encuentran en relación laboral con la misma, además de presentar la certificación correspondiente otorgada por el Consejo Deontológico que avale su especialidad. Dicha documentación debe ser presentada al Departamentos de Prestadores.

4. Responsables: Cada Servicio debe designar a un responsable del mismo quien tendrá las funciones de un Jefe de Servicio y será considerado el referente para solucionar cualquier inconveniente que se produzca durante el período de internación de un afiliado de OSEP.

5. Las Instituciones deben asegurar la atención médica continua de los afiliados mediante la presencia de profesionales médicos que evalúen clínicamente en forma diaria, con conocimiento del responsable del Servicio, personal de enfermería entrenado, jefe de Enfermería, servicios de Guardia las 24 hs. (Con los servicios de apoyo indispensables: Laboratorio, radiología, etc.)

6. Servicio de Infectología, Control y Prevención de Infecciones: Las Instituciones deben contar con esta Especialidad o al menos con médico infectólogo y una Unidad de Control de Infecciones. Tendrá a cargo el seguimiento lineal de los pacientes internados y ambulatorios; asegurando la calidad y seguridad de atención de nuestros afiliados mediante la confección de manuales de procedimientos, normas, guías de práctica, etc. Además, debe tener conformado un Comité de Control de Infecciones para la implementación de estrategias de mejora y control para la Institución. Deben contar con programas de gestión de uso racional de antimicrobianos, de cirugía segura y sistema de vigilancia activo de infecciones asociados a los cuidados de la salud y patógenos multirresistentes; siendo obligatorio el reporte de infecciones del sitio quirúrgico (incluye todas las cirugías) e infecciones asociadas a dispositivos (catéter venosos central, ARM, catéter urinario).

7. Reportes de Control de Infecciones: previo consenso, se debe presentar al Departamento de Infectología, Control y Prevención de Infecciones de OSEP, las tasas de las infecciones previamente mencionadas con la periodicidad que el prestador las presente al Comité de Control de Infecciones de la Propia Institución. Además, deben presentar el porcentaje de adherencia a la higiene de manos y el consumo de alcohol gel. Toda ésta documentación debe estar firmada por el medico Infectólogo o Enfermero de Control de Infecciones con especialidad aprobada. OSEP se compromete a resguardar la confidencialidad de los datos.

Si la OSEP lo requiere, se realizarán reuniones de consenso y resolución de pacientes que presenten infecciones complejas (adquiridas en la comunidad y en el ámbito hospitalario). Estas reuniones estarán integradas por médicos especialistas de ambas Instituciones.

Indicadores de Calidad

La Coordinación de Integración de los Servicios, evaluara el desempeño asistencial de las Instituciones de acuerdo a los siguientes indicadores:

- Porcentaje de pacientes evaluados prequirúrgicamente con ASA I y II que presentaron complicaciones inmediatas o mediatas al procedimiento quirúrgico.
- Porcentaje de pacientes que reingresan como consecuencia de complicaciones relacionadas al evento que originó la primera internación. Este porcentaje se adjudicará a la Institución donde fue admitido el paciente para la primera internación.

- Porcentaje de pacientes que presentan infecciones intrahospitalarias relacionadas a procedimientos quirúrgicos:
 - Infecciones del sitio quirúrgico en cualquiera de sus categorías.
 - Infecciones asociado a dispositivos médicos.
 - Porcentaje de adherencia a la higiene de manos.
 - Porcentaje de consumo de alcohol gel.
 - Reporte de DDD (Dosis día definida) de antimicrobianos solo en adultos.
 - Porcentaje de pacientes que reciben medicación que no se encuentra incluida en el módulo de internación.
 - Porcentaje de pacientes que reciben medicación incluida en el módulo de internación, pero ha sido adquirida fuera de la Institución donde se encuentra internado.
 - Porcentaje de complicaciones generales.
 - Porcentaje de defunciones mensuales y anuales.

Las intercorrientes infecciosas relacionadas a procedimientos quirúrgicos e intrahospitalarias serán detectadas por los Evaluadores del Proceso Asistencial (EPA) en Terreno durante el período de internación y en el ámbito ambulatorio mediante encuestas telefónicas o visitas domiciliarias. a ésta última tarea puede sumarse la actividad de los Facilitadores del Proceso de Internación (FAPI).

Requisitos Pre-quirúrgicos

Las Instituciones que realicen procedimientos quirúrgicos deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Las Instituciones que cumplan con los servicios de apoyo como terapia intensiva, hemoterapia, intensificador de imágenes en el quirófano, responsables de los diferentes servicios, etc. Estarán autorizadas a realizar procedimientos traumatológicos complejos: reemplazo total de cadera; reemplazo total de rodilla, colocación de osteosíntesis o tutores externos.

2. Requisitos a presentar para la autorización por los Evaluadores del Proceso Asistencial (EPA) de Ventanilla Única:

2.a) Carpeta Prequirúrgica de OSEP completa que exprese la siguiente información:

- **Historia Clínica detallada:** antecedentes del paciente (patologías previas y actuales, cirugías previas, alergia a fármacos, inmunizaciones), detalle de la cirugía a realizar y fundamentación de los elementos solicitados para la práctica (materiales de osteosíntesis, prótesis vasculares, etc.).
- **Evaluación y Autorización Prequirúrgica por Infectología:** debe realizarse entre 7 a 14 días antes del procedimiento para contar con el tiempo necesario para negativizar cultivos en caso de ser positivos, incluyendo la decolonización por *Staphylococcus aureus* (resistente o no a la meticilina), y para la solicitud de nuevos estudios o cualquier intervención necesaria para garantizar el marco de cirugía segura. Los siguientes procedimientos requieren en forma obligatoria la evaluación por la especialidad:
 - Cirugía traumatológica con implante de cualquier prótesis (cirugía primaria o de revisión).
 - Cirugía traumatológica con implante de osteosíntesis grandes.
 - Cirugías de columna con o sin implante de material.
 - Neurocirugías (sin excepción).
 - Esplenectomías o cirugías abdominales que pueden contemplarse la misma.
 - Cirugía Cardíaca y de grandes vasos (sin excepción).
 - Implantes de Dispositivos endovasculares como marcapasos (MCP) definitivos, cardiodesfibriladores (CDI), prótesis aórtica o de grandes vasos, implantación valvular aórtica transcáteter (TAVI), etc.
 - Cirugía Urológica con bacterias crónicas asociadas o no a sonda vesical y todas las biopsias transrectales.
 - Cirugías plásticas/reconstructivas con colocación de implante o expansores.
 - Cirugías de trasplantes de órgano sólidos.

- **Laboratorio:**

- Rutina básica:
 - Hemograma con plaquetas
 - Coagulograma: TP/TTPK y en pacientes anticoagulados RIN
 - Uremia
 - Creatinina
 - Glucemia en ayunas.

Nota: la orina completa no debe ser solicitada ya que no aporta conductas en el prequirúrgico. Solo lo es el urocultivo en ciertas situaciones, que se mencionarán posteriormente.

- Pacientes diabéticos: rutina básica + hemoglobina glicosilada.
- Pacientes con evaluación infectológica: rutina básica + VGS y PCR cuantitativa.
- Pacientes con hepatopatía crónica: rutina básica + albumina y hepatograma.
- Pacientes con insuficiencia renal: rutina básica + ionograma y clearance de creatinina.
- Paciente a trasplantar: según protocolo establecido en el convenio de trasplante de Órgano sólido Vigente.

- **Hisopados para búsqueda de *Staphylococcus aureus*** : debe investigarse la búsqueda de *Staphylococcus aureus* meticilina resistente (SAMR) y *Staphylococcus aureus* meticilina sensible (SAMS) mediante la realización de hisopados de 3 sitios diferentes: nasal, axilar e inguinal en las siguientes circunstancias:
 - Todas las cirugías que requiere evaluación por Infectología a excepción de las urológicas.
 - Todos los pacientes que reúnan factores de riesgo de colonización por SAMR sin importar el procedimiento a realizar:
 - Diabetes insulino requiriente/dependiente.
 - Adictos a drogas endovenosas.
 - Hemodiálisis crónica
 - Enfermedades crónicas de la piel /forunculosis personal y familiar.
 - Hospitalización prolongada y/o transferencia desde otra institución (incluyendo comunidades cerradas).
 - Hospitalización más de 24 horas en los 3 meses previos a la evaluación.
 - Antibiótico >1 mes en los 6 meses previos (cefalosporinas, quinolonas, múltiples antibióticos previos).
 - Pacientes con catéteres intravasculares.

Nota 1: Los pacientes con antecedentes de infección o colonización previa en el último mes por *Staphylococcus aureus* no se les realizará hisopados y se les indicará directamente la decolonización. Este grupo no requiere hisopados de control.

- **Hisopado Rectal:** se solicitará búsqueda de *Enterococcus* vancomicina resistente (EVR), Enterobacterias BLEE y Bacilos Gram Negativos productores de carbapenemasa (tipo KPC) en las siguientes situaciones:
 - Obligatorio en pacientes que serán sometidos procedimientos urológicos transrectales como la biopsia.
 - Paciente con hospitalización más de 24 horas en los 3 meses previos a la evaluación.
 - Consumo de antibiótico >1 mes en los 6 meses previos (cefalosporinas, quinolonas, múltiples antibióticos previos).

3. Protocolo de Seguimiento: Se realizará el seguimiento por el cirujano responsable a todos los pacientes que hayan sido sometidos a procedimientos quirúrgicos de urgencia o programados:

- Control hasta el alta institucional del paciente.
- Posteriormente será evaluado periódicamente para evaluar el postoperatorio y detectar precozmente complicaciones infecciosas y no infecciosas.
- Todo paciente será controlado hasta el alta definitiva, y en caso que él implante (traumatólogo, vascular, etc.) tenga carácter permanente hasta un tiempo posterior a la cirugía de por lo menos seis (6) meses. Los controles quedaran a criterio del prestador y no serán menores de seis (6) durante dicho periodo.

4. En caso de amputaciones, que posteriormente requerirán prótesis (ej. : amputación supracondílea, infrapatelares, antepie, etc.) serán evaluados conjuntamente con los especialistas (cirujanos cardiovasculares, diabetólogos, infectólogos, internistas, fisiatría) quienes definirán la mejor opción terapéutica en cada caso, dejando constancia escrita de las diferentes interconsultas en la historia clínica del paciente. Se iniciarán las gestiones correspondientes para que el paciente inicie una pronta rehabilitación.

5. En caso de No realizarse este protocolo mínimo de seguimiento, OSEP podrá debitar a la institución prestadora el valor total del Módulo de prótesis y del Módulo quirúrgico asignado, en caso de detectarse complicaciones infectológicas u de cualquier otro tipo dentro del plazo estipulado para el seguimiento.

6. Todos los pacientes con complicaciones infecciosas o no infecciosas, aquellos que deban ser sometidos a nuevas cirugías o que requieran otro nuevo material protésico serán evaluados por la Comisión Conjunta Multidisciplinaria.

7. Se consignarán los diferentes controles postoperatorios en la historia clínica del paciente, la que podrá ser auditada a criterio de la Subdirección de Gestión de Calidad y EPA.

8. Los quirófanos deberán estar provistos con equipos de intensificador de imágenes para la realización de las siguientes prácticas:

- Enclavado endomedular acerrojados
- Uso de tutores
- Correcciones angulares
- Transportes óseos
- Alargamiento óseo
- Uso de tornillos deslizantes autocompresivos tipo DAS o DCS

9. Los profesionales referentes y que realicen las diferentes prácticas deben acreditar su condición de especialista en traumatología.

REHABILITACIÓN DURANTE INTERNACIÓN

LINEAMIENTOS GENERALES

INTRODUCCIÓN:

Ciertas enfermedades, principalmente neurológicas son una causa importante de morbimortalidad, discapacidad, deterioro en la calidad de vida y ausentismo laboral en todo el mundo, afectando a cualquier grupo de edad o raza y llevando a la pérdida de recursos humanos por invalidez o muerte.

En la actualidad, Mendoza cuenta con único Centro Monovalente de rehabilitación que permite esta estrategia terapéutica mientras se cursa con escenarios clínicos complejos, incluso manejo de pacientes con ventilación no invasiva.

Sin embargo, la derivación a este Centro y el inicio oportuno de la rehabilitación es tardía, restando tiempo vital de recuperación de nuevos déficits o prevención de los mismos; prolongando los días de institucionalización, regreso a la actividad estudiantil o laboral e incrementando los costos del financiador.

Es por ello, que OSEP en su reingeniería de los procesos asistenciales en beneficios de todos sus afiliados, fortalecerá la rehabilitación en etapas más tempranas con el objetivo de recuperar funciones perdidas y evitar la aparición de nuevas en relación a su criticidad.

Este cambio de paradigma en la rehabilitación temprana requiere de un equipo interdisciplinario que no sólo diagnostique y trate la enfermedad, sino

que también detecte e identifique las complicaciones, realizando una evaluación detallada del grado de funcionalidad del individuo, de las deficiencias secundarias a su lesión y de las posibles complicaciones que se pueden presentar; así como la implementación de un plan de manejo temprano con miras a disminuir la aparición de complicaciones y favorecer el inicio del proceso de rehabilitación, que busca reincorporar el individuo a su entorno familiar y social.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD.

La OMS propone el término de funcionamiento como un término global que hace referencia a las siguientes dimensiones:

- Funciones corporales que son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas)
- Estructuras corporales que son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
- La actividad que se refiere a la realización de una tarea o acción por parte de un individuo y la participación que es el arte de involucrarse en una situación vital.

Interactúan con estas dimensiones los factores ambientales (factores del contexto y factores personales) convirtiéndose, dependiendo de las circunstancias, en barrera o facilitadores para el desempeño de la persona. La discapacidad sería entonces el término negativo del funcionamiento que englobaría las deficiencias corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación.

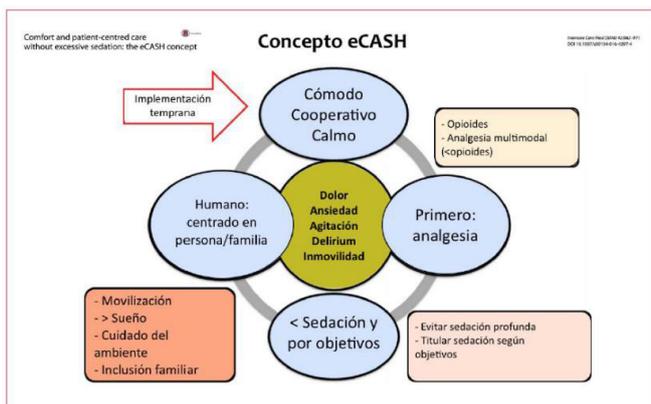
FUNDAMENTACIÓN

El crecimiento de la medicina intensiva trajo aparejados nuevos desafíos. Si bien se lograba mejorar el resultado final de muchas patologías antes mortales, se vería también el terrible impacto que le enfermedad crítica tenía a mediano plazo sobre los pacientes. Más aún, la utilización inadecuada de

sedación y relajantes musculares, sumados a la falta de prevención de iatrogenia en UTI (debilidad adquirida, mal manejo de dolor, stress, etc.) han demostrado ser determinantes también de una peor evolución.

Es así que comienza a desarrollarse un nuevo paradigma en medicina crítica: el cuidado centrado en el paciente y la familia, representado en el concepto eCASH (paciente confortable, con adecuada analgesia, con cuidado humano y mínima sedación) propuesto por Vincent y colaboradores en el año 2016.

El paquete de medidas ABCDEF junto con el enfoque eCAHS, apuntan, en gran medida, a jerarquizar la movilización precoz como requisito fundamental en el paciente crítico.



Síntomas Guías PAD	Evaluación Herramientas	Cuidados Paquete ABCDEF
Dolor	<ul style="list-style-type: none"> Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) Escala Numérica Behavioral Pain Scale (BPS) 	A: Evaluar, prevenir y tratar el dolor
Agitación	<ul style="list-style-type: none"> Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) Sedation-Agitation Scale (SAS) 	B: BOTH (ambas) Vacación de sedación (SAT) y prueba de ventilación espontánea (SBT)
Delirium	<ul style="list-style-type: none"> Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) 	C: elección del sedante y analgésico
		D: Evaluar, prevenir y tratar el delirium
		E: movilización precoz
		F: inclusión y empoderamiento de la familia

Traducción y adaptación: Dr. Federico Carré

OBJETIVOS GENERALES:

- Realizar un estricto control Clínico del paciente.
- Control de sintomatología diaria: presión arterial, dolor, glucosa, catarsis intestinal, diuresis, entre otras.
- Valoración de la necesidad de cambios posturales y/o movilizaciones, ayuda en transferencias y rehabilitación específica.
- Adecuar los fármacos a las patologías y síntomas.
- Realización del plan terapéutico de rehabilitación.
- Adecuación nutricional a las necesidades.
- Diagnosticar y tratar de forma precoz las secuelas discapacitantes originadas por la enfermedad o lesión, y prevenir aquellas de posible aparición (complicaciones secundarias) en los pacientes, teniendo en cuenta todos los padecimientos anteriores a la afección actual o sobreañadidos a esta.
- Indicar pauta de tratamiento rehabilitador, acorde al resultado de la evaluación multidisciplinaria, al estado del paciente y teniendo en cuenta el criterio del médico intensivista de cabecera.
- Restablecer, según sea posible, las funciones perdidas o disminuidas.
- Preservar de manera *sine qua nom* el funcionamiento de las estructuras indemnes.
- Entrenar y explicar a los familiares todos los pormenores de los procedimientos, así como su importancia, logrando que estos se constituyan en apoyo al tratamiento rehabilitador, sobre todo en los momentos en que está ausente el profesional de asistencia de rehabilitación, facilitándole el cuidado y maniobrabilidad de su enfermo.
- Dar información a la familia y/o paciente sobre su nueva condición de salud y su participación en el proceso de rehabilitación.
- Apoyar emocionalmente al paciente y su familia.
- Compartir criterios y tomar medidas de conjunto con los profesionales de enfermería que beneficien al paciente y favorezcan el proceso rehabilitador.
- Crear un ambiente facilitador y estimulante para la recuperación del individuo.

FASES DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

Para la intervención segura y efectiva se debe:

- 1) Valorar** la situación de salud del paciente, su nivel de funcionalidad y las deficiencias que presenta, al igual que las limitaciones para la realización de las actividades de la vida diaria, teniendo en cuenta los factores ambientales.
- 2) Establecer** objetivos y metas reales de tratamiento, dejando por escrito en la historia clínica la primera evaluación fisiatrico técnico.
- 3) Implementar** un plan de manejo ajustado a las necesidades de cada paciente.
- 4) Vigilar** la evolución del paciente.
- 5) Evaluar** resultados y realizar los ajustes pertinentes.
- 6) Controlar:**
 - Registrar en la historia clínica todo lo concerniente al paciente, desde la primera visita para evaluar e indicar pauta, el examen físico fisiatrico, hasta cada sesión de tratamiento aplicado, incluyendo cualquier incidencia por insignificante que parezca. Si se deciden variaciones terapéuticas, estas deben registrarse de inmediato y explicar el por qué se realizan, comunicándolo de inmediato al médico intensivista de cabecera, al especialista correspondiente y a la familia.
 - En la historia clínica deben poder quedar archivados la valoración conjunta de los resultados de exámenes que se realicen y las escalas de evaluación funcional.
 - El registro en la historia clínica no debe convertirse en un simple cumplimiento de rutina, debiendo sintetizar de manera profunda y con la científicidad necesaria todo el interactuar con el paciente, de tal manera que sirva de referencia y sea tenido en cuenta por cualquier fisiatra que revise el historial.
- 7) Coordinar:**
 - Establecer relaciones con otros servicios por donde pudiera transitar el paciente al ser transferido de la UCI, explicándole todos los detalles concernientes a la rehabilitación al especialista correspondiente, garantizando así su continuidad.
 - Convocar a los miembros del equipo multidisciplinario siempre que sea necesario para una nueva evaluación integral u otra situación específica.
 - Extender los vínculos con el área de salud comunitaria (servicio de rehabilitación integral) a donde finalmente egresará el paciente al salir de la institución.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

• **Tratamiento Postural:** Si las condiciones del paciente lo toleran, se realizará diariamente, durante las 24 horas del día y se mantendrá mientras el paciente guarde decúbitos prolongados, es decir, siempre que permanezca más de ocho horas en cama diariamente. Incluye la higiene corporal, del vestuario y el lecho donde guarda reposo el paciente. El logro de la sedestación precoz es fundamental.

Objetivos:

1. Prevenir y/o tratar las úlceras de la piel, causadas por la presión mantenida sobre un mismo punto de apoyo y la presencia de arrugas en el vestuario corporal y del lecho, afectando principalmente las prominencias óseas.
2. Evitar deformidades, anquilosis articulares y retracciones de partes blandas, ocasionadas por la adopción y el mantenimiento de posturas antifuncionales.
3. Garantizar una higiene adecuada que impida la instauración y desarrollo de afecciones dermatológicas u otros procesos sépticos.

• **Kinesioterapia:** Las movilizaciones deben aplicarse siempre, ya sean pasivas o activas, en dependencia del nivel de conciencia y participación del paciente; excepcionalmente se contraindican en regiones corporales donde existen focos de fracturas, cirugías recientes de una articulación, procesos sépticos articulares o compromisos vasculares severos, pero aún así, se recomienda movilizar gentilmente las articulaciones vecinas a aquellas en las cuales queda totalmente prohibido el movimiento. La inmovilidad es sinónimo de deterioro, atrofia, anquilosis y daño irreversible.

a) **Kinesioterapia pasiva sin la participación concientizada:** Aplicable a pacientes con toma de la conciencia o bajo los efectos de la sedación.

Objetivos:

1. Conservar arcos articulares.
2. Evitar retracciones de partes blandas.

b) **Kinesioterapia pasiva concientizada:** Usada en pacientes capaces de dar seguimiento visual, recibir estímulos auditivos provenientes de la repetitividad verbal del rehabilitador o estímulos táctiles propios de la manipulación (concientizar).

Objetivos:

1. Estimular la memoria motora mediante la propiocepción.
2. Reeducar patrones fisiológicos del movimiento.
3. Conservar indemnes las articulaciones y evitar atrofias por desuso.

c) **Kinesioterapia activa asistida:** Destinada al tratamiento de zonas que a causa de la disminución de la fuerza muscular, producto de enfermedades neuromusculares u otras afecciones, inicien el movimiento activo pero no sean capaces de recorrer todo el arco articular, solo una parte del él. El terapeuta completará manualmente el recorrido de movimiento restante.

Objetivos:

1. Conservar la fuerza muscular útil para el trayecto que el paciente es capaz de recorrer.
2. Lograr progresivamente una ganancia funcional, usando el segmento que debe ser desplazado como peso (resistencia) a vencer.
3. Motivar al paciente en el logro del objetivo, consiguiendo así mayor cooperación.
4. Más todos los objetivos anteriormente expuestos.

d) **Kinesioterapia activa libre:** Empleada para tratar zonas corporales que no han sufrido lesiones neuromusculares severas y que conservan la integridad articular y una fuerza muscular útil para iniciar y completar el rango de movimiento. Tal vez estos pacientes sean capaces de vencer

resistencias opuestas, pero dado su estado no se sugiere para evitar grandes gastos respiratorios, agotamiento y fatiga. El rehabilitador empleará la voz de mando como instrumento de concientización y para el logro de movimientos rítmicos y armónicos.

Objetivos:

1. Conservar la fuerza muscular.

• **Fisioterapia Respiratoria:** Según el estado del paciente, pueden aplicarse de dos a cuatro sesiones en veinticuatro horas, espaciadas cada cuatro horas una de otra, y con una duración de 20 a 30 minutos.

Objetivos:

1. Relajar los músculos propios de la mecánica respiratoria.
2. Eliminar las formas incoordinadas e ineficaces de actividad muscular respiratoria, logrando respirar suavemente, de forma relajada y rítmica, disminuyendo el trabajo agotador de los músculos respiratorios.
3. Aumentar la capacidad pulmonar y torácica.
4. Disminuir la frecuencia respiratoria.
5. Mejorar la saturación de O₂.
6. Eliminar o reducir al mínimo las necesidades de ventilación mecánica.
7. Fluidificar y eliminar las secreciones.
8. Mejorar el transporte ciliar
9. Mantener una vía aérea permeable para evitar la hipoxemia y la acidosis.
10. Facilitar la tos y expectoración.
11. Mejorar la función pulmonar.

• **Transferencias precoces, según posibilidades y evolución del paciente:** La primera transferencia que se pretende obtener es la extracción del paciente del lecho y la adopción de la postura de sentado; siempre que esto sea posible significa un gran paso de avance hacia la rehabilitación.

Objetivos:

1. Reorganizar los órganos internos.
2. Facilitar el drenaje de vías urinarias, vesicular, respiratoria y digestivas.
3. Mejorar la función cardiovascular y pulmonar.
4. Mejorar el retorno venoso.
5. Estimular psicológicamente al paciente.
6. Facilitar la estimulación propioceptiva.

• **Psicoterapia:** psicoanálisis, ajuste emocional, adecuación de expectativas, autoaceptación, entre otras.

• **Logofoniatría:** Útil en el tratamiento de los trastornos de la comunicación verbal (disfasias, afasias, dislalias, alalias, anartrias, etc.) y en casos de lesiones severas, aprendizaje de comunicación extraverbal. Pero el abordaje de pacientes con dificultades en la deglución, el que requiere manejo agudo, urgente y definitivo sobre el método de alimentación, tipo de dieta, posturas y maniobras de facilitación de la deglución que eliminen los riesgos de complicaciones (por ejemplo: bronconeumonía por aspiración) dentro de la Unidad y fuera de ella. También será el responsable de diseñar estrategias de acuerdo con el futuro de alimentación y de desempeño del paciente, de acuerdo a sus dificultades y secuelas.

ROL DEL FAMILIAR EN EL CUIDADO

- Disminución de la ansiedad y el estrés en el paciente y la familia.
- Mejora la comunicación entre la familia y el personal de la salud.
- Familias más implicadas en el cuidado.
- Fortalecimiento de la seguridad clínica.
- Mayor calidad en la obtención de la información dada por la familia para el enfoque terapéutico.
- Incremento de la satisfacción del paciente, familia y equipo de salud.
- Contribución en la recuperación del paciente.

ROL DEL REHABILITADOR

Debido a la diversas enfermedades como así también las múltiples y variadas secuelas, esta atención debe contar con personal altamente calificado, competente y con experiencia; liderado por un Médico Especialista en Rehabilitación (fisiatra) dentro del marco de un programa holístico, considerando al individuo como un ser bio-psico-social, que abarque tanto al paciente como a su familia y al entorno

De los especialista se espera:

- Interacción multidisciplinaria con los especialistas responsables.
- Evaluación integral del paciente teniendo en cuenta la etiología y las posibles secuelas (somáticas, psicológicas, neurológicas y psicósomáticas).
- Posibilidades de colaboración del paciente en el proceso rehabilitador.
- Cumplimiento estricto del tratamiento postural por parte del fisioterapeuta, enfermeros y familiares, por ser un pilar fundamental para evitar úlceras por presión, retracciones tendinosas, anquilosis, etc.
- Prevención de complicaciones respiratorias por disminución de la ventilación pulmonar.
- Mantenimiento de las amplitudes fisiológicas del movimiento.
- Diseño y uso de órtesis y prótesis y vendajes correctores desde la etapa aguda, con el fin de prevenir posturas antifisiológicas y deformidades.
- Prevención de problemas circulatorios y úlceras de decúbito.
- Adiestrar a los familiares en técnicas y procedimientos, como parte del proceso rehabilitador.

CRITERIOS CLÍNICOS BÁSICOS PARA REHABILITACIÓN EN AGUDO

- Frecuencia Cardíaca >50 o <130 lpm.
- E.C.G. normal sin signos de isquemia.
- Presión Arterial Media >65mmHg.
- Frecuencia respiratoria >5 o <40 rmp.
- SpO2 >90%
- Ausencia de fiebre.
- Ausencia de agitación psicomotriz.
- Vía aérea segura.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA REHABILITACIÓN

- Pérdida de capacidad funcional con índice de Barthel < 90.
- Posibilidad de Recuperación con el tratamiento de rehabilitación.
- Consentimiento del paciente para el tratamiento o de los familiares, persona a cargo en el caso de trastorno de conciencia que no contraindique rehabilitación (estado de mínima conciencia).

- Paciente con necesidad de monitoreo médico y cuidados de enfermería continuos como SatO₂, presión arterial, ECG.
- Pacientes con patología respiratoria que se encuentren en última fase de weaning o que necesiten soporte de otros modos de asistencia ventilatoria no invasiva.
- Estado Vegetativo en ventana de mejoría.
- Diferentes patologías que requieran continuar con un plan de rehabilitación específico por especialistas y como puente hasta iniciar la misma en el ámbito ambulatorio y/o domiciliario:
 - Patología del SNC: TEC grave, ACV severo (FIM<40, FIM motor<38, NIHSS>16), pacientes neuroquirúrgicos cerebro y columna; lesionado medular alto.
 - Patología del SNP: Guillam Barré, ELA u otras degenerativas.
 - Otras patologías neurológicas agudas, y subagudas que presenten un a escala de FIM motor <38 o FIM <40.
 - Debilidad muscular adquirida en UTI con un puntaje <48 utilizando la escala del Medical Research Council (MRC).
 - Post-operatorios: cirugías traumatológicas con o sin implantes.
 - Enfermedades e infecciones respiratorias: neumonía severa, EPOC, fibrosis pulmonar.
- Otras que OSEP determine.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA REHABILITACIÓN

Comunes para todas las patologías, procesos y pacientes:

- Ausencia de criterios de inclusión.
- Falta de objetivos de rehabilitación.
- Contraindicación del Tratamiento de rehabilitación.
- Realización previa de rehabilitación funcional por el mismo proceso sin mejoría evidente.
- Patología en situación terminal.
- Deterioro cognitivo, mental u/o afectivo severo que impida la colaboración del paciente.
- Trastorno cognitivo moderado a severo constatado previamente a la internación, secundario a patología neurodegenerativa o vascular (Criterios DSM-V).
- Falta de consentimiento del paciente o familiar para la rehabilitación.
- Situación de inmovilidad y/o encamamiento que solo requiera cuidados de enfermería.
- Coma estructural (causa vascular o traumática) luego de los 30 días de la injuria inicial.
- Estado vegetativo permanente.
- Pacientes con accidente cerebrovascular severo que no vayan a contar con acompañante domiciliario (familiar o cuidador permanente) luego del alta.

INSTANCIAS DE REHABILITACIÓN

• **Rehabilitación temprana en pacientes críticos:** Es aquella terapia que inicia precozmente en pacientes seleccionados e internados en UTI, ya sea por una patología específica, lesión o cirugía; y que permita a través de una valoración más integral y multidisciplinaria, procedimientos poco invasivos, gentiles, tolerables y adecuados al estado de cada paciente en las diferentes etapas de su recuperación. Estos permitirán conservar la indemnidad de las estructuras y funciones que no han sido involucradas en el proceso patológico, así como al rescate de patrones funcionales comprometidos, teniendo en cuenta que la cronicidad implica la disminución de las posibilidades recuperatorias; por ello, cuanto antes se inicie, mayores y de mejor calidad serán los resultados. Esta etapa iniciará en las diferentes UTI bajo convenio, principalmente en el Hospital El Carmen.

• **Unidad de Cuidados Especiales (U.C.E.):** Es una unidad de hospitalización clínica con una orientación en rehabilitación física y funcional de aquellos pacientes con estabilidad clínica de su enfermedad de base y sin interurrencias asociadas que impidan la rehabilitación pero que demanden mayor atención de cuidados médicos pero principalmente de enfermería; los cuales no pueden brindarse en salas de internación general.

Se entiende por estabilidad clínica aquellos que presenten estabilidad hemodinámica sin drogas vasoactivas, afebriles, etc., pero pueden encontrarse aún con tratamiento antibiótico y con ARM en plan de weaning.

Los dispositivos denominados U.C.E. estarán divididos en tres instancias basados en la situación clínica y la intensidad de rehabilitación. Los mismos se comportan como etapas correlativas de rehabilitación con periodo en días para su autorización, con el fin de lograr objetivos terapéuticos bien definidos.

Los pacientes derivados por efectores propios de OSEP o de la libre elección serán evaluados por el equipo de Triage del Centro de Rehabilitación Ayacahuína o por quien OSEP determine, se les emitirá la orden del módulo de inicio. Luego, los módulos subsiguientes se autorizarán en relación a la evolución clínica del paciente.

REHABILITACIÓN DURANTE INTERNACIÓN

UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES DE REHABILITACIÓN

INCLUYE:

- Honorarios Médicos del equipo tratante y sus respectivos interconsultores, tales como médicos fisiatras, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales y nutricionistas entre otros.
- Gastos sanitarios y pensión.
- Internación General con o sin aislamiento microbiológico de cualquiera de sus modalidades.
- Todos los medicamentos necesarios durante la internación incluyendo sedo-analgésia y cualquier tipo de heparinas; salvo aquellos excluidos de los módulos (enlistados en nomenclador específico) y medicación habitual.
- Descartables en general incluyendo hilos de sutura y aquellos inherentes al módulo salvo aquellos enlistados en nomenclador específico.
- Estudios y evaluaciones prequirúrgicas solo para aquellos procedimientos que se realizan dentro de la Institución.
- ECG con o sin informe por especialista.
- Estudios bioquímicos según lo establecido en el anexo específico.
- Estudios de imágenes de radiografías contrastadas y no contrastadas; y ecografías simples en cantidad necesaria durante su estadía. Incluye contraste.
- Elementos de higiene y confort como colchón anti-escaras, cuñas, adaptaciones blandas, férulas, valvas.
- Pañales de cualquier tipo y medidas en cantidad necesaria durante su estadía.
- Soportes ortopédicos como bastones, trípodes, andadores y sillas de ruedas solo durante su estadía en el Centro.
- Mantenimiento asistencial funcional como higiene articular, rotaciones
- Curaciones planas de heridas incluyendo las lesiones por decúbitos.
- Hidroterapia.
- Oxigenoterapia
- Todo otro equipamiento robótico y no robótico necesario para rehabilitación.
- Mantenimiento asistencial funcional como higiene articular, rotaciones periódicas, higiene respiratoria, entre otras.

EXCLUYE:

- Medicamentos de alto costo consignados en Planes Especiales y enlistados en el nomenclador específico.
- Medicación crónica habitual del paciente, entendiéndose aquellas drogas prescritas previas a la internación y por patologías pre-existentes.
- Hemodiálisis.
- Transfusión de hemoderivados y féresis.
- Estudios de Anatomía Patológica
- Imágenes: ecografías con Doppler, TAC, RMN u otra de mayor complejidad.
- Prácticas invasivas quirúrgica y no quirúrgicas convenidas con la Institución, tales como Broncofibroscopía, escarectomía, traqueostomías, drenaje Pleural por toracotomía mínima y toracocentesis.
- Confección y provisión de Prótesis y ortesis especiales.
- ARM, VNI u otras modalidades de soporte ventilatorio según condiciones establecidas en el nomenclador.
- Colocación de catéteres centrales.
- Toda otra práctica especializada terapéutica no mencionada deberá ser autorizada por Los Evaluadores del Proceso Asistencial (EPA).

CONDICIONES:

- Se considera primera etapa, aquella que se realiza durante la internación en agudo en la institución de origen, principalmente aquellos de derivados de U.T.I.
- El convenio vigente contempla prestaciones para las etapas sucesivas de la rehabilitación en centros extrahospitalarios con pacientes estables con criterios de rehabilitarse, establecidos de la siguiente manera:

- **U.C.E.R. de corta estadía:** En esta modalidad ingresarán aquellos pacientes que se encuentren cursando el periodo subagudo (hasta 6 semanas) de la patología que motivo la rehabilitación **Y** que presenten las siguientes características:

- Derivados de U.T.I. que ya hayan o no iniciado rehabilitación precoz durante su situación crítica pero con posibilidad de recuperación **Y**
- Que presenten dificultad en la decanulación; **Y/O**
- Presenten ventilación mecánica prolongada, definida como dependencia de la asistencia ventilatoria, invasiva o no invasiva, durante más de 6 horas al día y por un tiempo superior a tres semanas; **Y/O**
- Presenten traqueostomía y dificultad en el manejo de las secreciones. **Y/O**
- Falta de control de tronco (sedestación); **Y**
- Posibilidad de recuperación luego del alta de la U.C.E.R. **Y/O**
- Otra que OSEP determine.

Esta modalidad es considerada como prestación **quinzenal por única vez**, debiendo permanecer el paciente en el mismo por 15 días obligatorios. Este periodo permitirá un trabajo intensivo con cumplimiento de metas terapéuticas objetivas tales como sedestación, decanulación, weaning, entre otras. A partir del día 16 se continuará con el mismo plan terapéutico pero en el módulo de mediana estadía de manera obligatoria; pudiendo permanecer bajo esta modalidad hasta 30 días adicionales. En caso de derivación a otro centro, óbito, evento fortuito o intercurriencia antes de cumplir los 15 días, se liquidará por los días efectivamente internados, prorrateado en 15 días.

- **U.C.E.R. de mediana estadía:** En esta modalidad ingresarán **solo** aquellos pacientes que no habiendo alcanzado los objetivos terapéuticos con un plan intensivo en la U.C.E.R. de corta estadía, requieran de mayor tiempo para lograr su recuperación. Se considera una prestación por día **hasta 30 días máximo**, pudiendo pasar cuando se requiera al módulo de U.C.E.R. de larga estadía.

- **U.C.E.R. de larga estadía:** es considerada como prestación por día **hasta 90 días**, pudiéndose extender en situaciones de mayor compromiso como en los estados vegetativos de origen traumático en periodo de ventana (hasta 1 año). Este periodo permitirá un trabajo programado, no intensivo pero con cumplimiento de metas terapéuticas objetivas; continuando con las acciones iniciadas en agudo o U.C.E. de mediana estadía. Luego de los 90 días se auditará el caso por el Departamento de Neurociencias de OSEP o quien OSEP defina para evaluar su progreso y continuidad de la prestación en rehabilitación durante internación. Se considera como una opción de módulo de ingreso cuando el paciente no cumpla los criterios de ingreso en la U.C.E.R. de corta estadía.

De esta manera se establece un periodo de hasta 135 días (4.5 meses) de rehabilitación en internación, debiéndose reevaluar caso por caso y redefinir nuevos planes terapéuticos incluyendo la externación.

c) El módulo de ingreso a la U.C.E.R. será determinado por el equipo técnico de OSEP, siendo los módulos de avance progresivos a medida que se cumplen con los días estimados en cada uno de ellos. A modo de ejemplo: si se ingresa a UCER de corta estadía debe avanzar a un módulo de mediana y luego de larga estadía. Si se ingresa directamente a UCER larga estadía permanece en ese módulo hasta el alta. Por lo tanto, una vez avanzado en los módulos no puede regresar al previo.

d) Se podrá anexar prestaciones complementarias de asistencia respiratoria en caso de requerirlas.

e) En caso que el paciente presente una intercurriencia que contraindique la rehabilitación tales como shock séptico, ARM con intubación orotraqueal, uso de drogas vasoactivas se deberá continuar la internación en el módulo de U.T.I. con ARM hasta que el afiliado pueda ser trasladado a un dispositivo con la complejidad requerida; incluyendo Hospital El Carmen. Para ello, el prestador debe comunicarse con la mesa de gestión operativa de OSEP para coordinar el traslado.

VALOR DEL MÓDULO							
Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope Consumo	Carga OSEP	Co-Pago	Valor
NM	03-250140-00	Unidad de Cuidados Especiales de corta estadía en Rehabilitación (por 15 días)	SI	1/año	\$ 330.000,00	\$ -	\$ 330.000,00
NM	03-250139-00	Unidad de Cuidados Especiales de mediana estadía en Rehabilitación (hasta 30 días)	SI	30/año	\$ 17.000,00	\$ -	\$ 17.000,00
NM	03-250139-00	Unidad de Cuidados Especiales de larga estadía en Rehabilitación	SI	31/mes	\$ 14.000,00	\$ -	\$ 14.000,00

MÓDULOS DE INTERNACIÓN

INTERNACIÓN EN SALA CON DIAGNÓSTICO DE ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE

OBJETIVO:

Manteamiento funcional de todos aquellos pacientes que cumplan con criterios de Estado Vegetativo Persistente (EVP) con diagnóstico confirmado con fecha previa a la vigencia del convenio 2018 (Marzo 2018) y que diferentes motivos no han podido ser externados o reubicados en otras instituciones de salud.

INCLUYE:

- a) Honorarios Médicos del equipo tratante y sus respectivos interconsultores.
- b) Gastos sanatoriales y pensión.
- c) Internación General con o sin aislamiento microbiológico de cualquiera de sus modalidades.
- d) Todos los medicamentos necesarios durante la internación incluyendo sedo-analgesia y cualquier tipo de heparinas; salvo aquellos excluidos de los módulos (enlistados en nomenclador específico) y medicación habitual.
- e) Descartables en general incluyendo hilos de sutura y aquellos inherentes al módulo salvo aquellos enlistados en nomenclador específico.
- f) Estudios y Evaluaciones prequirúrgicas.
- g) ECG con o sin informe por especialista.
- h) Laboratorio General, hematología, inmuno-serología, inmuno-hematología, microbiológicos (no moleculares), inmunología, todos en cantidad necesaria durante su estadía, a excepción e aquellos mencionados en el nomenclador específico.
- i) Estudios de imágenes de radiografías contrastadas y no contrastadas; y ecografías simples en cantidad necesaria durante su estadía. Incluye contraste.
- j) Colocación de catéteres centrales.
- k) Elementos de higiene y confort como colchón anti-escaras, cuñas, adaptaciones blandas, férulas, valvas.
- l) Pañales de cualquier tipo y medidas en cantidad necesaria durante su estadía.
- m) Soportes ortopédicos como bastones, trípodes, andadores y sillas de ruedas solo durante su estadía en el Centro.
- n) Mantenimiento asistencial funcional como higiene articular, rotaciones periódicas, higiene respiratoria, entre otras.
- o) Curaciones planas de heridas incluyendo las lesiones por decúbitos.

EXCLUYE:

- a) Medicamentos de alto costo consignados en Planes Especiales y enlistados en el nomenclador específico.
- b) Medicación crónica habitual del paciente, entendiéndose aquellas drogas prescritas previas a la internación y por patologías pre-existentes.
- c) Hemodiálisis.
- d) Transfusión de hemoderivados y féresis.
- e) Estudios de Anatomía Patológica
- f) Imágenes: ecografías con Doppler, TAC, RMN u otra de mayor complejidad.
- g) Prácticas invasivas quirúrgica sy no quirúrgicas convenidas con la Institución, tales como Broncofibroscopia, escarectomía, traqueostomías, drenaje Pleural por toracotomía mínima y toracocentesis.
- h) Confección y provisión de Prótesis y ortesis especiales.
- i) Toda otra práctica especializada terapéutica no mencionada deberá ser autorizada por Los Evaluadores del Proceso Asistencial (EPA).

VALOR DEL MÓDULO MENSUAL

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope Consumo	Carga OSEP	Co-Pago	Valor
546-09	25.01.69	Internación sala común con diagnóstico de EVP	SI	12/año	\$ 293.715,00	\$ -	\$ 293.715,00

MÓDULOS DE INTERNACIÓN

INTERNACIÓN EN U.T.I. CON A.R.M

OBJETIVO:

Paciente que durante su internación para rehabilitación presentan cuadro clínico que requiere terapia de UTI con/sin ARM e impiden continuar con su rehabilitación. Estos incluyen pacientes en shock, uso de drogas vasoactivas, insuficiencia respiratoria aguda, entre otras.

Esto permitirá iniciar el tratamiento adecuado hasta su derivación a un centro de complejidad adecuada.

INCLUYE:

- a) Honorarios Médicos del equipo tratante y sus respectivos interconsultores.
- b) Gastos sanatoriales y pensión.
- c) Internación en Internación General con o sin aislamiento microbiológico de cualquiera de sus modalidades.
- d) Todos los medicamentos necesarios durante la internación incluyendo sedo-analgésia y cualquier tipo de heparinas; salvo aquellos excluidos de los módulos (enlistados en nomenclador específico) y medicación habitual.
- e) Descartables en general incluyendo hilos de sutura y aquellos inherentes al módulo salvo aquellos enlistados en nomenclador específico.
- f) Estudios y Evaluaciones prequirúrgicas.
- g) ECG con o sin informe por especialista.
- h) Laboratorio General, hematología, inmuno-serología, inmuno-hematología, microbiológicos (no moleculares), inmunología, todos en cantidad necesaria durante su estadía, a excepción e aquellos mencionados en el nomenclador específico.
- i) Estudios de imágenes de radiografías contrastadas y no contrastadas; y ecografías simples en cantidad necesaria durante su estadía. Incluye contraste.
- j) Equipamiento para la Asistencia Respiratoria cuando corresponda, tales como Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM), Sistema de bipresión positiva (BIPAP) y presión positiva continua de la vía aérea (CPAP).
- k) Colocación de catéteres centrales.
- l) Elementos de higiene y confort como colchón anti-escaras, cuñas, adaptaciones blandas, férulas, valvas.
- m) Pañales de cualquier tipo y medidas en cantidad necesaria durante su estadía.
- n) Mantenimiento asistencial funcional como higiene articular, rotaciones periódicas, higiene respiratoria, entre otras.
- o) Curaciones planas de heridas incluyendo las lesiones por decúbitos.

EXCLUYE:

- a) Medicamentos de alto costo consignados en Planes Especiales y enlistados en el nomenclador específico.
- b) Medicación crónica habitual del paciente, entendiéndose aquellas drogas prescritas previas a la internación y por patologías pre-existentes.
- c) Hemodiálisis.
- d) Transfusión de hemoderivados y féresis.
- e) Estudios de Anatomía Patológica
- f) Imágenes: ecografías con Doppler, TAC, RMN u otra de mayor complejidad.
- g) Prácticas invasivas quirúrgicas y no quirúrgicas convenidas con la Institución, tales como Broncofibroscopia, escarectomía, traqueostomías, drenaje Pleural por toracotomía mínima y toracocentesis.
- h) Confección y provisión de Prótesis y ortesis especiales.
- i) Toda otra práctica especializada terapéutica no mencionada deberá ser autorizada por los Evaluadores del Proceso Asistencial (EPA).

VALOR DEL MÓDULO POR DÍA

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope Consumo	Carga OSEP	Co-Pago	Valor
546-05	03-250140-00	U.T.I. sin A.R.M.	SI	12/año	\$ 22.000,00	\$ -	\$ 22.000,00
546-06	03-250141-00	U.T.I. con A.R.M.	SI	12/año	\$ 34.000,00	\$ -	\$ 34.000,00

MÓDULOS DE INTERNACIÓN

PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

INCLUYE:

- a) Honorarios Profesionales de todos los profesionales intervinientes.
- b) Pensión y gastos sanatoriales incluyendo derechos de quirófano .
- c) Todos los medicamentos necesarios para el procedimiento.
- d) Descartables en general incluyendo hilos de sutura y aquellos inherentes al módulo salvo aquellos enlistados en en nomenclador específico.
- e) Estudios y evaluaciones pre-quirúrgicas
- f) Equipamiento e instrumental necesario para el procedimiento.

EXCLUYE:

- a) Honorarios de Anestesia.
- b) Anatomía Patológica.
- c) Transfusión de hemoderivados y féresis.
- d) Toda otra práctica especializada diagnóstica o terapéutica no mencionada deberá ser autorizada por los EPA.

OBSERVACIONES:

- Los módulos de las prácticas invasivas son complementarios a los de internación por lo que se han adaptado al convenio vigente, por lo tanto los incluye mencionados en los módulos de internación se adicionan al de la práctica.
- No se autorizarán en pacientes ambulatorios.
- Los topes pueden sufrir modificaciones según caso por caso, pudiendo ser autorizados solo por el EPA.

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope de consumo	Valor Cargo del Afiliado	Valor Cargo de OSEP	Valor Total
234-00	05.04.07	Drenaje pleural por toracotomía mínima	SI	2/año	\$ 1.800,00	\$ 13.633,00	\$ 15.433,00
228-00	13.03.04	Escarectomía mayor a 10 cm únicas o múltiples	SI	3/mes	\$ 500,00	\$ 5.000,00	\$ 5.500,00
NM	28.01.06	Fibrobroncoscopia	SI	1/mes	\$ 300,00	\$ 2.079,00	\$ 2.379,00
229-00	05.04.09	Punción biopsia de pleura o pulmón. Drenaje pleural por punción.	SI	2/mes	\$ 420,00	\$ 3.289,00	\$ 3.709,00
234-00	05.02.02	Traqueostomía-Traqueotomía	SI	1/año	\$ 1.800,00	\$ 13.633,00	\$ 15.433,00

* Actualización automática de valores.

MÓDULOS DE INTERNACIÓN

MÓDULOS COMPLEMENTARIOS: SOPORTE VENTILATORIO

VENTILACIÓN INVASIVA Y NO INVASIVA

DEFINICIÓN:

Consiste en el uso intermitente o continuo de un sistema de ventilación administrado a través de una interfase: nasal, facial o pieza bucal con el objetivo dar respuesta inicial insuficiencia respiratoria crónica con el objetivo de disminuir la disnea, aliviar el trabajo de los músculos respiratorios y corregir la hipoxemia e hipercapnia y/o acidosis respiratoria consecuente, mejorando la ventilación alveolar y el intercambio gaseoso. La prestación se otorgará en eventos agudos, en caso de continuar con terapia crónica intertanto se tramite este soporte de manera crónica a través del Área de Oxigenoterapia de OSEP.

INCLUYE:

- a) Honorarios del equipo interviniente incluyendo técnicos, enfermeros, kinesiólogos respiratorios y neumólogos entre otros.
- b) Equipo necesario para la prestación (V.N.I., A.R.M, etre otros).
- c) **Productos Médicos e Insumos necesarios para la realización de la prestación:**
 - Cualquier tipo de interfase
 - Tubuladuras
 - Oximetría de pulso y capnografía cuando lo requiera.
 - Otros necesarios para la prestación
- d) **Servicios prestacionales incluidos según la prestación:**
 - VNI con o sin oxigenoterapia las 24 horas con asistencia técnica.
 - Asistencia Respiratoria Mecánica 24 horas con asistencia técnica.
 - Gasometría arterial o venosa y estado ácido base.

EXCLUYE:

- a) La sedoanalgesia se encuentra excluida, ya que está consignada dentro de los incluye de la U.C.E.R.
- b) Otros estudios de laboratorio no relacionado.
- c) Estudios de imágenes
- d) Otra práctica especializada detallada en los submódulos.

CONDICIONES:

- a) La prestaciones son por día.
- b) En el caso que la indicación de VNI se prolongara por situación de cronicidad en su patología de base, el prestador deberá realizar pedido médico para que sea tramitado por el Área de Oxigenoterapia de OSEP. En caso que el paciente ya contara con VNI tramitado por OSEP, no se autorizará módulo, debiendo utilizar el equipo del paciente.

VALOR MÓDULO

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope Consumo	Carga OSEP	Carga Afiliado	Valor
a crear	a crear	Ventilación No Invasiva (<i>valor por día</i>)	SI	31/mes	\$1.500,00	\$ -	\$1.500,00
a crear	a crear	Asistencia Respiratoria Mecánica (<i>valor por día</i>)	SI	31/mes	\$3.000,00	\$ -	\$3.000,00

ANEXOS II: PRODUCTOS MÉDICOS

MODULADOS

ALIMENTACIÓN

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope máximo en 30 días	Valor
413-20	25.02.43	Set de bomba de infusión para alimentos	SI	3	\$1.100
413-02	25.02.13	Sonda para alimentación de Poliuretano tipo K108	SI	3	\$1.800

CATÉTERES VASCULARES E INSUMOS RELACIONADOS

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope máximo en 30 días	Valor
413-08	25.02.19	Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) poliuretano 50-70 cm de cualquier Fr	SI	1	\$19.000
413-02	25-02-11	Regla PVC para Set de Vía Central	SI	1	\$1.327
413-02	25-02-05	Set de bomba de infusión de medicamentos incluyendo fotosensible	SI	3	\$738
413-06	25.02.16	Set de Vía Central de 2 o 3 lúmenes	SI	2	\$5.000
413-04	25.02.09	Set de vía Central un lumen	SI	2	\$3.200
413-24	25.02.45	Transductor de presión arterial/venosa invasiva	SI	1	\$2.950

HEMOSTÁTICOS

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope máximo en 30 días	Valor
426-01	12.19.72	Hemostático absorbible 10 x 20 cm tipo Surgicel® por unidad	SI	2	\$2.950
426-00	12.19.71	Hemostático absorbible 5 x 7,5 cm tipo Surgicel® por unidad	SI	2	\$3.200

INSUMOS VARIOS PARA CIRUGÍAS

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope máximo en 30 días	Valor
412-00	12.40.06	Agujas especiales para biopsias	SI	1	\$3.909

PROCEDIMIENTOS TORACO-RESPIRATORIO

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope máximo en 30 días	Valor
413-30	25.02.51	Cánula de traqueostomía con aspiración subglótica	SI	2	\$7.000
413-31	25.02.52	Cánula de traqueostomía sin aspiración subglótica	SI	2	\$3.500
413-29	25.02.50	Catéter Bronco-alveolar tipo combicath®	SI	1	\$1.475
413-03	25.02.12	Frasco de Drenaje Pleural (excepto en módulos que ya lo incluyan: 340, 342, 345).	SI	1	\$1.800
413-41	25.02.14	Tubo endotraqueal Espiralado	SI	2	\$2.800
413-43	25.02.17	Tubo Endotraqueal Selectivo	SI	1	\$10.500
413-42	25.02.15	Tubuladura siliconada tipo Blake de cualquier forma y frech	SI	2	\$3.540

* Actualización automática de valores.

ANEXO I: PRODUCTOS MÉDICOS

PROVISIÓN CONTINUA

USO ASISTENCIAL

Módulo	Práctica	Descripción	Valor
NA	NA	Ansa de polipectomía	NA
NA	NA	Botón para gastrostomía	NA
NA	NA	Clips endoscópicos	NA
NA	NA	Insumos de insulina	NA
NA	NA	Mallas TVT o sling	NA
NA	NA	Sellador de vasos tipo ligasure®	NA
NA	NA	Separador de tejido tipo Alexis	NA
NA	NA	Set de gastrostomía	NA
NA	NA	Set inyector endoscópico	NA
NA	NA	Sistema de presión negativa (VAC)	NA
NA	NA	Suturas Mecánica	NA
NA	NA	Tubo de ventilación transtimpánico	NA

SOPORTE ORTOPÉDICO

Módulo	Práctica	Descripción	Valor
NA	NA	Andadores	NA
NA	NA	Cama ortopédica	NA
NA	NA	Colchón antiescaras hasta 80 kg	NA
NA	NA	Colchón antiescaras hasta 120 kg	NA
NA	NA	Colchón articulado	NA
NA	NA	Corset	NA
NA	NA	Ortesis AFO y DAFO	NA
NA	NA	Silla de baño y ducha	NA
NA	NA	Silla de ruedas	NA

PRODUCTOS MÉDICOS EXCLUÍDOS Y NO MODULADOS

USO ASISTENCIAL

Módulo	Práctica	Descripción	Valor
NA	NA	Balon de Sengstaken Blakemore	NA
NA	NA	Catéter de Swans Ganz (solo si esta expresamente excluido)	NA
NA	NA	Cementos con o sin antibióticos	NA
NA	NA	Electrodos para marcapasos	NA
NA	NA	Endoprótesis	NA
NA	NA	Filtro de vena cava	NA
NA	NA	Marca pasos definitivo	NA
NA	NA	Prótesis vasculares	NA
NA	NA	Prótesis y osteosíntesis para traumatología	NA
NA	NA	Set de derivación de LCR	NA
NA	NA	Set para nefrostomía	NA
NA	NA	Stent autoexpansibles	NA
NA	NA	Otro elemento no incluidos en los módulos, modulos 400 o provisión continua	NA

ANEXO II: MEDICAMENTOS

EXCLUÍDOS DE MÓDULO

OBSERVACIÓN:

La lista solo menciona los de uso más frecuentes por lo que la omisión de otra monodroga no define la exclusión o inclusión en los módulos. Debe preguntarle a la Evaluador del Proceso Asistencial o la Auditora Farmacéutica sobre la política de cobertura de la OSEP sobre una monodroga específica antes de enviar al paciente con la receta a la Coordinación de Planes Especiales.

En caso de monodrogas específicas, se solicitará que la receta y ficha farmacológica se encuentre firmada por el especialista, tales como:

- Antimicrobianos: Infectólogos
- Inotrópicos: Cardiólogos
- Biológicos: Reumatólogos, inmunólogos, Infetcologos, Hepatologos según patología.
- Fibrinolíticos y Procoagulantes: Hematólogos, Neurologos, Cardiología/Hemodinamia.
- Citostáticos: debe consensuarse con la Comisión de Oncología de la OSEP antes de emitir la receta.
- Surfactantes: Neonatólogos.

ANTIMICROBIANOS			
Grupo	Descripción	Presentación	Via Administración
ATB	Aztreonam	1 g	EV
	Ceftarolina	600 mg	EV
	Cefepime	1-2 g	EV
	Ceftalozano/tazobactam	1 g/500 mg	EV
	Colistin aerosol	100 mg	Nebulizado
	Colistin	100 mg	EV
	Daptomicina	500 mg	EV
	Ertapenem	1 g	EV
	Fosfomicina	4 g	EV
	Imipenem	500 mg	EV
	Linezolid	600 mg	EV
	Meropenem	500 mg - 1 g	EV
	Piperacilina+tazobactam	4,5 g	EV
	Teicoplanina	200 - 400 mg	EV
	Tigeciclina	50 mg	EV
	Tobramicina	120 mg	Nebulizado
	Vancomicina	500 mg-1 g	EV
Anti-virales	Anti-retrovirales	según monodroga	VO
	Anti-Hepatitis B y C	según monodroga	EV
	Aciclovir	500 mg	EV
	Foscarnet	24 mg/500 ml	EV
	Ganciclovir	500 mg	EV
	Valaciclovir	1 g	VO
	Valganciclovir	450 mg	VO
	Anidulaungina	100 mg	EV
	Anfotericina B liposomal	50 mg	EV
	Anfotericina Complejo Lipídica	100 mg	EV

Anti-fúngicos	Anfotericina desoxicolato	50 mg	EV
	Fluconazol	200 mg	EV
	Itraconazol	200 mg	Suspensión Oral
	Pentamidina	300 mg	Nebulizado
	Posaconazol	100 mg	Tabletas
	Voriconazol	50 mg - 200 mg	EV/VO

DROGAS ESPECIALES			
Grupo	Descripción		Presentación
Fibrinolíticos	Abciximab	10 mg/5ml	EV
	Alteplase	50 mg/50 ml x 2 ampollas	EV
	Estreptoquinasa	1,5 M/UI	EV
	Tirofiban	12.5 mg/50 ml	EV
Pro-coagulantes	Factores de coagulación (Beriplex®)	500 U/L	EV
	Factor VII (Novoseven®)	1 mg	EV
	Factor VII recombinante (Novoseven® RT)	1-5mg	EV
	Fibrinógeno+trombina (Beriplast®)	1-3 ml	Tópico
Oncológicos y asoc.	Citostáticos	según monodroga	EV/VO
	Ac. Monoclanes específicos para este uso.	según monodroga	EV
	Ondansetrón	8 mg	EV/VO
	Leucovorina	50 mg/50 ml x 2 ampollas	EV
	Filgrastim	300 ug - 480 ug	SC
Hemoderivados	Albumina Humana 20%	50 ml	EV
	Gamaglobulinas anti-Rh	300 mg	EV
	Gammaglobulinas de pool	según disponibilidad	EV
	Gammaglobulinas específicas	NA	EV
Biológicos	Reumatología	según monogroga	EV/SC
	Esclerosis Múltiple	según monogdroga	EV/SC
Corticoides	Metilprednisolona para tratamiento en pulsos	500 mg - 1 g	EV
Análogos de la vasopresina	Octreótide	0,05-0,5-1 mg	EV
	Terlipresina	1 mg	EV
OTROS	Pamidronato	90 mg	EV
	Surfactante Pulmonar	4 ml- 8 ml	EV
	Desmopresina nasal	5 ug/50 dosis	Spray
	Desmopresina	15 ug/ ml a 70 ug/amp	EV
Inmunoestimulantes	Interferon α , β , γ , pegilados	según monodroga	EV
Inotrópicos	Milrinona	1 mg/10 ml	EV

ANEXO III: ESTUDIOS DE BIOQUÍMICA

- Observaciones:**
- Las prácticas incluídas en la internación no podrán facturarse como ambulatorio.
 - Las prácticas excluídas deberán ser liquidadas a través de la Asociación Bioquímica de Mendoza, con la cual se mantiene convenio activo y vigente.

PRESTACIONES

CODIGO N.B.U.	Descripción	Incluido en la internación
158	17 CETOESTER. , PRUEBA/Rta. DE LOS, A LA ESTIMULACION CON ACTH	NO
159	17 CETOESTER. , PRUEBA/Rta. DE LOS, A LA INHIBIC. CON DEXAMETASONA	NO
161	17 CETOESTER. Y 17 HIDROXICORT., Pba/Rta.de los, A LA ESTIMUL.c/ ACTH.	NO
160	17 CETOESTER., PRUEBA/Rta. DE LOS, A LA INHIB. C/DEXAMET. Y ESTIMUL.c/GONAD.CORIONICAS.	NO
157	17- CETOESTEROIDES NEUTROS TOTALES	NO
486	17- HIDROXICORTICOIDES - urinarios.	NO
8229	AC. ANTI PARVOVIRUS IgG	NO
2	ACETONURIA.	SI
5	ACIDO BASE , Estado Acido Base (EAB).	SI
2299	ÁCIDO OXALICO - urinario (2/ 12 / 24 hs. - c/u)	NO
2379	ÁCIDOS GRASOS NO ESTERIFICADOS (NEFA)	NO
6	ACTH - HORMONA ADRENOCORTICOTROFINA.	NO
1	ACTO BIOQUÍMICO	SI
7	ADDIS, RECUENTO DE	SI
2444	ADENOVIRUS, Ag.	SI
14	AGLUTININAS del SISTEMAS ABO.	SI
15	ALBUMINA (sérica o urinaria - c/u)	SI
16	ALCOHOL DEHIDROGENASA, ADH.	NO
17	ALCOHOL ETÍLICO - sangre (ALCOHOLEMIA)	NO
18	ALDOLASA (Ald)	NO
19	ALDOSTERONA.	NO
20	ALFA FETO PROTEINA (AFP)	NO
22	AMILASA - sérica.	SI
23	AMILASA - urinaria.	NO
25	AMINOACIDOS FRACCIONADOS (Cromatografía - por fracción) -cualitativo	NO
27	AMINOACIDURIA FRACCIONADA (Cromatografía - por fracción) -cualitativo	NO
28	AMNIOTICO , LIQUIDO CELULAS NARANJAS.	SI
29	AMNIOTICO, LIQUIDO (Espectrofotometría - Test de Lislely)	NO
30	AMNIOTICO, LIQUIDO LECITINA - ESFINGOMIELINA.	NO
31	AMONEMIA.	NO
32	AMP CÍCLICO.	NO
2675	ANDROSTENEDIONA, Delta 4- (Δ4)	NO
33	ANGIOTENSINA.	NO
34	ANHIDRASA CARBONICA B, ERITROCITARIA.	NO
660035	ANTIBIOGRAMA	SI
35	ANTIBIOGRAMA (ATBG)	SI
36	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (7) siete antibióticos.	NO
9571	ANTIC. ANTI TOXOPLASMA IGG (ELISA)	SI
9580	ANTIC. ANTI TOXOPLASMA IGM (ELISA)	SI
63	ANTICUERPOS Anti- HIV	SI
52	ANTIESTREPTOQUINASA.	NO
2734	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO Libre + Total	NO
1000	ANTIGENO PROSTÁTICO TOTAL	NO
54	ANTIHALURONIDASA.	NO

2790	ANTIMULLERIANA, HORMONA (HAM)	NO
57	ANTITRIPSINA, Alfa 1 (α 1 AT) - Líq. Pleural ó Mat. Fecal ó Sérica - C/U - (por I.D.-Cuantitativa)	NO
58	ANTITROMBINA III - con calibración de tres (3) puntos.	NO
101	BACILOSCOPIA DIRECTA - ZIEHL NEELSEN (por muestra)	SI
103	BACILOSCOPIA, (IFI - por muestra)	SI
102	BACILOSCOPIA, DIRECTA y CULTIVO (por muestra)	SI
104	BACTERIOLOGIA, DIRECTA (Coloración de Gram)	SI
105	BACTERIOLOGICO, DIRECTO-CULTIVO e IDENTIFICACIÓN del GÉRMEN)	SI
107	BARBITURICOS - urinarios.	NO
108	BENCE- JONES, PROTEINAS de (HPLC / IMF)	NO
7503	BETA 2 MICROGLOBULINA	NO
3025	BETA CROSS LAPS - CTX-C - TELOPÉPTIDO DE COLÁGENO TIPO I	NO
110	BILIRRUBINEMIA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA.	SI
111	BILIRRUBINURIA.	SI
3158	BRUCELLAS, TEST DE WRIGHT	NO
3162	BRUCELOSIS (IFI)	NO
3170	BRUCELOSIS (Fijación de Complemento)	NO
3239	CA 21-1 (MARCADOR TUMORAL de PULMÓN) - CYFRA 21-1	NO
3247	CA 72-4 (MARCADOR TUMORAL GÁSTRICO)	NO
131	CADENA LIVIANA KAPPA Y LAMBDA - sérico o urinario (IMF)	NO
132	CADMIO (Cd) - urinario.	NO
133	CALCEMIA TOTAL (Ca)	SI
136	CALCIO - urinario.	SI
134	CALCIO IONICO.	SI
135	CALCIO PRUEBA DE LA SOBRECARGA.	NO
138	CALCULO - urinario.	SI
143	CATECOLAMINAS (ADRENALINA y NORADRENALINA).	NO
144	CEA – ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO	NO
151	CERULOPLASMINA.	NO
152	CETOGENOESTEROIDES - urinarios.	NO
154	CETONEMIA.	SI
241	CHAGAS (AD)	SI
242	CHAGAS (HAI)	SI
243	CHAGAS (IFI/ ELISA)	SI
1020	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, Ac. Anti IgG	NO
3589	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, Ac. IgM Anti-	NO
3598	CHLAMYDIA PSITACCI, Ac. IgG Anti-	NO
3623	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, Ac. IgG Anti-	NO
3632	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, Ac. IgM Anti-	NO
3640	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, Ag.	SI
3674	CICLOSPORINA A - sérica	NO
1025	CITOMEGALOVIRUS, Ac. IgG Anti- (CMV-IgG)	SI
1030	CITOMEGALOVIRUS, Ac. IgM Anti- (CMV-IgM)	SI
3717	CITOMEGALOVIRUS, ANTIGENEMIA (CMV - PP65)	SI
3720	CITOMEGALOVIRUS, DNA Carga Viral (CMV-DNA carga viral)	NO
3722	CITOMEGALOVIRUS, DNA por PCR (CMV-DNA por PCR)	NO
3734	CITOPLASMA DE NEUTROFILO, Ac. Anti- c/u (ANCA C, P - c/u)	SI
167	CITRICO, ACIDO - líquido seminal.	NO
1045	CK-MB	SI
168	CLORO (Cl) - sérico.	SI
169	COAGULACION, TIEMPO DE	SI
170	COAGULO, RETRACCION DEL	SI
171	COAGULOGRAMA	SI
172	COBRE (Cu) - sérico.	NO
3880	COCLEARES, Ac. Anti- (Anti- P68 KDA) (Western Blot)	NO
1035	COLESTEROL HDL	SI
1040	COLESTEROL LDL	SI

174	COLESTEROL TOTAL	SI
176	COLONIAS , RECUENTO DE.	SI
177	COMPATIBILIDAD - sangre materna.	SI
178	COMPATIBILIDAD MATRIMONIAL - sanguínea en cónyuges.	NO
179	COMPLEMENTO, ACTIVIDAD TOTAL.- COMPLEMENTO 50% LISIS (CH-50)	SI
180	COMPLEMENTO, VALORACION INMUNOQUIMICA - C3, C4 (c/u)	NO
181	CONCENTRACIÓN DE LIQUIDOS BIOLÓGICOS.	SI
182	CONCENTRACIÓN, PRUEBA DE LA - FUNCION RENAL.	SI
184	COOMBS DIRECTA	SI
186	COOMBS INDIRECTA o RH variedad D μ	SI
187	COPROCULTIVO.	SI
188	COPROPORFIRINAS o PORFIRINAS - materia fecal	NO
4008	CORTISOL LIBRE - urinario (CLU)	NO
189	CORTISOL.	NO
4076	COXSACKIE VIRUS B, 1-2-3-4-5-6, Ag. (c/u)	NO
191	CREATINA - sérica o urinaria.	SI
192	CREATININA - sérica o urinaria.	SI
193	CREATININA, CLEARENCE DE DEPURACION.	SI
190	CREATINQUINASA - CPK.	SI
194	CRIOAGLUTININA.	NO
195	CRIOGLOBULINAS.	NO
664264	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, AG.	NO
664266	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, AG. (MICROSCOPÍA)	SI
261	DAVIDSON DIFERENCIAL, PRUEBA.	NO
262	DEHIDROEPIANDROSTERONA, SULFATO - DHEA-S.	NO
4375	DEOXIPIRIDINOLINAS (DPD)	NO
268	DIGOXIN (DIGOXINA)	NO
266	DILUCION, PRUEBA DE LA FUNCION RENAL.	SI
4418	DIMERO-D	NO
4503	DOPAMINA, TOTAL - sérica	NO
293	EMBARAZO, REACCIÓN INMUNOLÓGICA PARA	NO
4691	ENTEROVIRUS - PCR	NO
295	EOSINÓFILOS, RECUENTO DE	SI
1055	EPSTEIN BARR, Ac. IgG/Totales Anti- (VEB / VCA IgG)	NO
1060	EPSTEIN BARR, Ac. IgM Anti- (VEB / VCA IgM)	NO
4709	EPSTEIN BARR, Anti- EBNA (Epstein Barr Nuclear Associated Antigen)	NO
4726	EPSTEIN BARR, Early Antig. Ac.	NO
296	ERITROBLASTOS PORCENTAJE DE	SI
4734	ERITROPOYETINA (EPO)	NO
297	ERITROSEDIMENTACION.	SI
298	ESPERMOGRAMA BASICO.	NO
300	ESTRADIOL (E2) - sérico	NO
302	ESTRIOL - sérico.	NO
301	ESTRIOL - urinario.	NO
	ESTUDIO FILARRAYS PARA CUALQUIER PANEL	NO
307	ETANOL, ALCOHOL ETÍLICO - urinario. (ALCOLURIA)	NO
308	EUGLOBULINAS, TEST DE	NO
5053	EVEROLIMUS	NO
309	EXUDADO NASOFARINGEO , CULTIVO.	SI
334	FACTOR DE COAGULACION IX.	NO
331	FACTOR DE COAGULACION V.	NO
332	FACTOR DE COAGULACION VII.	NO
333	FACTOR DE COAGULACION VIII.	NO
335	FACTOR DE COAGULACION X.	NO
5077	FACTOR de COAGULACIÓN XIII	NO
337	FENILALANINA CONFIRMATORIO (HPLC)	NO

338	FENILALANINA, NEONATAL (PKU)	SI
340	FENILPIRUVICO, ACIDO - urinario (cualitativo)	NO
342	FENOTIAZINAS.	NO
343	FERREMIA (Fe)	SI
5230	FERRITINA	SI
345	FIBRINOGENO - sangre.	SI
349	FISICO QUIMICO - Examen, LÍq. Exudados, Trasudados.	SI
5298	FK - 506 - Tacrolimus	NO
350	FLUOREMIA (F)	NO
351	FLUORURIA.	NO
352	FOLICO, ACIDO .	NO
353	FONDO OSCURO.	SI
354	FORMULA LEUCOCITARIA.	SI
5319	FOSFATASA ÁCIDA LEUCOCITARIA	NO
355	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (EFM).	NO
5332	FOSFATASA ÁCIDA TARTRATO RESISTENTE	NO
5335	FOSFATASA ÁCIDA TARTRATO RESISTENTE LEUC.	NO
356	FOSFATASA ACIDA TOTAL (EFM).	NO
361	FOSFATASA ALCALINA - ISOENZIMAS.	NO
357	FOSFATASA ALCALINA (FAL)	SI
358	FOSFATASA ALCALINA CITOQUIMICA GOMORI .	NO
359	FOSFATASA ALCALINA CITOQUIMICA KAPLOW .	NO
5349	FOSFATASA ALCALINA OSEA	NO
360	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE .	NO
362	FOSFATEMIA (P)	SI
363	FOSFATURIA (P)	SI
5452	FOSFOLÍPIDOS, Ac. IgG Anti-	NO
5461	FOSFOLÍPIDOS, Ac. IgM Anti-	NO
5465	FOSFOLÍPIDOS, Ac. Totales Anti- (IgA, IgG, IgM)	NO
365	FOSFOLÍPIDOS.	NO
366	FOSFORO CLEARANCE DEPURACION.	NO
367	FOSFORO REABSORCION TUBULAR .	NO
368	FRAGMENTO FAB FC .	NO
1065	FRUCTOSAMINA.	NO
370	FSH - HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE.	NO
371	FTA/ ABS (IFI - ELISA) SIFILIS y TPHA.	SI
373	FUNCIONAL, EXAMEN DE MATERIA FECAL - básico	SI
5503	GAD, Ac. Anti- Glutamico Acid Decarboxilase (ACIDO GLUTÁMICO DESCARBOXILASA, Ac. Anti-)	NO
405	GASTRINA, sérica.	NO
409	GLOBULOS BLANCOS REC. DE	SI
410	GLOBULOS ROJOS REC. DE	SI
412	GLUCEMIA/ GLUCOSURIA C/U	SI
413	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	NO
420	GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA.	SI
428	GONOCOCOS POR INMUFLUORESCENCIA	NO
430	GRAHAM TEST	SI
432	GRASAS EN MAT. FECAL CUANTIT. (VAN DE KAMER)	SI
433	GRUPO SANGUÍNEO y FACTOR RH .	SI
464	HEINZ, CUERPOS DE (tinción)	NO
5743	HELICOBACTER PYLORI, Ac. IgA Anti-	NO
5751	HELICOBACTER PYLORI, Ac. IgG Anti	NO
5760	HELICOBACTER PYLORI, Ac. IgM Anti	NO
465	HEMATIES, RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA (CURVA DE FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS)	NO
466	HEMATOCRITO.	SI
467	HEMOAGLUTINOGENOS A2 (c/u).	NO
468	HEMOCULTIVO AEROBIOS (c/u)	SI

472	HEMOGLOBINA - plasmática	SI
474	HEMOGLOBINA ALCALIRESISTENTE.	NO
1070	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (Hb- A1C)	NO
470	HEMOGLOBINA, DOSAJE DE (Hb)	SI
471	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS.	NO
475	HEMOGRAMA.	SI
476	HEMOLISINAS EN CALIENTE, TITULACIÓN.	NO
477	HEMOLISINAS EN FRIO, EXCL. ANTI. DE DONATH	NO
5871	HEPARINA, ACTIVIDAD ANTI XA de la (LMWH) - HEPARINA de BAJO PESO MOLECULAR (HBPM).	NO
480	HEPARINA, RESISTENCIA A LA (In Vitro)	NO
5888	HEPATITIS A, Ac. Anti- IgG (HVA IgG) ó Ac. Totales (RIA o ELISA)	NO
1075	HEPATITIS A, Ac. IgM Anti- (HAV IgM)	NO
1080	HEPATITIS B, Ac. Anti- "Core" IgG (HBc -IgG)	SI
5905	HEPATITIS B, Ac. Anti- "Core" IgM (HBcM) - (RIA o ELISA)	NO
5896	HEPATITIS B, Ac. Anti- "e" (HBe Ac)	NO
1090	HEPATITIS B, Ac. de Superficie Anti- (HBsAc)	SI
1086	HEPATITIS B, Ag de Superf. (HBs -Ag)	SI
1085	HEPATITIS B, Antigeno e (Ag.HBe)	NO
5914	HEPATITIS B, Carga viral	NO
5931	HEPATITIS B, DNA viral (HBV-DNA) (PCR - Cualitativo)	NO
1095	HEPATITIS C, Ac. IgG Anti- (HCV Ac IgG)	SI
5956	HEPATITIS C, Carga viral (PCR)	NO
5965	HEPATITIS C, Genotipificación (PCR)	NO
6008	HEPATITIS E, Ac. IgG Anti-	NO
481	HEPATOGRAMA	SI
6034	HERPES SIMPLEX ½ – Antic. Totales (IFI)	SI
6042	HERPES SIMPLEX 1, Ac. IgG ó Totales Anti-	NO
6050	HERPES SIMPLEX 1, Ac. IgM Anti-	NO
6067	HERPES SIMPLEX 2, Ac. IgG ó Totales Anti-	NO
6076	HERPES SIMPLEX 2, Ac. IgM Anti-	NO
6037	HERPES SIMPLEX, 1 / 2 - (PCR)	NO
6084	HERPES SIMPLEX,Ag.	SI
483	HIDATIDOSIS (HAI)	SI
484	HIDATIDOSIS, Ac. Anti-	SI
1100	HIDATIDOSIS, DOBLE INMUNOELECTROFORESIS (Arco 5 / DD5)	SI
6163	HIDATIDOSIS, IFI IgG O Ac. TOTALES	NO
487	HIDROXINDOLACETICO, ACIDO.	NO
488	HIDROXIPROLINA - urinaria.	NO
666275	HIV - ANTI-P24 (ANTIGENEMIIA) SOLO PARA RECIEN NACIDOS	NO
1105	HIV, CARGA VIRAL.	NO
666278	HIV-P-24 HIV 1 Y 2 (COMBO)	NO
6452	HOMOCISTEMIA PLASMATICA	NO
492	HOMOGENTISICO, ACIDO - urinario.	NO
493	HUBBNER , TEST DE .	SI
494	HUDDLESSON, REACCION DE (Rosa de Bengala - Brucelosis).	SI
534	INDOXILEMIA.	NO
6725	INFLUENZA A, ANTÍGENO (Ag.)	SI
6730	INFLUENZA A, ANTIGENOS (Ags.) SUBTIPOS - Material: hisopado nasal / faríngeo / aspirados - PCR	SI
6768	INFLUENZA B, ANTÍGENO (Ag.)	SI
536	INMUNOELECTROFORESIS LIQUIDOS BIOLOGICOS.	NO
535	INMUNOELECTROFORESIS.	NO
543	INSULINA	NO
542	INULINA, CLEARANCE.	NO
546	IONOGRAMA - sérico.	SI
547	IONOGRAMA - urinario.	SI
548	ISOCITRICO DEHIDROGENASA.	NO
594	LÁCTICO DEHIDROGENASA – LDH	SI

596	LACTICO DEHIDROGENASA ISOENZIMAS - LDH Isoenzimas.	SI
592	LACTICO, ACIDO ENZIMATICO.	SI
597	LACTOGENO PLACENTARIO / SOMATOMAMOTROFINA	NO
6939	LACTOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA	NO
603	LAZO, PRUEBA DEL	SI
611	LEVULINICO, DELTA DEHIDRATASA	NO
610	LEVULINICO, ACIDO DELTA-AMINO	NO
612	LH - HORMONA LUTEINIZANTE	NO
613	LIPASA, sérica.	SI
619	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, Fco-Qco - Citológico.	SI
620	LIQUIDO DE PUNCIÓN, Exámen Fco-Qco - Citológico.	SI
622	LISTERIAS (IFI - ELISA)	NO
623	LITIO (Li) (ISE - Ión selectivo - Fotometría de llama o fotometría de emisión)	NO
652	MACROGLOBULINA ALFA 2 (ID - cuantitativa).	NO
653	MAGNESIO (Mg) - sérico.	SI
654	MAGNESIO (Mg) - urinario.	SI
656	MANTOUX, INTRADERMO-REACCION DE (PPD)	SI
1125	MARCADOR TUMORAL de COLON (CA 19. 9)	NO
1120	MARCADOR TUMORAL de MAMA (CA 15. 3)	NO
1115	MARCADOR TUMORAL de OVARIO (CA 125)	NO
658	MELANINA - urinaria.	NO
662	METANEFRIAS FRACCIONADAS URINARIAS	NO
7486	METOTREXATO	NO
665	MICOLOGIA (Cultivo e Identificación).	SI
664	MICOLOGIA (Directo - Coloración).	SI
1130	MICROALBUMINURIA / ALBUMINA URINARIA	SI
667	MOCO CERVICAL, CRISTALIZACION	SI
668	MOCO NASAL, PH - CITOLOGICO.	SI
1134	MONITOREO de FARMACOS para ENF. CRONICAS (Anticonvulsivantes)	NO
1135	MONITOREO de FARMACOS para ENF. CRONICAS (Anticonvulsivantes)	NO
669	MONONUCLEOSIS (Aglutinación - Test de Látex o Monotest).	SI
670	MONONUCLEOSIS HEMOAGLUTINACION (P. B.)	SI
7606	MUCOPOLISACARIDOS - urinarios (cuantitativo)	NO
674	MUCOPOLISACARIDOS (Cromatografía - cualitativo).	NO
675	MUCOPROTEINAS.	NO
531	MYCOBACTERIUM, IDENTIFICACION.	SI
7700	MYCOPLASMA - UREAPLASMA, CULTIVO	SI
7708	MYCOPLASMA HOMINIS, CULTIVO - Aislamiento	SI
1140	MYCOPLASMA PNEUMONIAE Ac Anti-IgG	NO
7717	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, Ac. IgM Anti-	NO
7794	NEUMOCOCO, Ac. Anti-	NO
702	NUCLEOTIDASA - 5' N	SI
711	ORINA COMPLETA.	SI
713	OSOMUCOIDE, ALFA 1 GLICOPROTINA ACIDA (ID Cuantitativa)	NO
715	OSMOLARIDAD - suero.	SI
714	OSMOLARIDAD - CLEARENCE (sangre - orina)	SI
7939	OSTEOCALCINA	NO
8011	PAPILOMA VIRUS HUMANO -HPV (Genotipificación-PCR- Hibridización)	NO
8135	PARAINFLUENZA I, Ac. Anti-	SI
8139	PARAINFLUENZA I, Ag.	SI
8142	PARAINFLUENZA II, Ac. Anti	SI
8146	PARAINFLUENZA II, Ag	SI
8149	PARAINFLUENZA III, Ac. Anti	SI
8153	PARAINFLUENZA III, Ag.	SI
736	PARASITOLOGICO SERIADO.	SI
737	PARASITOS HEMATICOS.	SI

738	PARASITOS SUPERIORES.	SI
739	PARATHORMONA - PTH	NO
8161	PARATHORMONA (MOLECULA MEDIA)	NO
8195	PAROTIDITIS, Ac. especific. por FC	NO
8178	PAROTIDITIS, Ac. IgG Anti-	NO
8187	PAROTIDITIS, Ac. IgM Anti-	NO
8238	PARVOVIRUS, Ac. IgM anti	NO
8281	PEPTIDO C	NO
8315	PEROXIDASA TIROIDEO, Ac. Anti (ATPO/TPO)	NO
740	PEROXIDASAS, TINCION	NO
8348	PIRIDINOLINA	NO
745	PLAQUETARIOS, FACTORES	NO
746	PLAQUETAS, RECUENTO DE	SI
747	PLASMA RECALCIFICADO, TIEMPO DE	SI
8383	PLASMINÓGENO	NO
751	PORFIRINAS o UROPORFIRINAS - urinarias	NO
752	PORFIBILINOGENO (cualitativo) - urinario.	NO
758	PROGESTERONA - Pg.	NO
8580	PROGESTERONA 17-HIDROXI (17-OH-Pg)	NO
759	PROLACTINA (PrI)	NO
760	PROTEICO, CLEARENCE	NO
761	PROTEINA C REACTIVA - PCR (cualitativa).	SI
8623	PROTEÍNA C REACTIVA - ULTRASENSIBLE (PCRus)	SI
763	PROTEINA TOTALES.	SI
764	PROTEINOGRAMA (Acetato)	SI
767	PROTEINURIA.	SI
768	PROTOPORFIRINAS - eritrocitaria	NO
769	PROTROMBINA, CONSUMO DE	SI
770	PROTROMBINA, RIN	SI
771	PROTROMBINA, TIEMPO DE (TP)	SI
772	PSEUDOCOLINESTERASA(CHE)	SI
801	QUIMIOTRIPSINA.	NO
8816	RECEPTOR SOLUBLE DE TRANSFERRINA (sTRF)	SI
812	RENINA - ANGIOTESINA.	NO
818	RETICULOCITOS, RECUENTO DE	SI
815	RH FACTOR c CHICA	SI
814	RH FACTOR C GRANDE	SI
817	RH FACTOR e CHICA	SI
816	RH FACTOR E GRANDE	SI
8896	RNP, Ac. Anti- (RIBONUCLEOPROTEINAS)	NO
8905	Ro, Ac. Anti- (Ro/SSA)	NO
820	ROSSE RAGAN, PRUEBA DE (RR)	NO
8939	ROTAVIRUS, Ag. - heces	SI
1145	RUBEOLA, Ac. IgG Anti-	NO
1150	RUBEOLA, Ac. IgM Anti-	NO
8956	SACCHAROMYSES CEREVISIAE, Ac. Anti- IgG (ASCA)	NO
8954	SACCHAROMYSES CEREVISIAE, Ac. Anti- IgA (ASCA)	NO
831	SALICILATOS.	NO
832	SALMONELLA, ANTICUERPOS (IFI - ELISA)	SI
833	SANGRE OCULTA - materia fecal (SOMF)	SI
9016	SELENIO (AA) - sérico	NO
835	SEROTONINA - sérica.	NO
837	SIDEROFILINA, CAPACIDAD de SATURACIÓN.	NO
838	SIMS - HUBBNER, TEST DE	SI
9093	SINCICIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO (Ag.)	SI
9105	SIROLIMUS, DROGA CITOSTÁTICA - RAPAMICINA	NO

9120	SOMATOMEDINA - IGFBP-3 - (Insulin Like Growth Factor Bind, Prot 3)	NO
9118	SOMATOMEDINA C- IGFB1	NO
841	SOMATOTROFINA (STH)	NO
845	SORBITOL DEHIDROGENSA.	NO
9127	SREPTOCOCCUS BETA-HEMOLÍTICO Grupo B - Prenatal (anal/vaginal)	SI
9180	STREPTOZIME	NO
1170	SUB UNIDAD BETA DE GCH CUALIT.(SANGRE/ORINA)	SI
846	SUBTIPO HEMOGLOBINA A2, DETERMINACION DE (electroforesis)	NO
1175	SUBUNIDAD BETA de GONADOTROFINA CORIONICA (cuantitativa) - HCG o BHCG	SI
847	SUDOR, TEST DE	SI
1180	TEST RAPIDO en FAUCES para STREPTOCOCCUS Beta-HEMOLÍTICO Grupo "A"	SI
863	TESTOSTERONA - To	NO
9375	TESTOSTERONA LIBRE (To-L)	NO
9443	TIROGLOBULINA (TGs)	NO
9460	TIROGLOBULINA, Ac. Ultrasensible.	NO
865	TIROTROFINA (TSH)	SI
867	TIROXINA EFECTIVA - LIBRE (FT4 / T4L)	SI
866	TIROXINA TOTAL T4	SI
869	TOXOPLASMOSIS (FC)	SI
870	TOXOPLASMOSIS (HAI)	SI
871	TOXOPLASMOSIS (IFI)	SI
872	TOXOPLASMOSIS (Reacción de Sabin Feldman)	NO
9588	TOXOPLASMOSIS, Ac. IgM Anti - (IFI)	SI
873	TRANSAMINASA, GLUTAMICO OXALACETICA (GOT / AST)	SI
874	TRANSAMINASA, GLUTAMICO PIRUVICA (GPT / AGT)	SI
875	TRANSFERRINA (IDR / Turbidimetría)	SI
9631	TRANSGLUTAMINASA Ac. IgG anti-(TGA)	NO
9622	TRANSGLUTAMINASA, Ac. IgA Anti- (TGA)	NO
9644	TREPONEMA PALLIDUM, FTA ABS, Ac. IgM Anti-	SI
602	TRICHINOSIS, INVESTIGACIÓN DE	NO
876	TRIGLICERIDOS (Tg)	SI
9661	TRIIODOTIRONINA Libre (T3L)	SI
878	TRIIODOTIRONINA TOTAL - T3	SI
879	TROMBINA, PRUEBA DE GENERACIÓN DE LA	NO
880	TROMBINA, TIEMPO DE	SI
887	TROMBOPLASTINA, TIEMPO DE (KPTT / TTPC / KT)	SI
9734	TROPONINA T (cualitativo) - TnT-cuali	SI
9735	TROPONINA T (cuantitativo) TnT-cuanti	SI
902	UREA, sérica.	SI
903	URETRAL, EXUDADO (Directo y Cultivo).	SI
1200	URGENCIAS.-	SI
904	URICO, ACIDO - sérico.	SI
905	URICO, ACIDO - urinario.	SI
907	UROCILOGRAMA	NO
933	V D R L / USR - Cualitativa.	SI
934	V D R L / USR - Cuantitativa.	SI
931	VAGINAL, EXUDADO o FLUJO (Directo y Cultivo).	SI
932	VAINILLIN MANDELICO, ACIDO - urinario (AVM) (HPLC)	NO
9819	VARICELA ZOSTER, Ac. IgG Anti-	NO
9810	VARICELA ZOSTER, Ac. IgM Anti-	NO
9828	VARICELA ZOSTER, Ag.	SI
9879	VITAMINA B1 (TIAMINA)	NO
938	VITAMINA B12.	NO
9913	VITAMINA D3 (25-HIDROXICALCIFEROL)	NO
939	VITAMINA E.	NO
953	WIDAL, REACCION DE	SI

982	ZINC (Zn) - sérico.	NO
981	ZINC ERITROCITARIO - PROTOPORFIRINA.	NO

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

HISTORIAL						
VERSIÓN	FECHA	EXPEDIENTE	RESOLUCIÓN	MOTIVOS DE LOS CAMBIOS	CONFECCIONA	REVISIA
0	01.03.2018	EX-2018-00652168	HD-2018-617	Origen del Nuevo Convenio y Nomenclador	Dr. Claudio Amadio	Cndra. Ana Yanzón
1	30.01.2019	EX-2018-00652168	HD-2019-207	Se incrementa arancel de módulos de UTI y prótesis. Además se crea nuevo módulo de EVP y se aplica los valores de modulos 400 de la libre elección.	Dr. Claudio Amadio	Cndra. Ana Yanzón
2	24.04.2019	EX-2018-00652168	HD-2019-622	Renovación anual del convenio	Dr. Claudio Amadio	Cndra. Ana Yanzón
3	11.07.2019	EX-2018-00652168	HD-2019-976	Actualización de valores de Capítulo de Prótesis y Ortesis con vigencia a partir del 01-07-2019	Dr. Claudio Amadio	Cndra. Ana Yanzón
4	Pendiente	EX-2018-00652168	Pendiente	Actualización de valores: - Módulo Internación durante internación a partir de Agosto 2019 y con cada incremento que se otorgue al segundo nivel. - Incremento parcial del Capítulo de Prótesis y Ortesis parcon vigencia a partir del 01-11-2019	Dr. Claudio Amadio	Cndra. Ana Yanzón
5	Pendiente	EX-2018-00652168	Pendiente	Cambio de modalidad y denominación de las prestaciones durante rehabilitación durante internación a Unidadesde Cuidados Especiales. - Eliminación del módulo rehabilitación durante internación. - Eliminación de terapias ambulatorias. - Se elimina la prestación de robótica y se incorpora como modalidad de tratamiento a las U.C.E.R. - Incorporación de modulos complementarios de asistencia respiratoria.	Subdirección de Apoyo Social	Marcelo Torrissi

CIRCUITO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DE ÚLTIMA VERSIÓN			
Las firmas asentadas debajosignifican el entendimiento, acuerdo y compromiso para cumplir los roles y responsables detallados en este documento			
RESPONSABLE	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Autor:	Dr. Claudio Amadio (Subdirección de Rehabilitación y Apoyo Social)	Doc ume	
1° Revisión:	Marcelo Torrissi (Jefe de Departamento de Convenio)	nto con	
Aprobación de la Dirección Asistencial:	Dirección de Atención de la Salud	firm a en	
Autorizado por:	Honorable Directorio	origi nal	
Administrador	Dr. Claudio Amadio (Jefe de Departamento de Infectología)	arch ivado	

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2020 -

ÍNDICE		
	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
Instructivo	INSTRUCTIVO	1
	ANEXO DE CALIDAD	2
Anexo de Calidad	LINEAMIENTOS GENERALES	3
Capítulo I	UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES EN REHABILITACIÓN	4
Capítulo II	INTERNACIÓN EN SALA CON ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE	5
Capítulo III	UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	6
Capítulo IV	PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	7
ANEXOS		
	Anexo I Productos Médicos	8
	Anexo II Medicamentos	9
	Anexo III Bioquímica	10

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES - EDICIÓN AGOSTO 2021 -

INTRODUCCIÓN

El Nomenclador Único de Prestaciones es el instrumento que utiliza la OSEP para codificar las prestaciones que se realizan en los distintos Efectores no propios, tanto del Sistema Público como Privado, sólo para pacientes afiliados a la Obra Social.

El motivo de su actualización es la adecuación a los frecuentes cambios en la actividad médica, las nuevas tecnologías incorporadas y los mayores costos que éstas infieren.

GLOSARIO

Las definiciones mencionadas a continuación son adaptaciones propias de la OSEP a fin de poder confeccionar el actual nomenclador; pudiendo existir excepciones en cada una de ellas.

RAÍZ DEL ARANCEL

- **NM (No Modulada):** Son aquellas prestaciones cuyo arancel es individualizado por el tipo de práctica y no tiene asignado un módulo con un valor fijo establecido. Presentan inclusiones y exclusiones acotadas al tipo de práctica, pudiéndose anexar otras prestaciones moduladas en caso de requerirlas.
- **Práctica Modulada:** Son aquellas prestaciones cuyo arancel depende de un módulo con un valor fijo establecido. Presentan inclusiones y exclusiones más amplias, pudiéndose anexar otras prestaciones moduladas o no moduladas en caso de requerirlas.

CLASIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS

- **Práctica diagnóstica:** Son aquellas prestaciones que se realizan con fines diagnosticos sin requerir procedimientos invasivos con disrupción de tejidos. No requieren internación.
- **Práctica invasiva no quirúrgica:** Son aquellas prestaciones que se realizan con fines diagnosticos y/o terapéuticos con existencia de disrupción de tejidos mediante punciones o procedimientos similares. No requieren internación y en algunos casos solo observación hasta 12 horas.
- **Práctica quirúrgica:** Son aquellas prestaciones que se realizan con fines diagnosticos y/o terapéuticos con existencia de disrupción de tejidos mediante incisiones o procedimientos similares. Requieren internación que dependiendo del procedimiento podrá ser abreviada o no.
- **Miscelanea:** Son aquellas prestaciones que en su descripción involucra y combina más de un órgano o sector anatómico, imposibilitando su clasificación en un apartado específico.

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

• **Afiliación:** El primer paso antes de la utilización de nomenclador es necesario identificar la afiliación. A los efectos de verificar la afiliación del beneficiario, cada Institución comprendida en el convenio debe tener acceso a SISAO mediante una computadora e internet/intranet para consultar en la página de OSEP (www.osep.mendoza.gov.ar/webapp_pri/).

Esta búsqueda se realizará por número de afiliado, últimos 4 dígitos de la credencial o D.N.I. al momento de la consulta; siendo este el dato básico para la identificación y registro de cobertura. Se podrá utilizar huella digital en caso de encontrarse esta tecnología incorporada.

Una vez identificado el afiliado, cada prestación ambulatoria, de guardia o internación será acompañada con la documentación que permita su apropiada facturación.

• **Utilización:** para normatizar la utilización del Nuevo Nomenclador se propone la búsqueda de la práctica por número o módulo.

Aunque la búsqueda por descripción se encuentra habilitada y puede realizarse, el sistema busca con exactitud lo que se tipea, por lo tanto la omisión de acentos, espacios u otros errores ortográficos pueden no arrojar resultados.

• **Aranceles:** los valores mencionados en el actual nomenclador podrán estar sujetos a modificaciones por futuros cambios en el convenio, por lo que puede explicar la diferencias de valor cuando se cargue la practica por sistema.

• **Orden por SISAO:** toda prestación debe presentarse con la orden emitida por SISAO. La misma llevará firma y sello del profesional junto con la firma del afiliado o responsable.

CONDICIONES

CONDICIONES GENERALES:

• Las normas del presente nomenclador, los aranceles, las prácticas y módulos como así futuros cambios son establecidos por la OSEP y consensuados con la Fundación San Andrés.

• Los aranceles que figuran en este Nomenclador han sido valorizados en pesos.

• El total del arancel de las prestaciones de este Nomenclador estarán a cargo de la Obra Social y no prevé co-pagos por parte del afiliado cuando el mismo se encuentre internado.

• Los códigos presentados como modulados tienen inclusiones y exclusiones perfectamente establecidas que serán consideradas para su facturación.

• Los aranceles no se incrementarán en porcentaje alguno cuando se realicen prestaciones en horario nocturno, y/o días feriados, ni tampoco en caso de atención de urgencia.

• La auditoría de los pacientes que requieran rehabilitación y/o mantenimiento funcional, se encuentren o no empadronados en discapacidad serán evaluados por el Centro de Rehabilitación Ayacuquina a través del Departamento de Neuociencias.

• Se contará con Evaluador del Proceso Asistencial (EPA) de OSEP quién evaluará el proceso asistencial diariamente. El mismo tendrá derecho a acceder a las historias clínicas completas y a la habitación donde se encuentre internado el paciente.

• Según cada caso, OSEP a través de sus diferentes áreas, podrá asistir a las Instalaciones del Prestador para evaluar el proceso asistencial de cada afiliado internado con el objetivo de determinar junto con el prestador la continuación de la prestación.

• Aquellos pacientes internados solo por razones sociales y/o sin posibilidad de rehabilitación, Fundación San Andrés debe notificar a OSEP de dicha situación donde se trabajará con las mesas de vinculación de casos complejos del Departamento de Investigaciones Sociosanitarias y Abordaje Poblacional.

• Los pacientes con certificado único de discapacidad y aquellos con certificado en proceso pero que cuenten con sello autorizante; no se les deberá cobrar co-pago.

• El prestador se adecuará a las innovaciones tecnológicas que la Obra Social disponda.

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

CONDICIONES POR PROCEDIMIENTOS :

- La realización de **punciones** incluye cualquier método o técnica, o suma de ellos que se utilice.
- Los **honorarios de anestesia** como así sus consultas pre-quirúrgicas se encuentran excluidas en las prácticas invasivas que así la requieran.
- En caso de **procedimientos múltiples** que requiera la combinación de diferentes prácticas moduladas o no moduladas, se otorgará el 100% del módulo con valor más alto y se adicionará el 30% del valor total del segundo módulo.
- En **procedimientos bilaterales** y que no existiera práctica que contemple la bilateralidad, se adicionará un 30% del valor del módulo previo autorización por los EPA de OSEP, ej.: drenaje pleural bilateral se autoriza 100% por derecho y 30% del izquierdo.
- La **anatomía patológica** se encuentra excluida en todas prácticas como toma de biopsias o exéresis totales o parciales de órganos/tejidos.
- Las **prácticas diagnosticas, las invasivas quirúrgicas y no quirúrgicas** deben presentar para su liquidación según corresponda, el protocolo quirúrgico y/o protocolo de anestesia (excepto en anestesia local) y/o anatomía patológica y/o informe.
- En el caso de **transfusión de hemocomponentes y féresis**, se liquidarán según convenio específico de medicina transfusional con el prestador que mantenga convenio Fundación San Andrés.

CONDICIONES DE IMÁGENES

- Todos los estudios diagnósticos de cualquier complejidad que se realicen de manera ambulatoria y durante la internación (pero que se encuentren excluidos de la misma), deben presentar el informe de la prestación con firma del profesional especialista en Diagnostico por Imagen junto con la orden cargada en SISAO.
- Los medios de contrastes en estudios de alta complejidad como TAC, RMN u otros se encuentran incluidos dentro de la práctica tanto en ambulatorio e internación.
- Los medios de contrastes en estudios de baja complejidad como videodeglución, tránsitos digestivos, pielografías, etc se encuentran incluidos solo en pacientes internados y excluidos en ambulatorio.

CONDICIONES DE INTERNACIÓN

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

- Los pacientes que cumplan con criterios de internación durante la rehabilitación, deben ser previamente evaluados por los integrantes del Departamento de Neurociencias del Hospital del Carmen y de manera eventual por el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación de la Subdirección de Rehabilitación; realizándose una ficha de evaluación de ingreso. Una vez evaluado y autorizado el traslado a Fundación San Andrés, el efector podrá solicitar la ambulancia a través de la Mesa de 24 horas, debiendo enviar foto de la autorización del Triage. Este paso es fundamental para que el traslado pueda concretarse.
- Es responsabilidad de Fundación San Andrés recepcionar solo los pacientes con autorización del Triage, en caso contrario se incurrirá en el débito de cada día de internación sin ésta autorización o de la totalidad de la misma.
- OSEP evaluará cada caso, con la frecuencia que determine el equipo evaluador, con el objetivo de identificar aquellos pacientes que podrían continuar la rehabilitación o no de manera ambulatoria incluso en internación domiciliaria. Esta evaluación se realizará en el Centro de Rehabilitación Ayacaina ubicado en el Hospital el Carmen; caso contrario que impida su traslado. Además, Fundación San Andrés colaborará conjuntamente con OSEP en la externación o traslado de los pacientes facilitando los procesos establecidos por el financiador.
- La internación durante la rehabilitación son denominadas **U**nidades de **C**uidados **E**speciales en **R**ehabilitación (**U.C.E.R**), considerándose las prestaciones principales, pudiéndose adicionar módulos complementarios para ampliar las prestaciones que el afiliado requiera.
- Se mantiene la internación en sala de UTI con/sin ARM para aquellos paciente que deban interrumpir su rehabilitación por intercurrencias que priorizan su tratamiento médico. Para ello deben utilizarse los clásicos modelos de admisión (priorización, puntuación, diagnóstico y gravedad). Éstos módulos son de exclusivo uso cuando el paciente presenta intercurrencia durante la rehabilitación, no pudiendo recibir paciente para ingreso a estos módulos como módulos de inicio.
- A los módulos de Unidad de de rehabilitación mencionados en el actual nomenclador se les podrá adicionar cualquier otro módulo de práctica tales como: invasiva no quirúrgica, medicina transfusional, módulos de productos médicos entre otros y solicitar medicamentos excluidos de módulos.
- El módulo de internación de los pacientes con diagnóstico de estado vegetativo persistente se otorgará a partir del 01-01-2019 exclusivamente en aquellos que se encontraban internado previamente a la firma del convenio 01-03-2018.

CONDICIONES DE VNI

- La ventilación No Invasiva (VNI) u otras modalidades se encuentran excluidas en los diferentes módulos de internación (U.C.E.).
- La Política de cobertura es solo para pacientes con situación aguda, ya que las enfermedades crónicas que necesitan este tipo de soporte, ya cuentan con el equipo ambulatorio otorgado por OSEP debiendolo utilizar durante la internación o bien deberán tramitarlo en el Área de Oxigenoterapia ubicado en calle Salta 877, primer piso.

A continuación, se detallan las indicaciones de la VNI según situación y grado de evidencia.

1) En situación aguda:

- **Nivel I (ensayos clínicos controlados):** Agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), destete de pacientes EPOC, edema agudo de pulmón, pacientes inmunodeprimidos.
- **Nivel II (ensayos clínicos de baja calidad, estudios de cohortes):** Pacientes con orden de no intubar, medida paliativa en pacientes terminales, neumonía en EPOC, insuficiencia respiratoria postoperatoria, prevención de insuficiencia respiratoria en asma, neumonía grave, fallo en extubación.
- **Nivel III (estudios caso-control, estudios retrospectivos):** Enfermedades neuromusculares, cifosis, traumatismo torácico insuficiencia respiratoria en asma.
- **Nivel IV (series de casos):** Mayores de 75 años, fibrosis quística, obesidad-hipoventilación, distrés respiratorio del b adulto, fibrosis pulmonar idiopática.

2) En situación crónica:

- **Alteraciones del centro respiratorio:** síndrome de Ondina, síndrome de hipoventilación primaria.
- **Enfermedades restrictivas:** Enfermedades neuromusculares: médula espinal (traumatismo, siringomielia), asta anterior (secuelas poliomielititis, ELA), nervios (neuropatías, lesión frénico, Guillain-Barré), musculares (distrofias, parálisis diafragmáticas, miastenia gravis); b) alteraciones de la caja torácica: cifoescoliosis, secuelas de toracoplastia, fibrotórax, síndrome obesidad-hipoventilación.
- **Enfermedades obstructivas:** EPOC (en pacientes seleccionados).

CONDICIONES DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS:

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES - EDICIÓN AGOSTO 2021 -

- Los módulos de las prácticas invasivas son complementarios a los de internación por lo que se han adaptado al convenio vigente, por lo tanto los incluye mencionados en los módulos de internación se adicionan al de la práctica.
- No se autorizarán en pacientes ambulatorios.
- Los topes pueden sufrir modificaciones según caso por caso.
- Las gastrostomías por cualquier método serán realizadas en el Hospital del Carmen.
- Otros procedimientos invasivos que deban ser derivados a otras Instituciones, deben primero contactar con el Hospital del Carmen para su realización excepto que éste no lo realice o no pueda hacerlo en ese momento (incluye las gastrostomías).

CONDICIONES DE MEDICAMENTOS:

- Las prácticas moduladas y no moduladas incluyen la medicación necesaria para el procedimiento y durante su estadia hospitalaria, debiendo ser provista obligatoriamente por el efector. No se podrá confeccionar recetas para compra ambulatorio de aquellos medicamentos que son prescritos de novo en relación a la patología aguda que surjan durante la internación.
- Existe drogas que se encuentran excluidas de los módulos y serán provistas por OSEP (Anexo II) a través de la Coordinación de Planes Especiales. El procedimiento puede presentar demoras de hasta 96 horas por lo tanto la Institución debe otorgarla hasta su entrega. OSEP luego hará reposición de lo utilizado por monodroga (no marcas comerciales) y continuará con la provisión hasta el fin del tratamiento.
- En caso que la Institución no contara con las drogas y planes especiales no pudiera otorgarla, se debe comunicar con la Subdirección de Salud para su resolución; existiendo la posibilidad de préstamo por parte de los efectores hospitalarios propios de OSEP.
- Los medicamentos entregados por planes especiales o por el efector propio hospitalario deben ingresar a San Andrés a través de su farmacia, quien posteriormente realizará la entrega a cada afiliado durante su internación. Los medicamentos no utilizados podrán ser reasignados a otro afiliado que se encuentre internado en la misma institución previo consenso con el EPA farmacéutico de terreno de OSEP. Se llevará un registro por afiliado.
- OSEP utiliza Guías de Práctica Clínica, protocolos o algoritmos que permiten valorar la apropiabilidad de la prescripción y su autorización.
- En el caso de los antimicrobianos excluidos de módulos, la solicitud del principio activo debe estar firmado por el Especialista en Enfermedades Infecciosas de la Institución. En caso de no contar con ellos, el EPA Infectológico validará la prescripción.

CONDICIONES DE PRODUCTOS MÉDICOS

- Las prácticas moduladas y no moduladas incluyen productos médicos necesarios para el procedimiento y durante su estadia hospitalaria. Deben ser de excelente calidad, aprobados por la FDA y/o EMA y ANMAT y ser provisto obligatoriamente por el efector.
- Cada vez que la Institución utilice un producto médico que deba ser facturado a la OSEP, la misma debe presentar la totalidad de los stickers y/o certificado de implante y/o envoltorio original según corresponda.
- Todos los productos médicos tiene tope de consumos que se encuentran explicitados en el Anexo I.
- Los productos médicos de único uso u "only use" NO deben ser reutilizados según ley vigente (Disposición 1655/99 art. 4°). Por lo tanto la política de cobertura es para productos nuevos.
- Existen productos médicos (Anexo I) que se encuentran excluidas de los módulos de prácticas y que serán provistos de la siguientes formas:

1) Módulos 400: la institución lo otorga y OSEP los liquida a un valor previamente acordado mediante módulos específicos.

2) Compra y Provisión Continua desde OSEP: el profesional debe realizar el pedido médico junto con la ficha de provisión de elemento completa y letra legible con la mayor especificación técnica posible; luego enviar al afiliado a Ventanilla Única de OSEP (calle Vicente Zapata 313) para iniciar expediente de compra a través de la Subdirección de Compras.

3) Provisión desde Efectores Propios: en situaciones especiales como fines de semana y feriados donde OSEP no pueda tramitar la compra del producto médico, los efectores hospitalarios propios podrán otorgarlos solo previo verificación del stock y autorización por la Subdirección de Salud.

Nota 1: las instancias de compra y provisión de continua de productos médicos por parte de OSEP tiene una demora mínima promedio de 7 días.

CONDICIONES DE REHABILITACIÓN ASISTIDA POR ROBOT

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

- **Política de Cobertura:** Este tipo de prestaciones no está contemplado en el nomenclador médico nacional. Sin embargo, Fundación San Andrés en su modalidad de trabajo aplica esta tecnología, por lo cual será incluida en los módulos de rehabilitación durante internación sin costo adicional.

CONDICIONES DE PROTESIS Y ORTESIS

- Los mismos serán otorgados a través del circuito de compras previamente mencionado.
- La Fundación San Andrés, a través de sus profesionales, no podrán prescribir este tipo de productos médicos; por lo que deberán ser derivados al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación para su evaluación y autorización de compras.

CONDICIONES DE TRASLADOS

Los traslados con o sin médicos, se realizarán mediante los prestados ya convenidos; cumpliendo el siguiente procedimiento:

- **Paso 1:** Llamar a la empresa de ambulancia convenidos con la OSEP (enlistados en la Ficha de solicitud de Traslado sin médico) a fin de acordar el traslado.
- **Paso 2:** Luego llamar al 0261-153052585 correspondiente a **Mesa de 24 horas de OSEP**, debiendo informar el tipo de traslado solicitado (preferencialmente mencionando el n° de práctica (enlistados en la Ficha de solicitud de Traslado sin médico) el nombre de la empresa con la que acordó el traslado. Un agente de OSEP le otorgará el n° de orden autorizada el cual debe escribir en el pedido médico del traslado.
- **Paso 3:** Luego al mismo n° de teléfono celular debe enviar foto por **Whatsapp®** del pedido médico con el n° de autorización y la Ficha de solicitud de Traslado sin médico.
- **Paso 4:** Esperar que llegue traslado. En caso de atraso en el mismo, realizar el reclamo correspondiente a la misma empresa o Mesa de 24 horas de OSEP.

ANEXO DE CALIDAD

Es un documento que establece requisitos de Calidad y Seguridad del Paciente, que deben ser cumplidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que mantengan convenio vigente con OSEP y que son utilizados en los diferentes niveles de la Atención Primaria, principalmente en el 2° y 3° nivel. A continuación se destacan los puntos mas importantes de este Anexo.

Requisitos Generales

1. Documentación de habilitación: debe estar actualizada y otorgada por el Departamento de Recursos Físicos dependiente de la Dirección de Regulación y Control del Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza.

2. Documentación de la Historia Clínica:

2.a) Historia Clínica: debe ser única, de puño y letra clara y legible con utilización de lapicera azul o negra. Aquellas Instituciones que cuenten con historia clínica digitalizada debe tener firma y sello del autor. Toda historia clínica debe contener las siguientes partes:

- Datos del afiliado:

- Nombre y Apellido completos
- Edad
- N° de afiliado
- Teléfono de contacto.

- Fecha de ingreso y egreso

- Motivo de consulta

- Antecedentes de la enfermedad actual

- Datos biométricos: peso, talla e índice de masa corporal.

- Alergia medicamentosa y si fuese positivo la descripción del evento.

- Antecedentes patológicos

- Medicación habitual

- Diagnóstico presuntivo

- Tratamiento instaurado y conciliación del mismo.

- Evoluciones diarias completas de todos los profesionales intervinientes. En la misma debe contemplarse los siguientes datos:

- Días de Internación
- Días de tratamientos específicos (por ej.: antimicrobianos).
- Diagnostico actual activo
- Resultados de estudios solicitados y mencionar los pendientes
- Score diario de APACHE II, SOFA y TISS (solo en pacientes internados UTI)
- Plan de Acción
- Conciliación del tratamiento.

- Informes de estudios complementarios solicitados durante la internación. En caso de encontrarse alguno en proceso (por ej.: estudios microbiológicos y anatomía patológica) deben estar mencionados en la evolución diaria y si es dado de alta mencionado en la epicrisis para

su

posterior reclamo.

2.b) Protocolo quirúrgico: se aconseja que sea digitalizado pero se admite escrito de puño y letra clara y legible con utilización de lapicera azul o negra. Aquellas Instituciones que cuenten con protocolo digitalizado debe tener firma y sello de autor .

Debe contener los siguientes datos:

- Datos completos del paciente

- Datos completos del paciente Diagnostico pre-operatorio

- En el cuerpo del protocolo debe mencionarse: hora de la incisión, explicación detallada de la técnica quirúrgica

incluyendo el material utilizado o implantado; antiséptico para la realización del campo quirúrgico; profilaxis antibiótica con sus dosis y refuerzos; la recolección de muestras y su destino; interurrencias surgidas durante el acto quirúrgico y destino inmediato de la estancia post-operatoria. En caso de óbito durante procedimiento mencionar la causa y hora del mismo.

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

2.c) Protocolo de anestesia: escrito de puño y letra clara y legible con utilización de lapicera azul o negra. Aquellas Instituciones que cuenten con protocolo digitalizado debe tener firma y sello del autor. Pueden enviarse copias de los mismos en caso que la Asociación Mendocina de Anestesia requiera el original.

Debe contener los siguientes datos:

- Datos completos del paciente
- ASA
- Diagnostico pre-operatorio
- Detalles de las drogas utilizadas con su horario de administración.
- Profilaxis antibiótica con hora exacto de administración, dosis administrada y refuerzos necesarios.
- Hemoderivados solicitados, administrados y por administrar
- Complicaciones surgidas durante el acto quirúrgico

2.d) Hoja de indicaciones médicas: realizada por día de internación (no se aceptan las indicaciones por 48 o 72 horas).

2.e) Hoja de Enfermería: Evoluciones diarias de enfermería y control de signos vitales en la cual debe constar los stickers de las HBPM, vacunas u otras drogas similares similares; como así también los hemoderivados efectivamente transfundidos.

2.f) Epicrisis científica: debe contar con el/los correspondientes diagnósticos definitivos fundamentados.

3. Listado de Profesionales: Cada Institución debe presentar el listado de los profesionales que se encuentran en relación laboral con la misma, además de presentar la certificación correspondiente otorgada por el Consejo Deontológico que avale su especialidad. Dicha documentación debe ser presentada al Departamentos de Prestadores.

4. Responsables: Cada Servicio debe designar a un responsable del mismo quien tendrá las funciones de un Jefe de Servicio y será considerado el referente para solucionar cualquier inconveniente que se produzca durante el período de internación de un afiliado de OSEP.

5. Las Instituciones deben asegurar la atención médica continua de los afiliados mediante la presencia de profesionales médicos que evalúen clínicamente en forma diaria, con conocimiento del responsable del Servicio, personal de enfermería entrenado, jefe de Enfermería, servicios de Guardia las 24 hs. (Con los servicios de apoyo indispensables: Laboratorio, radiología, etc.)

6. Servicio de Infectología, Control y Prevención de Infecciones: Las Instituciones deben contar con esta Especialidad o al menos con médico infectólogo y una Unidad de Control de Infecciones. Tendrá a cargo el seguimiento lineal de los pacientes internados y ambulatorios; asegurando la calidad y seguridad de atención de nuestros afiliados mediante la confección de manuales de procedimientos, normas, guías de práctica, etc. Además, debe tener conformado un Comité de Control de Infecciones para la implementación de estrategias de mejora y control para la Institución. Deben contar con programas de gestión de uso racional de antimicrobianos, de cirugía segura y sistema de vigilancia activo de infecciones asociados a los cuidados de la salud y patógenos multirresistentes; siendo obligatorio el reporte de infecciones del sitio quirúrgico (incluye todas las cirugías) e infecciones asociadas a dispositivos (catéter venoso central, ARM, catéter urinario).

7. Reportes de Control de Infecciones: previo consenso, se debe presentar al Departamento de Infectología, Control y Prevención de Infecciones de OSEP, las tasas de las infecciones previamente mencionadas con la periodicidad que el prestador las presente al Comité de Control de Infecciones de la Propia Institucion. Además, deben presentar el porcentaje de adherencia a la higiene de manos y el consumo de alcohol gel. Toda ésta documentación debe estar firmada por el medico Infectólogo o Enfermero de Control de Infecciones con especialidad aprobada. OSEP se compromete a resguardar la confidencialidad de los datos.

Si la OSEP lo requiere, se realizarán reuniones de consenso y resolución de pacientes que presenten infecciones complejas (adquiridas en la comunidad y en el ámbito hospitalario). Estas reuniones estarán integradas por médicos especialistas de ambas Instituciones.

Indicadores de Calidad

La Coordinación de Integración de los Servicios, evaluara el desempeño asistencial de las Instituciones de acuerdo a los siguientes indicadores:

- Porcentaje de pacientes evaluados prequirúrgicamente con ASA I y II que presentaron complicaciones inmediatas o mediatas al procedimiento quirúrgico.
- Porcentaje de pacientes que reingresan como consecuencia de complicaciones relacionadas al evento que originó la primera internación. Este porcentaje se adjudicará a la Institución donde fue admitido el paciente para la primera internación.

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

- Porcentaje de pacientes que presentan infecciones intrahospitalarias relacionadas a procedimientos quirúrgicos:
 - Infecciones del sitio quirúrgico en cualquiera de sus categorías.
 - Infecciones asociado a dispositivos médicos.
 - Porcentaje de adherencia a la higiene de manos.
 - Porcentaje de consumo de alcohol gel.
 - Reporte de DDD (Dosis día definida) de antimicrobianos solo en adultos.
 - Porcentaje de pacientes que reciben medicación que no se encuentra incluida en el módulo de internación.
 - Porcentaje de pacientes que reciben medicación incluida en el módulo de internación, pero ha sido adquirida fuera de la Institución donde se encuentra internado.
 - Porcentaje de complicaciones generales.
 - Porcentaje de defunciones mensuales y anuales.

Las interurrencias infecciosas relacionadas a procedimientos quirúrgicos e intrahospitalarias serán detectadas por la Evaluadores del Proceso Asistencial (EPA) en Terreno durante el período de internación y en el ámbito ambulatorio mediante encuestas telefónicas o visitas domiciliarias. a ésta ultima tarea puede sumarse la actividad de los Facilitadores del Proceso de Internación (FAPI).

Requisitos Pre-quirúrgicos

Las Instituciones que realicen procedimientos quirúrgicos deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Las Instituciones que cumplan con los servicios de apoyo como terapia intensiva, hemoterapia, intensificador de imágenes en el quirófano, responsables de los diferentes servicios, etc. Estarán autorizadas a realizar procedimientos traumatológicos complejos: reemplazo total de cadera; reemplazo total de rodilla, colocación de osteosíntesis o tutores externos.

2. Requisitos a presentar para la autorización por los Evaluadores del Proceso Asistencial (EPA) de Ventanilla Única:

2.a) Carpeta Prequirúrgica de OSEP completa que exprese la siguiente información:

- **Historia Clínica detallada:** antecedentes del paciente (patologías previas y actuales, cirugías previas, alergia a fármacos, inmunizaciones), detalle de la cirugía a realizar y fundamentación de los elementos solicitados para la práctica (materiales de osteosíntesis, prótesis vasculares, etc.).
- **Evaluación y Autorización Prequirúrgica por Infectología:** debe realizarse entre 7 a 14 días antes del procedimiento para contar con el tiempo necesario para negativizar cultivos en caso de ser positivos, incluyendo la decolonización por *Staphylococcus aureus* (resistente o no a la meticilina), y para la solicitud de nuevos estudios o cualquier intervención necesaria para garantizar el marco de cirugía segura. Los siguientes procedimientos requieren en forma obligatoria la evaluación por la especialidad:
 - Cirugía traumatológica con implante de cualquier prótesis (cirugía primaria o de revisión).
 - Cirugía traumatológica con implante de osteosíntesis grandes.
 - Cirugías de columna con o sin implante de material.
 - Neurocirugías (sin excepción).
 - Esplenectomías o cirugías abdominales que pueden contemplarse la misma.
 - Cirugía Cardíaca y de grandes vasos (sin excepción).
 - Implantes de Dispositivos endovasculares como marcapasos (MCP) definitivos, cardiodesfibriladores (CDI), prótesis aórtica o de grandes vasos, implantación valvular aórtica transcáteter (TAVI), etc.
 - Cirugía Urológica con bacterias crónicas asociadas o no a sonda vesical y todas las biopsias transrectales.
 - Cirugías plásticas/reconstructivas con colocación de implante o expansores.
 - Cirugías de trasplantes de órgano sólidos.

- Laboratorio:

- Rutina básica:
 - Hemograma con plaquetas
 - Coagulograma: TP/TTPK y en pacientes anticoagulados RIN
 - Uremia
 - Creatinina
 - Glucemia en ayunas.

Nota: la orina completa no debe ser solicitada ya que no aporta conductas en el prequirúrgico. Solo lo es el urocultivo en ciertas situaciones, que se mencionarán posteriormente.

- Pacientes diabéticos: rutina básica + hemoglobina glicosilada.
- Pacientes con evaluación infectológica: rutina básica + VGS y PCR cuantitativa.
- Pacientes con hepatopatía crónica: rutina básica + albumina y hepatograma.
- Pacientes con insuficiencia renal: rutina básica + ionograma y clearance de creatinina.
- Paciente a trasplantar: según protocolo establecido en el convenio de trasplante de Órgano sólido Vigente.

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

- **Hisopados para búsqueda de *Staphylococcus aureus*** : debe investigarse la búsqueda de *Staphylococcus aureus* meticilina resistente (SAMR) y *Staphylococcus aureus* meticilina sensible (SAMS) mediante la realización de hisopados de 3 sitios diferentes: nasal, axilar e inguinal en las siguientes circunstancias:
 - Todas las cirugías que requiere evaluación por Infectología a excepción de las urológicas.
 - Todos los pacientes que reúnan factores de riesgo de colonización por SAMR sin importar el procedimiento a realizar:
 - Diabetes insulino requiriente/dependiente.
 - Adictos a drogas endovenosas.
 - Hemodiálisis crónica
 - Enfermedades crónicas de la piel /forunculosis personal y familiar.
 - Hospitalización prolongada y/o transferencia desde otra institución (incluyendo comunidades cerradas).
 - Hospitalización más de 24 horas en los 3 meses previos a la evaluación.
 - Antibiótico >1 mes en los 6 meses previos (cefalosporinas, quinolonas, múltiples antibióticos previos).
 - Pacientes con catéteres intravasculares.

Nota 1: Los pacientes con antecedentes de infección o colonización previa en el último mes por *Staphylococcus aureus* no se les realizará hisopados y se les indicará directamente la decolonización. Este grupo no requiere hisopados de control.

- **Hisopado Rectal:** se solicitará búsqueda de *Enterococcus* vancomicina resistente (EVR), Enterobacterias BLEE y Bacilos Gram Negativos productores de carbapenemasa (tipo KPC) en las siguientes situaciones:
 - Obligatorio en pacientes que serán sometidos procedimientos urológicos transrectales como la biopsia.
 - Paciente con hospitalización más de 24 horas en los 3 meses previos a la evaluación.
 - Consumo de antibiótico >1 mes en los 6 meses previos (cefalosporinas, quinolonas, múltiples antibióticos previos).

3. Protocolo de Seguimiento: Se realizará el seguimiento por el cirujano responsable a todos los pacientes que hayan sido sometidos a procedimientos quirúrgicos de urgencia o programados:

- Control hasta el alta institucional del paciente.
- Posteriormente será evaluado periódicamente para evaluar el postoperatorio y detectar precozmente complicaciones infecciosas y no infecciosas.
- Todo paciente será controlado hasta el alta definitiva, y en caso que él implante (traumatólogo, vascular, etc.) tenga carácter permanente hasta un tiempo posterior a la cirugía de por lo menos seis (6) meses. Los controles quedaran a criterio del prestador y no serán menores de seis (6) durante dicho periodo.

4. En caso de amputaciones, que posteriormente requerirán prótesis (ej. : amputación supracondílea, infrapatelares, antepie, etc.) serán evaluados conjuntamente con los especialistas (cirujanos cardiovasculares, diabetólogos, infectólogos, internistas, fisiatría) quienes definirán la mejor opción terapéutica en cada caso, dejando constancia escrita de las diferentes interconsultas en la historia clínica del paciente. Se iniciarán las gestiones correspondientes para que el paciente inicie una pronta rehabilitación.

5. En caso de No realizarse este protocolo mínimo de seguimiento, OSEP podrá debitar a la institución prestadora el valor total del Módulo de prótesis y del Módulo quirúrgico asignado, en caso de detectarse complicaciones infectológicas u de cualquier otro tipo dentro del plazo estipulado para el seguimiento.

6. Todos los pacientes con complicaciones infecciosas o no infecciosas, aquellos que deban ser sometidos a nuevas cirugías o que requieran otro nuevo material protésico serán evaluados por la Comisión Conjunta Multidisciplinaria.

7. Se consignarán los diferentes controles postoperatorios en la historia clínica del paciente, la que podrá ser auditada a criterio de la Subdirección de Gestión de Calidad y EPA.

- 8.** Los quirófanos deberán estar provistos con equipos de intensificador de imágenes para la realización de las siguientes prácticas:
- Enclavado endomedular acerrojados
 - Uso de tutores
 - Correcciones angulares
 - Transportes óseos
 - Alargamiento óseo
 - Uso de tornillos deslizantes autocompresivos tipo DAS o DCS

9. Los profesionales referentes y que realicen las diferentes prácticas deben acreditar su condición de especialista en traumatología.

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES - EDICIÓN AGOSTO 2021 -

REHABILITACIÓN DURANTE INTERNACIÓN

LINEAMIENTOS GENERALES

INTRODUCCIÓN:

Ciertas enfermedades, principalmente neurológicas son una causa importante de morbimortalidad, discapacidad, deterioro en la calidad de vida y ausentismo laboral en todo el mundo, afectando a cualquier grupo de edad o raza y llevando a la pérdida de recursos humanos por invalidez o muerte.

En la actualidad, Mendoza cuenta con único Centro Monovalente de rehabilitación que permite esta estrategia terapéutica mientras se cursa con escenarios clínicos complejos, incluso manejo de pacientes con ventilación no invasiva.

Sin embargo, la derivación a este Centro y el inicio oportuno de la rehabilitación es tardía, restando tiempo vital de recuperación de nuevos déficits o prevención de los mismos; prolongando los días de institucionalización, regreso a la actividad estudiantil o laboral e incrementando los costos del financiador.

Es por ello, que OSEP en su reingeniería de los procesos asistenciales en beneficios de todos sus afiliados, fortalecerá la rehabilitación en etapas más tempranas con el objetivo de recuperar funciones perdidas y evitar la aparición de nuevas en relación a su criticidad.

Este cambio de paradigma en la rehabilitación temprana requiere de un equipo interdisciplinario que no sólo diagnostique y trate la enfermedad, sino

que también detecte e identifique las complicaciones, realizando una evaluación detallada del grado de funcionalidad del individuo, de las deficiencias secundarias a su lesión y de las posibles complicaciones que se pueden presentar; así como la implementación de un plan de manejo temprano con miras a disminuir la aparición de complicaciones y favorecer el inicio del proceso de rehabilitación, que busca reincorporar el individuo a su entorno familiar y social.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD.

La OMS propone el término de funcionamiento como un término global que hace referencia a las siguientes dimensiones:

- Funciones corporales que son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas)
- Estructuras corporales que son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
- La actividad que se refiere a la realización de una tarea o acción por parte de un individuo y la participación que es el arte de involucrarse en una situación vital.

Interactúan con estas dimensiones los factores ambientales (factores del contexto y factores personales) convirtiéndose, dependiendo de las circunstancias, en barrera o facilitadores para el desempeño de la persona. La discapacidad sería entonces el término negativo del funcionamiento que englobaría las deficiencias corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación.

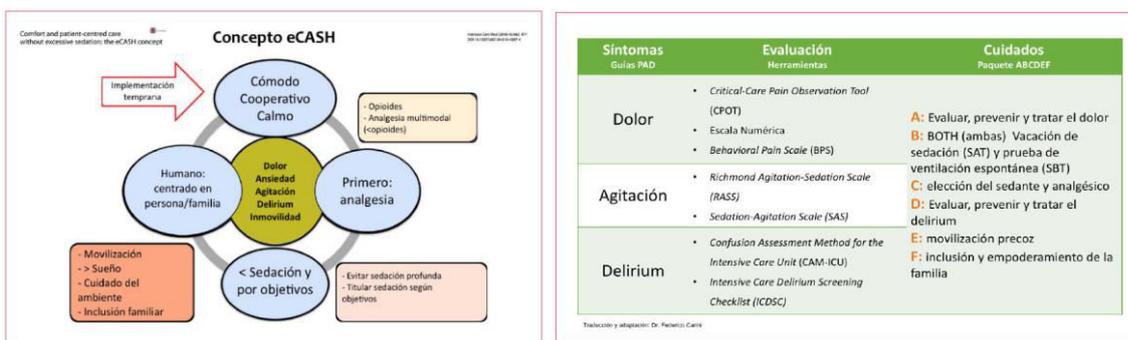
FUNDAMENTACIÓN

El crecimiento de la medicina intensiva trajo aparejados nuevos desafíos. Si bien se lograba mejorar el resultado final de muchas patologías antes mortales, se veía también el terrible impacto que le enfermedad crítica tenía a mediano plazo sobre los pacientes. Más aún, la utilización inadecuada de

sedación y relajantes musculares, sumados a la falta de prevención de iatrogenia en UTI (debilidad adquirida, mal manejo de dolor, stress, etc.) han demostrado ser determinantes también de una peor evolución.

Es así que comienza a desarrollarse un nuevo paradigma en medicina crítica: el cuidado centrado en el paciente y la familia, representado en el concepto eCASH (paciente confortable, con adecuada analgesia, con cuidado humano y mínima sedación) propuesto por Vincent y colaboradores en el año 2016.

El paquete de medidas ABCDEF junto con el enfoque eCAHS, apuntan, en gran medida, a jerarquizar la movilización precoz como requisito fundamental en el paciente crítico.



OBJETIVOS GENERALES:

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES - EDICIÓN AGOSTO 2021 -

- Realizar un estricto control Clínico del paciente.
- Control de sintomatología diaria: presión arterial, dolor, glucosa, catarsis intestinal, diuresis, entre otras.
- Valoración de la necesidad de cambios posturales y/o movilizaciones, ayuda en transferencias y rehabilitación específica.
- Adecuar los fármacos a las patologías y síntomas.
- Realización del plan terapéutico de rehabilitación.
- Adecuación nutricional a las necesidades
- Diagnosticar y tratar de forma precoz las secuelas discapacitantes originadas por la enfermedad o lesión, y prevenir aquellas de posible aparición (complicaciones secundarias) en los pacientes, teniendo en cuenta todos los padecimientos anteriores a la afección actual o sobreañadidos a esta.
- Indicar pauta de tratamiento rehabilitador, acorde al resultado de la evaluación multidisciplinaria, al estado del paciente y teniendo en cuenta el criterio del médico intensivista de cabecera.
- Restablecer, según sea posible, las funciones perdidas o disminuidas.
- Preservar de manera *sine qua nom* el funcionamiento de las estructuras indemnes.
- Entrenar y explicar a los familiares todos los pormenores de los procedimientos, así como su importancia, logrando que estos se constituyan en apoyo al tratamiento rehabilitador, sobre todo en los momentos en que está ausente el profesional de asistencia de rehabilitación, facilitándole el cuidado y maniobrabilidad de su enfermo.
- Dar información a la familia y/o paciente sobre su nueva condición de salud y su participación en el proceso de rehabilitación.
- Apoyar emocionalmente al paciente y su familia.
- Compartir criterios y tomar medidas de conjunto con los profesionales de enfermería que benefician al paciente y favorezcan el proceso rehabilitador.
- Crear un ambiente facilitador y estimulante para la recuperación del individuo.

FASES DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

Para la intervención segura y efectiva se debe:

1) Valorar la situación de salud del paciente, su nivel de funcionalidad y las deficiencias que presenta, al igual que las limitaciones para la realización de las actividades de la vida diaria, teniendo en cuenta los factores ambientales.

2) Establecer objetivos y metas reales de tratamiento, dejando por escrito en la historia clínica la primera evaluación fisiatría técnica.

3) Implementar un plan de manejo ajustado a las necesidades de cada paciente.

4) Vigilar la evolución del paciente.

5) Evaluar resultados y realizar los ajustes pertinentes.

6) Controlar:

- Registrar en la historia clínica todo lo concerniente al paciente, desde la primera visita para evaluar e indicar pauta, el examen físico fisiatría, hasta cada sesión de tratamiento aplicado, incluyendo cualquier incidencia por insignificante que parezca. Si se deciden variaciones terapéuticas, estas deben registrarse de inmediato y explicar el por qué se realizan, comunicándolo de inmediato al médico intensivista de cabecera, al especialista correspondiente y a la familia.
- En la historia clínica deben poder quedar archivados la valoración conjunta de los resultados de exámenes que se realicen y las escalas de evaluación funcional.
- El registro en la historia clínica no debe convertirse en un simple cumplimiento de rutina, debiendo sintetizar de manera profunda y con

la

cientificidad necesaria todo el interactuar con el paciente, de tal manera que sirva de referencia y sea tenido en cuenta por cualquier fisiatra que revise el historial.

7) Coordinar:

- Establecer relaciones con otros servicios por donde pudiera transitar el paciente al ser transferido de la UCI, explicándole todos los detalles concernientes a la rehabilitación al especialista correspondiente, garantizando así su continuidad.
- Convocar a los miembros del equipo multidisciplinario siempre que sea necesario para una nueva evaluación integral u otra

situación

específica.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES - EDICIÓN AGOSTO 2021 -

• **Tratamiento Postural:** Si las condiciones del paciente lo toleran, se realizará diariamente, durante las 24 horas del día y se mantendrá mientras el paciente guarde decúbitos prolongados, es decir, siempre que permanezca más de ocho horas en cama diariamente. Incluye la higiene corporal, del vestuario y el lecho donde guarda reposo el paciente. El logro de la sedestación precoz es fundamental.

Objetivos:

1. Prevenir y/o tratar las úlceras de la piel, causadas por la presión mantenida sobre un mismo punto de apoyo y la presencia de arrugas en el vestuario corporal y del lecho, afectando principalmente las prominencias óseas.
2. Evitar deformidades, anquilosis articulares y retracciones de partes blandas, ocasionadas por la adopción y el mantenimiento de posturas antifuncionales.
3. Garantizar una higiene adecuada que impida la instauración y desarrollo de afecciones dermatológicas u otros procesos sépticos.

• **Kinesioterapia:** Las movilizaciones deben aplicarse siempre, ya sean pasivas o activas, en dependencia del nivel de conciencia y participación del paciente; excepcionalmente se contraindican en regiones corporales donde existen focos de fracturas, cirugías recientes de una articulación, procesos sépticos articulares o compromisos vasculares severos, pero aún así, se recomienda movilizar gentilmente las articulaciones vecinas a aquellas en las cuales queda totalmente prohibido el movimiento. La inmovilidad es sinónimo de deterioro, atrofia, anquilosis y daño irreversible.

a) Kinesioterapia pasiva sin la participación concientizada: Aplicable a pacientes con toma de la conciencia o bajo los efectos de la sedación.

Objetivos:

1. Conservar arcos articulares.
2. Evitar retracciones de partes blandas.

b) Kinesioterapia pasiva concientizada: Usada en pacientes capaces de dar seguimiento visual, recibir estímulos auditivos provenientes de la repetitividad verbal del rehabilitador o estímulos táctiles propios de la manipulación (concientizar).

Objetivos:

1. Estimular la memoria motora mediante la propiocepción.
2. Reeducar patrones fisiológicos del movimiento.
3. Conservar indemnes las articulaciones y evitar atrofias por desuso.

c) Kinesioterapia activa asistida: Destinada al tratamiento de zonas que a causa de la disminución de la fuerza muscular, producto de enfermedades neuromusculares u otras afecciones, inicien el movimiento activo pero no sean capaces de recorrer todo el arco articular, solo una parte del él. El terapeuta completará manualmente el recorrido de movimiento restante.

Objetivos:

1. Conservar la fuerza muscular útil para el trayecto que el paciente es capaz de recorrer.
2. Lograr progresivamente una ganancia funcional, usando el segmento que debe ser desplazado como peso (resistencia) a vencer.
3. Motivar al paciente en el logro del objetivo, consiguiendo así mayor cooperación.
4. Más todos los objetivos anteriormente expuestos.

d) Kinesioterapia activa libre: Empleada para tratar zonas corporales que no han sufrido lesiones neuromusculares severas y que conservan la integridad articular y una fuerza muscular útil para iniciar y completar el rango de movimiento. Tal vez estos pacientes sean capaces de vencer

resistencias opuestas, pero dado su estado no se sugiere para evitar grandes gastos respiratorios, agotamiento y fatiga. El rehabilitador empleará la voz de mando como instrumento de concientización y para el logro de movimientos rítmicos y armónicos.

Objetivos:

1. Conservar la fuerza muscular.

• **Fisioterapia Respiratoria:** Según el estado del paciente, pueden aplicarse de dos a cuatro sesiones en veinticuatro horas, espaciadas cada cuatro horas una de otra, y con una duración de 20 a 30 minutos.

Objetivos:

1. Relajar los músculos propios de la mecánica respiratoria.
2. Eliminar las formas incoordinadas e ineficaces de actividad muscular respiratoria, logrando respirar suavemente, de forma relajada y rítmica, disminuyendo el trabajo agotador de los músculos respiratorios.
3. Aumentar la capacidad pulmonar y torácica.
4. Disminuir la frecuencia respiratoria.
5. Mejorar la saturación de O₂.
6. Eliminar o reducir al mínimo las necesidades de ventilación mecánica.
7. Fluidificar y eliminar las secreciones.
8. Mejorar el transporte ciliar
9. Mantener una vía aérea permeable para evitar la hipoxemia y la acidosis.
10. Facilitar la tos y expectoración.
11. Mejorar la función pulmonar.

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES - EDICIÓN AGOSTO 2021 -

- **Transferencias precoces, según posibilidades y evolución del paciente:** La primera transferencia que se pretende obtener es la extracción del paciente del lecho y la adopción de la postura de sentado; siempre que esto sea posible significa un gran paso de avance hacia la rehabilitación.

Objetivos:

1. Reorganizar los órganos internos.
2. Facilitar el drenaje de vías urinarias, vesicular, respiratoria y digestivas.
3. Mejorar la función cardiovascular y pulmonar.
4. Mejorar el retorno venoso.
5. Estimular psicológicamente al paciente.
6. Facilitar la estimulación propioceptiva.

- **Psicoterapia:** psicoanálisis, ajuste emocional, adecuación de expectativas, autoaceptación, entre otras.

- **Logofoniatría:** Útil en el tratamiento de los trastornos de la comunicación verbal (disfasias, afasias, dislalias, alalias, anartrias, etc.) y en casos de lesiones severas, aprendizaje de comunicación extraverbal. Pero el abordaje de pacientes con dificultades en la deglución, el que requiere manejo agudo, urgente y definitivo sobre el método de alimentación, tipo de dieta, posturas y maniobras de facilitación de la deglución que eliminen los riesgos de complicaciones (por ejemplo: bronconeumonía por aspiración) dentro de la Unidad y fuera de ella. También será el responsable de diseñar estrategias de acuerdo con el futuro de alimentación y de desempeño del paciente, de acuerdo a sus dificultades y secuelas.

ROL DEL FAMILIAR EN EL CUIDADO

- Disminución de la ansiedad y el estrés en el paciente y la familia.
- Mejora la comunicación entre la familia y el personal de la salud.
- Familias más implicadas en el cuidado.
- Fortalecimiento de la seguridad clínica.
- Mayor calidad en la obtención de la información dada por la familia para el enfoque terapéutico.
- Incremento de la satisfacción del paciente, familia y equipo de salud.
- Contribución en la recuperación del paciente.

ROL DEL REHABILITADOR

Debido a la diversas enfermedades como así también las múltiples y variadas secuelas, esta atención debe contar con personal altamente calificado, competente y con experiencia; liderado por un Médico Especialista en Rehabilitación (fisiatra) dentro del marco de un programa holístico, considerando al individuo como un ser bio-psico-social, que abarque tanto al paciente como a su familia y al entorno

De los especialista se espera:

- Interacción multidisciplinaria con los especialistas responsables.
- Evaluación integral del paciente teniendo en cuenta la etiología y las posibles secuelas (somáticas, psicológicas, neurológicas y psicosomáticas).
- Posibilidades de colaboración del paciente en el proceso rehabilitador.
- Cumplimiento estricto del tratamiento postural por parte del fisioterapeuta, enfermeros y familiares, por ser un pilar fundamental para evitar úlceras por presión, retracciones tendinosas, anquilosis, etc.
- Prevención de complicaciones respiratorias por disminución de la ventilación pulmonar.
- Mantenimiento de las amplitudes fisiológicas del movimiento.
- Diseño y uso de órtesis y prótesis y vendajes correctores desde la etapa aguda, con el fin de prevenir posturas antifisiológicas y deformidades.
- Prevención de problemas circulatorios y úlceras de decúbito.
- Adiestrar a los familiares en técnicas y procedimientos, como parte del proceso rehabilitador.

CRITERIOS CLÍNICOS BÁSICOS PARA REHABILITACIÓN EN AGUDO

- Frecuencia Cardíaca >50 o <130 lpm.
- E.C.G. normal sin signos de isquemia.
- Presión Arterial Media >65mmHg.
- Frecuencia respiratoria >5 o <40 rmp.
- SpO2 >90%
- Ausencia de fiebre.
- Ausencia de agitación psicomotriz.
- Vía aérea segura.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA REHABILITACIÓN

- Pérdida de capacidad funcional con índice de Barthel < 90.
- Posibilidad de Recuperación con el tratamiento de rehabilitación.
- Consentimiento del paciente para el tratamiento o de los familiares, persona a cargo en el caso de trastorno de conciencia que no contraindique rehabilitación (estado de mínima conciencia).

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES - EDICIÓN AGOSTO 2021 -

- Paciente con necesidad de monitoreo médico y cuidados de enfermería continuos como SatO₂, presión arterial, ECG.
- Pacientes con patología respiratoria que se encuentren en última fase de weaning o que necesiten soporte de otros modos de asistencia ventilatoria no invasiva.
- Estado Vegetativo en ventana de mejoría.
- Diferentes patologías que requieran continuar con un plan de rehabilitación específico por especialistas y como puente hasta iniciar la misma en el ámbito ambulatorio y/o domiciliario:
 - Patología del SNC: TEC grave, ACV severo (FIM<40, FIM motor<38, NIHSS>16), pacientes neuroquirúrgicos cerebro y columna; lesionado medular alto.
 - Patología del SNP: Guillam Barré, ELA u otras degenerativas.
 - Otras patologías neurológicas agudas, y subagudas que presenten un a escala de FIM motor <38 o FIM <40.
 - Debilidad muscular adquirida en UTI con un puntaje <48 utilizando la escala del Medical Research Council (MRC).
 - Post-operatorios: cirugías traumatólogicas con o sin implantes.
 - Enfermedades e infecciones respiratorias: neumonia severa, EPOC, fibrosis pulmonar.
- Otras que OSEP determine.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA REHABILITACIÓN

Comunes para todas las patologías, procesos y pacientes:

- Ausencia de criterios de inclusión.
- Falta de objetivos de rehabilitación.
- Contraindicación del Tratamiento de rehabilitación.
- Realización previa de rehabilitación funcional por el mismo proceso sin mejoría evidente.
- Patología en situación terminal.
- Deterioro cognitivo, mental u/o afectivo severo que impida la colaboración del paciente.
- Trastorno cognitivo moderado a severo constatado previamente a la internación, secundario a patología neurodegenerativa o vascular (Criterios DSM-V).
- Falta de consentimiento del paciente o familiar para la rehabilitación.
- Situación de inmovilidad y/o encamamiento que solo requiera cuidados de enfermería.
- Coma estructural (causa vascular o traumática) luego de los 30 días de la injuria inicial.
- Estado vegetativo permanente.
- Pacientes con accidente cerebrovascular severo que no vayan a contar con acompañante domiciliario (familiar o cuidador permanente) luego del alta.

INSTANCIAS DE REHABILITACIÓN

• **Rehabilitación temprana en pacientes críticos:** Es aquella terapia que inicia precozmente en pacientes seleccionados e internados en UTI, ya sea por una patología específica, lesión o cirugía; y que permita a través de una valoración más integral y multidisciplinaria, procedimientos poco invasivos, gentiles, tolerables y adecuados al estado de cada paciente en las diferentes etapas de su recuperación. Estos permitirán conservar la indemnidad de las estructuras y funciones que no han sido involucradas en el proceso patológico, así como al rescate de patrones funcionales comprometidos, teniendo en cuenta que la cronicidad implica la disminución de las posibilidades recuperatorias; por ello, cuanto antes se inicie, mayores y de mejor calidad serán los resultados. Esta etapa iniciará en las diferentes UTI bajo convenio, principalmente en el Hospital El Carmen.

• **Unidad de Cuidados Especiales (U.C.E.):** Es una unidad de hospitalización clínica con una orientación en rehabilitación física y funcional de aquellos pacientes con estabilidad clínica de su enfermedad de base y sin interurrencias asociadas que impidan la rehabilitación pero que demanden mayor atención de cuidados médicos pero principalmente de enfermería; los cuales no pueden brindarse en salas de internación general.

Se entiende por estabilidad clínica aquellos que presenten estabilidad hemodinámica sin drogas vasoactivas, afebriles, etc., pero pueden encontrarse aún con tratamiento antibiótico y con ARM en plan de weaning.

Los dispositivos denominados U.C.E. estarán divididos en tres instancias basados en la situación clínica y la intensidad de rehabilitación. Los mismos se comportan como etapas correlativas de rehabilitación con periodo en días para su autorización, con el fin de lograr objetivos terapéuticos bien definidos.

Los pacientes derivados por efectores propios de OSEP o de la libre elección serán evaluados por el equipo de Triage del Centro de Rehabilitación Ayacahuina o por quien OSEP determine, se les emitirá la orden del módulo de inicio. Luego, los módulos subsiguientes se autorizarán en relación a la evolución clínica del paciente.

**NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -**

REHABILITACIÓN DURANTE INTERNACIÓN

UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES DE REHABILITACIÓN

INCLUYE:

- a) Honorarios Médicos del equipo tratante y sus respectivos interconsultores, tales como médicos fisiatras, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales y nutricionistas entre otros.
- b) Gastos sanatoriales y pensión.
- c) Internación General con o sin aislamiento microbiológico de cualquiera de sus modalidades.
- d) Todos los medicamentos necesarios durante la internación incluyendo sedo-analgésia y cualquier tipo de heparinas; salvo aquellos excluidos de los módulos (enlistados en nomenclador específico) y medicación habitual.
- e) Descartables en general incluyendo hilos de sutura y aquellos inherentes al módulo salvo aquellos enlistados en nomenclador específico.
- f) Estudios y evaluaciones prequirúrgicas solo para aquellos procedimientos que se realizan dentro de la Institución.
- g) ECG con o sin informe por especialista.
- h) Estudios bioquímicos según lo establecido en el anexo específico.
- i) Estudios de imágenes de radiografías contrastadas y no contrastadas; y ecografías simples en cantidad necesaria durante su estadía. Incluye contraste.
- j) Elementos de higiene y confort como colchón anti-escaras, cuñas, adaptaciones blandas, férulas, valvas.
- k) Pañales de cualquier tipo y medidas en cantidad necesaria durante su estadía.
- l) Soportes ortopédicos como bastones, trípodes, andadores y sillas de ruedas solo durante su estadía en el Centro.
- m) Mantenimiento asistencial funcional como higiene articular, rotaciones
- n) Curaciones planas de heridas incluyendo las lesiones por decúbitos.
- o) Hidroterapia.
- p) Oxigenoterapia
- q) Todo otro equipamiento robótico y no robótico necesario para rehabilitación.
- r) Mantenimiento asistencial funcional como higiene articular, rotaciones periódicas, higiene respiratoria, entre otras.

EXCLUYE:

- a) Medicamentos de alto costo consignados en Planes Especiales y enlistados en el nomenclador específico.
- b) Medicación crónica habitual del paciente, entendiéndose aquellas drogas prescritas previas a la internación y por patologías pre-existentes.
- c) Hemodiálisis.
- d) Transfusión de hemoderivados y féresis.
- e) Estudios de Anatomía Patológica
- f) Imágenes: ecografías con Doppler, TAC, RMN u otra de mayor complejidad.
- g) Prácticas invasivas quirúrgica y no quirúrgicas convenidas con la Institución, tales como Broncofibroscopia, escarectomía, traqueostomías, drenaje Pleural por toracotomía mínima y toracocentesis.
- h) Confección y provisión de Prótesis y ortesis especiales.
- i) ARM, VNI u otros modalidades de soporte ventilatorio según condiciones establecidas en el nomenclador.
- k) Colocación de catéteres centrales.
- l) Toda otra práctica especializada terapéutica no mencionada deberá ser autorizada por Los Evaluadores del Proceso Asistencial (EPA).

CONDICIONES:

- a) Se considera primera etapa, aquella que se realiza durante la internación en agudo en la institución de origen, principalmente aquellos de derivados de U.T.I.
- b) El convenio vigente contempla prestaciones para las etapas sucesivas de la rehabilitación en centros extrahospitalarios con pacientes estables con criterios de rehabilitarse, establecidos de la siguiente manera:

- **U.C.E.R. de corta estadía:** En esta modalidad ingresarán aquellos pacientes que se encuentren cursando el periodo subagudo (hasta 6 semanas) de la patología que motivo la rehabilitación **Y** que presenten las siguientes características:

- Derivados de U.T.I. que ya hayan o no iniciado rehabilitación precoz durante su situación crítica pero con posibilidad de recuperación **Y**
- Que presenten dificultad en la decanulación; **Y/O**
- Presenten ventilación mecánica prolongada, definida como dependencia de la asistencia ventilatoria, invasiva o no invasiva, durante más de 6 horas al día y por un tiempo superior a tres semanas; **Y/O**
- Presenten traqueostomía y dificultad en el manejo de las secreciones. **Y/O**
- Falta de control de tronco (sedestación); **Y**
- Posibilidad de recuperación luego del alta de la U.C.E.R. **Y/O**
- Otra que OSEP determine.

Esta modalidad es considerada como prestación **quinzenal por única vez**, debiendo permanecer el paciente en el mismo por 15 días obligatorios. Este periodo permitirá un trabajo intensivo con cumplimiento de metas terapéuticas objetivas tales como sedestación, decanulación, weaning, entre otras. A partir del día 16 se continuará con el mismo plan terapéutico pero en el módulo de mediana estadía de manera obligatoria; pudiendo permanecer bajo esta modalidad hasta 30 días adicionales. En caso de derivación a otro centro, óbito, evento fortuito o intercurriencia antes de cumplir los 15 días, se liquidará por los días efectivamente internados, prorrateado en 15 días.

- **U.C.E.R. de mediana estadía:** En esta modalidad ingresarán **solo** aquellos pacientes que no habiendo alcanzado los objetivos terapéuticos con un plan intensivo en la U.C.E.R. de corta estadía, requieran de mayor tiempo para lograr su recuperación. Se considera una prestación por día **hasta 30 días máximo**, pudiendo pasar cuando se requiera al módulo de U.C.E.R. de larga estadía.

- **U.C.E.R. de larga estadía:** es considerada como prestación por día **hasta 90 días**, pudiéndose extender en situaciones de mayor compromiso como en los estados vegetativos de origen traumático en periodo de ventana (hasta 1 año). Este periodo permitirá un trabajo programado, no intensivo pero con cumplimiento de metas terapéuticas objetivas; continuando con las acciones iniciadas en agudo o U.C.E. de mediana estadía. Luego de los 90 días se auditará el caso por el Departamento de Neurociencias de OSEP o quien OSEP defina para evaluar su progreso y continuidad de la prestación en rehabilitación durante internación. Se considera como una opción de módulo de ingreso cuando el paciente no cumpla los criterios de ingreso en la U.C.E.R. de corta estadía.

De esta manera se establece un periodo de hasta 135 días (4.5 meses) de rehabilitación en internación, debiéndose reevaluar caso por caso y redefinir nuevos planes terapéuticos, incluyendo la extirpación.

c) El módulo de ingreso a la U.C.E.R. será determinado por el equipo técnico de OSEP, siendo los módulos de avance progresivos a medida que se cumplen con los días estimados en cada uno de ellos. A modo de ejemplo: si se ingresa a UCER de corta estadía debe avanzar a un módulo de mediana y luego de larga estadía. Si se ingresa directamente a UCER larga estadía permanece en ese módulo hasta el alta. Por lo tanto, una vez avanzado en los módulos no puede regresar al previo.

d) Se podrá anexar prestaciones complementarias de asistencia respiratoria en caso de requerirlos.

e) En caso que el paciente presente una intercurriencia que contriendique la rehabilitación tales como shock séptico, ARM con intubación orotraqueal, uso de drogas vasoactivas se deberá continuar la internación en el módulo de U.T.I. con ARM hasta que el afiliado pueda ser trasladado a un dispositivo con la complejidad requerida; incluyendo Hospital El Carmen. Para ello, el prestador debe comunicarse con la mesa de gestión operativa de OSEP para coordinar el traslado.

VALOR DEL MÓDULO							
Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope Consumo	Carga OSEP	Co-Pago	Valor
NM	03-250140-00	Unidad de Cuidados Especiales de corta estadía en Rehabilitación (por 15 días)	SI	1/año	\$ 330.000,00	\$ -	\$ 330.000,00
NM	03-250139-00	Unidad de Cuidados Especiales de mediana estadía en Rehabilitación (hasta 30 días)	SI	30/año	\$ 17.000,00	\$ -	\$ 17.000,00
NM	03-250139-00	Unidad de Cuidados Especiales de larga estadía en Rehabilitación	SI	31/mes	\$ 14.000,00	\$ -	\$ 14.000,00

**NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -**

MÓDULOS DE INTERNACIÓN

INTERNACIÓN EN SALA CON DIAGNÓSTICO DE ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE

OBJETIVO:

Manteamiento funcional de todos aquellos pacientes que cumplan con criterios de Estado Vegetativo Persistente (EVP) con diagnóstico confirmado con fecha previa a la vigencia del convenio 2018 (Marzo 2018) y que diferentes motivos no han podido ser externados o reubicados en otras instituciones de salud.

INCLUYE:

- a) Honorarios Médicos del equipo tratante y sus respectivos interconsultores.
- b) Gastos sanitarios y pensión.
- c) Internación General con o sin aislamiento microbiológico de cualquiera de sus modalidades.
- d) Todos los medicamentos necesarios durante la internación incluyendo sedo-analgésia y cualquier tipo de heparinas; salvo aquellos excluidos de los módulos (enlistados en nomenclador específico) y medicación habitual.
- e) Descartables en general incluyendo hilos de sutura y aquellos inherentes al módulo salvo aquellos enlistados en nomenclador específico.
- f) Estudios y Evaluaciones prequirúrgicas.
- g) ECG con o sin informe por especialista.
- h) Laboratorio General, hematología, inmuno-serología, inmuno-hematología, microbiológicos (no moleculares), inmunología, todos en cantidad necesaria durante su estadía, a excepción e aquellos mencionados en el nomenclador específico.
- i) Estudios de imágenes de radiografías contrastadas y no contrastadas; y ecografías simples en cantidad necesaria durante su estadía. Incluye contraste.
- j) Colocación de catéteres centrales.
- k) Elementos de higiene y confort como colchón anti-escaras, cuñas, adaptaciones blandas, férulas, valvas.
- l) Pañales de cualquier tipo y medidas en cantidad necesaria durante su estadía.
- m) Soportes ortopédicos como bastones, trípodes, andadores y sillas de ruedas solo durante su estadía en el Centro.
- n) Mantenimiento asistencial funcional como higiene articular, rotaciones periódicas, higiene respiratoria, entre otras.
- o) Curaciones planas de heridas incluyendo las lesiones por decúbitos.

EXCLUYE:

- a) Medicamentos de alto costo consignados en Planes Especiales y enlistados en el nomenclador específico.
- b) Medicación crónica habitual del paciente, entendiéndose aquellas drogas prescritas previas a la internación y por patologías pre-existentes.
- c) Hemodiálisis.
- d) Transfusión de hemoderivados y fêresis.
- e) Estudios de Anatomía Patológica
- f) Imágenes: ecografías con Doppler, TAC, RMN u otra de mayor complejidad.
- g) Prácticas invasivas quirúrgica sy no quirúrgicas convenidas con la Institución, tales como Broncofibroscopia, escarectomía, traqueostomías, drenaje Pleural por toracotomía mínima y toracocentesis.
- h) Confección y provisión de Prótesis y ortesis especiales.
- i) Toda otra práctica especializada terapéutica no mencionada deberá ser autorizada por Los Evaluadores del Proceso Asistencial (EPA).

VALOR DEL MÓDULO MENSUAL							
Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope Consumo	Carga OSEP	Co-Pago	Valor
546-09	25.01.69	Internación sala común con diagnóstico de EVP	SI	12/año	\$ 293.715,00	\$ -	\$ 293.715,00

MÓDULOS DE INTERNACIÓN

INTERNACIÓN EN U.T.I. CON A.R.M

OBJETIVO:

Paciente que durante su internación para rehabilitación presentan cuadro clínico que requiere terapia de UTI con/sin ARM e impiden continuar con su rehabilitación. Estos incluyen pacientes en shock, uso de drogas vasoactivas, insuficiencia respiratoria aguda, entre otras.
Esto permitirá iniciar el tratamiento adecuado hasta su derivación a un centro de complejidad adecuada.

INCLUYE:

- a) Honorarios Médicos del equipo tratante y sus respectivos interconsultores.
- b) Gastos sanatoriales y pensión.
- c) Internación en Internación General con o sin aislamiento microbiológico de cualquiera de sus modalidades.
- d) Todos los medicamentos necesarios durante la internación incluyendo sedo-analgésia y cualquier tipo de heparinas; salvo aquellos excluidos de los módulos (enlistados en nomenclador específico) y medicación habitual.
- e) Descartables en general incluyendo hilos de sutura y aquellos inherentes al módulo salvo aquellos enlistados en nomenclador específico.
- f) Estudios y Evaluaciones prequirúrgicas.
- g) ECG con o sin informe por especialista.
- h) Laboratorio General, hematología, inmuno-serología, inmuno-hematología, microbiológicos (no moleculares), inmunología, todos en cantidad necesaria durante su estadía, a excepción e aquellos mencionados en el nomenclador específico.
- i) Estudios de imágenes de radiografías contrastadas y no contrastadas; y ecografías simples en cantidad necesaria durante su estadía. Incluye contraste.
- j) Equipamiento para la Asistencia Respiratoria cuando corresponda, tales como Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM), Sistema de bipresión positiva (BIPAP) y presión positiva continua de la vía aérea (CPAP).
- k) Colocación de catéteres centrales.
- l) Elementos de higiene y confort como colchón anti-escaras, cuñas, adaptaciones blandas, férulas, valvas.
- m) Pañales de cualquier tipo y medidas en cantidad necesaria durante su estadía.
- n) Mantenimiento asistencial funcional como higiene articular, rotaciones periódicas, higiene respiratoria, entre otras.
- o) Curaciones planas de heridas incluyendo las lesiones por decúbitos.

EXCLUYE:

- a) Medicamentos de alto costo consignados en Planes Especiales y enlistados en el nomenclador específico.
- b) Medicación crónica habitual del paciente, entendiéndose aquellas drogas prescritas previas a la internación y por patologías pre-existentes.
- c) Hemodiálisis.
- d) Transfusión de hemoderivados y féresis.
- e) Estudios de Anatomía Patológica
- f) Imágenes: ecografías con Doppler, TAC, RMN u otra de mayor complejidad.
- g) Prácticas invasivas quirúrgica y no quirúrgicas convenidas con la Institución, tales como Broncofibroscopía, escarectomía, traqueostomías, drenaje Pleural por toracotomía mínima y toracocentesis.
- h) Confección y provisión de Prótesis y ortesis especiales.
- i) Toda otra práctica especializada terapéutica no mencionada deberá ser autorizada por los Evaluadores del Proceso Asistencial (EPA).

VALOR DEL MÓDULO POR DÍA

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope Consumo	Carga OSEP	Co-Pago	Valor
546-05	03-250140-00	U.T.I. sin A.R.M.	SI	12/año	\$ 22.000,00	\$ -	\$ 22.000,00
546-06	03-250141-00	U.T.I. con A.R.M.	SI	12/año	\$ 34.000,00	\$ -	\$ 34.000,00

**NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -**

MÓDULOS DE INTERNACIÓN

PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

INCLUYE:

- a) Honorarios Profesionales de todos los profesionales intervinientes.
- b) Pensión y gastos sanatoriales incluyendo derechos de quirófano .
- c) Todos los medicamentos necesarios para el procedimiento.
- d) Descartables en general incluyendo hilos de sutura y aquellos inherentes al módulo salvo aquellos enlistados en en nomenclador específico.
- e) Estudios y evaluaciones pre-quirúrgicas
- f) Equipamiento e instrumental necesario para el procedimiento.

EXCLUYE:

- a) Honorarios de Anestesia.
- b) Anatomía Patológica.
- c) Transfusión de hemoderivados y féresis.
- d) Toda otra práctica especializada diagnóstica o terapéutica no mencionada deberá ser autorizada por los EPA.

OBSERVACIONES:

- Los módulos de las prácticas invasivas son complementarios a los de internación por lo que se han adaptado al convenio vigente, por lo tanto los incluye mencionados en los módulos de internación se adicionan al de la práctica.
- No se autorizarán en pacientes ambulatorios.
- Los topes pueden sufrir modificaciones según caso por caso, pudiendo ser autorizados solo por el EPA.

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope de consumo	Valor Cargo del Afiliado	Valor Cargo de OSEP	Valor Total
234-00	05.04.07	Drenaje pleural por toracotomía mínima	SI	2/año	\$ 1.800,00	\$ 13.633,00	\$ 15.433,00
228-00	13.03.04	Escarectomía mayor a 10 cm únicas o múltiples	SI	3/mes	\$ 500,00	\$ 5.000,00	\$ 5.500,00
NM	28.01.06	Fibrobroncoscopia	SI	1/mes	\$ 300,00	\$ 2.079,00	\$ 2.379,00
229-00	05.04.09	Punción biopsia de pleura o pulmón. Drenaje pleural por punción.	SI	2/mes	\$ 420,00	\$ 3.289,00	\$ 3.709,00
234-00	05.02.02	Traqueostomía-Traqueotomía	SI	1/año	\$ 1.800,00	\$ 13.633,00	\$ 15.433,00

* Actualización automática de valores.

**NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -**

MÓDULOS DE INTERNACIÓN

MÓDULOS COMPLEMENTARIOS: SOPORTE VENTILATORIO

VENTILACIÓN INVASIVA Y NO INVASIVA

DEFINICIÓN:

Consiste en el uso intermitente o continuo de un sistema de ventilación administrado a través de una interfase: nasal, facial o pieza bucal con el objetivo dar respuesta inicial insuficiencia respiratoria crónica con el objetivo de disminuir la disnea, aliviar el trabajo de los músculos respiratorios y corregir la hipoxemia e hipercapnia y/o acidosis respiratoria consecuente, mejorando la ventilación alveolar y el intercambio gaseoso. La prestación se otorgará en eventos agudos, en caso de continuar con terapia crónica intertanto se tramite este soporte de manera crónica a través del Área de Oxigenoterapia de OSEP.

INCLUYE:

a) Honorarios del equipo interviniente incluyendo técnicos, enfermeros, kinesiólogos respiratorios y neumonólogos entre otros.

b) Equipo necesario para la prestación (V.N.I., A.R.M, etre otros).

c) Productos Médicos e Insumos necesarios para la realización de la prestación:

- Cualquier tipo de interfase
- Tubuladuras
- Oximetría de pulso y capnografía cuando lo requiera.
- Otros necesarios para la prestación

d) Servicios prestacionales incluidos según la prestación:

- VNI con o sin oxigenoterapia las 24 horas con asistencia técnica.
- Asistencia Respiratoria Mecánica 24 horas con asistencia técnica.
- Gasometría arterial o venosa y estado ácido base.

EXCLUYE:

- a) La sedoanalgesia se encuentra excluida, ya que está consignada dentro de los incluye de la U.C.E.R.
- b) Otros estudios de laboratorio no relacionado.
- c) Estudios de imágenes
- d) Otra práctica especializada detallada en los submódulos.

CONDICIONES:

- a) La prestaciones son por día.
- b) En el caso que la indicación de VNI se prolongara por situación de cronicidad en su patología de base, el prestador deberá realizar pedido médico para que sea tramitado por el Área de Oxigenoterapia de OSEP. En caso que el paciente ya contara con VNI tramitado por OSEP, no se autorizará módulo, debiendo utilizar el equipo del paciente.

VALOR MÓDULO								
Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope Consumo	Carga OSEP	Carga Afiliado	Valor	
a crear	a crear	Ventilación No Invasiva (<i>valor por día</i>)	SI	31/mes	\$1.500,00	\$ -	\$1.500,00	
a crear	a crear	Asistencia Respiratoria Mecánica (<i>valor por día</i>)	SI	31/mes	\$3.000,00	\$ -	\$3.000,00	

**NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -**

ANEXOS II: PRODUCTOS MÉDICOS

MODULADOS

ALIMENTACIÓN

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope máximo en 30 días	Valor
413-20	25.02.43	Set de bomba de infusión para alimentos	SI	3	\$1.100
413-02	25.02.13	Sonda para alimentación de Poliuretano tipo K108	SI	3	\$1.800

CATÉTERES VASCULARES E INSUMOS RELACIONADOS

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope máximo en 30 días	Valor
413-08	25.02.19	Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) poliuretano 50-70 cm de cualquier Fr	SI	1	\$19.000
413-02	25-02-11	Regla PVC para Set de Vía Central	SI	1	\$1.327
413-02	25-02-05	Set de bomba de infusión de medicamentos incluyendo fotosensible	SI	3	\$738
413-06	25.02.16	Set de Vía Central de 2 o 3 lúmenes	SI	2	\$5.000
413-04	25.02.09	Set de vía Central un lumen	SI	2	\$3.200
413-24	25.02.45	Transductor de presión arterial/venosa invasiva	SI	1	\$2.950

HEMOSTÁTICOS

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope máximo en 30 días	Valor
426-01	12.19.72	Hemostático absorbible 10 x 20 cm tipo Surgicel® por unidad	SI	2	\$2.950
426-00	12.19.71	Hemostático absorbible 5 x 7,5 cm tipo Surgicel® por unidad	SI	2	\$3.200

INSUMOS VARIOS PARA CIRUGÍAS

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope máximo en 30 días	Valor
412-00	12.40.06	Agujas especiales para biopsias	SI	1	\$3.909

PROCEDIMIENTOS TORACO-RESPIRATORIO

Módulo	Práctica	Descripción	A.P.	Tope máximo en 30 días	Valor
413-30	25.02.51	Cánula de traqueostomía con aspiración subglótica	SI	2	\$7.000
413-31	25.02.52	Cánula de traqueostomía sin aspiración subglótica	SI	2	\$3.500
413-29	25.02.50	Catéter Bronco-alveolar tipo combicath®	SI	1	\$1.475
413-03	25.02.12	Frasco de Drenaje Pleural (excepto en módulos que ya lo incluyan: 340, 342, 345).	SI	1	\$1.800
413-41	25.02.14	Tubo endotraqueal Espiralado	SI	2	\$2.800
413-43	25.02.17	Tubo Endotraqueal Selectivo	SI	1	\$10.500
413-42	25.02.15	Tubuladura siliconada tipo Blake de cualquier forma y frech	SI	2	\$3.540

* Actualización automática de valores.

**NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -**

ANEXO I: PRODUCTOS MÉDICOS

PROVISIÓN CONTINUA

USO ASISTENCIAL			
Módulo	Práctica	Descripción	Valor
NA	NA	Ansa de polipectomía	NA
NA	NA	Botón para gastrostomía	NA
NA	NA	Clips endoscópicos	NA
NA	NA	Insumos de insulina	NA
NA	NA	Mallas TVT o sling	NA
NA	NA	Sellador de vasos tipo ligasure®	NA
NA	NA	Separador de tejido tipo Alexis	NA
NA	NA	Set de gastrostomía	NA
NA	NA	Set inyector endoscópico	NA
NA	NA	Sistema de presión negativa (VAC)	NA
NA	NA	Suturas Mecánica	NA
NA	NA	Tubo de ventilación transtimpánico	NA

SOPORTE ORTOPÉDICO			
Módulo	Práctica	Descripción	Valor
NA	NA	Andadores	NA
NA	NA	Cama ortopédica	NA
NA	NA	Colchón antiescaras hasta 80 kg	NA
NA	NA	Colchón antiescaras hasta 120 kg	NA
NA	NA	Colchón articulado	NA
NA	NA	Corset	NA
NA	NA	Ortesis AFO y DAFO	NA
NA	NA	Silla de baño y ducha	NA
NA	NA	Silla de ruedas	NA

PRODUCTOS MÉDICOS EXCLUIDOS Y NO MODULADOS

USO ASISTENCIAL			
Módulo	Práctica	Descripción	Valor
NA	NA	Balon de Sengstaken Blakemore	NA
NA	NA	Catéter de Swans Ganz (solo si esta expresamente excluido)	NA
NA	NA	Cementos con o sin antibióticos	NA
NA	NA	Electrodos para marcapasos	NA
NA	NA	Endoprótesis	NA
NA	NA	Filtro de vena cava	NA
NA	NA	Marca pasos definitivo	NA
NA	NA	Prótesis vasculares	NA
NA	NA	Prótesis y osteosíntesis para traumatología	NA
NA	NA	Set de derivación de LCR	NA
NA	NA	Set para nefrostomía	NA
NA	NA	Stent autoexpansibles	NA
NA	NA	Otro elemento no incluidos en los módulos, modulos 400 o provisión continua	NA

**NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -**

ANEXO II: MEDICAMENTOS

EXCLUÍDOS DE MÓDULO

OBSERVACIÓN:

La lista solo menciona los de uso más frecuentes por lo que la omisión de otra monodroga no define la exclusión o inclusión en los módulos. Debe preguntarle a la Evaluador del Proceso Asistencial o la Auditora Farmacéutica sobre la política de cobertura de la OSEP sobre una monodroga específica antes de enviar al paciente con la receta a la Coordinación de Planes Especiales.

En caso de monodrogas específicas, se solicitará que la receta y ficha farmacológica se encuentre firmada por el especialista, tales como:

- Antimicrobianos: Infectólogos
- Inotrópicos: Cardiólogos
- Biológicos: Reumatólogos, inmunólogos, Infecctologos, Hepatologos según patología.
- Fibrinolíticos y Procoagulantes: Hematólogos, Neurologos, Cardiología/Hemodinamia.
- Citostáticos: debe consensuarse con la Comisión de Oncología de la OSEP antes de emitir la receta.
- Surfactantes: Neonatólogos.

ANTIMICROBIANOS			
Grupo	Descripción	Presentación	Via Administración
ATB	Aztreonam	1 g	EV
	Ceftarolina	600 mg	EV
	Cefepime	1-2 g	EV
	Ceftalozano/tazobactam	1 g/500 mg	EV
	Colistin aerosol	100 mg	Nebulizado
	Colistin	100 mg	EV
	Daptomicina	500 mg	EV
	Ertapenem	1 g	EV
	Fosfomicina	4 g	EV
	Imipenem	500 mg	EV
	Linezolid	600 mg	EV
	Meropenem	500 mg - 1 g	EV
	Piperacilina+tazobactam	4,5 g	EV
	Teicoplanina	200 - 400 mg	EV
	Tigeciclina	50 mg	EV
	Tobramicina	120 mg	Nebulizado
	Vancomicina	500 mg-1 g	EV
Anti-virales	Anti-retrovirales	según monodrogra	VO
	Anti-Hepatitis B y C	según monodroga	EV
	Aciclovir	500 mg	EV
	Foscarnet	24 mg/500 ml	EV
	Ganciclovir	500 mg	EV
	Valaciclovir	1 g	VO

**NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -**

	Valganciclovir	450 mg	VO
Anti-fúngicos	Anidulaungina	100 mg	EV
	Anfotericina B liposomal	50 mg	EV
	Anfotericina Complejo Lipídica	100 mg	EV
	Anfotericina desoxicolato	50 mg	EV
	Fluconazol	200 mg	EV
	Itraconazol	200 mg	Suspensión Oral
	Pentamidina	300 mg	Nebulizado
	Posaconazol	100 mg	Tabletas
	Voriconazol	50 mg - 200 mg	EV/VO

DROGAS ESPECIALES

Grupo	Descripción		Presentación
Fibrinolíticos	Abciximab	10 mg/5ml	EV
	Alteplase	50 mg/50 ml x 2 ampollas	EV
	Estreptoquinasa	1,5 M/UI	EV
	Tirofiban	12.5 mg/50 ml	EV
Pro-coagulantes	Factores de coagulación (Beriplex®)	500 U/L	EV
	Factor VII (Novoseven®)	1 mg	EV
	Factor VII recombinante (Novoseven® RT)	1-5mg	EV
	Fibrinógeno+trombina (Beriplast®)	1-3 ml	Tópico
Oncológicos y asoc.	Citostáticos	según monodroga	EV/VO
	Ac. Monoclonales específicos para este uso.	según monodroga	EV
	Ondansetrón	8 mg	EV/VO
	Leucovorina	50 mg/50 ml x 2 ampollas	EV
	Filgrastim	300 ug - 480 ug	SC
Hemoderivados	Albumina Humana 20%	50 ml	EV
	Gamaglobulinas anti-Rh	300 mg	EV
	Gammaglobulinas de pool	según disponibilidad	EV
	Gammaglobulinas específicas	NA	EV
Biológicos	Reumatología	según monogroga	EV/SC
	Esclerosis Múltiple	según monogdroga	EV/SC
Corticoides	Metilprednisolona para tratamiento en pulsos	500 mg - 1 g	EV
Análogos de la vasopresina	Octreótide	0,05-0,5-1 mg	EV
	Terlipresina	1 mg	EV
OTROS	Pamidronato	90 mg	EV
	Surfactante Pulmonar	4 ml- 8 ml	EV
	Desmopresina nasal	5 ug/50 dosis	Spray
	Desmopresina	15 ug/ ml a 70 ug/amp	EV
Inmunoestimulantes	Interferon α , β , γ , pegilados	según monodroga	EV
Inotrópicos	Milrinona	1 mg/10 ml	EV

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

ANEXO III: ESTUDIOS DE BIOQUÍMICA

- Observaciones:**
- Las prácticas incluidas en la internación no podrán facturarse como ambulatorio.
 - Las prácticas excluidas deberán ser liquidadas a través de la Asociación Bioquímica de Mendoza, con la cual se manetiene convenio activo y vigente.

PRESTACIONES

CODIGO N.B.U.	Descripción	Incluido en la internación
158	17 CETOESTER., PRUEBA/Rta. DE LOS, A LA ESTIMULACION CON ACTH	NO
159	17 CETOESTER., PRUEBA/Rta. DE LOS, A LA INHIBIC. CON DEXAMETASONA	NO
161	17 CETOESTER. Y 17 HIDROXICORT., Pba/Rta.de los, A LA ESTIMUL.c/ ACTH.	NO
160	17 CETOESTER., PRUEBA/Rta. DE LOS, A LA INHIB. C/DEXAMET. Y ESTIMUL.c/GONAD.CORIONICAS.	NO
157	17- CETOESTEROIDES NEUTROS TOTALES	NO
486	17- HIDROXICORTICOIDES - urinarios.	NO
8229	AC. ANTI PARVOVIRUS IgG	NO
2	ACETONURIA.	SI
5	ACIDO BASE , Estado Acido Base (EAB).	SI
2299	ÁCIDO OXALICO - urinario (2/ 12 / 24 hs. - c/u)	NO
2379	ÁCIDOS GRASOS NO ESTERIFICADOS (NEFA)	NO
6	ACTH - HORMONA ADRENOCORTICOTROFINA.	NO
1	ACTO BIOQUÍMICO	SI
7	ADDIS, RECUENTO DE	SI
2444	ADENOVIRUS, Ag.	SI
14	AGLUTININAS del SISTEMAS ABO.	SI
15	ALBUMINA (sérica o urinaria - c/u)	SI
16	ALCOHOL DEHIDROGENASA, ADH.	NO
17	ALCOHOL ETÍLICO - sangre (ALCOHOLEMIA)	NO
18	ALDOLASA (Ald)	NO
19	ALDOSTERONA.	NO
20	ALFA FETO PROTEINA (AFP)	NO
22	AMILASA - sérica.	SI
23	AMILASA - urinaria.	NO
25	AMINOACIDOS FRACCIONADOS (Cromatografía - por fracción) -cualitativo	NO
27	AMINOACIDURIA FRACCIONADA (Cromatografía - por fracción) -cualitativo	NO
28	AMNIOTICO , LIQUIDO CELULAS NARANJAS.	SI
29	AMNIOTICO, LIQUIDO (Espectrofotometría - Test de Lisle)	NO
30	AMNIOTICO, LIQUIDO LECITINA - ESFINGOMIELINA.	NO
31	AMONEMIA.	NO
32	AMP CICLICO.	NO
2675	ANDROSTENEDIONA, Delta 4- (Δ 4)	NO
33	ANGIOTENSINA.	NO
34	ANHIDRASA CARBONICA B, ERITROCITARIA.	NO
660035	ANTIBIOGRAMA	SI
35	ANTIBIOGRAMA (ATBG)	SI
36	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (7) siete antibióticos.	NO
9571	ANTIC. ANTI TOXOPLASMA IGG (ELISA)	SI
9580	ANTIC. ANTI TOXOPLASMA IGM (ELISA)	SI
63	ANTICUERPOS Anti- HIV	SI
52	ANTIESTREPTOQUINASA.	NO
2734	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO Libre + Total	NO
1000	ANTIGENO PROSTÁTICO TOTAL	NO

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

54	ANTIHALURONIDASA.	NO
2790	ANTIMULLERIANA, HORMONA (HAM)	NO
57	ANTITRIPSINA, Alfa 1 (α 1 AT) - Líq. Pleural ó Mat. Fecal ó Sérica - C/U - (por I.D.-Cuantitativa)	NO
58	ANTITROMBINA III - con calibración de tres (3) puntos.	NO
101	BACILOSCOPIA DIRECTA - ZIEHL NEELSEN (por muestra)	SI
103	BACILOSCOPIA, (IFI - por muestra)	SI
102	BACILOSCOPIA, DIRECTA y CULTIVO (por muestra)	SI
104	BACTERIOLOGIA, DIRECTA (Coloración de Gram)	SI
105	BACTERIOLOGICO, DIRECTO-CULTIVO e IDENTIFICACIÓN del GÉRMEN)	SI
107	BARBITURICOS - urinarios.	NO
108	BENCE- JONES, PROTEINAS de (HPLC / IMF)	NO
7503	BETA 2 MICROGLOBULINA	NO
3025	BETA CROSS LAPS - CTX-C - TELOPÉPTIDO DE COLÁGENO TIPO I	NO
110	BILIRRUBINEMIA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA.	SI
111	BILIRRUBINURIA.	SI
3158	BRUCELLAS, TEST DE WRIGHT	NO
3162	BRUCELOSIS (IFI)	NO
3170	BRUCELOSIS (Fijación de Complemento)	NO
3239	CA 21-1 (MARCADOR TUMORAL de PULMÓN) - CYFRA 21-1	NO
3247	CA 72-4 (MARCADOR TUMORAL GÁSTRICO)	NO
131	CADENA LIVIANA KAPPA Y LAMBDA - sérico o urinario (IMF)	NO
132	CADMIO (Cd) - urinario.	NO
133	CALCEMIA TOTAL (Ca)	SI
136	CALCIO - urinario.	SI
134	CALCIO IONICO.	SI
135	CALCIO PRUEBA DE LA SOBRECARGA.	NO
138	CALCULO - urinario.	SI
143	CATECOLAMINAS (ADRENALINA y NORADRENALINA).	NO
144	CEA – ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO	NO
151	CERULOPLASMINA.	NO
152	CETOGENOESTEROIDES - urinarios.	NO
154	CETONEMIA.	SI
241	CHAGAS (AD)	SI
242	CHAGAS (HAI)	SI
243	CHAGAS (IFI/ ELISA)	SI
1020	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, Ac. Anti IgG	NO
3589	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, Ac. IgM Anti-	NO
3598	CHLAMYDIA PSITACCI, Ac. IgG Anti-	NO
3623	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, Ac. IgG Anti-	NO
3632	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, Ac. IgM Anti-	NO
3640	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, Ag.	SI
3674	CICLOSPORINA A - sérica	NO
1025	CITOMEGALOVIRUS, Ac. IgG Anti- (CMV-IgG)	SI
1030	CITOMEGALOVIRUS, Ac. IgM Anti- (CMV-IgM)	SI
3717	CITOMEGALOVIRUS, ANTIGENEMIA (CMV - PP65)	SI
3720	CITOMEGALOVIRUS, DNA Carga Viral (CMV-DNA carga viral)	NO
3722	CITOMEGALOVIRUS, DNA por PCR (CMV-DNA por PCR)	NO
3734	CITOPLASMA DE NEUTROFILO, Ac. Anti- c/u (ANCA C, P - c/u)	SI
167	CITRICO, ACIDO - líquido seminal.	NO
1045	CK-MB	SI
168	CORO (Cl) - sérico.	SI
169	COAGULACION, TIEMPO DE	SI
170	COAGULO, RETRACCION DEL	SI
171	COAGULOGRAMA	SI
172	COBRE (Cu) - sérico.	NO
3880	COCLEARES, Ac. Anti- (Anti- P68 KDA) (Western Blot)	NO

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

1035	COLESTEROL HDL	SI
1040	COLESTEROL LDL	SI
174	COLESTEROL TOTAL	SI
176	COLONIAS , RECUENTO DE.	SI
177	COMPATIBILIDAD - sangre materna.	SI
178	COMPATIBILIDAD MATRIMONIAL - sanguínea en cónyuges.	NO
179	COMPLEMENTO, ACTIVIDAD TOTAL.- COMPLEMENTO 50% LISIS (CH-50)	SI
180	COMPLEMENTO, VALORACION INMUNOQUIMICA - C3, C4 (c/u)	NO
181	CONCENTRACIÓN DE LIQUIDOS BIOLÓGICOS.	SI
182	CONCENTRACIÓN, PRUEBA DE LA - FUNCION RENAL.	SI
184	COOMBS DIRECTA	SI
186	COOMBS INDIRECTA o RH variedad D μ	SI
187	COPROCULTIVO.	SI
188	COPROPORFIRINAS o PORFIRINAS - materia fecal	NO
4008	CORTISOL LIBRE - urinario (CLU)	NO
189	CORTISOL.	NO
4076	COXSACKIE VIRUS B, 1-2-3-4-5-6, Ag. (c/u)	NO
191	CREATINA - sérica o urinaria.	SI
192	CREATININA - sérica o urinaria.	SI
193	CREATININA, CLEARENCE DE DEPURACION.	SI
190	CREATINQUINASA - CPK.	SI
194	CRIOAGLUTININA.	NO
195	CRIOGLOBULINAS.	NO
664264	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, AG.	NO
664266	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, AG. (MICROSCOPÍA)	SI
261	DAVIDSON DIFERENCIAL, PRUEBA.	NO
262	DEHIDROEPIANDROSTERONA, SULFATO - DHEA-S.	NO
4375	DEOXIPIRIDINOLINAS (DPD)	NO
268	DIGOXIN (DIGOXINA)	NO
266	DILUCION, PRUEBA DE LA FUNCION RENAL.	SI
4418	DIMERO-D	NO
4503	DOPAMINA, TOTAL - sérica	NO
293	EMBARAZO, REACCIÓN INMUNOLÓGICA PARA	NO
4691	ENTEROVIRUS - PCR	NO
295	EOSINÓFILOS, RECUENTO DE	SI
1055	EPSTEIN BARR, Ac. IgG/Totales Anti- (VEB / VCA IgG)	NO
1060	EPSTEIN BARR, Ac. IgM Anti- (VEB / VCA IgM)	NO
4709	EPSTEIN BARR, Anti- EBNA (Epstein Barr Nuclear Associated Antigen)	NO
4726	EPSTEIN BARR, Early Antig. Ac.	NO
296	ERITROBLASTOS PORCENTAJE DE	SI
4734	ERITROPOYETINA (EPO)	NO
297	ERITROSEDIMENTACION.	SI
298	ESPERMOGRAMA BASICO.	NO
300	ESTRADIOL (E2) - sérico	NO
302	ESTRIOL - sérico.	NO
301	ESTRIOL - urinario.	NO
	ESTUDIO FILARRAYS PARA CUALQUIER PANEL	NO
307	ETANOL, ALCOHOL ETÍLICO - urinario. (ALCOURIA)	NO
308	EUGLOBULINAS, TEST DE	NO
5053	EVEROLIMUS	NO
309	EXUDADO NASOFARINGEO , CULTIVO.	SI
334	FACTOR DE COAGULACION IX.	NO
331	FACTOR DE COAGULACION V.	NO
332	FACTOR DE COAGULACION VII.	NO
333	FACTOR DE COAGULACION VIII.	NO
335	FACTOR DE COAGULACION X.	NO

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

5077	FACTOR de COAGULACIÓN XIII	NO
337	FENILALANINA CONFIRMATORIO (HPLC)	NO
338	FENILALANINA, NEONATAL (PKU)	SI
340	FENILPIRUVICO, ACIDO - urinario (cualitativo)	NO
342	FENOTIAZINAS.	NO
343	FERREMIA (Fe)	SI
5230	FERRITINA	SI
345	FIBRINOGENO - sangre.	SI
349	FISICO QUIMICO - Examen, Líq. Exudados, Trasudados.	SI
5298	FK - 506 - Tacrolimus	NO
350	FLUOREMIA (F)	NO
351	FLUORURIA.	NO
352	FOLICO, ACIDO .	NO
353	FONDO OSCURO.	SI
354	FORMULA LEUCOCITARIA.	SI
5319	FOSFATASA ÁCIDA LEUCOCITARIA	NO
355	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (EFM).	NO
5332	FOSFATASA ÁCIDA TARTRATO RESISTENTE	NO
5335	FOSFATASA ÁCIDA TARTRATO RESISTENTE LEUC.	NO
356	FOSFATASA ACIDA TOTAL (EFM).	NO
361	FOSFATASA ALCALINA - ISOENZIMAS.	NO
357	FOSFATASA ALCALINA (FAL)	SI
358	FOSFATASA ALCALINA CITOQUIMICA GOMORI .	NO
359	FOSFATASA ALCALINA CITOQUIMICA KAPLOW .	NO
5349	FOSFATASA ALCALINA OSEA	NO
360	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE .	NO
362	FOSFATEMIA (P)	SI
363	FOSFATURIA (P)	SI
5452	FOSFOLIPIDOS, Ac. IgG Anti-	NO
5461	FOSFOLÍPIDOS, Ac. IgM Anti-	NO
5465	FOSFOLIPIDOS, Ac. Totales Anti- (IgA, IgG, IgM)	NO
365	FOSFOLIPIDOS.	NO
366	FOSFORO CLEARANCE DEPURACION.	NO
367	FOSFORO REABSORCION TUBULAR .	NO
368	FRAGMENTO FAB FC .	NO
1065	FRUCTOSAMINA.	NO
370	FSH - HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE.	NO
371	FTA/ ABS (IFI - ELISA) SIFILIS y TPHA.	SI
373	FUNCIONAL, EXAMEN DE MATERIA FECAL - básico	SI
5503	GAD, Ac. Anti- Glutamico Acid Decarboxilase (ACIDO GLUTÁMICO DESCARBOXILASA, Ac. Anti-)	NO
405	GASTRINA, sérica.	NO
409	GLOBULOS BLANCOS REC. DE	SI
410	GLOBULOS ROJOS REC. DE	SI
412	GLUCEMIA/ GLUCOSURIA C/U	SI
413	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	NO
420	GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA.	SI
428	GONOCOCOS POR INMUFLUORESCENCIA	NO
430	GRAHAM TEST	SI
432	GRASAS EN MAT. FECAL CUANTIT. (VAN DE KAMER)	SI
433	GRUPO SANGUÍNEO y FACTOR RH .	SI
464	HEINZ, CUERPOS DE (tinción)	NO
5743	HELICOBACTER PYLORI, Ac. IgA Anti-	NO
5751	HELICOBACTR PYLORI, Ac. IgG Anti	NO
5760	HELICOBACTR PYLORI, Ac. IgM Anti	NO
465	HEMATIES, RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA (CURVA DE FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS)	NO
466	HEMATOCRITO.	SI

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

467	HEMOAGLUTINOGENOS A2 (c/u).	NO
468	HEMOCULTIVO AEROBIOS (c/u)	SI
472	HEMOGLOBINA - plasmática	SI
474	HEMOGLOBINA ALCALIRESISTENTE.	NO
1070	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (Hb- A1C)	NO
470	HEMOGLOBINA, DOSAJE DE (Hb)	SI
471	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS.	NO
475	HEMOGRAMA.	SI
476	HEMOLISINAS EN CALIENTE, TITULACIÓN.	NO
477	HEMOLISINAS EN FRIO, EXCL. ANTI. DE DONATH	NO
5871	HEPARINA, ACTIVIDAD ANTI XA de la (LMWH) - HEPARINA de BAJO PESO MOLECULAR (HBPM).	NO
480	HEPARINA, RESISTENCIA A LA (In Vitro)	NO
5888	HEPATITIS A, Ac. Anti- IgG (HVA IgG) ó Ac. Totales (RIA o ELISA)	NO
1075	HEPATITIS A, Ac. IgM Anti- (HAV IgM)	NO
1080	HEPATITIS B, Ac. Anti- "Core" IgG (HBc -IgG)	SI
5905	HEPATITIS B, Ac. Anti- "Core" IgM (HBcM) - (RIA o ELISA)	NO
5896	HEPATITIS B, Ac. Anti- "e" (HBe Ac)	NO
1090	HEPATITIS B, Ac. de Superficie Anti- (HBsAc)	SI
1086	HEPATITIS B, Ag de Superf. (HBs -Ag)	SI
1085	HEPATITIS B, Antigeno e (Ag.HBe)	NO
5914	HEPATITIS B, Carga viral	NO
5931	HEPATITIS B, DNA viral (HBV-DNA) (PCR - Cualitativo)	NO
1095	HEPATITIS C, Ac. IgG Anti- (HCV Ac IgG)	SI
5956	HEPATITIS C, Carga viral (PCR)	NO
5965	HEPATITIS C, Genotipificación (PCR)	NO
6008	HEPATITIS E, Ac. IgG Anti-	NO
481	HEPATOGRAMA	SI
6034	HERPES SIMPLEX ½ – Antic. Totales (IFI)	SI
6042	HERPES SIMPLEX 1, Ac. IgG ó Totales Anti-	NO
6050	HERPES SIMPLEX 1, Ac. IgM Anti-	NO
6067	HERPES SIMPLEX 2, Ac. IgG ó Totales Anti-	NO
6076	HERPES SIMPLEX 2, Ac. IgM Anti-	NO
6037	HERPES SIMPLEX, 1 / 2 - (PCR)	NO
6084	HERPES SIMPLEX,Ag.	SI
483	HIDATIDOSIS (HAI)	SI
484	HIDATIDOSIS, Ac. Anti-	SI
1100	HIDATIDOSIS, DOBLE INMUNOELECTROFORESIS (Arco 5 / DD5)	SI
6163	HIDATIDOSIS, IFI IgG O Ac. TOTALES	NO
487	HIDROXINDOLACETICO, ACIDO.	NO
488	HIDROXIPROLINA - urinaria.	NO
666275	HIV - ANTI-P24 (ANTIGENEMIIA) SOLO PARA RECIEN NACIDOS	NO
1105	HIV, CARGA VIRAL.	NO
666278	HIV-P-24 HIV 1 Y 2 (COMBO)	NO
6452	HOMOCISTEMIA PLASMATICA	NO
492	HOMOGENTISICO, ACIDO - urinario.	NO
493	HUBBNER , TEST DE .	SI
494	HUDDLESSON, REACCION DE (Rosa de Bengala - Brucelosis).	SI
534	INDOXILEMIA.	NO
6725	INFLUENZA A, ANTÍGENO (Ag.)	SI
6730	INFLUENZA A, ANTIGENOS (Ags.) SUBTIPOS - Material: hisopado nasal / faríngeo / aspirados - PCR	SI
6768	INFLUENZA B, ANTÍGENO (Ag.)	SI
536	INMUNOELECTROFORESIS LIQUIDOS BIOLOGICOS.	NO
535	INMUNOELECTROFORESIS.	NO
543	INSULINA	NO
542	INULINA, CLEARENCE.	NO
546	IONOGRAMA - sérico.	SI

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

547	IONOGRAMA - urinario.	SI
548	ISOCITRICO DEHIDROGENASA.	NO
594	LÁCTICO DEHIDROGENASA – LDH	SI
596	LACTICO DEHIDROGENASA ISOENZIMAS - LDH Isoenzimas.	SI
592	LACTICO, ACIDO ENZIMATICO.	SI
597	LACTOGENO PLACENTARIO / SOMATOMAMOTROFINA	NO
6939	LACTOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA	NO
603	LAZO, PRUEBA DEL	SI
611	LEVULINICO, DELTA DEHIDRATASA	NO
610	LEVULINICO, ACIDO DELTA-AMINO	NO
612	LH - HORMONA LUTEINIZANTE	NO
613	LIPASA, sérica.	SI
619	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, Fco-Qco - Citológico.	SI
620	LIQUIDO DE PUNCIÓN, Exámen Fco-Qco - Citológico.	SI
622	LISTERIAS (IFI - ELISA)	NO
623	LITIO (Li) (ISE - Ión selectivo - Fotometría de llama o fotometría de emisión)	NO
652	MACROGLOBULINA ALFA 2 (ID - cuantitativa).	NO
653	MAGNESIO (Mg) - sérico.	SI
654	MAGNESIO (Mg) - urinario.	SI
656	MANTOUX, INTRADERMO-REACCION DE (PPD)	SI
1125	MARCADOR TUMORAL de COLON (CA 19. 9)	NO
1120	MARCADOR TUMORAL de MAMA (CA 15. 3)	NO
1115	MARCADOR TUMORAL de OVARIO (CA 125)	NO
658	MELANINA - urinaria.	NO
662	METANEFRIAS FRACCIONADAS URINARIAS	NO
7486	METOTREXATO	NO
665	MICOLOGIA (Cultivo e Identificación).	SI
664	MICOLOGIA (Directo - Coloración).	SI
1130	MICROALBUMINURIA / ALBUMINA URINARIA	SI
667	MOCO CERVICAL, CRISTALIZACION	SI
668	MOCO NASAL, PH - CITOLOGICO.	SI
1134	MONITOREO de FARMACOS para ENF. CRONICAS (Anticonvulsivantes)	NO
1135	MONITOREO de FARMACOS para ENF. CRONICAS (Anticonvulsivantes)	NO
669	MONONUCLEOSIS (Agglutinación - Test de Látex o Monotest).	SI
670	MONONUCLEOSIS HEMOAGLUTINACION (P. B.)	SI
7606	MUCOPOLISACARIDOS - urinarios (cuantitativo)	NO
674	MUCOPOLISACARIDOS (Cromatografía - cualitativo).	NO
675	MUCOPROTEINAS.	NO
531	MYCOBACTERIUM, IDENTIFICACION.	SI
7700	MYCOPLASMA - UREAPLASMA, CULTIVO	SI
7708	MYCOPLASMA HOMINIS, CULTIVO - Aislamiento	SI
1140	MYCOPLASMA PNEUMONIAE Ac Anti-IgG	NO
7717	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, Ac. IgM Anti-	NO
7794	NEUMOCOCO, Ac. Anti-	NO
702	NUCLEOTIDASA - 5' N	SI
711	ORINA COMPLETA.	SI
713	OROSOMUCOIDE, ALFA 1 GLICOPROTINA ACIDA (ID Cuantitativa)	NO
715	OSMOLARIDAD - suero.	SI
714	OSMOLARIDAD - CLEARENCE (sangre - orina)	SI
7939	OSTEOCALCINA	NO
8011	PAPILOMA VIRUS HUMANO -HPV (Genotipificación-PCR- Hibridización)	NO
8135	PARAINFLUENZA I, Ac. Anti-	SI
8139	PARAINFLUENZA I, Ag.	SI
8142	PARAINFLUENZA II, Ac. Anti	SI
8146	PARAINFLUENZA II, Ag	SI
8149	PARAINFLUENZA III, Ac. Anti	SI

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

8153	PARAINFLUENZA III, Ag.	SI
736	PARASITOLÓGICO SERIADO.	SI
737	PARASITOS HEMÁTICOS.	SI
738	PARASITOS SUPERIORES.	SI
739	PARATHORMONA - PTH	NO
8161	PARATHORMONA (MOLECULA MEDIA)	NO
8195	PAROTIDITIS, Ac. especific. por FC	NO
8178	PAROTIDITIS, Ac. IgG Anti-	NO
8187	PAROTIDITIS, Ac. IgM Anti-	NO
8238	PARVOVIRUS, Ac. IgM anti	NO
8281	PEPTIDO C	NO
8315	PEROXIDASA TIROIDEO, Ac. Anti (ATPO/TPO)	NO
740	PEROXIDASAS, TINCION	NO
8348	PIRIDINOLINA	NO
745	PLAQUETARIOS, FACTORES	NO
746	PLAQUETAS, RECUENTO DE	SI
747	PLASMA RECALCIFICADO, TIEMPO DE	SI
8383	PLASMINÓGENO	NO
751	PORFIRINAS o UROPORFIRINAS - urinarias	NO
752	PORFOBILINOGENO (cualitativo) - urinario.	NO
758	PROGESTERONA - Pg.	NO
8580	PROGESTERONA 17-HIDROXI (17-OH-Pg)	NO
759	PROLACTINA (Prl)	NO
760	PROTEICO, CLEARANCE	NO
761	PROTEINA C REACTIVA - PCR (cualitativa).	SI
8623	PROTEÍNA C REACTIVA - ULTRASENSIBLE (PCRus)	SI
763	PROTEINA TOTALES.	SI
764	PROTEINOGRAMA (Acetato)	SI
767	PROTEINURIA.	SI
768	PROTOPORFIRINAS - eritrocitaria	NO
769	PROTROMBINA, CONSUMO DE	SI
770	PROTROMBINA, RIN	SI
771	PROTROMBINA, TIEMPO DE (TP)	SI
772	PSEUDOCOLINESTERASA(CHE)	SI
801	QUIMIOTRIPSINA.	NO
8816	RECEPTOR SOLUBLE DE TRANSFERRINA (sTRF)	SI
812	RENINA - ANGIOTESINA.	NO
818	RETICULOCITOS, RECUENTO DE	SI
815	RH FACTOR c CHICA	SI
814	RH FACTOR C GRANDE	SI
817	RH FACTOR e CHICA	SI
816	RH FACTOR E GRANDE	SI
8896	RNP, Ac. Anti- (RIBONUCLEOPROTEINAS)	NO
8905	Ro, Ac. Anti- (Ro/SSA)	NO
820	ROSSE RAGAN, PRUEBA DE (RR)	NO
8939	ROTAVIRUS, Ag. - heces	SI
1145	RUBEOLA, Ac. IgG Anti-	NO
1150	RUBEOLA, Ac. IgM Anti-	NO
8956	SACCHAROMYSES CEREVISIAE, Ac. Anti- IgG (ASCA)	NO
8954	SACCHAROMYSES CEREVISIAE, Ac. Anti- IgA (ASCA)	NO
831	SALICILATOS.	NO
832	SALMONELLA, ANTICUERPOS (IFI - ELISA)	SI
833	SANGRE OCULTA - materia fecal (SOMF)	SI
9016	SELENIO (AA) - sérico	NO
835	SEROTONINA - sérica.	NO
837	SIDEROFILINA, CAPACIDAD de SATURACIÓN.	NO

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

838	SIMS - HUBBNER, TEST DE	SI
9093	SINCICIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO (Ag.)	SI
9105	SIROLIMUS, DROGA CITOSTÁTICA - RAPAMICINA	NO
9120	SOMATOMEDINA - IGFBP-3 - (Insulin Like Growth Factor Bind, Prot 3)	NO
9118	SOMATOMEDINA C- IGFB1	NO
841	SOMATOTROFINA (STH)	NO
845	SORBITOL DEHIDROGENSA.	NO
9127	SREPTOCOCCUS BETA-HEMOLÍTICO Grupo B - Prenatal (anal/vaginal)	SI
9180	STREPTOZIME	NO
1170	SUB UNIDAD BETA DE GCH CUALIT.(SANGRE/ORINA)	SI
846	SUBTIPO HEMOGLOBINA A2, DETERMINACION DE (electroforesis)	NO
1175	SUBUNIDAD BETA de GONADOTROFINA CORIONICA (cuantitativa) - HCG o BHCG	SI
847	SUDOR, TEST DE	SI
1180	TEST RAPIDO en FAUCES para STREPTOCOCCUS Beta-HEMOLÍTICO Grupo "A"	SI
863	TESTOSTERONA - To	NO
9375	TESTOSTERONA LIBRE (To-L)	NO
9443	TIROGLOBULINA (TGs)	NO
9460	TIROGLOBULINA, Ac. Ultrasensible.	NO
865	TIROTROFINA (TSH)	SI
867	TIROXINA EFECTIVA - LIBRE (FT4 / T4L)	SI
866	TIROXINA TOTAL T4	SI
869	TOXOPLASMOSIS (FC)	SI
870	TOXOPLASMOSIS (HAI)	SI
871	TOXOPLASMOSIS (IFI)	SI
872	TOXOPLASMOSIS (Reacción de Sabin Feldman)	NO
9588	TOXOPLASMOSIS, Ac. IgM Anti - (IFI)	SI
873	TRANSAMINASA, GLUTAMICO OXALACETICA (GOT / AST)	SI
874	TRANSAMINASA, GLUTAMICO PIRUVICA (GPT / AGT)	SI
875	TRANSFERRINA (IDR / Turbidimetría)	SI
9631	TRANSGLUTAMINASA Ac. IgG anti-(TGA)	NO
9622	TRANSGLUTAMINASA, Ac. IgA Anti- (TGA)	NO
9644	TREPONEMA PALLIDUM, FTA ABS, Ac. IgM Anti-	SI
602	TRICHINOSIS, INVESTIGACIÓN DE	NO
876	TRIGLICERIDOS (Tg)	SI
9661	TRIIODOTIRONINA Libre (T3L)	SI
878	TRIIODOTIRONINA TOTAL - T3	SI
879	TROMBINA, PRUEBA DE GENERACIÓN DE LA	NO
880	TROMBINA, TIEMPO DE	SI
887	TROMBOPLASTINA, TIEMPO DE (KPTT / TTPC / KT)	SI
9734	TROPONINA T (cualitativo) - TnT-cuali	SI
9735	TROPONINA T (cuantitativo) TnT-cuanti	SI
902	UREA, sérica.	SI
903	URETRAL, EXUDADO (Directo y Cultivo).	SI
1200	URGENCIAS.-	SI
904	URICO, ACIDO - sérico.	SI
905	URICO, ACIDO - urinario.	SI
907	UROCITOGRAMA	NO
933	V D R L / USR - Cualitativa.	SI
934	V D R L / USR - Cuantitativa.	SI
931	VAGINAL, EXUDADO o FLUJO (Directo y Cultivo).	SI
932	VAINILLIN MANDELICO, ACIDO - urinario (AVM) (HPLC)	NO
9819	VARICELA ZOSTER, Ac. IgG Anti-	NO
9810	VARICELA ZOSTER, Ac. IgM Anti-	NO
9828	VARICELA ZOSTER, Ag.	SI
9879	VITAMINA B1 (TIAMINA)	NO
938	VITAMINA B12.	NO

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2021 -

9913	VITAMINA D3 (25-HIDROXICALCIFEROL)	NO
939	VITAMINA E.	NO
953	WIDAL, REACCION DE	SI
982	ZINC (Zn) - sérico.	NO
981	ZINC ERITROCITARIO - PROTOPORFIRINA.	NO



Obra Social de Empleados Públicos - Mendoza

2020 - Año del Bicentenario del paso a la inmortalidad del Gral. Manuel Belgrano

Resolución Honorable Directorio

Número:

Mendoza,

Referencia: EE-2018-00652168- Fundación San Andrés - Nomenclador y Actualización de Valores-

Datos Generales

Nº de Expte: 00652168-F-2018	Asunto: CONVENIOS
-------------------------------------	--------------------------