

MANUAL DE PROCEDIMIENTO – ANEXO II

Todas las prestaciones deberán ser previamente autorizadas comunicándose a nuestra gerenciadora actual.

IMA SALUD-

Mail de contacto para autorizaciones: autorizaciones@imasalud.com.ar

Teléfono de contacto: 4645-9000

PRESTACIONES QUE REQUIEREN BONO, RECETARIOS U ORDENES MEDICAS.

- Anatomía Patológica
- Diagnóstico por imágenes: Radiología, tomografía computada, resonancia magnética
- Anestesiología
- Cardiología y ecografía
- Cirugía cardiovascular
- Endocrinología
- Cirugía de cabeza y cuello
- Infectología
- Cirugía general
- Fisiatría (medicina física y rehabilitación)
- Cirugía infantil
- Cirugía plástica reparadora
- Gastroenterología
- Cirugía de tórax
- Geriatria
- Clínica médica
- Ginecología
- Dermatología
- Hematología
- Hemoterapia
- Oftalmología
- Medicina familiar y General

- Oncología
- Medicina nuclear: diagnóstico y tratamiento
- Ortopedia y traumatología
- Nefrología
- Otorrinolaringología
- Neonatología
- Pediatría
- Neumonología
- Psiquiatría
- Neurología
- Reumatología
- Nutrición
- Terapia intensiva
- Obstetricia
- Urología

TRASLADOS EN AMBULANCIA. (De urgencia o programados)

Cuando requiere derivación, el traslado lo resuelve IMA SALUD con el hospital donde se encuentra el paciente.

-Cuando el traslado es programado deben comunicarse a la Obra social.

4701-7060

COSEGUROS

Están exceptuados del pago de todo tipo de coseguros:

- La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta 30 días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio, de acuerdo con lo que establece la normativa vigente.
- Las complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo parto y puerperio hasta su resolución.
- El niño hasta cumplidos los 3 (tres) años, de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente.
- Los pacientes oncológicos, de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente.

- Los programas preventivos.
- HIV.

Centros de Orientación y/o Coordinación de Servicios

Jurisdicción	Zona	Domicilio	Telefono	Mail	
CABA	Nuñez	Avenida Congreso 2033	011 4701-7060	florauditoriaospic@gmail.com	SEDE CENTRAL
Gran Buenos Aires	La Matanza	Presidente Perón 3380	011 7543-3280	socaya.delegacionmatanza@gmail.com	DELEGACION
Córdoba	Córdoba	Av. Pueyrredón 945 (local 1) B° Observatorio	0351-152516780	socaya.opic@gmail.com	DELEGACION
Gran Buenos Aires	Coronel Suárez	Olavarría 636	2926-464027		DELEGACION
Santa Fe	Rosario	Córdoba 2525	0341-152280756/156081549	socaya_rosario@yahoo.com	DELEGACION

Credenciales

Deberan remitirse a la Sede Central por correo electrónico: afiliaciones@socaya.org.ar o vía teléfono: 011 4701-7060 Interno 120.

Regimen de Turnos, Centros de atención de urgencias y emergencias médicas y odontológicas

Deberan remitirse a la cartilla médica publicada en la Página Oficial: www.socaya.org.ar/ospic o a Ima Salud: 011 4645-9000 Mail: autorizaciones@imasalud.com.ar

COSEGUROS

ACTUALIZACIÓN DE COSEGUROS	Valor Máximo de Coseguros OSPIC		
	Feb-23	Mar-23	
Consultas			
Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras/ Tocoginecólogo	674	692	400
Médicos Especialistas	1265	1297	700
Programa HIV y Oncología	Exento	Exento	
Oncología	Exento	Exento	
Discapacidad	Exento	Exento	
Plan Materno Infantil	Exento	Exento	
Psicología			

Sesión INCLUIDA PSICOLOGÍA	843	865	500
Sesión EXCEDENTE PSICOLOGÍA	1686	1729	1000
Prácticas de Laboratorio			
Prácticas de Laboratorio Básicas			
Hasta 6 determinaciones básicas.	422	432	300
Valor extra por prestación adicional a las 6 definidas.	169	173	100
Prácticas Diagnósticas Terapéuticas			
Imágenes de baja complejidad: Incluye RX simple y Ecografía simple.	422	432	300
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad.	843	865	500
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad TAC, RMN, RIE, laboratorio biomolecular, genético Medicina Nuclear, Endoscopia.	2108	2162	1100
Prácticas Kinesio/ Fisiatras			
Por sesión.	422	432	300
Por sesión excedente.	759	778	400

Prácticas de Enfermería.	Exento	Exento	
Prácticas de Fonaudiología y Foniatria			
Por sesión.	422	432	300
Atención Domiciliaria Consultas			
Diurna (Código verde)	2108	2162	1100
Nocturna (Código verde)	2951	3026	1500
Emergencias (Código Rojo)	Exento	Exento	
Mayores 65 años.	843	865	500
Odontología			
Consultas.	843	865	500
Consultas para menores de 15 años y mayores de 65 años.	422	432	300
Prácticas Odontológicas.	843	865	500

O S P I C

R N O S 1 0 3 7 0 9

P R O G R A M A M E D I C O

A S I S T E N C I A L

A Ñ O 2 0 2 3

La **OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CAUCHO** cumple con el **PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO** en el 100% de sus prestaciones y para el 100% de los beneficiarios.

Los programas preventivos que fueron desarrollados en forma separada según la normativa vigente son:

1. PLAN MATERNO INFANTIL

2. PROGRAMA DE PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

3. PROGRAMA DE PREVENCION DEL CANCER DE MAMA

4. PROGRAMA DE PREVENCION DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE

5. PROGRAMA DE PREVENCION ODONTOLOGICA

6. PROGRAMA DE PREVENCION DE HIV

7. PROGRAMA DE PREVENCION DE DIABETES

8. PROGRAMA DE PREVENCION DE HIPERTENSION ARTERIAL

Dichos programas fueron confeccionados según la resolución 83/2007 y se basaron según las situaciones epidemiológicas y demográficas de nuestra población de beneficiarios.

La **OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CAUCHO** formula los propósitos, acciones y recursos que pondrá a disposición de sus beneficiarios para satisfacer las necesidades de: Fomento, Mantenimiento y Recuperación de la Salud.

Se formula el **PLAN MEDICO ASISTENCIAL** para el período 01/07/2023 al 30/06/2024, que tiene un modelo de atención de la salud que procura que los recursos satisfagan la demanda de los beneficiarios.

Para dar lugar a dicho modelo de salud, se obtuvieron datos sobre la población de beneficiarios de esta obra social, basándose en los informes estadísticos que tenemos en nuestra sede, la facturación de las prestaciones realizadas en los últimos dos años y encuestas telefónicas a los afiliados.

También se realizaron encuestas en las empresas manufactureras del fósforo y afines para recabar in situ las situaciones de comorbilidad y las enfermedades prevalentes.

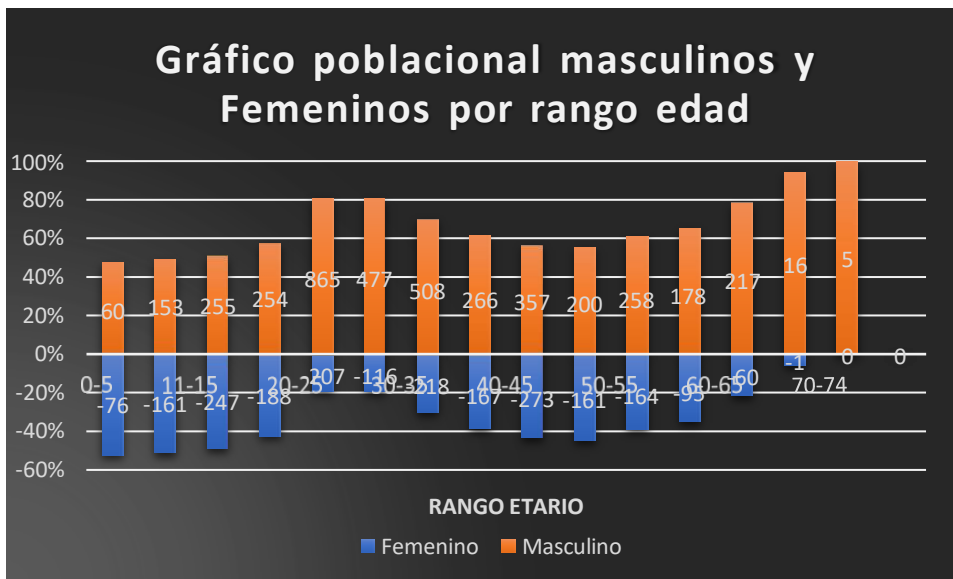
Estos informes fueron cruzados con los padrones de afiliados y los indicadores epidemiológicos, de utilización y de resultados clínicos.

En este diagnóstico de salud trabajaron tanto los profesionales (auditoria médica, asistente social y psicóloga) como el personal administrativo, que se desempeña en nuestra Obra Social en el área de programas preventivos, correlacionando la situación de salud y los factores que la condicionan.

POBLACION TOTAL DE BENEFICIARIOS POR EDAD, SEXO Y DISTRIBUCION GEOGRAFICA Y PIRAMIDE POBLACIONAL

	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO
0-5	223	113	110
6-10	314	157	147
11-15	375	181	154
16-19	323	136	187
20-25	539	106	433
26-29	340	93	245
30-35	439	121	318
36-39	232	62	170
40-45	348	113	235
46-19	222	79	146
50-55	274	85	189
56-59	187	59	128
60-65	186	34	152
66-69	7	0	7
70-74	3	0	3
+75	0	0	0

3. Gráfico poblacional Masculinos y femeninos por rango edad, realizado con este formato



El diagnóstico de salud de la población de la **OSPIC** determinó la prevalencia de las siguientes enfermedades: -
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

-HIPERTENSION ARTERIAL

-DIABETES MELLITUS TIPO 2

-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

Se determinaron al sedentarismo y la ingesta de alimentos con alto contenido de calorías como las causas de la enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2.

Por otro lado, se identificó al tabaquismo como causa de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (no se detectaron casos con déficit de alfa 1 antitripsina).

OBJETIVOS GENERALES

Poner al alcance del mayor número de beneficiarios y sus familias los recursos de la prevención y el fomento de la salud, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y de la rehabilitación, entendiendo que no existen patologías excluidas, sino metodología de análisis, para asegurar la probada eficacia de las tecnologías en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a aplicar.

De esta manera poder lograr disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de la población afiliada a la OSPIC.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Implementación de acciones de comunicación destinadas a informar a la población, incrementando la conciencia respecto de enfermedades prevenibles y promoviendo conductas saludables.

Desarrollo de programas de promoción y prevención, poniendo el acento en la atención primaria y respetando los mecanismos crecientes de derivación dentro de la red de atención.

Lograr una mayor cobertura médica integral para todos los afiliados, garantizando la accesibilidad, y la efectividad a los Programas que conforman este Plan de Salud

Promover la Satisfacción del beneficiario, otorgando un servicio médico-asistencial según sus expectativas

Formar y Capacitar a toda la Organización en la búsqueda de la Mejora Continua.

Identificación de los beneficiarios con factores predisponentes de RIESGO CARDIOVASCULAR, realizar en ellos el diagnóstico, proponer el tratamiento adecuado, y realizar una tarea de EDUCACION PARA LA SALUD, en la población incluida, ya sea que tenga riesgo, así como la que no lo tiene para propender a hábitos saludables.

Identificar a los pacientes con trastornos de la glucemia, identificar a los prediabéticos y diabéticos, implementar el tratamiento adecuado para prevenir la patología agregada de esta enfermedad, impartir hábitos saludables, dieta sana, ejercicio físico y educación para la salud, como una herramienta beneficiosa para el afiliado y su grupo familiar y entorno.

Identificar los afiliados con trastornos pulmonares, estimular la disminución del hábito de fumar, propender a completar la profilaxis de vacunación antigripal en los grupos de riesgo.

Metas e Indicadores:

1. Durante el año 2023 se realizará campañas de prevención primaria, llegando a los establecimientos laborales donde están nuestros afiliados, con afiches y folletos explicativos.

Indicador: cantidad de afiliados que participaron en la campaña / Total de población beneficiaria.

2. Alcanzar al 25% de nuestra población durante el año 2023 para estimular la atención primaria de la salud y su derivación a la red prestacional.

Indicador: cantidad de afiliados que concurrieron a los CAP / Total de población beneficiaria

3. Durante el año 2023 se realizará rastreo de factores de riesgo cardiovascular mediante la realización de un padrón que contenga un mínimo del 50% de los beneficiarios hipertensos teóricos y diabéticos teóricos.

Indicador: cantidad de afiliados con factores de riesgo / Total de población beneficiaria

4. Durante el año 2023 se realizará rastreo de factores de riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica mediante la realización de un padrón que contenga un mínimo del 50% de los beneficiarios con enfermedad pulmonar teórica.

Indicador: cantidad de afiliados con factores de riesgo de EPOC / Total de población beneficiaria

5. Se realizaran consultas y visitas in situ por parte de nuestros profesionales (cardiología, diabetología y neumonología) y se les entregara folletería y cuadernillos sobre hábitos saludables.

Indicador: cantidad de afiliados que participaron en la campaña / Total de población beneficiaria

6. Cambiar al menos un hábito de vida relacionado con la hipertensión arterial en el 50% de los pacientes empadronados.

Indicador: cantidad de afiliados con consumo alto de sal / Total de población beneficiaria hipertensa

7. Cambiar al menos un hábito de vida relacionado con la diabetes mellitus tipo 2 en el 50% de los pacientes empadronados.

Indicador: cantidad de afiliados con sedentarismo / Total de población beneficiaria diabética

8. Cambiar al menos un hábito de vida relacionado con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el 50% de los pacientes empadronados.

Indicador: cantidad de afiliados tabaquistas / Total de población beneficiaria

MATERIAL Y METODOS:

Luego de la identificación de los beneficiarios con hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y de factores de riesgo como: sedentarismo, tabaquismo y síndrome metabólico se realizara el **SEGUIMIENTO** de los mismos a fin de establecer la: "**PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA**" de acuerdo a las necesidades de cada beneficiario.

Se desarrollará un plan de técnicas, métodos y procedimientos en forma personalizada.

RECURSOS:

RECURSOS FISICOS:

La totalidad de centros de atención primaria , primer nivel de atención a nivel nacional

RECURSOS HUMANOS:

La coordinación médica estará a cargo del Dr. Carlos Farcy , quien dedicara 24 horas semanales para el desarrollo del **PLAN MEDICO ASISTENCIAL**

Un total de 1 profesional y 2 administrativos realizaran el seguimiento y los planes de prevención.

RECURSOS ECONOMICOS:

Estos recursos incluyen los honorarios de los profesionales y personal administrativo, gastos de material para folletería, talleres, cuadernillos explicativos, eventos preventivos de cada patología y de los distintos factores de riesgo.

También se incluyen los costos de los exámenes de laboratorio y exámenes complementarios ya explicados. En forma trimestral, se realizaran eventos preventivos, mediante la utilización de una ambulancia, personal medico, enfermería, con la colaboración de delegados en las empresas para realización prevención sobre: sobrepeso, dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. También se realizaran talleres tanto para los afiliados como para sus delegados en las fábricas y empresas de la actividad.

PROCEDIMIENTOS:

-Estrategias para identificar las causas: AGENTE, HUESPED, MEDIO AMBIENTE:

*Encuestas para los beneficiarios que concurren a nuestras sedes y delegaciones

*Encuestas en lugares de trabajo.

*Encuestas a los beneficiarios que concurren a los prestadores de la cartilla.

*Encuestas telefónicas a los beneficiarios con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva y factores de riesgo como:

1) Tabaquismo

2) Sedentarismo

3) Dislipidemia

4) Síndrome metabólico.

-SELECCIÓN DE ENFERMEDADES DE ATENCION PRIORITARIA:

*Dislipidemia

*Hipertensión Arterial

*Diabetes mellitus tipo 2

*Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

-SELECCIÓN DE LAS SUBPOBLACIONES:

- *Beneficiarios con Hipertensión Arterial diagnosticada
- *Beneficiarios diabéticos controlados
- *Beneficiarios diabéticos no controlados
- *Beneficiarios con colesterol total mayor a 200 mg%
- *Beneficiarios con LDL mayor a 140 mg%
- *Beneficiarios con tensión arterial mayor o igual a 140-90 mm/hg

-IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO DE LAS SUBPOBLACIONES O DE GRUPOS POBLACIONALES POR EDAD Y SEXO IDENTIFICADOS COMO DE RIESGO:

- *Beneficiarios de sexo masculino a partir de los 45 años.
- *Beneficiarias desde el comienzo de la menopausia.
- *Beneficiarias con antecedentes de hipertensión y diabetes gestacional

-ESTRATEGIAS PARA LAS ACTIVIDADES DE PREVENCION:

- *Identificación de los beneficiarios con HTA, diabetes mellitus y factores de riesgo, como:
Sedentarismo, tabaquismo, dislipidemias y síndrome metabólico.
- *Convocatoria telefónica para una entrevista con los médicos coordinadores
- *Explicación de las enfermedades detectadas al beneficiario.
- *Explicación mediante folletería, cuadernillos y talleres según patología; de la importancia de la implementación de medidas preventivas primarias y secundarias.

-ESTRATEGIAS PARA COMBATIR LAS PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD, MUERTE, DISCAPACIDAD Y RIESGOS DE LESIONES EN EL TRABAJO:

- *Citación del beneficiario **TITULAR** a una entrevista con Profesionales, para lograr la prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

*Citación de las conyugues de los beneficiarios con: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad cardiovascular, para darles información sobre las medidas de prevención primaria y secundaria según corresponda, a cargo del Dr. Carlos Farcy

*Citación de los beneficiarios con hábito tabaquico, para explicarles medidas de prevención primaria y secundaria a cargo de Profesionales

LA OBRA SOCIAL INTENSIFICARA LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, por las implicancias sanitarias que representan, en las patologías de notificación obligatoria garantizando su tratamiento y notificación en tiempo y forma según ley 15.465 y su decreto reglamentario

La OSPIC, dando lugar al cumplimiento del PLAN MEDICO ASISTENCIAL, elaborará el Manual de Salud, basado en las evidencias epidemiológicas de las enfermedades prevalentes de nuestra población y de todas aquellas situaciones de morbi –mortalidad que surgen de la actividad cotidiana del afiliado y su familia.

ATENCIÓN PRIMARIA

A efectos de brindar una atención primaria tendiente a la disminución de la morbilidad de la población cubierta, esta Obra Social ha puesto énfasis en la creación de los Equipos Básicos de Atención Médica Primaria, conformado por un Médico Clínico que será el Medico Referente, un Médico Ginecólogo y un Médico Pediatra, tratando de integrar un nivel de atención preventivo y curativo, con orientación a la aplicación de la Medicina Basada en la Evidencia, que prescinde de los auxiliares de diagnóstico y medicación superfluos y que en razón de su oportunidad y continuidad disminuye notoriamente la demanda y por lo tanto los costos en concepto de enfermedades no tratadas en el momento adecuado. Para ello, la Obra Social cuenta con numerosos centros de atención en la zona de mayor concentración de la masa beneficiaria, constituyendo el Primer Nivel de contacto con las personas, las familias y la comunidad, en el marco del Sistema Nacional de Salud

A través de estos Centros de Atención tecnológicamente equipados para brindar en forma integral todas las actividades de la Atención Primaria de la Salud con las especialidades básicas y en forma más directa para el afiliado y su grupo familiar, posibilitándole una mayor accesibilidad a la consulta.

Asimismo, en caso de requerir la intervención de un especialista de mayor nivel, se efectúa la derivación a los Centros contratados a través de las redes de prestadores de acuerdo a la zona de residencia.-

ATENCIÓN SECUNDARIA

La Obra Social brinda en ambulatorio e internación cobertura en todas las modalidades de recuperación de la Salud tanto en pacientes ambulatorios como internados.

La OSPEJ cubre en su totalidad el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO, RES. 1991/05, y sus modificatorias. Las especialidades cubiertas son:

Consultas Generales y Especializadas

- † En consultorio
- † En internación
- † En domicilio (Urgencias y Emergencias): Se brinda a través de la red de Prestadores.

- † En los mayores de 65 años que no puedan movilizarse, se asegura la consulta programada en domicilio con el co-seguro correspondiente.
- † En todo otro grupo etáreo donde sea el paciente este imposibilitado de desplazarse quedará a discreción de Auditoría Médica la provisión de Atención Programada en domicilio.

Atención Odontológica

La Obra Social brinda la cobertura, a través de los distintos prestadores con que cuenta distribuidos en todo el país, cubriendo todas las Prestaciones incluidas en el ANEXO I de las Resolución 310/04 Ministerio de Salud , Programa Médico Obligatorio, en sus tres niveles:.

- † Odontología Básica
- † Odontología Especializada
- † Odontología Compleja

Medicamentos

- ✦ Se asegura la cobertura de los medicamentos ambulatorios enunciados en el Formulario Terapéutico de la Superintendencia de Servicios de Salud, Resolución N° 310/04 y su modificatoria la Resolución N° 758/2004 – MSAL- con un 40% de cobertura para medicación de uso habitual y 70% para medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes según lo normatizado en la Resolución mencionada.
- ✦ La cobertura será del 100% en internados.
- ✦ La cobertura de medicación de soporte clínico de la quimioterapia destinada a la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por los agentes antineoplásicos según los protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación, será del 100% para los beneficiarios y estará a cargo de OSPIC .
- ✦ La cobertura de medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos, según los protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación, será del 100% para los beneficiarios y estará a cargo de la OSPIC
- ✦ Tendrán cobertura del 100% a cargo de la OSPIC, con financiamiento del Fondo Solidario de Redistribución en los casos que corresponda, los medicamentos incluidos en las Resoluciones N° 1200/12 SSS, 1561/12 SSS, 1048/2014 SSS, 400/2016 SSS, del Sistema Único de Reintegro, y sus modificatorias.
- ✦ Sin perjuicio de las normas establecidas en el PMO RES. 1991/05 MS sobre la cobertura de medicamentos, las mismas no podrán introducir limitaciones sobre tratamientos en curso al momento de su puesta en vigencia.
- ✦ Se mantiene a cargo de los Agentes del Seguro la cobertura de medicamentos establecida en otras normativas vigentes:
 - Res. 1156/2014 M.S. Cobertura de insulina (100%), antidiabéticos orales (100%) y tiras reactivas (100%).
 - Para pacientes diabéticos insulino dependientes lábiles participantes en programas específicos de prevención secundaria se duplicará la provisión de tirillas para medición de glucemia (autocontrol)

- Res. 791/99 MsyAS. Cobertura del 100% del mestinón 60 mg. Para el tratamiento de la Miastenia Gravis.
 - En estudios de diagnóstico que requieran material de contraste, la Obra Social los cubrirá en un 100%
 - Tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios a cargo de la OSPIC, los medicamentos de uso anticonceptivo incluidos en los Anexos III y IV de la Res. 310/04 y que se encuentren explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.
 - Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre.
 - Ligadura Tubaria.
 - La cobertura de Condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas estará a cargo de OSPIC al 100%
 - Tendrán cobertura del 100% a cargo de la OSPIC la cobertura de LEVONORGESTREL 1.5 mg y 0.75 mg envases por 1 y 2 comprimidos respectivamente según lo normado por la Resolución N° 232/2007 – MSAL-
- ✦ Para acceder a la provisión de los medicamentos nombrados (que no podrán ser dispensados en farmacias en forma directa) el afiliado deberá presentar: Historia Clínica, protocolo de tratamiento incluyendo dosis diarias y tiempo estimado del mismo.
 - ✦ Todos los prestadores que brinden servicios a los Agentes del Seguro deberán prescribir medicamentos por su nombre genérico, según lo establece la **Ley N° 25.649 sobre Prescripción de Genéricos** y se aplicarán los mecanismos de sustitución y precios de referencia que establece el Formulario Terapéutico de la Superintendencia de Servicios de Salud, Resolución N° 310/04 - Ministerio de Salud- para establecer la cobertura a cargo de OSPIC.

Internación General y Especializada

Se brinda cobertura 100% a cargo de la Obra Social, en cualquiera de sus modalidades (institucional, hospital de día o domiciliaria), sin límite de tiempo, a excepción de Salud mental en la internación y en todas las prácticas médicas diagnósticas y/o terapéuticas, de la atención ambulatoria, más las reconocidas como de aplicación fundamental en la Internación de acuerdo a lo enunciado en el Anexo II del PMO RES. 1991/05 MS

❖ Internación General

- ✦ Clínica Médica
- ✦ Clínica Quirúrgica

❖ Internación Especializada

- ✦ Cardiovascular
- ✦ Psiquiátrica
- ✦ Tocoginecológica
- ✦ Pediatría
- ✦ Neonatológica
- ✦ UTI-UCO-UCI

Medios de Diagnóstico (Ambulatorio e Internación)

✦ Laboratorio :

- ✦ Cobertura de todas las prácticas Nomencladas y no Nomencladas (a consideración de la Auditoría Médica)-
- ✦ Realización Perinatólogica de Análisis para detección de fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística.

✦ Imágenes :

- ✦ Radiología convencional
- ✦ Mamografía
- ✦ Hemodinamia
- ✦ TAC
- ✦ Resonancia Magnética Nuclear
- ✦ Ecografías simples y No Nomencladas
- ✦ Centellografías
- ✦ Cámara Gamma
- ✦ y toda Práctica de Diagnóstico por Imágenes Nomencladas y no Nomencladas que figuren en el catálogo del PMO RES. 1991/05 MS

Traslados en Ambulancia

La Obra Social cubre el traslado del paciente en los casos en que éste no pueda movilizarse por sus propio medios; los mismos están a cargo de la red de prestadores capitados. Y en aquellos casos en que se trate de traslados excluidos del convenio, su realización se hace previa autorización de Auditoría Médica Central de la Obra Social.-

Prótesis y Ortesis

La Obra Social brinda el 100% de cobertura en Prótesis e implantes de colocación interna permanente, recurriendo de ser necesario a los Subsidios previstos en la Resolución 500/2004 A.P.E.

La solicitud realizada por los especialistas indica el tipo de prótesis por nombre genérico (No aceptándose sugerencia de marcas registradas o proveedores). Previo dictamen de Auditoría Médico Central, se solicitan tres (3) presupuestos, siendo autorizado por las Autoridades de la Obra Social el de menor precio en plaza.-

Al considerarse que el uso de Plantillas, Soportes, Calzados Ortopédicos y otros elementos correctivos (ortesis y prótesis externas) se encuadran dentro de la medicina preventiva, a los mismos se les otorga una cobertura del 50%.-

Rehabilitación

La Obra Social, brinda la cobertura de todas las prácticas de Kinesiología y Fonoaudiología contempladas en el Programa Médico Obligatorio, y con una cobertura del 100% a cargo de la Obra Social en aquellos afiliados que requieran una rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y readaptación sensorial de acuerdo a los siguientes normas:

- ✦ Kinesioterapia: 25 sesiones cada 12 meses (*)
- ✦ Fonoaudiología: 25 sesiones cada 12 meses (*)
- ✦ Estimulación temprana: en los términos que se define en el Anexo II de la Presente resolución. (*)

(*) Prorrogables por Auditoría Médica mientras se documente progreso objetivo de la evolución.

Otoamplifonos

La Obra Social cubre el 100% de los mismos en patologías neurosensorial exclusivamente en **pacientes de hasta 15 años**.

Óptica

Cobertura de lentes Estándar en un 100% a niños de hasta 15 años.

Transplante

La Obra Social brinda cobertura 100% a cargo de ésta en todas las prácticas de Alta Complejidad y trasplantes de órganos contemplados en la Resolución 500/04 - A.P.E.-.

Encuadrado en la normativa de dicha Resolución se realiza la cobertura de estudios pre y post -trasplante así como la medicación inmunosupresora al 100%.-

Drogadependencia

La Obra Social cubre el tratamiento para drogadependientes tanto en Ambulatorio como en Internación, en un todo de acuerdo a lo dispuesto por el programa aprobado por el M.S. y A.S de la Nación y la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico, como ser:

- Consulta y Orientación
- Hospital de Día "Módulo de 4 Hs."
- Hospital de Día "Módulo de 8 Hs."
- Hospital de Noche
- Internación Psiquiátrica para desintoxicación, con terapéutica y medicación específica
- Internación de "Comunidades Terapéuticas" debidamente autorizados

La cobertura a cargo de la Obra Social se realiza según la Resolución N° 500/04 AP.E., subsidiada por ese organismo.-

Hemodiálisis

La Obra Social otorga cobertura total al paciente en plan de hemodiálisis, debiendo estar inscripto en el INCUCAI como requisito indispensable dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento.

En los planes de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, la cobertura es total como así también la evaluación previa del paciente en cuanto a condiciones médicas preestablecidas en la Res. N° 528/96- MsyAS, art. 2°, Anexo I .

Toda la medicación específica necesaria para el tratamiento de esta patología (Eritropoyetina-Calcitriol) es otorgada a los afiliados con el 100% a cargo de la Obra Social.-

Cuidados Paliativos

Se trata de la asistencia integral de aquellos pacientes (y su familia) que padecen una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con un pronóstico de vida que no supera el lapso de 6 meses, para conseguir la mejor calidad de vida posible, controlando el dolor y los demás síntomas, brindando apoyo emocional al enfermo y su familia para aliviar el sufrimiento con la intervención de un equipo multidisciplinario. Incluye pacientes con enfermedades oncológicas, neurológicas evolutivas o degenerativas, renales crónicas, SIDA, enfermedades metabólicas y genéticas, buscando la desinstitucionalización en todos aquellos casos que reúnan criterios de inclusión en un Programa de Cuidados Paliativos Domiciliario, racionalizando la utilización de recursos sanitarios y valorando el domicilio como lugar idóneo para la atención de estos pacientes. En caso contrario se brindará atención

en centros donde prevalezcan el cuidado, el confort y la contención del paciente y su familia. En todos los casos se brindará cobertura del 100% en las prestaciones que se detallan en el Anexo II y II del PMO RES. 1991/05 MS

COBERTURA DE DISCAPACITADOS

La Obra Social cubre en su totalidad y con el 100%, todo lo necesario para rehabilitar las secuelas resultantes de la pérdida de la salud del beneficiario que se haya visto afectado por algún proceso morboso de origen congénito o adquirido.

Se provee de prestaciones preventivas, de rehabilitación, terapéuticas educativas, educativas, asistenciales, estimulación temprana, educación inicial, educación general básica, formación laboral, centros de día, centros educativos terapéuticos, centros de rehabilitación, rehabilitación motora y la provisión de todo los elementos que necesite a fin de promover y favorecer tanto su desarrollo armónico como la inserción social y laboral que pueda lograr, totalmente conforme lo establecido en la Ley 24.901, Resolución 400/99 MsyAS – APE y sus modificatorias, y los Decretos 762/97 y 1193/98.

Para acceder a las prestaciones citadas, los pacientes deberán acreditar su condición, presentando el Certificado de Discapacidad otorgado conforme a la legislación vigente.

COBERTURA DE PSIQUIATRIA

Se incluyen todas aquellas actividades de fortalecimiento y desarrollo de comportamientos y hábitos de vida saludables con forma de promoción de la salud en general y la salud mental en particular.

Actividades específicas que tienden a prevenir comportamientos que pueden generar trastornos y malestar psíquico en temas específicos como la depresión, suicidio, adicciones, violencia, violencia familiar, maltrato infantil y otros.

Los Agentes del Seguro propiciarán las prácticas de Promoción de la Salud Mental mediante el desarrollo de actividades grupales y la modalidad de talleres que tiendan a la participación, el apoyo mutuo y los comportamientos solidarios.

Prestaciones cubiertas:

- 1) Atención Psiquiátrica ambulatoria hasta un máximo de 30 sesiones anuales, no pudiendo exceder la cantidad de 4 consultas mensuales. Esto incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico. Cobertura de 50 % y 70% en medicamentos ambulatorios según Resolución N° 310/04 –MSAL y su modificatoria la Resolución N° 758/2004 – MSAL-
- 2) Internaciones psiquiátricas: Hasta 30 días por año calendario sólo en patologías agudas y en modalidad institucional u hospital de día.

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL PLAN MEDICO ASISTENCIAL

Un sistema de gestión de calidad es el camino más eficiente para satisfacer en grado máximo las necesidades y expectativas de nuestros beneficiarios.

Desde la Dirección de Prestaciones de la **OSPIC** se realiza el seguimiento del PMA, en función de las siguientes líneas de investigación:

A.- Se analiza y evalúa:

1. **la accesibilidad y la adecuación de los recursos en relación a las poblaciones de riesgo y al control del sano.**
2. **la calidad técnica de los procesos relacionados a la atención de los beneficiarios y sus demandas.**

3. la calidad percibida de acuerdo a las necesidades y ofertas regionales.
4. la efectividad los modelos de atención, los programas de prevención y los contratos Prestacionales.
5. La asignación de los recursos previendo cumplir con equidad y observando los niveles de utilización de los servicios.

B.- Auditoria de Terreno en Capital Federal y Conurbano:

La realizan un médico auditor, que se encarga de toda el área metropolitana , como también se realizan a través de la gestión del área de Servicio Social, auditorías sociales tratando de detectar grado de satisfacción del usuario como también de solucionar los problemas que pudieran surgir de los beneficiarios y aceptar sugerencias de los mismos.

Se realizan reuniones conjuntas con una frecuencia mensual, supervisadas por el Área de Prestaciones.

C.- Auditoria Médica del Interior:

Está a cargo de auditores médicos en cada delegación, los cuales se encargan del control de la calidad médica de las prestaciones y control primario de autorizaciones y facturaciones.

Todo lo expuesto en este Programa Medico Asistencial es con el fin de desarrollar una gestión eficiente y con el cumplimiento del objetivo de la OSPIC que es brindar prestaciones médico sociales a los beneficiarios dentro del marco normativo vigente.

CONTROL DE CALIDAD- AUDITORÍA PROFESIONAL

La evaluación de la calidad de atención que se brinda a los beneficiarios, es el resultado de un proceso integral que comprende distintas etapas de realización.-

Consideramos válida la estrategia de evaluación de la calidad basada en:

1. El análisis de la calidad de los medios (**ESTRUCTURA**).
 2. El análisis de la calidad de los métodos (**PROCESO**).
 3. El análisis de la calidad de los resultados alcanzados (**RESULTADO**).
- 1) **Auditoría de Estructura:** Comprende a las actividades tendientes a producir el dictamen del profesional Auditor para la incorporación de los entes prestadores institucionales a la oferta de servicio de la Obra Social.-

Comprende:

- Relevamiento de la Planta Física
- Equipamiento
- Recursos Humanos
- Documentación de Habilitación por autoridad competente.
- Análisis de la Organización.

Todas estas actividades tienden a encuadrarse en estándares y modelos de referencia surgidos de importantes experiencias en la materia, como por ejemplo el Manual de Acreditación de Establecimientos Asistenciales en la República Argentina de la C.O.M.C.A.M. (Comisión Mixta para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica de la Argentina), el Programa Nacional del Garantía de Calidad de la Atención Médica y el I.T.A.E.S.

- 2) **Auditoría de Proceso:** Se realiza a través de la revisión crítica de la documentación (Historias Clínicas, registros de las actividades de atención, etc.). Algunos parámetros básicos que se tienen en cuenta son:
- a) Necesidad Médica de internación
 - b) Coherencia entre Resumen Clínico semiológico y diagnóstico.
 - c) Procedimientos diagnósticos utilizados.
 - d) Procedimientos terapéuticos indicados.
 - e) Coherencia entre lo realizado y el diagnóstico de egreso.-

Con la Auditoría de Proceso buscamos acercarnos a la calidad con que se desarrolló el Proceso-Tratamiento.

- 3) **Auditoría de Resultado:** Tanto el método Estructural como el de Proceso, son indirectos y por lo tanto no garantizan la calidad por sí solos. El análisis de los resultados es un método de apreciación directa, basado en la recolección de toda aquella
- 4) Información que nos permita analizar Efectividad, Eficacia y Eficiencia de los procedimientos de atención.-

Aplicamos la Auditoría de Resultado a casos puntuales conociendo los estándares o tendencias apreciadas en otros similares; y también en casos generales en base a la aplicación de la Estadística a la disciplina de evaluación de la cobertura o sea evaluar curaciones, resultados, promedios días de estada, mortalidad, etc. -

El abordaje, el análisis de los resultados, puede realizarse también a través del procedimiento de encuestas de satisfacción de los usuarios.

CO-SEGUROS

- ✦ Se han implementado los co-seguros que figuran en lo dispuesto por el PMO RES. 1991/05 MS vigente.
- ✦ Los códigos correspondientes a P.A.P. y Mamografía no abonan coseguro cuando son indicados en el marco del Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama.

Los afiliados encuadrados en los siguientes planes NO abonan co-seguros:

- ✦ La mujer embarazada desde el diagnóstico hasta 30 días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio
- ✦ El recién nacido hasta cumplir el año de edad
- ✦ Los pacientes que padezcan enfermedades oncológicas, para todas las prestaciones relacionadas con el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de su enfermedad de base una vez diagnosticada.
- ✦ Las personas con discapacidad de acuerdo con lo estipulado en la Ley 24901 y su Decreto Reglamentario.
- ✦ Las personas infectadas por alguno de los retrovirus humanos y las que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, par el seguimiento del padecimiento de base y el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades intercurrentes.
- ✦ Internación

EXCLUSIONES

- ✦ Exámenes de ingreso y control ocupacional
- ✦ Cirugía estética no reparadora
- ✦ Tratamientos de rejuvenecimiento.
- ✦ Baños termales
- ✦ Homeopatía
- ✦ Acupuntura
- ✦ Prácticas o internaciones experimentales
- ✦ Prótesis miogénicas o bioeléctricas
- ✦ La Obra Social podrá ampliar la cobertura obligatoria teniendo en cuenta las características particulares de cada caso, siendo la auditoría médica quien deba evaluarlo.

PLAN MATERNO INFANTIL OSPIC 2023

Datos Institucionales

Obra social: Obra Social del Personal de la industria del Caucho

Número RNOS: 1 0370 9

Director Médico: Dr. Carlos Farcy - Matrícula N° 53933

Caracterización del problema

La implementación de un PMI se orienta a evitar complicaciones previsibles del embarazo y del recién nacido, con el título de **CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA** se trata de aportar datos mundiales, nacionales y propios de la Obra Social sobre la necesidad de implementar el PMI.

Para el año 2000 se estima que murieron en el mundo más de medio millón de mujeres por causas maternas. El riesgo de una mujer en edad reproductiva de morir durante el embarazo, el parto o el puerperio en países desarrollados es de 1 en 2800; mientras que en los países no desarrollados este riesgo asciende a 1 en 61. Según la OMS 57° Asamblea Mundial de la Salud de abril de 2004, las causas maternas constituyen las principales causas de incapacidad, enfermedad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva en los países en desarrollo. Se estima que cada año aproximadamente ocho millones de mujeres sufren complicaciones potencialmente mortales relacionadas con el embarazo.

En Argentina, la razón de mortalidad materna (RMM) descendió un 46,6% entre 1980 y 2004. Sin embargo la evolución histórica mostró picos de ascenso en los períodos de hiperinflación (1988-90), en el “efecto tequila” (1994-96), y en la caída de la convertibilidad (2001-02).

Más recientemente, una evaluación del cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio y de las metas del Plan Federal de Salud permitió observar que los mismos no serán alcanzados y que sin acciones inmediatas y enérgicas los objetivos y las metas prometidas no podrán cumplirse.

Es por esto que desde la OSPIC nos orientamos a lograr la posibilidad de control de embarazos de acuerdo a criterios y perfil epidemiológico de la población beneficiaria poniendo énfasis en la vulnerabilidad del proceso que se quiere controlar y la exposición a los factores de riesgo como:

- ✚ Desigualdad de género
- ✚ Desconocimiento y violación de los derechos sexuales y reproductivos
- ✚ Ausencia de mecanismos de control y cumplimiento de las leyes nacionales y provinciales (ej. leyes de salud reproductiva y prevención de enfermedades de transmisión sexual).
- ✚ Pobreza y marginalidad social.

En OSPIC sabemos que se para lograr ganancias en salud y reducción de la morbilidad materna se debe implementar una estrategia integral dando un respuesta efectiva sobre las demandas clínicoasistenciales sobre la que es más factible intervenir en lo inmediato.

Es importante garantizar el acceso, la calidad y sustentabilidad de recursos para cubrir las necesidades de servicios de la mujeres en edad fértil, en el marco de una sistema de salud integrado, multidisciplinario y operativo en el que se contemple también la evaluación permanente de la acciones.

De acuerdo a nuestra pirámide poblacional se pueden determinar los grupos etáreos predominantes. Hacia ellos están dirigidas las campañas de Prevención y Promoción de la salud. Del análisis surge la existencia del predominio de un grupo etáreo joven.

Determinación de la población a cubrir

La población blanco de este programa se realiza en base a la pirámide demográfica de la OSPIC:

- Mujeres en edad fértil (entre 15 y 45 años): aproximadamente 1200 beneficiarias
- Mujeres embarazadas: 305
- Población infantil menor a 1 año: aproximadamente 6

Objetivos generales

Alcanzar el control integral de la población en edad de embarazarse, y de esta manera arribar a un parto normal y obtener de esta forma un recién nacido normal.

Objetivos específicos

Salud Materna

- Control obstétrico precoz (durante el primer trimestre) de toda mujer embarazada.
- Disminución de la mortalidad materna en todo el país, detección precoz de factores de riesgo.
- Detección y tratamiento precoz de la anemia por déficit de hierro de la embarazada.

- Vacunación antitetánica al 100% de las embarazadas en el 5° mes de gesta (primera dosis para la paciente no vacunada o con vacunación vencida.)

Salud del niño

Realización peri-neonatólogica conforme a la LEY 26279 de los estudios para detección de: fenilcetonuria , hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis

Promover la lactancia materna hasta el sexto mes.

Prevenir las anemias ferropénicas en los menores de dos (2) años.

Promover las inmunizaciones de cada período.

Desarrollo de programas de difusión, promoción y prevención de Enfermedades Prevalentes como Afecciones Respiratorias, Diarrea, y Alimentación Saludable.

Control pediátrico, para la confección de una libreta sanitaria donde se consignará peso, talla, inmunizaciones, tratamientos, etc.

Evaluación

Durante el primer año de ejecución del programa se evaluará con una periodicidad semestral los siguientes indicadores de servicio:

Embarazadas controladas:

Total de beneficiarias embarazadas durante el período con controles completos y suficientes/ total de nacimientos durante el período.

Total de beneficiarias embarazadas durante el período inmunizadas/ total de embarazadas durante el período

Total de beneficiarias embarazadas durante el período anémicas / total de embarazadas durante el período

Total de beneficiarias embarazadas durante el período fichadas/ total de nacimientos durante el período

Niños

Total de niños con bajo peso al nacer durante el período/total de nacidos vivos durante el período.

Total de niños con inmunización completa a los 6 meses durante el período/total de nacidos vivos durante el período

Total de niños con inmunización completa a los 12 meses durante el período/total de nacidos vivos durante el período

Total de niños con estudios perinatológicos completos durante el período/total de nacidos vivos durante el período

Control prenatal

Definición

Conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de esta proceso fisiológico. Se realizarán los controles ecográficos y de laboratorio de la embarazada, investigación de CHAGAS, HIV, TOXOPLASMOSIS, SIFILIS, HEPATITIS B y PREVENCIÓN DE PATOLOGÍA POR INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO Y FACTOR.

A continuación se detalla cuadro del control prenatal

	1ª visita 1º trimestre	22-24 semanas	27-29 semanas	33-35 semanas	38-40 semanas
HC- Conf. Embarazo Evaluación de -riesgo	*				
Indicación de cuidados y nutrición	*	*	*	*	*
Examen clínico completo	*				
Evolución HC y evaluación de riesgo		*	*	*	*
Cálculo de amenorrea	*	*	*	*	*
Peso corporal	*	*	*	*	*
Talla	*				
Examen ginecológico- Colposcopia-Papanicolau	*				
Suplementación de Fe y ácido fólico	*	*	*	*	*
VDRL	*		*		*
HIV	*			*	
Hepatitis B	*			*	
Toxoplasmosis (muestras paradas) Si es negativa: Indicar profilaxis	* si es (+) no repite		* si ant.(-) para ver seroconv.		* si ant.(-) para ver seroconv.
Chagas	*				
Detectar vaginosis	*		*		
Examen odontológico	*				
Grupo sanguíneo y factor RH	*				
Hb	*			*	
Urocultivo	*		*		
Orina completa	*				
Glucemia	*				
Detección de diabetes gestacional		*		*	
Medida de altura uterina	*	*	*	*	*
Control de tensión arterial	*	*	*	*	*
Latidos cardíacos fetales	*	*	*	*	*
Ecografía	*			*	
Vacunación antitetánica (doble adulto)		*		*	
Educación para detectar síntomas de alarma	*	*	*	*	*
Detectar embarazo múltiple	*			*	
Descartar presentación pelviana					*
Preparación para la maternidad		*	*	*	*
Examen mamario y preparación para la lactancia	*	*	*	*	*
Asesorar sobre métodos anticonceptivos			*	*	*
Evaluar capacidad pelviana y relación feto-pélvica					*
Electrocardiograma y evaluación prequirúrgica					*

Modificado de Schwarz et al, 1995.

El accionar directo que realiza la Obra Social por medio de folletería, contacto con los afiliados, pagina web se centra en los siguientes objetivos específicos:

- ✚ Brindar contenido educativos para la salud de la madre, la familia y el niño.
- ✚ Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- ✚ Vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal.
- ✚ Detectar enfermedades subclínicas.
- ✚ Aliviar molestias y síntomas menores del embarazo.
- ✚ Preparar a la embarazada psíquicamente durante el embarazo, para el nacimiento y la crianza del recién nacido.
- ✚ Informar y llegar a un control de los futuros padres para evitar transmisión de enfermedades de transmisión sexual para lograr una mayor salud reproductiva de la población.
- ✚ Control del efectúo de las vacunaciones inmediatas y mediatas que se deben realizar al recién nacido.

Control del recién nacido antes del mes de la detección de enfermedades metabólicas y genéticas de acuerdo a las leyes vigente en Capital Federal y a nivel nacional.

Metas e Indicadores:

Alcanzar un 100% de las denuncias de embarazo de los afiliadas de OSPIC en todo el país y proporcionarles su debida cobertura.

I: Total de beneficiarias embarazadas durante el período fichadas/ total de nacimientos durante el período

Lograr que el 100% de la embarazadas y captadas lleven la ficha del PMI la misma esta disponible en las delegaciones de todo el país.

I: Total de beneficiarias embarazadas durante el período con controles completos y suficientes/ total de nacimientos durante el período.

Lograr al menos en un 60% de las afiliadas a OSPIC en situación de post parto o post aborto se incluyan dentro del Programa de Procreación Responsable.

I: Total de beneficiarias con un método anticonceptivo / total de nacimientos durante el período.

Lograr la inmunización del 100% de las embarazadas acorde al Programa Nacional.

I: Total de beneficiarias embarazadas durante el período inmunizadas/ total de embarazadas durante el período

Reducir en 1 años un 30% la prevalencia de anemia por déficit de hierro en la mujer embarazada.

I: Total de beneficiarias embarazadas durante el período anémicas / total de embarazadas durante el período

Lograr en el 100% de los Recien Nacidos la realización peri-neonatólogica de todos los estudios para detección prenatal conforme a la Ley 26279.

I: Total de niños con estudios perinatólogicos completos durante el período/total de nacidos vivos durante el período

Lograr en 4 años el mantenimiento de la lactancia materna hasta el 6to. mes en un 50% de los niños y en forma exclusiva hasta el 4to mes en un 75%.

I: Total de niños en lactancia durante el período/total de nacidos vivos durante el período

Lograr en 1 año que al menos el 90% de los niños menores de 1 año bajo programa cumplan con el calendario de controles según norma.

I: Total de niños con inmunización completa a los 6 meses durante el período/total de nacidos vivos durante el período

Total de niños con inmunización completa a los 12 meses durante el período/total de nacidos vivos durante el período

La fundamentación del programa o plan tiene como base la utilización de tres herramientas diferentes pero complementarias entre si que son:

✚ **Información:** Que según las distintas ópticas puede quedar a cargo de la familia, es estado o los diferentes sistemas de salud (ministerio, obras sociales, sectores privados, escuelas), esta se encontrará orientada a permitir el acceso al conocimiento de todos los cuidados preventivos para la evolución sana del embarazo.

✚ **Prevención:** Reside en los planes de **ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (A.P.S.)** con su contenido de prevención promoción y difusión de la salud de la embarazada y también en la posibilidad

concreta de evitar embarazos no deseados y los consiguientes abortos que terminan con la perdida de la vida o la afectación de la salud de la mujer.

✚ **Planificación:** Se realiza conforme a criterios orientados a ejercer la maternidad-paternidad en las mejores condiciones posibles para el desarrollo de la vida de los hijos, o con relación a la cantidad de hijos o el intervalo entre los nacimientos, que es tan importante como la vida misma, supone la concreción, consciente, voluntaria y plenamente deseada de un acto que modifica especialmente y para siempre la biografía de las personas. Es por esta razón que se les informa a las afiliadas embarazadas de la existencia del programa de salud sexual y procreación responsable **como complemento al PMI** (así lo considera esta obra social).

→ **Diseño:**

Esta Obra Social apoya la necesidad que permita un mayor acceso a la población a la salud reproductiva, especialmente en la mujer y en el niño, ya que según estadísticas oficiales a menos en la Argentina mueren 150 mujeres por abortos clandestinos por año. Consciente de los indicadores de salud materno infantil 2006 elaborados por la dirección de estadística e información de la salud del Ministerio de Salud y Ambiente de la nación que informa que de un 0,4% de nacidos vivos son de madres de menos de 15 años, con una tasa de mortalidad materna expresada por 10 mil nacidos vivos de 4,4% y una tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos de 16,4%, y un tasa de mortalidad neonatal expresada por mil nacidos vivos de 10,5% y una tasa perinatal.

De lo expuesto surge que la OSPIC debe **diseñar** una infraestructura sanitaria organizada para resolver la mayoría de las situaciones planteadas, la obra social se encuentra inmersa en tal situación cuenta con recursos médicos para atender en forma adecuada. La experiencia de gestión estratégica competente con una presupuesto y políticas de mediano y largo plazo se traducen en una relación costo/beneficio en la etapa de **prevención** y no en la etapa de la enfermedad instalada.

En base a esta concepto de diseño de un plan de prevención y de acuerdo a la herramienta planificación detallada “ut-supra” se establecieron esquemas de prevención preconcepcional – prenatal – post parto –del recién nacido hasta el año de edad.

1. La primera fase de la implementación del Plan Materno Infantil de OSPIC consta de una consulta tocoginecológica realizada por la afiliada en nuestra red de prestadores habilitados en todo el país, en donde luego de los análisis pertinentes se detecta la situación de embarazo.

2. En una segunda fase la afiliada es instruida por el prestador a concurrir a la seccional más cercana a su domicilio con el objeto de la tramitación del carnet de Plan Materno a los efectos de identificar su futura cobertura al 100%, además de entregarle una ficha tocoginecológica con objeto a ser completada por su obstetra. Al dorso de la mencionada ficha la afiliada encontrará algunos lineamientos y cuidados preventivos confeccionados por nuestros profesionales para una sana evolución de su embarazo y el cuidado de la salud de su futuro bebé.

3. Luego de la recolección de los resultados de los análisis se entrecruzarán los datos con los obtenidos con los programas de prevención relacionados a la mujer (Procreación Responsable y Salud Sexual, Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama).

4. La Obra Social cuenta con un sistema operativo que registra en forma individual al Beneficiario tanto por Empresa como por zona de residencia. Al momento de ingresar los datos se emite la credencial de PMI con la

fecha de vencimiento correspondiente. El sistema permite llevar el control estadístico de madres y niños incluidos en el plan, permitiendo un registro automático de las bajas una vez cumplido el período.

5. Con la implementación del Plan Materno Infantil, la OSPIC otorga la cobertura en:

a) Plan Materno: Cobertura en embarazo y parto

En embarazos normales se realizará un control mensual hasta la semana 35, quincenal desde la 35 hasta la 38 y semanal desde la 38 hasta el parto, incluyendo los estudios de diagnóstico relacionados con el embarazo y el parto (laboratorio, ecografías, monitoreo fetal, etc.).

Internación y ambulatorio cobertura al 100% a cargo de la Obra Social. Esta Obra Social pone especial énfasis en la lactancia materna.

b) Plan Infantil

- Realización perinatólogica de estudios para detección de fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, enfermedad fibroquística y de toda enfermedad de deficiencias sensoriales en los recién nacidos, con el fin de comenzar las rehabilitaciones en forma temprana. Control de la displasia de caderas por ecografía. Consultas de seguimiento y control mensual. Inmunizaciones del período. Ambulatorio e internación 100% sin coseguro.
- Medicamentos cobertura al 100%

6. El Plan Materno Infantil implementado por OSPIC consta del seguimiento en los siguientes controles:

* **Controles durante el primer trimestre del embarazo:** -Anamnesis

y confección de Historia Clínica

- Determinación de edad gestacional y fecha probable de parto
- Examen ginecobstétrico y mamario
- Examen clínico general
- Exámenes de laboratorio. Grupo y factor Rh, hemograma, glucemia, uremia, orina completa, VDRL, serología para Chagas, toxoplasmosis, HIV, y HbsAg.
- Estudio bacteriológico de orina en pacientes con antecedentes de infección urinaria
- En madres Rh negativas realizar prueba de Coombs indirecta, si fuera positiva repetir en la semana 32. Realizar grupo y factor al padre del niño. Provisión de gammaglobulina anti Rh en los casos de abortos en las mujeres Rh negativas-Coombs negativa y después del parto si el recién nacido fuera Rh positivo - Colposcopia y Papanicolau
- Ecografía obstétrica
- Evaluación cardiológica y odontológica
- Educación alimentaria

* **Controles durante el segundo trimestre del embarazo:**

- Ecografía obstétrica
- Exámenes de laboratorio: hemograma, recuento de plaquetas, uremia, glucemia y orina entre las semanas 24 y 28
- Glucemia postprandial o curva de tolerancia a la glucosa en caso de necesidad
- Vacuna antitetánica en el 5º mes, primera dosis para la paciente no vacunada o con vacunación vencida *

Controles durante el tercer trimestre del embarazo:

- Hemograma, eritrosedimentación, glucemia, orina, coagulograma, VDRL, uricemia
- Electrocardiograma y riesgo quirúrgico

- Ecografía
- Curso de psicoprofilaxis obstétrica
- Muestras de los fluidos vaginal y rectal para la estreptococia del canal del parto en búsqueda del estreptococo B.
- Monitoreo semanal a partir de la semana 36

7. La etapa de atención del parto y puerperio inmediato de las afiliadas bajo cobertura del Plan Materno constará de la cobertura en internación como mínimo de 48 horas en los partos vaginales y de 72 horas en las cesáreas. En madres Rh negativas no sensibilizadas con hijos Rh positivos se dará cobertura con gammaglobulina anti Rh dentro de las 72 horas de ocurrido el parto y durante la internación. En madres Rh negativas cuyos embarazos terminan en abortos se dará cobertura de gammaglobulina anti Rh.

8. La atención del recién nacido hasta el año de vida dentro Plan Infantil de OSPIC otorgará una cobertura al 100% en todo lo que respecta a la salud de los hijos de nuestras afiliadas. Se otorga la cobertura durante la internación de la madre, con control adecuado de profesionales a todos los recién nacidos normales. En caso de recién nacidos patológicos se brinda cobertura de internación, medicamentos y métodos diagnósticos sin límite de tiempo

Las leches medicamentosas se proveen hasta el año de edad de acuerdo a prescripción médica, según lo establecido por el PMO.

***Características de la atención y controles**

- Promover el contacto inmediato entre el recién nacido y la madre
- Estudios para la detección de la fenilcetonuria (según Leyes Nacionales 23.413 de 1986, la 23.874 de 1990 y la 24.438 de 1994), hipotiroidismo, y enfermedad fibroquística
- Búsqueda de signos semiológicos de displasia de cadera (maniobra de Ortolani). Se solicitará la ecografía correspondiente en los positivos y en los dudosos, aunque también en los partos en podálica y en cualquier RN con antecedentes familiares de displasia de cadera.
- Determinación de factor y grupo, aplicación de vitamina K.
- Aplicación de BCG y antihepatitis B, 1ª dosis antes del alta, 2ª dosis a los dos meses y 3ª dosis a los 6 meses de vida.
- Provisión de libreta sanitaria infantil donde se consignará: peso, talla, Apgar, características del parto y patologías perinatales.
- Consultas de seguimiento y control post alta al 10º día del nacimiento y luego con frecuencia mensual hasta el año.
- Inmunizaciones del período: Cuádruple, Sabin, antihepatitis B
- Con el objeto de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas. Para la cobertura de leches medicamentosas se cubrirán 4kg/mes hasta los tres meses de edad. La indicación médica se acompañará de resumen de Historia Clínica que la justifique.
- A partir del segundo semestre, en los niños que no reciban leche materna se recomienda la leche de vaca fortificada con hierro, zinc y ácido ascórbico para prevenir la anemia ferropriva. En niños mayores a los 4 meses que no reciban leche fortificada con hierro, se deberá cubrir la suplementación medicamentosa con hierro oral hasta los 18 meses.

Detección de defectos sensoriales.

Al segundo día de vida, los neonatólogos de la Obra Social verificarán: - Audición

- Sensibilidad ante estímulos táctiles - Reflejos

A la semana de vida se efectuará y se asentarán en la ficha del neonato los siguientes controles: Controles de audición por ruidos, reflejo fotomotor, reflejo de Moro, reflejo palmoplantar, reflejo de enderezamiento y marcha

Recomendaciones ante la detección de deficiencias:

- Después del primer mes evaluar la estimulación temprana
- De persistir baja reactividad a los estímulos sensoriales se realizarán potenciales evocados auditivos y visuales
 - En las deficiencias sensoriales de niños distróficos se dará prioridad a la distrofia Detectada la hipoacusia:
- Precisión del diagnóstico con potenciales evocados auditivos hasta los dos años.
- Taller de estimulación.
- Rehabilitación fonoaudiológica temprana.

Recursos

RECURSOS FISICOS:

La totalidad de prestatadores correspondientes a la especialidad de la cartilla medica

RECURSOS HUMANOS:

La coordinación médica estará a cargo del Dr. Carlos Farcy, quien dedicara 24 horas semanales para el desarrollo del PMI

Un total de 2 profesionales y 4 administrativos realizaran el seguimiento y los planes de prevención.

RECURSOS ECONOMICOS:

Estos recursos incluyen los honorarios de los profesionales y personal administrativo, gastos de material para folletería, talleres, cuadernillos explicativos, eventos preventivos de cada patología y de los distintos factores de riesgo.

También se incluyen los costos de los exámenes de laboratorio y exámenes complementarios ya explicados. En forma trimestral, se realizaran eventos preventivos, mediante la utilización de una ambulancia, personal medico, enfermería, con la colaboración de delegados en las empresas para realización prevención sobre: sobrepeso, dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. También se realizaran talleres tanto para los afiliados como para sus delegados en las fábricas y empresas de la actividad.

Recursos materiales:

✚ Guía de cuidados prenatales material informativo para pacientes, folletería

✚ Carnets: Prenatal para la embarazada y para el niño recién nacido.
(cuando lo requiera)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CANCER GENITOMAMARIO

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO OSPIC - 2023

1. DATOS INSTITUCIONALES

Obra Social: OSPIC

Número RNOS: 103709

Director Médico: Dr. Carlos Farcy

2. INTRODUCCION

La pesquisa de una enfermedad significa una actitud médica diferente de la habitual, ya que parte del **concepto de que el médico va a la Sociedad**, en este caso a las **mujeres aparentemente sanas**, tratando de encontrar en ellas lesiones que aun no se han manifestado.

Descubrir la enfermedad en esta etapa preclínica, posibilita la realización de procedimientos terapéuticos más eficaces, sencillos y menos costosos.

Los Programas de Prevención Ginecológicos, producen un impacto en la sociedad, obteniendo un mejoramiento del cuidado de la salud de la mujer y promoviendo una tarea educativa para mejorar el nivel sanitario de la población.

El **cáncer de cuello de útero** no tratado a tiempo puede tener un pronóstico grave. Si no es detectado precozmente, es una enfermedad de pronóstico grave: Sobrevida a los 5 años:

_ESTADÍO I: 80%

_ESTADÍO II: 55%

_ESTADÍO III: 35% _ESTADÍO IV:10%

El factor de riesgo más común en el cáncer de cuello uterino es la exposición a ciertas variedades de Papillomavirus Humano (HPV), infección ésta de transmisión sexual y que en muchos casos es asintomático.

Otros factores de riesgo son: relaciones sexuales a edad temprana (antes de los 17-18 años aumenta 2 a 3 veces el riesgo relativo), parejas sexuales múltiples, HIV, historia familiar de cáncer de cuello uterino, edad, tabaquismo, nivel socioeconómico.

3. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

- Número de beneficiarias mayores de 15 años: **1762 AFILIADAS**
- Número de beneficiarias con diagnóstico de cáncer de cuello de útero en el año anterior: **2**

4. DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN

La población blanco de este programa está constituida por el conjunto de beneficiarias de sexo femenino, a partir del inicio de relaciones sexuales.

Para nuestra Obra Social, definimos esta cantidad, tomando como promedio de inicio de sus relaciones los 18 años.

Número de beneficiarias mayores de 15 años: aproximadamente 1580 afiliadas

5. OBJETIVOS

Objetivos generales

Controlar la mortalidad por cáncer de cuello de útero.

Objetivos específicos

Captar en forma oportuna y adecuada a las beneficiarias para su control periódico de salud a partir del inicio de relaciones sexuales.

Realizar examen ginecológico y toma de muestra de papanicolau según guías de práctica clínica.

Promover estilos de vida saludables en la población. Detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino.

Diagnostico de enfermedades infecciosas ginecológicas.

Educación sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Promover la implementación de un modelo de atención integral, con énfasis en acciones preventivas.

Desarrollar estrategias de prevención primordial y medidas de auto cuidado en la mujer.

Motivar a la población blanco de los beneficios de la PREVENCIÓN

Orientar a las beneficiarias dentro del Sistema de Atención.

Acercar a la beneficiaria y su entorno a la Obra Social

Proceder a la VACUNACIÓN de las niñas nacidas en los 2005/6 (11 años), PARA LA PREVENCIÓN DE EL VIRUS DE HPV.

6. Metas e Indicadores:

Lograr que el 100% de la población femenina cumpla anualmente con la realización del PAP y la colposcopia

I: Total de beneficiarias mujeres de 18 o más con al menos un PAP en los últimos 12 meses / Total de beneficiarias mujeres de más de 18 años.

Desarrollar una política activa en todas nuestras Delegaciones del País para implementar el Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino

I: Total de mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de Ca de Cuello durante el último año / Total de mujeres mayores de 18 años

Detectar en nuestras afiliadas a través del PAP, infecciones por Papiloma Virus.

I: Total de mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de HPV durante el último año / Total de mujeres mayores de 18 años

Efectuar en todas nuestras delegaciones, educación para enfermedades de transmisión sexual y estimulación para que concurra al ginecólogo.

I: Total de beneficiarias mujeres mayores de 18 años con al menos un control ginecológico durante el último año / Total de mujeres mayores de 18 años.

Total de beneficiarias que recibieron material gráfico en Prevención del Ca Genitomamario durante el último año / Total de beneficiarias bajo Programa

Realizar talleres de Promoción de la Salud en Prevención de Cáncer Genitomamario (Talleres, distribución de material gráfico, etc.)

I: Total de beneficiarias que recibieron talleres en Prevención del Ca Genitomamario durante el período / Total de beneficiarias bajo Programa.

El programa se propone las siguientes metas:

Cubrir en un año al ochenta por ciento (80%) de las beneficiarias sexualmente activas con el protocolo de Screening.

7. RECURSOS

Recursos Humanos:

Coordinador Médico Responsable General: Dr Carlos Farcy

EFFECTORES: CONTRATADOS POR DELEGACIÓN

Prestadores de exámenes complementarios relacionados con el programa.
ANATOMOPATOLOGO

Recursos Materiales:

Guía de examen ginecológico periódico

Recursos Físicos:

Las instituciones referidas en la cartilla medica

**PROGRAMA DE PREVENCION DE CANCER DE CUELLO DE UTERO
INFECCION POR HPV**

INCUMBENCIA

Sexo femenino que haya iniciado sus relaciones sexuales, o mayores de 18 años

Datos del Beneficiario

N y

Apellido:

Sexo:

D.N.-I. :

Nº de Afiliado:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

SECUENCIA DEL PLAN

PASO 1: Consulta Médica y Anamnesis

CANCER DE CUELLO UTERINO EN TRATAMIENTO O TRATADO SI / NO

Factores de riesgo (marque con una X)

- Edad temprana de inicio en las relaciones sexuales.
- Gran número de compañeros sexuales.
- Compañero sexual con historia de promiscuidad.
- Multiparidad.
- Infección por HPV.

- **Otras enfermedades de transmisión sexual (clamidia).**
- **Inmunodepresión, especialmente por HIV.**
- **Tabaquismo.**
- **Historia familiar de cáncer de cuello de útero.**
- **Bajo estatus socioeconómico.**

PASO 2 : Realización de Papanicolau
Resultado (marque con una **X**)

CLASE I
CLASE II

CLASE III
CLASE IV
CLASE V

SIGNOS DE INFECCION POR HPV: SI / NO

Paso 3: Realización de Colposcopia
Resultado (marque con una **X**)

INSATISFACTORIA
NORMAL

SATISFACTORIA
PATOLOGICA

Paso 4: Valoración de riesgo

CITACION PARA BIOPSIA SI / NO

DERIVACION PARA TRATAMIENTO SI / NO

CITACION EN 1 AÑO PARA NUEVO CONTROL SI / NO

Instrumental, equipamiento e insumos descartables para realización del examen.

Material informativo para pacientes.

LOGÍSTICA: comprende:

Coordinadores Médicos Generales y Regionales.

Coordinadores Administrativos Generales y Regionales

Promotores del Programa

Prensa y Difusión

Folletería y Publicidad en medios de difusión locales

Alquiler de Auditorios para charlas de concientización

Soporte estadístico

8. EVALUACIÓN

Durante el primer año de ejecución del programa se evaluarán con una periodicidad trimestral los siguientes indicadores de servicios:

Control en la población blanco:

Total de beneficiarias mujeres mayores de 18 años con al menos un control ginecológico durante el último año / Total de mujeres mayores de 18 años.

PAP en la población blanco:

Total de beneficiarias mujeres entre 18 y 65 años con al menos un PAP en los últimos 36 meses / Total de beneficiarias mujeres entre 18 y 65 años.

Prevalencia del Ca de Cuello:

Total de mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de Ca de Cuello durante el último año / Total de mujeres mayores de 18 años.

Promoción de la Salud en Prevención de Cáncer Genitomamario (Talleres, distribución de material gráfico, etc.)

Total de beneficiarias que recibieron talleres en Prevención del Ca Genitomamario durante el período / Total de beneficiarias bajo Programa.

Total de beneficiarias que recibieron material gráfico en Prevención del Ca Genitomamario durante el último año / Total de beneficiarias bajo Programa.

9. NORMAS OPERATIVAS

Condiciones de Ingreso:

Ingresaran todas las beneficiarias de la **OSPIC**, que hayan comenzado sus relaciones sexuales, sin límite superior etaria, independientemente que haya realizado algún estudio similar dentro de los meses previos.

Talleres de promoción y Prevención:

Se realizarán en forma programada y por Zona, con una frecuencia semanal, con planilla de asistencia a los mismos, estarán dictados por Profesionales vinculados al Área de Prevención

MECANISMOS DE DETECCION:

- Interrogatorio a la paciente.
- Confeción de Historia Clínica.
- Examen genital.
- Realización de LA Citología Exfoliativa del Cuello Uterino, con técnica de Papanicolau (PAP)
- Realización de Colposcopia

REGISTRO

PLANILLA DE REGISTRO DE REALIZACIÓN DE ESTUDIOS: tiene un función administrativa, consiste en recepción de la OP y corroboración de asistencia.

PLANILLA DE REGISTRO DE RESULTADOS MEDICOS: tiene un función de control de salud, resultado de los estudios realizados, citación de la paciente

para estudios complementarios, observaciones. (ANEXO 4) **Evaluación de resultados:**

Nivel de Cumplimiento del Programa

Se evaluará al final de cada 30 días el nivel de cumplimiento de las beneficiarias.

Las beneficiarias citadas y que no concurrieron, se las contactará y motivará nuevamente para su inclusión en el Plan (esto sale de contrastar las Planillas)

Si la beneficiaria no concurre nuevamente a la citación, se informará como afiliado sin adherencia al Programa.

Resultado de los Estudios realizados:

Papanicolau:

Clase I y II : Normales

Clase III: Dudoso Clase

IV y V: Patológico Colposcopia:

Normales

Patológicas

Insatisfactorias

En caso de PAP y Colposcopia normales se repetirá 1 vez por año, manteniendo esta periodicidad sin límite superior de edad.

En caso que el PAP fuera anormal (incluyendo entre los anormales el A.S.C.U.S. de la clasificación de Bethesda), o la Colposcopia patológica, pasa la atención del beneficiario por el Sistema de Prestación General.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CANCER GENITOMAMARIO

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CANCER DE MAMA OSPIC - 2023

1. DATOS INSTITUCIONALES

Obra Social: OSPIC

Número RNOS: 1 0370 9

Director Médico: Dr. Carlos Farcy

1. INTRODUCCION

Se calcula entre 15.000 y 18.000 los nuevos casos de cáncer de mama por año en la Argentina por lo que una de cada ocho a nueve mujeres se verá afectada por esta enfermedad.

La detección temprana del cáncer de mama aumenta las probabilidades de cura. Los tumores menores a un centímetro de diámetro se curan en el 95% de los casos.

Diagnosticado precozmente, en etapas preclínicas, disminuyen la mortalidad y mejoran el resultado estético.

Factores de riesgo

No se conocen las causas exactas del cáncer de mama. Sin embargo, los estudios muestran que el riesgo de cáncer de mama aumenta conforme la mujer envejece. Esta enfermedad es muy rara en mujeres menores de 35 años de edad. Las mujeres de 40 años y más tienen el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Sin embargo, la mayoría de los cánceres de seno ocurren en mujeres mayores de 50 años de edad. Tienen riesgo elevado, las mujeres que no han quedado embarazadas nunca, las que quedaron embarazadas por primera vez, después de los 30 años, las que tienen un familiar cercano (madre, hermanas o hijas) que padecieron cáncer de mama.

Síntomas

El cáncer de mama en su etapa temprana por lo general no causa ningún dolor, ni tumor, es por esto que llegar a estas pacientes en la etapa preclínica, tiene singular importancia. Sin embargo, conforme crece el cáncer, puede causar cambios a los que las mujeres deben poner atención:

Una masa o engrosamiento en la mama, o en el área de la axila; un cambio en el tamaño o forma del seno; secreción del pezón o sensibilidad, o un pezón umbilicado; pliegues u hoyuelos en el seno (la piel parece como la piel de una naranja); o un cambio en la forma como se ve o se siente la piel del seno, de la areola o del pezón (por ejemplo, caliente, hinchada, roja o escamosa).

En esta etapa, ya la enfermedad avanza de estadio, y se ha perdido desde el punto de vista sanitario, de la posibilidad de llegar con tratamientos mas simples y menos costosos.

Prevención

El concepto de que el médico va a la Sociedad, en este caso a las mujeres aparentemente sanas, tratando de encontrar en ellas lesiones que aun no se han manifestado. Los pilares de la prevención se basan en:

Autoexamen

Examen Mamario

Detección con mamografía:

Población en riesgo estándar:

Mamografía a partir de los 35 años. Si fuera negativa se debe continuar con una mamografía anual sin límite de edad.

Consumo de alimentos con fibra: la fibra ayuda a reducir la circulación de estrógenos. Alimentos ricos en fibras incluye: pescados, vegetales y granos.

Consumo frutas y vegetales: dichos alimentos contienen vitaminas, minerales y antioxidantes que la protegerán de un cáncer. Se recomienda comer 5 o más frutas o vegetales por día.

Consumo soja: algunos estudios sugieren que sustancias como la soja inhiben el desarrollo y crecimiento de células cancerosas.

Limitar la ingesta de grasa: sería ideal que el consumo de grasa sea menor al 30 % de sus calorías diarias con no mas del 10% saturadas.

*Limitar el consumo de alcohol y evitar el tabaco.
Aumento de la actividad física..
Evitar la exposición a pesticidas.*

DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN

La población blanco de este programa está constituida por el conjunto de beneficiarias de sexo femenino, a partir de los 35 años es de aproximadamente 2700 beneficiarias

Se aclara que la realización mamografía anual es sin límite de edad superior

2. OBJETIVOS

Objetivos generales

Controlar la mortalidad por cáncer de mama.

Objetivos específicos

Realizar examen mamario y mamografía en forma anual a las beneficiarias a partir de los 35 años de edad sin límite superior..
Realizar tratamiento oportuno a lesiones detectadas en el examen periódico.
Promover estilos de vida saludables en la población.
Dar las pautas para el auto examen y la consulta precoz

3. Metas e Indicadores:

Lograr que el 80% de nuestras beneficiarias de 35 años o más tengan 1 mamografía por año.
I: Total de beneficiarias mujeres de 35 años o más con al menos una mamografía en los últimos 12 meses / Total de beneficiarias mujeres de 35 años o más.

Lograr que el 100% de nuestras beneficiarias con cáncer de mama se encuentran en seguimiento.

I: Total de mujeres beneficiarias con diagnóstico de Ca de Mama durante el último año / Total de mujeres beneficiarias.

Lograr que el 100 % de nuestras beneficiarias vayan 1 vez por año a control mamario I:
Total de beneficiarias que concurrieron a control mamario durante el período / Total de beneficiarias mayores de 35 años.

Lograr que el 100% de nuestras beneficiarias asistan a los talleres de prevención. I:
Total de beneficiarias que recibieron talleres en Prevención del Ca. Genitomamario durante el período / Total de beneficiarias bajo Programa

4. RECURSOS

Recursos Humanos:

Coordinador Médico Responsable General: Dr. Carlos Farcy

Prestadores de exámenes complementarios relacionados con el programa:
TECNICO RADIOLOGO ESPECIALIZADO EN MAMOGRAFIA

2

BIRADS

3

Paso 4: Valoración de riesgo

CITACION PARA ECOGRAFIA MAMARIA: SI / NO

CITACION PARA BIOPSIA SI / NO
TRATAMIENTO NO ONCOLOGICO SI / NO

DERIVACION PARA

CITACION EN 1 AÑO PARA NUEVO CONTROL SI / NO

5. EVALUACIÓN

Durante el primer año de ejecución del programa se evaluarán con una periodicidad semestral los siguientes indicadores de servicios:

Control en la población blanco

Total de beneficiarias mujeres mayores de 15 años con al menos un control ginecológico durante el último año / Total de mujeres mayores de 15 años.

Mamografía en la población blanco

Total de beneficiarias mujeres entre 40 y 70 años con al menos una mamografía en los últimos 24 meses / Total de beneficiarias mujeres entre 40 y 70 años.

Prevalencia del Ca de Mama

Total de mujeres entre 40 y 70 años con diagnóstico de Ca de Mama durante el último año / Total de mujeres entre 40 y 70 años.

Promoción de la Salud en Prevención de Cáncer Genitomamario (Talleres, distribución de material gráfico, etc.)

Total de beneficiarias que recibieron talleres en Prevención del Ca Genitomamario durante el período / Total de beneficiarias bajo Programa.

Total de beneficiarias que recibieron material gráfico en Prevención del Ca Genitomamario durante el último año / Total de beneficiarias bajo Programa.

NORMAS OPERATIVAS

Condiciones de Ingreso:

Ingresaran todas las beneficiarias de la **OSPIC**, a partir de los 35 años, sin límite superior etaria, independientemente que haya realizado algún estudio similar dentro de los meses previos, esta situación será evaluada a posteriori por el Médico, para no duplicar la exposición a rayos que causa el estudio mamográfico en la paciente.

Talleres de promoción y Prevención:

Se realizarán en forma programada y por Delegación, con una frecuencia semanal, con planilla de asistencia a los mismos, estarán dictados por Profesionales vinculados al Área de Prevención

MECANISMOS DE DETECCION:

- Interrogatorio a la paciente.
- Confeción de Historia Clínica.
- Examen mamario.
- Solicitud de Mamografía acorde al siguiente esquema:

NO SE SOLICITARA MAMOGRAFIA, SI ESTA FUE REALIZADA DENTRO DE LOS SEIS MESES PREVIOS A LA CONSULTA.

Población en riesgo estándar:

Mamografía a los 35 años. Si fuera negativa se debe continuar con una mamografía anual sin límite de edad superior.

REGISTRO

PLANILLA DE REGISTRO DE REALIZACIÓN DE ESTUDIOS: tiene un función administrativa, consiste en recepción de la OP y corroboración de asistencia. (ANEXO 3)

PLANILLA DE REGISTRO DE RESULTADOS MEDICOS: tiene un función de control de salud, resultado de los estudios realizados, citación de la paciente para estudios complementarios, observaciones. (ANEXO 4)

Evaluación de resultados:

Nivel de Cumplimiento del Programa

Se evaluará al final de cada 30 días el nivel de cumplimiento de las beneficiarias.

Las beneficiarias citadas y que no concurrieron, se las contactará y motivara nuevamente para su inclusión en el Plan (esto sale de contrastar las Planillas)

Si la beneficiaria no concurre nuevamente a la citación, se informará como afiliado sin adherencia al Programa.

Resultado de los Estudios realizados:

MAMOGRAFIA:

Acorde a CLASIFICACION BIRADS

EXAMEN MAMARIO:

Normal Patológico Insatisfactorio

Acorde a los resultados obtenidos, si se encuentra patología, será orientada a la beneficiaria en los Prestadores del Sistema.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DIABETES OSPIC - 2023

1. DATOS INSTITUCIONALES

Obra Social: OSPIC

Número RNOS: 1 0370 9

Director Médico: Dr. Carlos Farcy

INTRODUCCIÓN:

La Diabetes es una enfermedad crónica que constituye uno de los problemas mayores de la salud pública, ya que afecta al 6 % de la población general. Esta prevalencia se incrementa cuanto mayor sea el grupo etario; así después de los 65 años oscila entre el 15 y 18 %.

Damos cumplimiento a la LEY 23753 y sus modificatorias y a la RES. 1156/2014-MS

CLASIFICACIÓN:

- DM tipo I: (insulina dependiente) Afecta habitualmente a personas menores de 30 años, con una prevalencia del 10 % de los diabéticos.
- DM tipo II: (no insulina dependiente) La gran mayoría de los pacientes se maneja con hipoglucemiantes orales, seguimiento nutricional, ejercicios físicos programados, afecta al 90 % de los diabéticos. En caso de fracaso secundario al tratamiento, el paciente puede requerir insulino terapia.

DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN

La población blanco de este programa se realiza en base a la pirámide demográfica de la OSPIC

En nuestro caso y acorde a la pirámide poblacional, son aproximadamente 15000 afiliados.

OBJETIVOS GENERALES:

Disminuir la morbimortalidad por DIABETES, concientizar a nuestra población beneficiaria y la comunidad en general, sobre los beneficios de pautas de vida saludable, realizar un diagnóstico precoz, implementar un tratamiento oportuno y adecuado de las complicaciones y realizar una provisión de medicamentos e insumos a nuestros afiliados con esta enfermedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Plan de prevención primaria: Dirigido a los grupos con factores de riesgo aumentado para padecer diabetes: Obesos con antecedentes familiares de diabetes, trastornos obstétricos, niños de alto peso al nacer, Dislipemias, intolerancia a la glucosa, etc.

Educación del diabético y su familia: La educación de la persona con Diabetes y de su familia es una de las medidas más eficaces para el control del tratamiento y la prevención de las complicaciones. Enseñanza de un programa alimentario con la indicación de la actividad física adecuada para realizar los ajustes de la terapéutica farmacológica. Es realizado por el médico, y una Licenciada en Nutrición.

Enseñanza para la auto aplicación de Insulina: consiste en la individualización de los distintos tipos de insulina (NPH y corriente), sus medidas y unidades, como así también las técnicas de aplicación con jeringa y/o autoaplicadores, lugares anatómicos, técnicas de esterilización, transporte y mantenimiento de la Insulina

Enseñanza sobre las técnicas de auto monitoreo: Información y aprendizaje de las distintas técnicas para autoanalizarse los valores de glucemia, ya que cobra fundamental importancia para el correcto manejo de la enfermedad ya que el objetivo es la normo glucemia

ACCIONES:

En las Complicaciones Agudas: (cetoacidosis, hipoglucemias, coma). los beneficiarios cuentan con el servicio de Urgencias y Emergencias para la asistencia domiciliaria, con los centros de internación si esta fuera necesaria.

En las Complicaciones Crónicas: (Retinopatías, neuropatías, cardiopatías, vasculopatías periféricas, neuropatías.)

Con una periodicidad anual, y de ser necesario recurrirá a la interconsulta con el cirujano vascular periférico, en razón de que el 50 % de las amputaciones son debidas a la Diabetes. Su prevención es obligatoria. Se solicitará ecodoppler de miembros inferiores

Deberá solicitar entre los análisis de rutina creatinina endógena y orina. De alterarse estos parámetros, agregará los estudios complementarios tendientes a verificar la función renal con derivación al nefrólogo.

El médico tratante recurrirá a la interconsulta con los distintos especialistas con una frecuencia anual en el caso del oftalmólogo y cardiólogo

METAS

Tener en el primer año al 100 % de pacientes diabéticos bajo programa, identificado, en seguimiento y con una provisión adecuada de medicamentos.

Realizar al 100% de nuestras embarazadas el screening de diabetes durante la gestación, identificando en las mismas la Diabetes Gestacional.

Realizar en los recién nacidos de alto peso, el testeo de glucemia, para una identificación precoz.

RECURSOS

Recursos Humanos:

Coordinador Médico Responsable General: Dr. Carlos Farcy

Recursos Materiales:

Guía de DIABETES

Recursos Físicos:**MECANISMOS DE EVALUACIÓN****Tasas e indicadores**

- 1) N° de pacientes Tipo I/ Total de beneficiarios
- 2) N° de pacientes Tipo II/ Total de beneficiarios
- 3) N° de consultas de pacientes bajo programa/ Total de consultas en un período dado
- 4) N° Interconsultas con especialistas/ Total de consultas en un período dado
- 5) N° de internaciones/ Total de internaciones en un período dado

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSION ARTERIAL OSPIC -
2023-2023**

1. DATOS INSTITUCIONALES

Obra Social: OSPIC

Número RNOS: 1 0370 9

Director Médico: Dr. Carlos Farcy

INTRODUCCIÓN

Hoy nos encontramos frente a una nueva epidemia: el sedentarismo, madre del sobrepeso, la obesidad y una larga lista de enfermedades como la hipertensión, la diabetes, la colesterolemia, los accidentes cerebrovasculares, los infartos de miocardio, etc.

Estamos convencidos de que antes que pensar en atención médica hay que pensar en modelar conductas.

Desde el Departamento Médico de OSPIC , el imperativo es multiplicar las herramientas para aumentar la esperanza de vida de nuestros beneficiarios, es por eso que desarrollamos el presente Programa.

DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN

La población blanco de este programa se realiza en base a la pirámide demográfica de la OSPIC

Detectar precozmente factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (dislipemia, hipertensión arterial, obesidad) favoreciendo el control de la morbimortalidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar diagnóstico precoz de los beneficiarios que presentan riesgo cardiovascular aumentado.
- Orientar a dichos beneficiarios para un correcto y oportuno tratamiento en caso de que esto sea necesario.
- Desarrollar actividades de consejería y anticipación respecto de los factores de riesgo cardiovascular, en particular aquellos relacionados con hábitos de vida.
- Promover hábitos de vida saludable.
- Promover la realización de exámenes periódicos de salud de acuerdo a edad y riesgo.

METAS

Rastreo de factores de riesgo cardiovascular, dislipemias y obesidad en el 50% de los beneficiarios de 30 o más años de edad de todos nuestros beneficiarios de todo el país.

Seguimiento del 100% de los beneficiarios que se encuentran en programa.

Lograr realizar consejería y entregar información sobre hábitos saludables al 50% de los afiliados de la población blanco.

Realizar por lo menos un control de tensión arterial anual en el 50% de nuestra población blanco.

RECURSOS

Recursos Humanos:

- ✦ Personal asignado para el contacto y la citación de pacientes para el control de factores de riesgo.
- ✦ Personal médico y de enfermería asignado para la ejecución de las actividades de detección y prácticas preventivas.

Recursos Materiales:

- ✦ Guía de examen periódico de salud del paciente adulto.
- ✦ Material informativo para pacientes.
- ✦ Planillas de evaluación de factores de riesgo elaboradas por la superintendencia.

Recursos Físicos:

Totalidad de prestadores según cartilla de la especialidad.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Controles del adulto sano en los centros de atención primaria (poli consultorios) y en el lugar de trabajo, mediante campañas de control de factores de riesgo que incluyan:
 - medición de Peso*
 - medición de Talla*
 - registro de TA*
 - registro de Hábito Tabáquico*
 - determinación de Colesterol Total y HDL*
- Seguimiento de la población con factores de riesgo aumentado, conforme a los registros y planillas requeridos por la superintendencia de servicios de salud.
- Provisión de material de educación para la salud referido a los factores de riesgo

EVALUACIÓN

La evaluación se realizará mediante la confección y análisis de un padrón de beneficiarios contactados. Se evaluarán los siguientes aspectos:

Total de beneficiarios con al menos una medición de Peso durante el último año / Total de beneficiarios que realizaron un examen periódico de salud durante el último año

Total de beneficiarios con al menos una medición de Talla durante el último año / Total de beneficiarios que realizaron un examen periódico de salud durante el último año

Total de beneficiarios con al menos un registro de TA durante el período / Total de beneficiarios que realizaron un examen periódico de salud durante el último año

Total de pacientes con registro de Hábito Tabáquico durante el período / Total de beneficiarios que realizaron un examen periódico de salud durante el último año

Total de beneficiarios con determinación de Colesterol Total y HDL durante el período / Total de beneficiarios que realizaron un examen periódico de salud durante el último año.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE HIV/SIDA OSPIC - 2023

1. DATOS INSTITUCIONALES

Obra Social: OSPIC

Número RNOS: 1 0370 9

Director Médico: Dr. Carlos Farcy

INTRODUCCIÓN:

Es una enfermedad producida por un virus llamado HIV o Virus de la Inmunodeficiencia Humana, este retrovirus ataca las defensas orgánicas y altera la capacidad para defenderse de las enfermedades causadas por otros virus, bacterias, parásitos u hongos.

Dentro de la categoría de enfermedades de transmisión sexual, aunque no sea la única forma de infección, adquiere particular relevancia la prevención de las infecciones por retrovirus HIV.

El SIDA es una de las tres principales causas de muerte prematura, y responsable de un número importante de Años Potenciales de Vida Perdidos en la Argentina. La base del Programa de prevención para HIV/SIDA, es concientizar a la población sobre el riesgo, los mecanismos de contagio, la importancia del control en los pacientes con serología positiva, las consecuencias de la enfermedad, y las acciones que deberían tomarse ante la posibilidad cierta de contagio.

La población blanco de este programa se realiza en base a la pirámide demográfica de la OSPIC En nuestro caso y acorde a la pirámide poblacional, **debemos incluir a toda nuestra población.**

OBJETIVOS GENERALES:

Disminuir el contagio por HIV, concientizar a nuestra población beneficiaria y la comunidad en general, sobre los beneficios del cuidado en la prevención de esta enfermedad, preconizando el sexo seguro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover la protección mediante preservativo en las relaciones sexuales.

Disminuir la transmisión vertical de la enfermedad, es decir, de la madre infectada a su hijo, durante el embarazo, parto o lactancia.

Control del 100% de las Transfusiones de sangre y hemoderivados, que requieran nuestros afiliados según fija la ley.

Empleo de las mismas jeringas o agujas de un paciente infectado.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad en la materia en todos nuestros Centros de Atención

Provisión de la medicación en tiempo y forma con nuestros afiliados infectados

METAS

Tener al 100 % de pacientes HIV positivos bajo programa, identificado, en seguimiento y con una provisión adecuada de medicamentos.

Realizar al 100% de nuestras embarazadas el screening de HIV, para poder identificar la enfermedad, y así bloquear la transmisión vertical.

Detección temprana de la enfermedad en el 100% de los afiliados de alto riesgo.

Detección y prevención en el 100% de nuestros afiliados con HIV de las enfermedades intercurrentes, para proceder a su tratamiento.

Mantener la adherencia del 100% de nuestros afiliados al programa, realización de CARGA VIRAL, CD3 Y CD4

EVALUACIÓN

Tasas e indicadores:

- 1) Número de pacientes HIV positivos / Total de beneficiarios
- 2) N° de pacientes HIV con CARGA VIRAL ANUAL / Total de HIV
- 3) N° de pacientes HIV CON FALLO / Total de HIV
- 4) N° de pacientes EMBARAZADAS HIV / total de EMBARAZADAS.
- 5) N° de RECIEN NACIDOS CON CONFIRMACION DE HIV / total de RECIEN NACIDOS

**PROGRAMA DE PREVENCION
ODONTOLÓGICA
OSPIC - 2023**

Datos institucionales

Obra social: Obra Social del Personal de la industria del caucho

Número RNOS: 1 0370 9

Director Médico: Dr. Carlos Farcy

Caracterización del problema

Según la OMS, la salud bucodental puede definirse con la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental, pérdidas de dientes y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes:

- ⊕ enfermedades cardiovasculares
- ⊕ cáncer enfermedades respiratoria
- ⊕ crónicas diabetes

ya que éstas se ven favorecidas por las dietas malsanas, además el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es la higiene bucodental deficiente.

Las cifras informan que:

- ⊕ Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías.
- ⊕ El 60% - 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes afectan a un 5% - 20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica.
- ⊕ La incidencia del cáncer bucodental es de 1 a 10 casos por 100 mil habitantes en la mayoría de los países.
- ⊕ Los defectos congénitos como el labio leporino y el paladar hendido se dan en uno de cada 500-700 nacimientos; la prevalencia de nacimiento varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas.
- ⊕ Un 40% - 50% de las personas HIV-positivas sufren infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección.

La caracterización del problema de este plan es la determinación de **la caries dental**, la población a controlar se basa en el grupo que va de 0 a 19 años.

Determinación o estimación de la prevalencia

La determinación de la prevalencia de enfermedades odontológicas esta relacionada con el riesgo de caries dental, este riesgo es difícil de determinar debido a la existencia de complejas interacciones entre múltiples factores. Las poblaciones que tiene mayor riesgo son las de bajo nivel socioeconómico o con padres de bajo nivel educacional, las que no reciben atención estomatológica (anual), o los que no pueden acceder a los servicios.

Por otra parte las personas pueden tener un alto riesgo de caries dental aunque no presenten ninguno de los factores anteriores. Los agentes individuales asociados que posiblemente aumenten el riesgo, incluyen **la caries dental activa**, los antecedentes familiares de patologías bucales, las exposiciones de la superficie radicular debido a la retracción de las encías, los altos niveles de infección por microorganismos cariogénicos, las malformaciones de la dentina o esmalte, la disminución del flujo salival ocasionados por medicamentos, la baja capacidad tampón de la saliva. El

riesgo de la caries dental muta a lo largo del tiempo, es decir, que a medida que cambia la vida de las personas se modifican los factores de riesgo. Actualmente la capacidad para predecir la caries dental y efectuar la prevención es inexistente, por lo que se consideran las posibilidades de riesgo como alto o bajo, se utilizan como riesgos solo aquellos que estén disponibles en los servicios estomatológicos. Hay otros riesgos más exactos como los microorganismos presentes en el pH salival, en este plan se propician el examen bucal especialmente desde los primeros meses de vida.

Determinación de la población a cubrir

La población blanco abarca aproximadamente 1600 afiliados

Objetivos generales

Concienciar a los afiliados de OSPIC sobre la importancia de la prevención y evaluación de la salud bucal, considerando su actitud como agente multiplicador en el seno familiar.

Objetivos específicos

- ✦ Realizar al menos una consulta preventiva odontológica de la embarazada.
- ✦ Impartir educación acerca del cuidado de la salud bucal del niño.
- ✦ Promover la consulta del niño a la salida del primer diente.
- ✦ Promover la consulta anual desde los 3 a los 6 años de vida.
- ✦ Capacitar a los beneficiarios sobre técnica de cepillado y fluoración. ✦ Estimular la consulta preventiva periódica a partir de los siete años.

Metas e Indicadores:

Alcanzar que el 100% de las embarazadas tengan por lo menos una consulta odontológica preventiva. I: Pacientes embarazadas con al menos una consulta odontológica preventiva/pacientes embarazadas atendidas en el período.

Lograr que el 100% de los niños de hasta dos años tengan 1 consulta odontológica preventiva

I: Niños de hasta dos años de edad que realizaron al menos una consulta odontológica preventiva/total de beneficiarios entre 0 y 2 años.

Lograr que el 100% de los niños de tres y seis años de edad tengan 1 consulta odontológica preventiva I: Niños de tres y seis años de edad que realizaron al menos una consulta odontológica preventiva/total de beneficiarios entre tres y seis años de edad años.

Material y método

Para el **diseño** de este plan se analizó la estructura y dinámica de la población beneficiaria. Indicadores demográficos, la población económicamente (P.E.A), nivel de ocupación, pirámides poblacionales, la pobreza y sus indicadores (N.B.I.- L.P.), indigencia. Utilización de epidemiología en la planificación de la APS para en control de la patología odontológica.

Implementación para la misma se utiliza la relación con los afiliados contactados (método centrífugo de búsqueda de los pacientes), los que consultan periódicamente ante la CAPS y especialistas en estomatología. Utilización de epidemiología en la planificación de las CAPS.

Análisis de situación de la salud. Perfil y estratificación epidemiológica. Principales indicadores de salud, según grupos etarios y grupos sociales la morbilidad y mortalidad. Determinantes y condicionantes.

La investigación en los estudios sociosanitarios: fuentes de información, lógicas y técnicas. Análisis y diseños de estudios epidemiológicos. Medición y uso de la información. La participación comunitaria en las investigaciones operativas en salud. Utilización de la epidemiología en la planificación de las APS. Análisis de modelos de aplicación de la investigación. Aplicación del código de enfermedades prevalentes APS. CPAS. Enfoque de riesgo.

✦ **Información:** Que según las distintas ópticas puede quedar a cargo de la familia, es estado o los diferentes sistemas de salud (ministerio, obras sociales, sectores privados, escuelas), esta se encontrará orientada a permitir el acceso al conocimiento de todos los cuidados preventivos para evitar el desarrollo de las diversas patologías bucodentales.

✦ **Prevención:** Reside en los planes de **ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (A.P.S.)** con su contenido de prevención promoción y difusión de la salud. con apoyo continuo y sistemático de la consulta médica y odontológica programada, y con todas las prestaciones incluidas en los Programas de Salud, coordinando intra y extra sectorialmente en pos del bienestar comunitario.

✦ **Planificación:** Se realiza conforme a criterios orientados a una adecuada higiene bucodental desde la infancia para conservar la dentadura, encías y boca en buenas condiciones.. La labor de los progenitores es primordial para transmitir unos correctos hábitos de higiene bucodental a los niños: hay que enseñarles cómo hacerlo y ser constantes en el empeño.

La planificación queda resumida en el programa de salud bucodental extraído de la OMS cuyo complemento se exige a los prestadores.

La salud bucodental puede definirse con la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental, pérdidas de dientes y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes:

- ✦ enfermedades cardiovasculares
- ✦ cáncer enfermedades respiratoria
- ✦ crónicas diabetes

ya que éstas se ven favorecidas por las dietas malsanas, además el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es la higiene bucodental deficiente.

Las cifras informan que:

✦ Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías.

✦ El 60% - 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental
Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes afectan a un 5% - 20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica.

- ✦ La incidencia del cáncer bucodental es de 1 a 10 casos por 100 mil habitantes en la mayoría de los países.
- ✦ Los defectos congénitos como el labio leporino y el paladar hendido se dan en uno de cada 500-700 nacimientos; la prevalencia de nacimiento varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas.
- ✦ Un 40% - 50% de las personas HIV-positivas sufren infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección.
- ✦ La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

¿Cómo puede reducirse la carga de enfermedades bucodentales?

Es posible reducir simultáneamente la carga de enfermedades bucodentales y la de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgos comunes como el consumo de tabaco y las dietas malsanas:

- ✦ La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes. ✦ Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres en la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- ✦ El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.
- ✦ El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruro reduce el número de caries tanto en los niños, como en los adultos.

Usando esas estrategias de prevención se pueden evitar tratamientos dentales muy onerosos.

Actividades de la OMS para la prevención integrada de las enfermedades bucodentales y promoción de la salud

La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas de salud pública. Las actividades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarcan la promoción, la prevención y el tratamiento:

- ✦ La promoción desde un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir simultáneamente las enfermedades bucodentales y otras enfermedades crónicas;
- ✦ Los programas de fluoración para mejorar el acceso a los fluoruros en los países de bajos ingresos; y
- ✦ El apoyo técnico a los países que están integrando la salud bucodental en sus sistemas de salud pública.

Estrategia de la OMS de prevención y control de las enfermedades crónicas

Las actividades de la OMS en materia de salud bucodental se integran en el marco general de prevención u control de las enfermedades crónicas del Departamento de Enfermedades crónicas y Promoción de la Salud de la OMS. Los objetivos estratégicos del Departamento son sensibilizar acerca de la epidemia mundial de enfermedades crónicas, crear ambientes saludables, especialmente para las poblaciones pobres y desfavorecidas; atenuar y corregir las tendencias de los factores de riesgos comunes de las enfermedades crónicas, como las dietas mal sanas y la inactividad física; y prevenir las defunciones prematuras y las discapacidad evitable que causan las principales enfermedades crónicas.

Atrás quedó la política sanitaria basada en la extracción y la mutilación; hoy se apuesta por la prevención, aunque queda mucho por hacer

Recursos

RECURSOS HUMANOS:

La coordinación médica estará a cargo del Dr. Carlos Farcy, quien dedicara 24 horas semanales para el desarrollo del programa.

RECURSOS ECONOMICOS:

Estos recursos incluyen los honorarios de los profesionales y personal administrativo, gastos de material para folletería, talleres, cuadernillos explicativos, eventos preventivos de cada patología y de los distintos factores de riesgo.

También se incluyen los costos de los exámenes de laboratorio y exámenes complementarios ya explicados.

En forma trimestral, se realizaran eventos preventivos, mediante la utilización de una ambulancia, personal medico, enfermería, con la colaboración de delegados en las empresas para realización prevención sobre: sobrepeso, dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

También se realizaran talleres tanto para los afiliados como para sus delegados en las fábricas y empresas de la actividad.

Evaluación

Durante el primer año de ejecución del programa se evaluarán con una periodicidad semestral los siguientes indicadores de servicios:

✦ **Consulta odontológica preventiva en embarazadas:** pacientes embarazadas con al menos una consulta odontológica preventiva/pacientes embarazadas atendidas en el período.

✦ **Consulta odontológica preventiva en niños hasta dos años:** niños de hasta dos años de edad que realizaron al menos una consulta odontológica preventiva/total de beneficiarios entre 0 y 2 años.

✦ **Consulta odontológica preventiva de niños entre tres y seis años:** niños entre tres y seis años de edad que realizaron consulta odontológica preventiva/total de beneficiarios entre tres y seis años.

✦ **Promoción de la Salud en Prevención Odontológica** (Talleres, distribución de material gráfico etc.). Total de pacientes que recibieron material gráfico sobre cuidado de salud bucodental/total de beneficiarios. Total de pacientes que recibieron talleres sobre cuidado buco dental/total de beneficiarios.

MODELO DE PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE OSPIC - 2023

1. DATOS INSTITUCIONALES

Obra Social: OSPIC

Número RNOS: 1 0370 9

Director Médico: Dr. Carlos Farcy

2. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Número de beneficiarias mayores de 15 años.

Número de beneficiarias que requirieron colocación de DIU en el año anterior.

Número de anticonceptivos orales suministrados mediante receta en el año anterior.

Otras acciones de promoción o prevención de la salud sexual y reproductiva realizadas durante el último período anual.

3. DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN

Población en edad fértil sin distinción de género, son aproximadamente 3500 beneficiarios

Objetivos generales

Promover el autocuidado y el conocimiento adecuado sobre salud sexual y planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual por parte de la población beneficiaria,

Objetivos específicos

- i. Ofrecer y realizar consejo anticonceptivo a todas parejas y pacientes individuales en etapa de actividad sexual.
- ii. Realizar actividades de educación para la salud sexual y la procreación responsable, haciéndolas en las consultas individuales así como en abordajes grupales y comunitarios.
- iii. Asegurar el acceso adecuado y oportuno a los métodos anticonceptivos a todos los beneficiarios que lo requieran.
- iv. Realizar inmunización con vacuna para hepatitis B.
- v. La prevención de enfermedades de transmisión sexual.

5. Metas e Indicadores:

Alcanzar que el 100% de los beneficiarios/as en edad fértil que realizan su examen periódico de salud según normas, sean asesorados sobre la existencia de la ley. I: Total de beneficiarios en edad fértil que fue asesorado sobre procreación responsable / total de la población en edad fértil

Alcanzar que el 100% de las puérperas sean informadas sobre métodos anticonceptivos por su obstetra.

I: Total de beneficiarias puérperas con anticoncepción / total de nacimientos en el mismo período.

El programa se propone las siguientes metas:

6. RECURSOS

- a. Recursos Humanos:
Cartilla de profesionales que realiza la implementación del Programa de Salud Sexual y Procreación responsable.
- b. Recursos Materiales:
 - i. Guía de acciones de salud sexual y reproductiva.
 - ii. Preservativos y anticonceptivos hormonales.
 - iii. Sistemas de provisión de Dispositivos Intrauterinos.
 - iv. Material informativo para pacientes.

7. EVALUACIÓN

Durante el primer año de ejecución del programa se evaluarán con una periodicidad semestral los siguientes indicadores de servicios:

1) **Indicador:** Consultas totales relacionadas a Salud Sexual y Procreación Responsable.

- a) Criterio: Número total de consultas en los consultorios de Salud sexual y procreación responsables.
- b) Datos: Número total de consultas en los consultorios de Salud sexual y procreación responsables durante el semestre.
- c) Fuente: Listado de consultorio externo

2) **Indicador** : Tasa de consulta de salud sexual .

- a) Criterio: Total de beneficiarias/os de 14 años o más que realizaron consultas sobre Salud Sexual durante el período / Total de beneficiarias/os de 14 años o más durante el período.
- b) Datos:
 - i) Número de beneficiarias que consultaron sobre salud sexual
 - ii) número total de beneficiarias de 14 años o mas durante el semestre.

c) Fuente: Planilla de consultorio externo de los consultorios de salud sexual.

3) Indicador: Tasa de uso de método anticonceptivo.

a)Criterio: Total de beneficiarias/os de 14 años o más que recibieron algún método anticonceptivo como prestación de la O S durante el período / Total de beneficiarias/os de 14 años o más durante el período.

b) Datos :

i) Total de beneficiarias/os de 14 años o más que recibieron algún método anticonceptivo como prestación de la OO SS durante el período .

ii) Total de beneficiarias/os de 14 años o más durante el período.

c) Fuente: Planilla de atención del consultorio de salud sexual

LEY 25.673 /02
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE

FICHA GINECOLÓGICA

FECHA:.....

Datos de la afiliada

NOMBRE Y APELLIDO:	N°
DE BENEFICIARIA:.....	
EDAD:.....	
.	
DIRECCION Y TELEFONO:.....	
LOCALIDAD/ PROVINCIA.....	
ESTADO	
CIVIL.....	

Gestas.....Paridad.....Cesáreas.....Abortos.....
Edad de inicio de relaciones sexuales:..... Menarca:.....

Tipo de método anticonceptivo aconsejado (marque con una

- X):** Dispositivo Intrauterino- DIU
 Anticonceptivo oral (según Formulario Terapéutico Nacional)
Fórmula:.....
... Nombre
comercial:.....

Anticonceptivos inyectables
 Preservativo

INFORME DE PAPANICOLAOU
.....
.....

INFORME COLPOSCOPICO
.....
.....
EXAMEN MAMARIO
.....
.....

Datos del médico

FIRMA Y SELLO MEDICO:
SANATORIO EN DONDE SE REALIZO LA PRESTACION:

Nota: el presente formulario tiene validez de cobertura al 100%, con receta mes a mes, por un año a partir de la fecha mencionada UT SUPRA.
Para renovar la cobertura deberá completarse nuevamente.

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE

La OSPIC , a través de este formulario, quiere brindarte un pequeño asesoramiento para que puedas elegir el método anticonceptivo que mejor se adapte a tus necesidades.

Algunos consejos acerca de los métodos anticonceptivos más comunes:

○ Dispositivos intrauterinos (DIU)

Ventajas: no interfiere en las relaciones sexuales, reversible en forma inmediata (cuando se retira, la mujer puede quedar embarazada tan rápidamente como las que no lo han usado); no tiene ningún efecto sobre la cantidad o la calidad de la leche materna; pueden insertarse inmediatamente después del parto o después de un aborto y no posee ninguna interacción con otros medicamentos.

Desventajas: efectos secundarios como cambios menstruales (comunes en los primeros tres meses, que suelen disminuir posteriormente); sangrado vaginal abundante y más prolongado; sangrado o goteo vaginal entre períodos; más cólicos o dolor durante los períodos; no protege contra las enfermedades de transmisión sexual y no es aconsejable en mujeres que han tenido este tipo de enfermedades.

○ Anticonceptivos orales

Ventajas: bajo riesgo de complicaciones; muy efectivos cuando se usan correctamente; regularizan los períodos mensuales y disminuyen su volumen y duración, así como los cólicos mensuales; no necesitan período de descanso; pueden usarse desde la adolescencia hasta la menopausia; puede interrumpirse su uso en cualquier momento, recuperándose inmediatamente la fertilidad; previene o disminuyen la anemia por déficit de hierro y tienen efecto protector en embarazo ectópico, cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quiste de ovario, enfermedad inflamatorio pélvica, enfermedad benigna de la mama.

Desventajas: algunas usuarias refieren que la necesidad de toma diaria les incomoda; pueden presentarse efectos secundarios leves como sangrado intermenstrual, cefaleas sin trastornos de la visión, náuseas, vómitos, aumento de peso. Estos suelen desaparecer con la continuidad del tratamiento y no son una indicación para discontinuar el uso. No protege de enfermedades de transmisión sexual.

○ Anticonceptivos inyectables

Ventajas: una sola aplicación mensual.

Desventajas: son frecuentes las alteraciones del ciclo menstrual. No protege de enfermedades de transmisión sexual.

Recuerde de todos modos, que el único método anticonceptivo que previene las enfermedades de transmisión sexual es el uso del preservativo.
