



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Resolución

Número:

Referencia: EX-2019-23886458-GDEBA-DGIIOMA - Modificación Anexo III Convenios Segundo Nivel Acliba/Fecliba

VISTO el expediente EX-2019-23886458- -GDEBA-DGIIOMA, por el que tramita la propuesta elevada por la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales referida a la actualización y modernización del mecanismo de modulación, auditoría, fiscalización, y posterior liquidación de las prestaciones de internación brindadas por efectores de Segundo Nivel, la Ley N° 6982 (T.O. 1987) y la Resolución N° 3696/17, y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales eleva propuesta modificatoria, modernizadora, al mecanismo de Auditoría y Fiscalización del IOMA en relación al proceso de Auditoría Médica, Modulación, Fiscalización y Liquidación de las internaciones de segundo Nivel, en el marco de los Convenios vigentes con las entidades FECLIBA y ACLIBA I, II, III y IV;

Que en el orden 5, la precitada Dirección realiza un pormenorizado informe detallando exhaustivamente el proyecto propuesto;

Que en el mismo, se informa que el proceso de facturación de internaciones de segundo Nivel en Sanatorios de la Red Acliba/Fecliba de la Provincia de Buenos Aires para afiliados al IOMA, no cuenta en la actualidad con un procedimiento claramente documentado, y que el mismo se ha ido modificando a través de los años de manera fragmentada y según necesidades parciales, sin un análisis integral de las repercusiones por y para las partes interesadas, incluyendo al afiliado;

Que seguidamente, destaca que los propósitos del proyecto consisten en: 1) Garantizar la cobertura de atención del afiliado del IOMA, bajo estándares de calidad y eficiencia; 2) Modernizar y hacer más eficientes los mecanismos de Control, Auditoría y Fiscalización del IOMA ; 3) Combatir costos de la no calidad;

Que el proyecto tiene objetivo general optimizar el proceso de auditoría y fiscalización de internaciones de

segundo nivel, en función del bienestar del afiliado, el control eficiente de las prestaciones y la sustentabilidad del sistema;

Que la propuesta encuentra fundamento en las múltiples falencias en el mecanismo de auditoría de internaciones de Segundo Nivel en el convenio ACLIBA/FECLIBA;

Que los objetivos específicos consisten en: a) Relevar y documentar participativamente el proceso actual de Facturación de las internaciones de segundo nivel del convenio IOMA Acliba/Fecliba; b) Desarrollar el Diagnóstico de la situación actual; c) Diseñar y documentar el nuevo procedimiento; d) Desarrollar documentación que explicita criterios objetivos de atención y auditoría y e) Evaluar el impacto del proyecto, luego de su implementación;

Que desde octubre de 2018 se realizaron reuniones con representantes de diferentes sectores del IOMA, prestadores y entidades intermedias, y como producto de esos encuentros se obtuvo la versión final del procedimiento actual de facturación de internados de IOMA, desarrollado en forma exhaustiva en el Anexo 1 y resumido en el gráfico 1 obrante en el IF-2019-24924792-GDEBA-DAYFMEAIOMA;

Que el procedimiento descrito en el Gráfico 1 da cuenta de las distintas etapas del procedimiento, siendo que el modulado de las denuncias de internación y las auditorías de esas mismas denuncias, se realizan en momentos diferentes, a pesar de ser tareas relacionadas, lo que genera duplicación de actividades, comenzando desde el inicio el análisis y desaprovechando la exploración conjunta realizada en la etapa del modulado;

Que esta situación sumada al déficit de criterios médicos homogéneos y documentados de auditoría, incrementa los reclamos por débitos desde los prestadores, impactando en la sustentabilidad económica del prestador generando también una carga adicional para todos los actores;

Que en cuanto a la fiscalización administrativa, su función principal es circular la documentación en papel, para que finalmente llegue la información sobre el monto a pagar a cada prestador, a la Dirección de Finanzas;

Que haciéndose foco en la eficiencia del procedimiento, se destaca la utilización de recursos de manera ineficiente, además de tecnología obsoleta, implicando el uso de grandes cantidades de papel, haciendo uso de recursos naturales que podrían ahorrarse, horas hombre improductivas que se despliegan en actividades duplicadas o que no generan valor, las que podrían reorientarse al control de la calidad prestacional en beneficio de los afiliados;

Que en el orden 3 obra vinculada la firma de aceptación al proyecto tratado en comisión mixta de entidades intermedias y en el orden 4 el nuevo ANEXO III propuesto con todo su contenido (IF-2019-24922428-GDEBA-DAYFMEAIOMA), modificadorio en lo pertinente el actual Anexo 3 integrante de los convenios vigentes;

Que en el orden 10 toma intervención la Dirección General de Prestaciones efectuando un informe robustecedor de la propuesta efectuada por la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales, con un aporte informativo por el cual se argumenta de modo concreto la diferencia del traspaso de una auditoría cuantitativa a una cualitativa;

Que la mencionada Dirección General no tiene objeciones que formular, destacado "...que la propuesta en cuestión no implica erogación, por el contrario, se trata de un cambio de calidad que mejora procesos, costos, y busca la satisfacción de nuestros afiliados.";

Que en el orden 14, la Dirección de Relaciones Jurídicas no tiene objeciones de índole legal que formular;

Que en el orden 16 la Dirección General de Administración toma conocimiento sin formular observaciones;

Que la Asesoría General de Gobierno en el orden 23 dictamina que no tiene -desde el punto de vista de su competencia- observaciones que formular, por lo que “puede el Honorable Directorio, de estimarlo oportuno y conveniente, aprobar el Anexo III proyectado, modificatorio de los Convenios vigentes con FECLIBA y ACLIBA I, II, III, y IV (art. 7º, incs. f) y g) de la Ley N° 6982 -T.O. Decreto N° 179/87 y modificatorias-”;

Que en el orden 30 obra vista de la Fiscalía de Estado informando que de considerarse oportuno y conveniente, puede el Directorio de este Instituto, proceder a la aprobación del Anexo III proyectado, modificatorio de los Convenios vigentes con FECLIBA y ACLIBA I, II, III y IV, mediante el dictado del pertinente acto administrativo (conf. art. 7, incs. f) y g) de la Ley 6982, T.O. 1987);

Que asimismo el organismo preopinante destaca que en caso de que en el futuro como consecuencia de los objetivos planteados en el proyecto en análisis se promoviesen acciones que pudieren generar alguna contratación o erogación al Fisco, procede encuadrar esas gestiones en los normados en las normas respectivas (vg.13981 y su decreto reglamentario), dando oportuna intervención a los Organismos de Asesoramiento y Control;

Que la Dirección de Relaciones Jurídicas, en nueva intervención obrante en el orden 37 reitera que no tiene -desde el punto de vista de su competencia- observaciones que formular, estimando que corresponde en el estado de autos, someter las actuaciones a consideración y tratamiento del Honorable Directorio;

Que el Departamento de Coordinación del Directorio deja constancia que el Directorio, en su reunión de fecha 18 de septiembre de 2019, en las actuaciones referidas a la actualización y modernización del mecanismo de modulación, auditoría, fiscalización, y posterior liquidación de las prestaciones de internación brindadas por efectores de Segundo Nivel, según consta en Acta N° 34, **RESOLVIÓ:** 1) aprobar las modificaciones al sistema de modulación, auditoría, fiscalización y posterior liquidación de las prestaciones de internación brindadas por efectores de Segundo Nivel, en el marco del Anexo III de los Convenios vigentes entre el IOMA y las entidades FECLIBA y ACLIBA I, II, III y IV, según reunión de Comisión Mixta llevada a cabo por las partes a esos efectos, todo ello conforme el IF-2019-24922428-GDEBA-DAYFMEAIOMA, que como Anexo formará parte del acto administrativo a dictarse; y 2) dejar establecido que ante futuras acciones o contrataciones realizadas en el marco del presente y que generen erogación al Fisco, deberán contar la previa intervención de los Organismos de Asesoramiento y Control provinciales;

Que el Directorio resolvió la presente medida en uso de las facultades conferidas por el artículo 7º incisos f) y g) de la Ley 6982-T.O. Decreto N° 179/87 y modificatorias;

Que el presente acto administrativo se suscribe conforme a lo establecido en la Resolución del Directorio N° 3696/17.

Por ello,

EL PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RESUELVE

ARTICULO 1º. Aprobar las modificaciones al sistema de modulación, auditoría, fiscalización y posterior liquidación de las prestaciones de internación brindadas por efectores de Segundo Nivel, en el marco del Anexo III de los Convenios vigentes entre el IOMA y las entidades FECLIBA y ACLIBA I, II, III y IV,

según reunión de Comisión Mixta llevada a cabo por las partes a esos efectos, todo ello conforme el IF-2019-24922428-GDEBA-DAYFMEAIOMA, que como Anexo forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 2º. Dejar establecido que ante futuras acciones o contrataciones realizadas en el marco del presente y que generen erogación al Fisco, deberán contar la previa intervención de los Organismos de Asesoramiento y Control provinciales.

ARTICULO 3º. Registrar. Notificar a la Fiscalía de Estado. Comunicar a la Asesoría General de Gobierno, Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales y a la Dirección General de Prestaciones. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones de este Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

ASPECTOS DE LA ORGANIZACIÓN

SISTEMA DE MODULACIÓN y AUDITORIA

El Centro Único de Auditoría y Fiscalización IOMA (CUAFI) es un espacio técnico donde opera un equipo de profesionales responsables de la MODULACION Y AUDITORIA de todas las prestaciones consumidas por afiliados del IOMA en Sanatorios de la Red de Segundo Nivel y Alta Complejidad

Los Sanatorios de la Red realizarán la denuncia de internación y de alta de los pacientes utilizando como herramienta un sistema informático diseñado específicamente para tal fin y solicitarán al IOMA el módulo correspondiente a las prestaciones realizadas.

Los Auditores Médicos del CUAFI, mediante el análisis exhaustivo de la **HISTORIA CLINICA digitalizada**, que estará disponible en el mencionado sistema informático decidirán el módulo que corresponde a cada internación y procederán a su auditoría, pronunciando el **DICTAMEN** de manera digital.

En este proceso denominado “AUDITORIA ELECTRÓNICA”, la HISTORIA CLINICA digitalizada del paciente deberá estar **COMPLETA** y reflejar lo actuado durante la internación, con además todos los estudios complementarios que se hubieren realizado, así como los debidos protocolos quirúrgicos, actuaciones de enfermería y profesionales complementarios, etc.

Para estandarizar la documentación requerida se utilizará un **MANUAL DE AUDITORIA DESARROLLADO POR MÓDULO** (que se adjunta a los presentes como Anexo IIIa) y que recibirá actualizaciones periódicas así como ampliaciones según el contenido del Nomenclador IOMA en el espacio de la COMISIÓN MIXTA del presente convenio.

Finalizado el ciclo mensual, el sistema informático emitirá una proforma con todas aquellas internaciones que por AUDITORIA obtuvieron dictamen positivo y definitivo. En base a esta proforma, los Sanatorios de la Red de Segundo Nivel y Alta Complejidad emitirán la factura correspondiente.

Cabe aclarar que, en este “proyecto de despapelización del IOMA”, y en la aplicación de la “AUDITORIA ELECTRÓNICA”, no se requerirá a partir de la correspondiente aprobación

puesta en marcha de los presentes por el Directorio la posterior presentación de la HISTORIA CLINICA en papel (fotocopia) como hasta ahora se venía haciendo¹

La Coordinación Médica del CUAFI, definirá todos los meses la cantidad y selección de la muestra para las “AUDITORIAS EN TERRENO” a prestadores y afiliados, en función de la complejidad del caso, sospecha de irregularidades, o por azar. Estas auditorías serán realizadas por los Auditores Regionales del IOMA (pudiendo incluso requerirse la presencia de Auditores de otras Regiones); por los Auditores de IOMA Central o por quien la Dirección de Auditoría y Fiscalización Medica de Establecimientos Asistenciales decida convocar.

El nuevo procedimiento y el sistema informático, deberán asegurar el resguardo de los datos y la veracidad de los mismos.

La información requerida deberá quedar registrada de forma definitiva en el sistema y sus originales bajo la guarda correspondiente del Sanatorio por los plazos establecidos por Ley. Los mismos (originales) podrán ser requeridos por el IOMA toda vez que se imponga la necesidad de su vista. Asimismo, se incorpora como obligatorio el requisito de **FIRMA DIGITAL**.

Para el desarrollo de las actividades de AUDITORIA los profesionales de IOMA llevarán a cabo un proceso continuo de comunicación con los Auditores propios de las 14 Cabeceras Regionales y con los Auditores asignados por la Entidades Intermedias en toda la provincia de Buenos Aires para colaborar en el proceso a fin de realizar el análisis técnico-científico de cada internación.

Cuando por alguna cuestión específicamente técnica no se logre un acuerdo en relación al módulo que corresponde otorgar, y luego de agotar las instancias establecidas de objeciones y respuestas que más tarde se describirán en los presentes, se requerirá el dictamen del **Coordinador Médico del CUAFI**, quien tendrá la última palabra en la discusión.

Estas estructuras interactuarán entre sí y con cada uno de los prestadores en forma permanente, a través del sistema informático mencionado precedentemente. De esta manera, se conformará una RED integrada que pondrá a disposición de los afiliados del IOMA toda la complejidad disponible asegurando la accesibilidad al sistema.

¹ Sin perjuicio de lo explicitado anteriormente y por motivos expuestos que lo ameriten, el IOMA podrá requerir en papel la HC completa/parcial o cualquier tipo de documentación que crea conveniente a los fines del control y la auditoría médica.

ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL CUAFI:

El CUAFI estará a cargo de la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales del IOMA

Serán funciones del CUAFI (observando permanentemente los criterios éticos y científicos de las buenas prácticas):

- Convalidar u objetar el otorgamiento de módulos y auditar de manera continua cada internación denunciada en el sistema informático, mediante el análisis exhaustivo de la HISTORIA CLÍNICA digitalizada (AUDITORÍA ELECTRÓNICA)
- Confirmar que los datos de las denuncias de internación, se correlacionen con la prestación realizada (durante la internación o luego del egreso)
- Realizar las AUDITORÍAS EN TERRENO que consideren necesarias para el desarrollo de sus funciones, a través de los Auditores Centrales o Regionales del IOMA.
- Mantener comunicación fluida con los Auditores Regionales del IOMA y los Auditores de las Entidades Intermedias, a fin de agilizar y optimizar el proceso.
- Analizar desvíos que surjan de los informes estadísticos. Construcción, evaluación y análisis de **KPI** (Key Performance Indicator)
- Evaluar la estructura, los procesos y los resultados de los prestadores, en función de la calidad de atención del afiliado.

COORDINADORES MÉDICOS DEL CUAFI

Serán designados o removidos por la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales

Serán sus funciones:

- Velar por el cumplimiento de las normas establecidas en el Convenio.
- Actuar como nexo entre la Comisión Mixta y el equipo de Auditores del CUAFI
- Coordinar el plantel de auditores a su cargo, distribuyendo el trabajo según criterios predefinidos de eficacia y eficiencia, asegurando su rotación por los sanatorios según criterios de transparencia.

IOMA-ACLIBA/FECLIBA - ANEXO III

- Velar para que las AUDITORIAS ELECTRONICAS de las internaciones, se realicen en base al **MANUAL DE AUDITORIA DESARROLLADO POR MÓDULO** (Anexo IIIa)
- Coordinar la interacción entre el CUAFI y las Auditorías Regionales del IOMA
- Planificar mensualmente las AUDITORÍAS EN TERRENO de prestadores y afiliados (definir cantidad y selección de la muestra)
- Fallar en los disensos entre los auditores del CUAFI - auditores de Entidades Intermedias – auditores internos de las Instituciones.
- Garantizar los tiempos establecidos para cada actividad
- Analizar desvíos que surjan de los informes estadísticos
- Evaluar la estructura, los procesos y los resultados de los prestadores, en función de la calidad de atención del afiliado.

AUDITORES MÉDICOS DEL CUAFI

Serán designados o removidos por la Dirección de Auditoria y Fiscalización Medica de Establecimientos Asistenciales

Serán sus funciones:

- Convalidar u objetar el otorgamiento de módulos y auditar de manera continua cada internación denunciada en el sistema informático, mediante el análisis exhaustivo de la HISTORIA CLINICA digitalizada (AUDITORÍA ELECTRÓNICA), teniendo en cuenta lo definido por **MANUAL DE AUDITORIA DESARROLLADO POR MÓDULO** (Anexo IIIa)
- Emitir DICTAMEN DE AUDITORÍA MÉDICA por sistema informático.
- Mantener comunicación fluida con los auditores de las Entidades Intermedias/Sanatorios, a fin de agilizar y optimizar el proceso.
- Realizar AUDITORÍAS EN TERRENO a criterio de la Coordinación
- Garantizar los tiempos establecidos para cada actividad

PERSONAL ADMINISTRATIVO DE CUAFI

Serán designados o removidos por la Dirección de Auditoria y Fiscalización Medica de Establecimientos Asistenciales

Serán sus funciones:

- Realizar el Control de Fiscalización:
Condición afiliatoria

IOMA-ACLIBA/FECLIBA - ANEXO III

Cumplimiento de “Normas de Facturación”

Control de Proformas

Otorgar N° de Remito

- Real prestación Administrativa (presencial o telefónica)
- Garantizar los tiempos establecidos para cada actividad
- Mantener comunicación fluida con las Entidades Intermedias, a fin de agilizar y optimizar el proceso

OTROS ACTORES INVOLUCRADOS Y SUS FUNCIONES:

AUDITORES MEDICOS DE ENTIDADES INTERMEDIAS y SANATORIOS

Serán sus funciones:

- Asegurar la completa carga de la HISTORIA CLINICA digitalizada en el sistema informático y otros datos o documentos que se le requieran, teniendo en cuenta lo definido por el **MANUAL DE AUDITORIA DESARROLLADO POR MÓDULO (Anexo IIIa)**
- Sugerir/solicitar desde la carga los módulos de cada internación denunciada en el sistema informático
- Responder ante requerimientos de los Auditores del CUAFI, justificando con criterio médico las objeciones que pudieren operar en el sistema, o durante las auditorías en terreno.
- Mantener comunicación fluida con los auditores del CUAFI a fin de agilizar y optimizar el proceso.
- Garantizar los tiempos establecidos para cada actividad

AUDITORES REGIONALES DEL IOMA

Serán sus funciones:

- Realizar AUDITORÍAS EN TERRENO o eventual REAL PRESTACION a solicitud de la Dirección de Auditoria y Fiscalización Medica de Establecimientos Asistenciales o del Coordinador Médico del CUAFI

COMISION MIXTA

Seguirá vigente la Comisión Mixta, integrada por equipos técnicos del IOMA y las Entidades Intermedias.

Esta Comisión tiene la responsabilidad de velar por la calidad y eficiencia del proceso de gestión prestacional, y posee facultades para introducir las reformas y ajustes operativos al proceso que se consideren necesarios para el funcionamiento del Sistema (incluido el **MANUAL DE AUDITORIA DESARROLLADO POR MÓDULO** (Anexo IIIa). Podrá, además, elevar propuestas de modificación del presente Convenio, que serán tratadas por la instancia competente con resolución final a cargo del Directorio del IOMA.

La Comisión Mixta deberá reunirse con la periodicidad que impongan las circunstancias y suscribir Actas de lo actuado firmada por las partes.

UNIDAD INFORMÁTICA

Serán sus Funciones:

- Diseño, desarrollo, puesta en marcha, mantenimiento y actualización del Sistema informático
- Capacitación y mantenimiento continuo a sus usuarios: Profesionales del CUAFI, Auditores Regionales del IOMA, de las Entidades Intermedias y de los prestadores.

PROCEDIMIENTO NORMATIVO DE LAS INTERNACIONES

1. Todo paciente que concurra a un prestador de la Red deberá presentar para su identificación como beneficiario del IOMA:
 - Carnet de Afiliado.
 - Documento de Identidad (DNI)
 - Último recibo de sueldo o pago o certificación afiliatoria emitida por el IOMA.
http://www.ioma.gba.gov.ar/sistemas/consulta_padron_afiliados
2. El profesional responsable solicitará la internación. El prestador realizará la DENUNCIA DE LA INTERNACIÓN correspondiente, consignando todos los datos que se incluyen en la pantalla del Sistema Informático, y adjuntando certificación afiliatoria, DNI, carnet de afiliado y último recibo de sueldo o pago. Si la internación es programada el prestador deberá denunciar con 2 (dos) días hábiles de antelación, en caso de tratarse de una internación que requiera insumos protésicos se efectuará la denuncia con 4 (cuatro) días hábiles de antelación. En el caso de internaciones de urgencia se contará con un plazo máximo de 24 hs. hábiles para comunicar la misma.

3. El prestador tendrá un plazo de 72 hs. hábiles de producido el egreso para llevar a cabo la DENUNCIA DEL ALTA. Además, contarán con 5 (cinco) días hábiles adicionales para subir al sistema informático la HC digital, otra documentación requerida y proponer el módulo.
4. A partir de que esté disponible la HC digital y propuesto el módulo, la auditoria CUAFI tendrá un plazo de 48 hs hábiles para auditar la internación, emitiendo DICTAMEN DE AUDITORÍA MEDICA por el sistema informático, u objetando el módulo solicitado².
5. En caso de objeción, el prestador tendrá 48 hs para contestar.
6. CUAFI analizará la respuesta y tendrá un plazo de 48 hs hábiles para auditar la internación, emitiendo DICTAMEN DE AUDITORÍA MEDICA por el sistema informático, u objetando el módulo solicitado².
7. En caso de objeción, el prestador tendrá 48 hs para contestar
8. Si continua el disenso (objeción), el coordinador del CUAFI fallara en el Dictamen (botón rojo) pudiendo realizar las modificaciones del Módulo que considere pertinentes



En el caso de tratarse de afiliados de otras Provincias que mantienen con el IOMA Convenios de Reciprocidad se procederá de la misma manera, debiendo la Región o

² En este caso el auditor deberá detallar el motivo de su objeción sin modificar el módulo y sugiriendo un nuevo módulo.

Delegación del IOMA emitir la correspondiente Autorización, agregando la leyenda “CONVENIO INTERPROVINCIAL” detallando la Provincia de origen.

El IOMA efectuará la evaluación global del convenio de manera continua, desarrollando actividades de control y fiscalización de las internaciones en cuanto a la calidad de las mismas como así también la concordancia de los procedimientos, códigos asignados y estado al alta.

El IOMA podrá observar en todos los niveles los procedimientos técnicos y las actuaciones de los prestadores y profesionales actuantes y se reserva el derecho a objetar y debitar cualquier acto médico considerado inadecuado según las Guías de la Práctica Clínica.

SISTEMA INFORMÁTICO

Sistema informático entre el IOMA, las Entidades Intermedias y los Prestadores Sanatoriales.

El CUAFI utilizara un software específico para el desarrollo del procedimiento operativo. El mismo soporta la capacidad de carga, ejecución y almacenamiento de los datos y documentación. Este sistema dispone de una Unidad permanente de desarrollo y opera desde las denuncias de la internación, hasta la emisión de la proforma, incluyendo la modulación, la auditoria electrónica, y la interacción entre los distintos usuarios.

Todas las etapas del proceso mencionadas previamente quedan registradas en el sistema, permitiendo el seguimiento, control y fiscalización de las mismas. De ese modo queda constancia digitalizada de lo actuado, con la posibilidad de medir producción de los diferentes actores.

El sistema informático se actualiza ante cada modificación del Convenio aprobada por el Directorio del IOMA. Cuenta, además, con un conjunto de procesos automáticos que ayudan a minimizar los márgenes de error por falla humana, y envía mensajes de advertencia (sistemas de alerta) cuando detecta errores o desvíos de la norma.

De este sistema surge información estadística e indicadores para el análisis de las prestaciones y sus resultados (KPI).

ACCESOS AUTORIZADOS

Usuarios	Consultas padrón de afiliados	Consultas en padrón de prestadores	Consulta de Nomenclador	Carga de denuncias de internación y carga de denuncia de medicación	Carga de HC digitalizada	Carga de información o documentación adicional ²	Modulación de la denuncia de internación	Auditoría de las denuncias de II nivel, alta complejidad y especializadas	Autorización de medicación excluida o alimentación parenteral	Listados de denuncias y sus estados (sin auditar, a liquidar, objetadas, etc.)	Otros listados	Estadísticas e indicadores ⁴	Consultas, liquidación e impresión de la proforma y rendiciones individuales	Altas transitorias de afiliados que no constan en el padrón	Altas y modificación de prestadores según Resoluciones de IOMA
Prestadores	x	x	x	x	x	x	x			x propios	x propios	x propios	x propios		
Entidades intermedias	x	x	x			x	x			X propios	X propios	X propios	X propios		
COORD. CUAFI	x	x	x				X	X	X	X	X	X	X		
Auditor CUAFI	x	x	x					x		x	x				x
Audidores Región	x	x	x												
DAFMEA del IOMA	x	X	x				x	x	x	x	x	x	x		x
Subd. Farmacias	x	x	x						x						
DGP	x	x	x							x	x	x	x		x
DGA	x	x	x												
DGR	x	x	x												
Presidencia	x	x	x							x	x	x	x		

REPORTES

A través del sistema informático, se emitirán los **reportes mensuales de prestaciones**, detallando por cada efector que integra la red todas aquellas denuncias de internaciones con dictamen positivo y definitivo de auditoría y los valores correspondientes a facturar según los módulos otorgados por el CUAFI. Las internaciones que no figuran en este reporte (en adelante “proforma”) no podrán ser facturadas.

El Sistema informático dispone de **información estadística e indicadores** por prestador, por entidad intermedia, por zona geográfica, por afiliado, etc., los que serán analizados para evaluar la calidad de las prestaciones e intensificar las auditorías cuando corresponda.

⁴ Se incluirá la posibilidad de observar un valor de referencia proporcionado x IOMA

IOMA-ACLIBA/FECLIBA - ANEXO III

Además, brindará información cuantitativa y cualitativa para la evaluación del desempeño y producción de los Auditores Médicos

SANCIONES

El IOMA se reserva el derecho de RETENER el pago y aplicar sanciones económicas sobre la Facturación en aquellos casos de instituciones en las que se comprobaran irregularidades en la prestación o la documentación volcada al sistema. Previo análisis de los casos individuales con el Departamento Investigaciones de la Dirección de Relaciones Jurídicas y posterior paso por el Directorio. Ante irregularidades reiteradas podrá sugerirse al Directorio la exclusión del prestador de la Cartilla.

DERIVACIONES AL TERCER NIVEL

El sistema permitirá la Derivación al tercer nivel (internación domiciliaria, centro de rehabilitación, hogares, etc) a través de una pestaña específica diseñada para tal fin. La externación en estas circunstancias deberá ser solicitada por el médico tratante mediante la carga en este Sistema completando la planilla ad hoc y avalada por la firma Digital del responsable de la Institución.

INSTRUCCIONES PARA IMPLEMENTACIÓN

Los PRESTADORES adjuntarán a la PLATAFORMA DIGITAL que hoy se utiliza para realizar las denuncias de internación, la HISTORIA CLÍNICA DIGITALIZADA¹.

Esta HISTORIA CLÍNICA DIGITALIZADA, deberá firmarse mediante FIRMA DIGITAL (Ver ítem Instructivo Firma Digital)

Con 5 días de anticipación a la fecha de incorporación (siempre el primero del mes) se deberá notificar a Sistemas CUAFI (sistemas@cucioma.com.ar) y a IOMA (dafmea@ioma.gba.gov.ar), mediante nota por email informando lo siguiente:

“Notifico que a partir del 1/.../2019, el PRESTADOR, se incorpora a la modalidad digital de Facturación y Auditoría de internaciones de IOMA.

Las firmas digitales autorizadas son (indicar nombre completo y CUIL/CUIT de

cada persona autorizada a firmar digitalmente la copia)”

DOCUMENTACIÓN DIGITAL

A continuación se detalla la documentación que deberá adjuntarse en la PLATAFORMA DIGITAL, además de la HISTORIA CLÍNICA COMPLETA:

- CERTIFICACIÓN AFILIATORIA del paciente
- CARNET, DNI y ÚLTIMO RECIBO DE SUELDO o PAGO
- PROTOCOLO QX, si corresponde
- CERTIFICADO DE IMPLANTE (PEGADOS LOS STICKERS DE LAS PRÓTESIS), si corresponde

Cada uno de estos documentos tendrá un lugar específico de carga en la PLATAFORMA DIGITAL.

¹ Digitalizar la HC significa escanear la totalidad de sus hojas en formato PDF (si se parte de una HC en papel)

Con la DENUNCIA de internación se deberá cargar: CERTIFICACIÓN AFILIATORIA del paciente, junto con CARNET, DNI y el ÚLTIMO RECIBO DE SUELDO O PAGO. No requieren ser firmados digitalmente

Con la DENUNCIA del Alta o cinco días posteriores cargar: HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, el PROTOCOLO QX y el CERTIFICADO DE IMPLANTE con STICKER⁴, cuando correspondan. **Requieren ser firmados digitalmente.**

INSTRUCTIVO FIRMA DIGITAL

1) **Validez**⁵

- ✓ El objetivo de la implementación de la firma digital, es darle validez legal a la DOCUMENTACIÓN enviada al IOMA a través de la PLATAFORMA DIGITAL.
- ✓ La firma digital tiene la misma validez legal que la firma hológrafa.
- ✓ La firma digital es personal para PERSONAS FÍSICAS; aunque está legislada, no existe por ahora una implementación de firma digital para personas jurídicas en Argentina.
- ✓ La firma digital es personal, y no acredita cargo, es decir, no está asociada al rol de la persona en el prestador.

2) **Dispositivos Criptográficos "TOKEN"**

La aplicación de la FIRMA DIGITAL a un documento, se realiza mediante un DISPOSITIVO CRIPTOGRÁFICO denominado "TOKEN" (a la vista, similar a un pendrive USB), que contiene un CERTIFICADO DE FIRMA DIGITAL personal que identifica al firmante, y el cual posee características de seguridad homologadas por la legislación argentina para su uso como dispositivo de firma.

Aunque recientemente se implementó la firma digital remota, la cual NO utiliza "TOKEN", esta opción **no es la recomendada** ya que su firma digital se almacena "en la nube", con el consiguiente riesgo de exposición. Por este motivo, **sólo debe adquirir el "TOKEN"** donde se almacenará el certificado de firma digital.

Los "TOKEN" homologados actualmente son todos aquellos que cumplan la norma FIPS 140-2 nivel 2, o superior.

Los "TOKEN" tienen una fecha de vencimiento. Si bien, seguirán funcionando más allá de esa fecha, serán objetados si se encuentran vencidos al momento de la firma.

⁴ En caso de disponer del protocolo Qx y certificado de implante con sticker de manera previa, podrá adjuntarlo a la PLATAFORMA DIGITAL

⁵ Pueden obtener información sobre la legislación e implementación de la firma digital en los siguientes links:

- <https://www.argentina.gob.ar/modernizacion/firmadigital>⁵
- <http://www.derechofacil.gob.ar/leysimple/firma-digital/>
- <http://www.firmadigital.gba.gob.ar/>

Algunos de los modelos disponibles en Argentina:

SafeNet eToken 5110, SafeNet
eToken 5300 mini, mToken
CryptoID

En el caso de los dispositivos SafeNet, se recomienda adquirir el eToken 5300 mini que tiene un vencimiento posterior al modelo 5110.

Algunos de los vendedores de estos dispositivos:

Sitepro SA

<https://www.sitepro.com.ar/web/>

Macroseguridad

https://www.macroseguridad.net/productos/tokens_usb/

Dinatech

<https://dinatech.com.ar>

Vertex Computers

<http://www.vertex.com.ar/>

3) Certificado de Firma Digital

El CERTIFICADO DE FIRMA DIGITAL será emitido por un OFICIAL DE REGISTRO, que es la persona autorizada para emitir e instalar este certificado en su dispositivo criptográfico "TOKEN". Para ello deberá visitar alguna de las oficinas de la AUTORIDAD DE REGISTRO, en CABA o provincia de Buenos Aires.

Es un TRÁMITE PERSONAL y GRATUITO que demora de 15 a 30 minutos, y para el cual deberá solicitar turno previamente.

Todos estos pasos están descritos con detalle en el siguiente link:

<https://www.argentina.gob.ar/certificado-de-firma-digital-por-hardware-token>

Los certificados de firma digital, se emiten con una vigencia de 2 años, y al vencimiento deberá realizar el trámite de renovación en las oficinas de la AUTORIDAD DE REGISTRO.

Dado que la firma digital es, por el momento, sólo para personas físicas, se recomienda la tramitación de más de una firma digital por establecimiento, para cubrir casos de ausencias en el establecimiento que impidan aplicar la firma (por ejemplo para el Director Médico, el Subdirector Médico, o alguna otra persona autorizada a firmar esta documentación, según la reglamentación del convenio).

4) Trámite de obtención del Certificado de Firma Digital

Resumiendo:

- 1) Adquirir el dispositivo criptográfico "TOKEN" homologado según la legislación, en cualquier vendedor.
 - a) Solicitar la contraseña del dispositivo al vendedor. Generalmente los dispositivos ya cuentan con una contraseña o password por defecto, pero asegúrese de contar con la misma.

- b) Solicitar al vendedor el “driver” del dispositivo. El driver es el software que permite acceder al dispositivo desde una computadora. Generalmente los drivers están disponibles para descargar desde Internet, pero consulte con el vendedor para que le proporcione la información correcta para obtenerlos.
- 2) Solicitar turno en la Autoridad de Registro a la que desee asistir, desde la página:
<https://turnos.argentina.gob.ar/turnos/seleccionTurno/327>
- 3) Completar e imprimir el formulario de solicitud on line:
<https://pki.jgm.gov.ar/app/Signature/Request/Hardware/CertificateRequest.aspx>
[x](#)
No firme el formulario, ya que deberá firmarlo en presencia del oficial de registro, quien certificará su firma.
- 4) Concurrir a la cita agendada en la AUTORIDAD DE REGISTRO, llevando consigo:
- Dispositivo criptográfico “TOKEN” (recuerde que debe conocer la contraseña del dispositivo)
 - DNI, en original y fotocopia
 - Constancia de CUIL/CUIT (la página oficial de firma digital no lo menciona, pero es requerido por el oficial de registro al momento del trámite)
 - Formulario de solicitud (sin firmar)
- 5) El oficial de registro verificará sus datos, le tomará una foto y huellas dactilares para validar su identidad, certificará su firma en el formulario, y emitirá e instalará el certificado de firma digital en su dispositivo criptográfico “TOKEN”. En ese momento el oficial de registro le pedirá que registre una nueva contraseña o password para su dispositivo, la cual solo usted deberá conocer ya que es la manera de asegurar el acceso a su firma digital.

5) **Instalación de la Firma Digital en las PC del establecimiento**

Una vez obtenido el certificado de firma digital, para comenzar a utilizarla deberá:

- 6) Instalar el “driver” del dispositivo “TOKEN” en las computadoras que utilizará para firmar digitalmente los documentos.
Recuerde que solo podrá aplicar su firma digital en la computadora que tenga el dispositivo “TOKEN” conectado en ese momento.
- 7) Instalar la cadena de confianza de los certificados emitidos por AC-ONTI.
Es una instalación en cada computadora donde se utilizará la firma digital, la cual configura los certificados digitales de las autoridades que emiten los certificados personales.
Esto es necesario para validar el certificado digital al momento de la firma, y puede descargarlos de <https://www.argentina.gob.ar/certificado-de-firma-digital-por-hardware-token>

COMO GENERAR Y FIRMAR DOCUMENTOS DIGITALES

La firma digital debe aplicarse sobre el archivo que se desea firmar.

La modalidad de GENERACIÓN DEL ARCHIVO a firmar dependerá de cada establecimiento, según su infraestructura. Para establecimientos que cuenten con una HC electrónica, el archivo podría ser generado por el mismo sistema informático del sanatorio. En los casos en que la documentación se encuentre en papel, deberán digitalizar (escanear) esta documentación para generar el archivo a firmar.

Se aceptarán documentos en formato PDF/A (PDF autocontenido, sin referencias a objetos externos) digitalizados en blanco y negro, o escala de grises.

Para la digitalización, se sugiere realizarla en blanco y negro, o a lo sumo en escala de grises de no más de 8 bits, con una resolución de hasta 100 dpi. Con esta resolución, cada página digitalizada no debería superar los 100 KB, y cada HC en promedio pesará alrededor de 3 MB.

Para evitar el posible rechazo del auditor, deberá prestar especial cuidado en la legibilidad del documento, la orientación del escaneo (no digitalizar páginas invertidas), y el tamaño del archivo (respetar la resolución propuesta para evitar archivos muy grandes, difíciles de “subir” a Internet).

La APLICACIÓN DE LA FIRMA DIGITAL puede realizarse de varias maneras, ya sea en forma “manual”, o asistida mediante algún software.

La forma “manual” es la más sencilla de implementar, ya que no requiere el desarrollo ni la implementación de un software especial. Puede firmar digitalmente un documento utilizando la aplicación Adobe Acrobat Reader, de distribución gratuita y ampliamente utilizada en PCs.

El 70% de los establecimientos del convenio tienen menos de 100 internaciones mensuales, con lo cual, en promedio, estarían aplicando menos de 4 firmas digitales por día. En estos casos es recomendable comenzar con la forma manual, que no requeriría un esfuerzo de implementación.

Para el resto de los establecimientos, con más de 100 internaciones mensuales, se recomienda utilizar algún software que lo asista en la aplicación de la firma, ya sea por algún producto “enlatado” que ya existe en el mercado, o con alguna aplicación desarrollada específicamente por el establecimiento.

En el momento de firmar digitalmente un documento deberá tener conectado el dispositivo “TOKEN”. Se le solicitará la contraseña del dispositivo para poder acceder a su firma. Recuerde que esta contraseña es personal.

Firma digital en forma manual

Para la aplicación de una firma digital en forma manual, lo más sencillo es utilizar el producto Adobe Acrobat Reader, de distribución gratuita, y disponible para cualquier sistema operativo de PC.

Con el Acrobat Reader puede incluir una representación visual de la firma dentro del documento, que no es necesaria a los fines de la validez de la firma, ya que la firma es parte del documento en sí mismo, pero que puede ser útil para la visualización del documento en pantalla.

Puede descargar Adobe Acrobat Reader desde el siguiente link:

<https://get.adobe.com/es/reader/>

Para ver un ejemplo de firma digital utilizando Adobe Acrobat Reader, puede acceder al siguiente VIDEO: <http://bit.ly/2wSEFzu>

OTROS INSTRUMENTOS DE LA GESTION DEL CONVENIO MODULADO

NORMATIVA ACTUAL BAJO RESOLUCION GDEBA-IOMA 1058/2019

NORMAS OPERATIVAS

SE RATIFICA RESOLUCION VIGENTE

nivel	d_capitt	capitulo	modulo	modulo2	dicion	DEFINIDO EN CONVENIO	CRITERIOS DE AUDITORIA	PROTESIS	INFO ADICIONAL
CL	UT	Urgencias de Internacion Transitoria	UT9C	MODULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE		Procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios de baja complejidad que requieran anestesia general realizados en ámbito sanatorial (bronoscopías, endoscopías digestivas, punción biopsia de órganos sólidos, tratamiento de dolor por punción espinal, histeroscopia diagnóstica, ecoendoscopia) Practicas odontologicas que requieran Anestesia General	Ficha de anestesia. Informe del estudio realizado.		Estarían incluidos todos los procedimientos diagnosticos y terapeuticos que requieran anestesia general para su realizacion , y no tengan un modulo propio. Extraccion de sangre, para autotransfusion posterior.
CL	UT	Urgencias de Internacion Transitoria	UT8C	MODULO DE ATENCIÓN EN GUARDIA		Para aquellos cuadros que no cumplan con los criterios de internación pero que requieran de una observación de más de dos horas, estudios de laboratorio, ECG, nebulizaciones y/o diagnóstico por imágenes. Incluye radiología simple, laboratorio mínimo básico, derechos sanatoriales, medicación del botiquín de urgencias (antihipertensivos, analgésicos, antiespasmódicos, antialérgicos, soluciones parenterales, etc.), material descartable.	Informe de estudios realizados. EPICRISIS.		Para aquellos casos que requieran una observacion mayor a dos horas y menor a 24 hs. Incluye las suturas por guardia que no esten comprendidas en el modulo M11Q. Extraccion de sangre para autotransfusion.
CL	UT	Urgencias de Internacion Transitoria	UT7C	REACCIONES ADVERSAS AGUDAS A MEDICAMENTOS		Para asignar a pacientes con anafilaxia, edema angioneurótico, laringo o broncoespasmo, alteraciones metabólicas (hiperhipokalemia, acidosis, hipercalcemia, etc.), hipotensión, etc., provocadas por el uso de medicamentos y que requieran internación para observación y tratamiento parenteral.	Informe de estudios realizados. EPICRISIS..		
CL	UT	Urgencias de Internacion Transitoria	UT6C	PERDIDA DE CONOCIMIENTO NO TRAUMÁTICA		Paciente con perdida de conocimiento no traumática, sin foco con menos de 6hs. de evolución y que no puede ser definido dentro de otras patologías. Si se fija un cuadro específico debe otorgarse el módulo correspondiente.	Informe de estudios realizados. EPICRISIS..		Ejemplos : Sincope vasovagal, hipoglucemias, hipotension ortostatica,deshidratacion severa, arritmias,convulsiones,crisis de conversion ,intoxicacion, etc. Muchos de estos ejemplos ya tienen su modulo especifico , el cual sera otorgado cuando se confirme dicho diagnostico.
CL	UT	Urgencias de Internacion Transitoria	UT5C	RETENCIÓN AGUDA DE ORINA			EPICRISIS.		
CL	UT	Urgencias de Internacion Transitoria	UT4C	OBSERVACIÓN CLÍNICA		Para pacientes que ingresan al piso con patologías agudas sin diagnóstico definido y que, luego de observación y estudio, egresan sin que se halla realizado terapéutica efectiva de una afección conocida.	Informe de estudios realizados. EPICRISIS.		Para internaciones cortas mayores de 24 hs y menores de 72 hs, sin diagnostico especifico
CL	UT	Urgencias de Internacion Transitoria	UT3C	CRISIS ASMÁTICA		Para cuadros resueltos en 24 hs. con tratamiento convencional	Informe de estudios realizados. EPICRISIS.		Para crisis asmaticas que requieran mas de 24 hs para estudio y tratamiento
CL	UT	Urgencias de Internacion Transitoria	UT2C	CRISIS HIPERTENSIVA		Para HTA muy severa que ingresa para control y tratamiento y que se resuelve en 24 hs.	Valores de tension arterial mayores a 180/100 mmHg. Informe de estudios realizados. ECG. Registro de controles de TA. EPICRISIS.		
CL	UT	Urgencias de Internacion Transitoria	UT1C	RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA		Para estudios diagnósticos que requieran anestesia general en menores de 12 años, o que presenten complicaciones que justifiquen períodos de recuperación de más de 6 hs. (arritmias, depresión del sensorio).	Ficha de anestesia. Informe de estudio realizado.		
CL	UB	Urgencias de Internacion Breve	UB9C	HIPOGLUCEMIA		Para crisis hipoglucémica aguda con deterioro del sensorio y que requiere solución dextrosada parenteral	Laboratorio con valor de glucemia al ingreso. EPICRISIS.		
CL	UB	Urgencias de Internacion Breve	UB8C	HIPERGLUCEMIA		Para pacientes con glucemias >250 mg/dL y que requieren internación para monitoreo de la glucemia y tratamiento intensificado con insulina	Laboratorio con valor de glucemia al ingreso. EPICRISIS.		
CL	UB	Urgencias de Internacion Breve	UB7C	SÍNDROME CONVULSIVO		Para otorgar a los pacientes con episodio convulsivo actual, no iterativo, para su atención en piso. Quienes presentaron un síndrome convulsivo hace más de 24 hs. no están comprendidos en este módulo.	Informe de tac o rnm. Laboratorio de ingreso. EPICRISIS.		
CL	UB	Urgencias de Internacion Breve	UB6C	TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE		Para los pacientes que ingresan para observación de al menos 48 hs.por presentar TCE con Glasgow > 13.	Informe de tac o rnm. EPICRISIS.		

CL	UB	Urgencias de Internacion Breve	UB5C	LUMBALGIA INVALIDANTE	Para los enfermos con severa lumbalgia aguda, que impida deambular y requiera medicación parenteral. Los pacientes con lumbalgia crónica sin las características clínicas mencionadas, o aquellos que ingresan sólo para estudio, están excluidos de este módulo.	Informe de imágenes. EPICRISIS.		
CL	UB	Urgencias de Internacion Breve	UB4C	SOSPECHA DE SEPSIS	Para los casos definidos dentro de las 48 hs. con dos o más de los siguientes: fiebre >38°C, FR >20/min, leucocitos >12.000 o <4.000/cm ³ , FC >90/min o pCO ₂ <32 mmHg. Si se confirma sepsis o se halla el foco, debe cambiarse al módulo correspondiente.	Laboratorio y medio interno de ingreso. EPICRISIS. Se sugiere nombrar al módulo como síndrome febril agudo con modificación de los criterios diagnósticos de convenio.		
CL	UB	Urgencias de Internacion Breve	UB3C	CÓLICO RENAL	Para los casos de suficiente intensidad que requieran internación para tratamiento parenteral. Debe ser estudiado por lo menos con Rx simple de árbol urinario.	Laboratorio. Sedimento urinario. Informe de imágenes. EPICRISIS.		
CL	UB	Urgencias de Internacion Breve	UB2C	CÓLICO BILIAR	Para los casos de suficiente intensidad que requieran internación para tratamiento parenteral	Informe de ecografía con evaluación de vía biliar: EPICRISIS.		
CL	UB	Urgencias de Internacion Breve	UB1C	SÍNDROME MENÍNGEO	Para realizar PL, estudio del líquido y observación, debe adjuntarse protocolo del estudio del LCR	Laboratorio. Informe de estudio de LCR. EPICRISIS.		
CL	UB	Urgencias de Internacion Breve	UB10C	DESHIDRATACIÓN	Para los casos en los que exista deshidratación con imposibilidad de rehidratación oral, o que haya provocado deterioros del sensorio, de la función renal o repercusión hemodinámica.	Laboratorio de ingreso. EPICRISIS.		
TX	TX	Trasplantes	TXR4T2	CONTROL POST TRASPLANTE RENAL (2° TRIMESTRE)				
TX	TX	Trasplantes	TXR4T1	CONTROL POST TRASPLANTE RENAL (1° TRIMESTRE)				
TX	TX	Trasplantes	TXR4S2	CONTROL POST TRASPLANTE RENAL (2° SEMESTRE)				
TX	TX	Trasplantes	TXR4DA	CONTROL POST TRASPLANTE RENAL (DESPUES DEL AÑO)				
TX	TX	Trasplantes	TXR3	TRASPLANTE RENAL CON DONANTE VIVO				
TX	TX	Trasplantes	TXR2	TRASPLANTE RENAL CON DONANTE CADAVERICO				
TX	TX	Trasplantes	TXR1R	PRE TRASPLANTE RENAL (RECEPTOR)				
TX	TX	Trasplantes	TXR1D	PRE TRASPLANTE RENAL (POTENCIAL DONANTE VIVO)				
TX	TX	Trasplantes	TXR1A	ACTUALIZACION PERIODICA ANUAL PRE TRASPLANTE RENAL				
TX	TX	Trasplantes	TXOF2	TRASPLANTE DE CORNEA				
TX	TX	Trasplantes	TXM4Q	Modulo de Evaluación del Paciente Trasplantado por Quimerismo				
TX	TX	Trasplantes	TXM4L	Infusión de Linfocitos del DAdor en recaídas post trasplante alogénico				
TX	TX	Trasplantes	TXM3NR	TRASPLANTE DE MEDULA ALOGENICO (DONANTE NO RELACIONADO)				
TX	TX	Trasplantes	TXM3HI	Trasplante de Medula Osea Haploidentico Relacionado				
TX	TX	Trasplantes	TXM3	TRASPLANTE DE MEDULA ALOGENICO				

TX	TX	Trasplantes	TXM2	TRASPLANTE DE MEDULA AUTOLOGO				
TX	TX	Trasplantes	TXM1S	Modulo de Seguimiento para Leucemia o Mieloma Multiple				
TX	TX	Trasplantes	TXM1P	MODULO DE ESTUDIOS DE PRE TRASPLANTE DE MEDULA OSEA				
TX	TX	Trasplantes	TXM1D	Modulo de Diagnostico para Leucemia o Mieloma Multiple				
TX	TX	Trasplantes	TXM1	RECOLECCION-CRIOPRESERVACION DE CELULAS HEMATOPOYETICAS				
TX	TX	Trasplantes	TXH3	TRASPLANTE HEPATICO CON DONANTE VIVO				
TX	TX	Trasplantes	TXH2	TRASPLANTE HEPATICO CON DONANTE CADAVERICO				
TX	TX	Trasplantes	TXH1R	PRE TRASPLANTE HEPATICO (RECEPTOR)				
TX	TX	Trasplantes	TXH1D	PRE TRASPLANTE HEPATICO (POTENCIAL DONANTE VIVO)				
TX	TX	Trasplantes	TXC2	TRASPLANTE CARDIACO				
TX	TX	Trasplantes	TXC1	PRE TRASPLANTE CARDIACO				
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TRS57Q	ARTROSCOPIA SIMPLE		Incluye instrumental necesario	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TRS57AQ	ADICIONAL POR DERECHO DE APARATOLOGIA	SI			
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	TRCOMP8	Cirugia Compleja O y T Oncologicas: Tumores Oseos 3				
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	TRCOMP7	Cirugia Compleja O y T Oncologicas: Tumores Oseos 2				
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	TRCOMP6	Cirugia Compleja O y T Oncologicas: Tumores Oseos 1				
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	TRCOMP5	Cirugia Compleja O y T Oncologicas: Partes Blandas 2				
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	TRCOMP4	Cirugia Compleja O y T Oncologicas: Partes Blandas 1				
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	TRCOMP3 B	Cirugia Compleja O y T Infecciones 2do tiempo quirurgico				
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	TRCOMP3 A	Cirugia Compleja O y T Infecciones 1er tiempo quirurgico				
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	TRCOMP2	Cirugia Compleja O y T Revisión Segundas o en adelante de Artroplastia				
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	TRCOMP1	Cirugia Compleja O y T Revisión de Artroplastias complejas				

QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TRC57Q	ARTROSCOPIA COMPLEJA		Incluye instrumental necesario	Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TRC57AQ	ADICIONAL POR DERECHO DE APARATOLOGIA	SI				
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR9Q	CÚBITO, RADIO, CARPO, RÓTULA, TARSO, CLAVÍCULA, ESCÁPULA, HUESOS PROP			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS	SI	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR8Q	HÚMERO, TIBIA MÁS PERONÉ, CÚBITO MÁS RADIO			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS	SI	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR7Q	PELVIS, SACRO Y FÉMUR			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS	SI	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR6RQ	REVISION de Fracturas de Columna cervical, dorsal o lumbar			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR6PQ	Fracturas de Columna cervical, dorsal o lumbar			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR66Q	Artroscopia de Cadera			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR66AQ	Adicional por Derecho de Aparatologia	SI				
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR62RQ	Colocación de Dispositivos Interspinales REVISION			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR62PQ	Colocación de Dispositivos Interspinales			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR61RQ	Colocación de Dispositivos Intersomaticos REVISION			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR61PQ	Colocación de Dispositivos Intersomaticos			RNM O TAC Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS	SI	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR60Q	CIFOPLASTIAS - VERTEBROPLASTIAS			RNM O TAC Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS	SI	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR5Q	CARPO, TARSO, METACARPO, METATARSO, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		

QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR59Q	CIRUGIA DE LA COLUMNA (VIDEOASISTIDA)			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS	SI	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR59AQ	ADICIONAL POR DERECHO DE APARATOLOGÍA	SI		Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR58AQ	ADICIONAL POR MICROCIRUGÍA EN PRÁCTICAS NOMENCLADAS EN TRAUMATOLOGÍA	SI		Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR55Q	HALLUX VALGUS UNI O BILATERAL O DEDOS EN GARRA			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR52Q	DISCECTOMÍA CERVICAL, DORSAL			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR52AQ	ADICIONAL TR 52	SI		A partir del 5° día.		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR51Q	DEDOS			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR50Q	MANO			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR4Q	TIBIA, PERONÉ, SUPRACONDILEA DE HÚMERO, MAXILAR.			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR49Q	PIE			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR48Q	MUSLO Y PIERNA			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR47Q	CADERA			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR46Q	BRAZO, CODO, ANTEBRAZO			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR45Q	HOMBRO			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR44Q	INTERESCAPULOTORÁCICA			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		

QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR43Q	Tenorrrias/Enfermedad de Dupuytren/Tunel Carpiano			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR42Q	TENOPLASTÍA SIMPLE, COMPLEJAS			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR41Q	EXPLORACIÓN DRENAJE			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR40Q	ESCISIÓN DE LESIÓN LOCAL DE MÚSCULO			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR3Q	PELVIS, FÉMUR			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR39Q	MIOMECTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR38Q	METACARPO – METATARSO			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR37Q	CLAVICULA, CODO, HOMBRO, TOBILLO, TEMPOROMANDIBULAR.			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR36Q	CADERA – RODILLA			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR35PQ	Tratamiento quirurgico de Columna cervical, dorsal o lumbar			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR34Q	CLAVÍCULA - CODO - HOMBRO – TOBILLO – RODILLA			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR33Q	COLUMNA CERVICAL – DORSAL O LUMBAR- CADERA			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR32Q	OPERACIONES EN BOLSAS SEROSAS			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR31Q	SUTURA DE ARTICULACIONES			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR30Q	MUÑECA, CODO, TARSO, CARPO, METATARSO, METACARPO, TOBILLO ETC.			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS	SI	

QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR2Q	HÚMERO, ESTERNÓN, ESCÁPULA, CÚBITO Y RADIO			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR29Q	HOMBRO. CADERA. RODILLA			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS	SI	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR28RQ	REVISION de Artrodesis de Columna cervical, dorsal, lumbar			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR28PQ	Artrodesis de Columna cervical, dorsal, lumbar			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS	SI	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR27Q	OTRAS ARTROPLASTIAS			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS	SI	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR27HQ	Artroplastia de Hombro			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS	SI	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR26PQ	Artroplastia de RODILLA PRIMARIA			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS	SI	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR26MQ	Reemplazo de RODILLA por AFLOJAMIENTO PROTESICO			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR26IQ	Reemplazo de RODILLA por INFECCION PERI PROTESICA			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR25Q	CADERA POR ARTROSIS			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR24MQ	Reemplazo de CADERA por AFLOJAMIENTO protesico			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR24IQ	Reemplazo de CADERA por INFECCION peri protesica			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR24FQ	CADERA POR FRACTURA			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS	SI	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR24AQ	ADICIONAL DE ARTROPLASTÍA DE CADERA	SI		A partir del 8° día.		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR23Q	METACARPO, METATARSO, FALANGES, ESTERNOCLAVICULAR, CONDRUCOSTAL.			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		

QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR22Q	CODO, MUÑECA, RODILLA, TOBILLO			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR21Q	SACROILIACO, HOMBRO Y CADERA			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR20Q	FÉMUR – TIBIA – PERONÉ			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR1Q	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR19Q	METACARPIANO–METATARSO-FALANGES			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR18Q	CLAVÍCULA, CÚBITO, RADIO, CARPO Y TARSO			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR17Q	HÚMERO			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR16Q	RESTO DE LOS HUESOS			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR15Q	FÉMUR, TIBIA Y PERONÉ			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR14Q	EXTRACCIÓN DE TUTORES EXTERNOS		debe adjuntar Material Extraido,lavado y envuelto	Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR14EQ	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR13Q	EXTRACCIÓN DE OSTEOSÍNTESIS			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR12Q	EXPLORACIÓN, DRENAJE, LEGRADO, SECUESTRECTOMÍA,			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR11Q	METACARPO, METATARSO, FALANGE			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS	SI	
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	TR10Q	ESTERNÓN, COSTILLAS			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS	SI	

CL	TI	Tratamiento de las Enfermedades de la Tiroides	TI2C	CRISIS TIROTOXICA GRAVE		Paciente que requiere internación en Unidad Terapia Intensiva para control hemodinámico	ECG. Laboratorio con perfil tiroideo. EPICRISIS.		
CL	TI	Tratamiento de las Enfermedades de la Tiroides	TI1C	TRATAMIENTO DEL CANCER DE TIROIDES CON YODO RADIOACTIVO		Paciente en aislamiento por ingesta de Yodo 131 en dosis mayores de 100 mCu	EPICRISIS.		
CL	SS	Sosten Sintomatico	SS3C	SOSTEN SINTOMATICO MAYOR A 20 DIAS		Para aquellos pacientes que por su edad avanzada se compliquen durante su estadía con patologías propias de una internación prolongada (ej. Escaras, alimentación enteral).ENTRE 21 Y 30 DIAS DE INTERNACION	Internaciones de bajos requerimientos para estudio y/o tratamiento.A partir del día 23 hasta el corte. Informe de estudios. EPICRISIS		
Para p	SS	Sosten Sintomatico	SS2C	SOSTÉN SINTOMÁTICO MAYOR DE 10 DÍAS		Para pacientes con enfermedades crónicas sin tratamiento específico, que por diversos motivos no puedan ser asistidos en su domicilio, y que reciban tratamiento sintomático ENTRE 10 Y 20 DIAS DE INTERNACION	Internaciones de bajos requerimientos para estudio y/o tratamiento. A partir del día 13 y hasta el día 22. Informe de estudios. EPICRISIS		
CL	SS	Sosten Sintomatico	SS1C	SOSTÉN SINTOMÁTICO MENOR DE 10 DÍAS		Para pacientes con enfermedades crónicas sin tratamiento específico, que por diversos motivos no puedan ser asistidos en su domicilio, y que reciban tratamiento sintomático por menos de 10 días.	Internaciones de bajos requerimientos para estudio y/o tratamiento. Hasta 12 días. Informe de estudios. EPICRISIS		
CL	SS	Sosten Sintomatico	SS0C	SOSTEN SINTOMATICO BREVE		Para pacientes con enfermedades crónicas sin tratamiento específico, que por diversos motivos no puedan ser asistidos en su domicilio, y que reciban tratamiento sintomático hasta 5 días.	internaciones de bajos requerimientos para estudio y/o tratamiento.Hasta 5 días. Informe de estudios. EPICRISIS.		
QR	SR	Sistema Respiratorio	SR8Q	RESECCIONES ENDOTRAQUEALES Y ENDOBROQUEALES			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	SR	Sistema Respiratorio	SR7Q	VIDEOTORACOSCOPIA TERAPEÚTICA		Decorticación – Bullectomía – Nodullectomía – Resección de tumores mediastinales.	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	SR	Sistema Respiratorio	SR6Q	VIDEOTORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA		Biopsias: pleural – Pulmonar y Mediastinal. Instalación de sust. Químicas	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	SR	Sistema Respiratorio	SR6AQ	ADICIONAL DERECHO DE VIDEOTORACOSPCOPIO	SI				
QR	SR	Sistema Respiratorio	SR5Q	RESECCIONES TUMORALES MEDIASTINALES			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	SR	Sistema Respiratorio	SR5AQ	ADICIONAL T. MEDIASTINALES	SI		A partir del 7° día.		
QR	SR	Sistema Respiratorio	SR4Q	NEUMONECTOMÍA – LOBECTOMÍA,SEGMENTECTOMÍA		Verificación de MAT	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
CL	SR	Sistema Respiratorio	SR4C	ASMA GRAVE. EPOC REAGUDIZADO		Para las decompensaciones agudas severas de estas patologías de suficiente magnitud como para requerir el ingreso a UTI, o que no hallan respondido a un correcto tto efectuado en la sala de guardia o en el piso de internacion. Deben contar con evaluacion espirométrica o de flujos pico, de gases en sangre y de las principales causas de decompensacion.	Laboratorio. Nomograma. Informe de Rx, saturometria. EPICRISIS.		
QR	SR	Sistema Respiratorio	SR4BQ	RESECCIONES PULMONARES ATÍPICAS, NODULLECTOMÍA		Verificación de MAT	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	SR	Sistema Respiratorio	SR4AQ	ADICIONAL NEUMONECTOMÍA LOBECTOMÍA, SEGMENTECTOMÍA	SI		A partir del 6 ° día.		
QR	SR	Sistema Respiratorio	SR3Q	TORACOTOMÍA EXPLORADORA			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		

CL	SR	Sistema Respiratorio	SR3C	ASMA MODERADO		Para ser asignado en aquellos casos en los que por no mejorar los indicadores clínicos y/o espirométricos a pesar de acreditar un tto correcto en la sala de guardia, existen alteraciones de tal magnitud que justifican la internación para la continuidad del tto y la observación. Excluye explícitamente a los ptes que mejoran luego de las nebulizaciones en la sala de guardia.	Informe de Rx, saturometría. Laboratorio. EPICRISIS.		
QR	SR	Sistema Respiratorio	SR2Q	DRENAJE DE PLEURA POR TORACOTOMÍA MÍNIMA		todo tipo de drenajes de tórax, incluye biopsia de pleura sin video	Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
CL	SR	Sistema Respiratorio	SR2C	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE		Solo con verificación de la patología x MAT. Para ser otorgado exclusivamente en aquellos casos en los que la gravedad del fallo respiratorio hace necesario ARM y/o estancia prolongada en UTI.	Nomograma. Informe de Rx o TAC. EPICRISIS.		
CL	SR	Sistema Respiratorio	SR2AC	ADICIONAL INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	SI	Sólo con autorización del MAT, luego del 6º día, en los casos de: a)ventilación mecánica prolongada b)complicaciones médicas c)falla multiorgánica asociada	A partir del 7º día.		
QR	SR	Sistema Respiratorio	SR1Q	PLEURECTOMÍA			Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
CL	SR	Sistema Respiratorio	SR1C	NEUMONÍA		Para otorgar a los ptes con fiebre, infiltrado pulmonar y criterio de internación(compromiso bilateral, derrame pleural,EPOC, diabetes,insuf cardíaca y renal,desnutricion,inmunocomprometidos,ancianos).Deben haberse realizado investigaciones bacteriológicas(esputo y/o hemocultivos y/o líquido pleural) y un esquema de tto reconocido x los hallazgos bacteriológicos. Excluye a la bronquitis aguda y neumonías por gérmenes habituales en huéspedes jóvenes inmunocompetentes tratados x VO	Laboratorio básico (hemograma). Informe de Rx de torax y/o TAC. EPICRISIS.		
CL	SR	Sistema Respiratorio	SR1AC	ADICIONAL NEUMONÍA	SI	Sólo con autorización del MAT, a partir del del 5to día, en los casos de bilateralidad, condiciones médicas asociadas, derrame pleural que requiera drenaje con tubo, pO2 persistentemente baja (< 60 mm Hg en pacientes sin hipoxemia crónica) u otros signos de insuficiencia respiratoria que obliguen a su permanencia en la UTI, siempre que el tratamiento ATB se ajuste a uno de los esquemas empíricos aceptados o esté dirigido por los hallazgos bacteriológicos.	A partir del 5º día		
CL	SN	Neurología	SN8C	TCE GRAVE		Para los pacientes que luego de la reanimación inicial respiratoria y hemodinámica se encuentren con Glasgow < 8. Glasgow 9-13 y TAC con desplazamiento de línea media, colapso de cisternas o contusiones del polo temporal. Descenso de Glasgow a 8 en la evolución posterior. Requiere monitoreo de PIC.	ESCALA DE GLASGOW. Informe de TAC/RNM. EPICRISIS		
CL	SN	Neurología	SN8AC	ADICIONAL SENSOR DE PIC	SI				NO INCLUYE EL SENSOR. ESTE SE DEBE SOLICITAR POR PROVISION O REVISION.
CL	SN	Neurología	SN7C	TCE MODERADO		Para los pacientes que ingresan para observación por lo menos 48 hs. con Glasgow entre 9 y 13, con TAC	ESCALA DE GLASGOW. Informe de TAC/RNM. EPICRISIS		
CL	SN	Neurología	SN6C	ESTADO DE MAL EPILEPTICO		Sólo con verificación de la patología por MAT. Para ser otorgado a los pacientes con crisis convulsivas iterativas que posean tal severidad y/o frecuencia que requieran internación en UTI para tratamiento anticonvulsivante endovenoso o ARM.	EPICRISIS CON DETALLE DE TRATAMIENTO INSTITUIDO.		
CL	SN	Neurología	SN5AC	Adicional por Trombolisis en ACV	SI	(Para instituciones sin UAC) Pacientes Internados en UTI que cumplan con los criterios y donde se realice Trombolisis dentro de las tres horas de evolución. Para su facturación deberá acreditarse estudios complementarios y protocolo del procedimiento	Informe TAC/RNM. Informe de procedimiento. EPICRISIS.		
CL	SN	Neurología	SN4C	ACVA 2		Para los pacientes en UTI, en coma por ACV agudo instalado, con TAC de la internación compatible y sin las características de adjudicación del módulo ACV1.	Informe TAC/RNM. EPICRISIS.		
CL	SN	Neurología	SN4BC	ADICIONAL ACVA 2	SI	Sólo con autorización del MAT, luego del 8º día, en los casos de deterioro de conciencia persistente que requiera manejo activo de la vía aérea y/o alimentación enteral artificial por trastornos deglutorios y/o tratamiento activo de infecciones intercurrentes	A PARTIR DEL 9º DIA. POR DIA.		

CL	SN	Neurología	SN4AC	ADICIONAL ACVA 2	SI	Sólo con autorización del MAT, luego del 8° día, en los casos de coma prolongado que requiera ARM o apoyo hemodinámico a raíz de complicaciones (sepsis, T.E.P., isquemia miocárdica, etc.)	A PARTIR DEL 9° DIA. POR DIA.		
CL	SN	Neurología	SN3C	ACVA 1		Para ser otorgado a los pacientes con ACV agudo, vigiles y con déficit estable. Confirmación por TC o RMN	Informe de TAC, ECODOPPLER VASOS CUELLO Y ECOCARDIOGRAMA. EPICRISIS.		
CL	SN	Neurología	SN3AC	ADICIONAL ACVA 1	SI	A partir del 5° día, para los pacientes que prolonguen su internación por causas directamente relacionados a co - morbilidades como: diabetes, infección urinaria, IRC, arteriopatía periférica, EPOC severo, cardiopatía isquémica. Con verificación del MAT	A partir del 5° día.		
CL	SN	Neurología	SN2C	ATENCIÓN INICIAL ACVA		Para ser otorgado al establecimiento que recibe al paciente con ACV agudo y lo deriva a un Centro de mayor complejidad.	DERIVACION (DESTINO, FECHA Y HORA). EPICRISIS.		
CL	SN	Neurología	SN1C	A.I.T.		Pacientes con TAC que presentaron, al ingreso, signos de foco que desaparecieron o en los que persiste un mínimo grado de paresia. Quienes tuvieron signos de foco hace más de 24 hs. y se recuperaron no están comprendidos en este módulo. Se requiere eco doppler de vasos de cuello y ecocardiograma.	Informe de TAC, ECODOPPLER DE VASOS CUELLO Y ECOCARDIOGRAMA. EPICRISIS.		
CL	SN	Neurología	SN12C	PRORROGA DE INTERNACION EN UAC	SI	Cumplidos los días de consumo mínimo con confirmación de MAT CUC en terreno Gastos y derechos de internación en UAC Honorarios médicos TAC de Cerebro con y sin contraste, al ingreso y de confirmación evolutiva. RMN, de ser necesario. Doppler Carotideo y Transcraneado. Ecocardiograma transtoracico y/o transesofagico. ECG. Laboratorio. Radiología Kinesioterapia (como mínimo 40 minutos por paciente tres veces por día). Medicación y material descartable (salvo lo excluido) Traslados del paciente en el caso de requerir estudios o procedimientos de alta complejidad referidos a la patología	Informe de TAC, ECODOPPLER VASOS CUELLO Y ECOCARDIOGRAMA. EPICRISIS.		
CL	SN	Neurología	SN11C	ACV CON CRITERIO DE FIBRINOLISIS INTRARTERIAL		ACV Isquémico entre tres y seis horas de evolución, que cumpla los criterios y se le haya realizado fibrinólisis intraarterial INCLUSIONES Gastos y derechos de internación en UAC Honorarios médicos TAC de Cerebro con y sin contraste, al ingreso y de confirmación evolutiva. RMN, de ser necesario. Doppler Carotideo y Transcraneado. Ecocardiograma transtoracico y/o transesofagico. ECG. Laboratorio Radiología Kinesioterapia (como mínimo 40 minutos por paciente tres veces por día). Medicación y material descartable (salvo lo excluido) Traslados del paciente en el caso de requerir estudios o procedimientos de alta complejidad referidos a la patología -Heparina Sódica -Activador Tisular del Plasminógeno	Informe de TAC, ECODOPPLER VASOS CUELLO Y ECOCARDIOGRAMA. EPICRISIS.		Quimioterapia programadas endocavitaria

CL	SN	Neurología	SN10C	ACV CON CRITERIO DE FIBRINOLISIS ENDOVENOSA		los criterios y se le haya realizado fibrinólisis intravenosa. INCLUSIONES Gastos y derechos de internación en UAC Honorarios médicos TAC de Cerebro con y sin contraste, al ingreso y de confirmación evolutiva. RMN, de ser necesario. Doppler Carotídeo y Transcraneado. Ecocardiograma transtorácico y/o transesofágico. ECG. Laboratorio Radiología Kinesioterapia (como mínimo 40 minutos por paciente tres veces por día). Medicación y material descartable (salvo lo excluido) Traslados del paciente en el caso de requerir estudios o procedimientos de alta complejidad referidos a la patología Quimioterapia endocavitaria programadas.	Informe de TAC o RMN; doppler carotídeo y Ecocardiograma. EPICRISIS			Anticuerpos monoclonales de última generación en otras especialidades homologado.
AC	RT	Radioterapia	RT350108	TRATAMIENTO DE RECIDIVA ALEJADA (MAYOR DE TRES MESES) CON ACELERA						
AC	RT	Radioterapia	RT350107	TRATAMIENTO ANTIALGICO CON ACELERADOR LINEAL						
AC	RT	Radioterapia	RT350106	TRATAMIENTO CON ACELERADOR LINEAL						
AC	RT	Radioterapia	RT350105	TRATAMIENTO DE RECIDIVA (MAYOR DE TRES MESES) ALEJADA CON TELEC						
AC	RT	Radioterapia	RT350104	TRATAMIENTO ANTIALGICO CON TELECOBALTOTERAPIA						
AC	RT	Radioterapia	RT350103	TRATAMIENTO CON TELECOBALTOTERAPIA						
QR	AP	Adicional Insumo Protésico	RPN5	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON DR. CAMPO MERCANDINO	SI					
QR	AP	Adicional Insumo Protésico	RPN4	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y HUESO DR. DIAMANTE	SI					
QR	AP	Adicional Insumo Protésico	RPN3	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y PLATINO	SI					
QR	AP	Adicional Insumo Protésico	RPN2	ESTRIBO DE TEFLON	SI					
QR	AP	Adicional Insumo Protésico	RPN1	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y ACERO	SI					
QR	AP	Adicional Insumo Protésico	RN5	DIABOLO DE SILICON EN T	SI					
QR	AP	Adicional Insumo Protésico	RN2	DIABOLO DE SILICONA TIPO PAPARELLA	SI					
QR	AP	Adicional Insumo Protésico	RN1	DIABOLO DE TEFLON	SI					

QR	PI	Cirugia de Piel y Tejido Celular Subcutaneo	PI3Q	ESCISIÓN AMPLIA DE PIEL		Para exeresis de lesiones malignas mayores a 0.5 cm. Protocolos quirurgicos y anestésicos Anatomía Patológica. EPICRISIS. Se propone adjuntar fotografía con registro de tamaño.	ESCISION AMPLIA DE LESION DE PIEL, CODIGO 13.01.02, RESECCIONES COMPLETAS DE PIEL, COMPRENDIENDO ESTRUCTURAS VECINAS POR TUMOR MALIGNO, CIRUGIAS DE AMPLIACION DE MELANOMA (CERTIFICADO CON ANATOMOPATOLOGICO DE CIRUGIA PREVIA), CUANDO LA MUESTRA SEA INSUFICIENTE O TIENE INDICACION ONCOLOGICA O DERMATOLOGICA DE AMPLIACION, DICHA INDICACION TENDRA QUE VENIR EN ARCHIVO ADJUNTO. EN TAL EFECTO SE CONSIGNARAN LA MODALIDAD PARA SU AUTORIZACION COMO ASI TAMBIEN LAS INCLUSIONES Y EXCLUSIONES. EN LA DENUNCIA DEBERA MENCIONAR EL TIPO DE LESION, TAMAÑO (MAYOR DE 0,5CM) LOCALIZACION Y DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, SE DEBERA ADJUNTAR ESTUDIOS PREVIOS (DIAR D , O DERMATOSCOPIA Y/O DERIVACION DE DERMATOLOGO), PROTOCOLO QCO Y ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO. NO SE RECONOCERAN, RESECCIONES PARCIALES, NI BIOPSIAS. SE HABILITARA EL CODIGO CUANDO EL PROCEDIMIENTO SEA REALIZADO POR CIRUJANOS ESPECIALISTAS EN
						Resecciones completas de lesiones de piel, "comprendiendo estructuras vecinas.13.01.02 acompañado con anatomía patológica"	
QR	PI	Cirugia de Piel y Tejido Celular Subcutaneo	PI2Q	RESECCIÓN DE ANGIOMA CAVERNOSO		Atorizado por MAT y Protocolo Anatomía Patológica	Protocolos quirurgicos y anestésicos Anatomía Patológica. EPICRISIS
QR	PI	Cirugia de Piel y Tejido Celular Subcutaneo	PI1Q	RESECCIÓN DE QUISTE DERMOIDEO-SACRO-COXÍGEO		Atorizado por MAT y Protocolo Anatomía Patológica	Protocolos quirurgicos y anestésicos Anatomía Patológica. EPICRISIS
QR	FM	Modulos Especiales	PBRQ	MODULO DE BAJOS REQUERIMIENTOS		Para asignar a las internaciones prolongadas, por causas médicas, y con bajos requerimientos en cualquier categoría sanatorial. Este módulo no podrá ser usado como un adicional, excepto seguido a un Fuera de Módulo Clínico o Quirúrgico o en aquellas internaciones cuya valorización sea por día.	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS
CL	FM	Modulos Especiales	PBRC	MODULO DE BAJOS REQUERIMIENTOS		Para asignar a las internaciones prolongadas, por causas médicas, y con bajos requerimientos en cualquier categoría sanatorial. Este módulo no podrá ser usado como un adicional, excepto seguido a un Fuera de Módulo Clínico o Quirúrgico o en aquellas internaciones cuya valorización sea por día.	Informes de estudios realizados. EPICRISIS
QR	OT	Otorrinolaringología	OT9Q	PAROTIDECTOMÍA TOTAL O PARCIAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.
QR	OT	Otorrinolaringología	OT8Q	OPERACIÓN COMANDO DE PISO DE BOCA, ENCÍA, FARINGE, TRIGONO			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.
QR	OT	Otorrinolaringología	OT8AQ	ADICIONAL OP. COMANDO PISO DE BOCA	SI		A partir del 8° día.
QR	OT	Otorrinolaringología	OT7Q	MICROCIRUGÍA DE LARINGE			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.
QR	OT	Otorrinolaringología	OT6Q	LARINGUECTOMÍA PARCIAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.

QR	OT	Otorrinolaringología	OT6AQ	ADICIONAL LARINGUECTOMÍA PARCIAL O TOTAL	SI		A partir del 8° día.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT5Q	Laringuectomía total			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT4Q	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL UNI O BILATERAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT4AQ	CIRUGÍAS VIDEOENDOSCÓPICAS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES. ADI	SI				
QR	OT	Otorrinolaringología	OT3Q	SINUSOTOMÍA COMBINADA BILATERAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT2Q	SEPTUMPLASTÍA TURBINECTOMÍA		Reconstrucción o resección parcial o total del tabique nasal y/o cornetes.	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT22AQ	LASER EN ORL. ADICIONAL DE APARATOLOGÍA	SI	Colocación de diabólos uni o bilateral bajo anestesia gral.			
QR	OT	Otorrinolaringología	OT21Q	MICROCIRUGÍA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT20Q	MIRINGOTOMÍA		Colocación de diabólos uni o bilateral bajo anestesia gral.	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT1Q	MIRINGOPLASTÍA – TIMPANOPLASTÍA ESTAPEDECTOMÍA MASTOIDECTOMÍA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT19Q	RESECCIÓN QUISTE BRANQUIAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT18Q	AMIGDALECTOMÍA-ADENOIDECTOMÍA		Incluye eventual colocacion de diabólos.	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT17Q	GLOSECTOMÍA SUBTOTAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT16Q	GLOSECTOMÍA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT15Q	OPERACIÓN COMANDO DE LENGUA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT15AQ	ADICIONAL COMANDO DE LENGUA	SI		A partir del 8° día.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT14Q	RESECCIÓN AMPLIA DE LABIO CON RECONSTRUCCIÓN POR COLGAJO			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT13Q	QUEILOPLASTÍA + PALATOPLASTÍA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT12Q	QUEILOPLASTÍA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT11Q	ESCISIÓN AMPLIA DE MUCOSA YUGAL + RECONSTRUCCIÓN			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	OT	Otorrinolaringología	OT10Q	SUBMAXILECTOMÍA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	TR	Operaciones de Ortopedia y Traumatología	OSN5	CLAVO TIPO CLAVO TIPO STEIMANN	SI				
QR	AP	Adicional Insumo Protésico	OSN4	CLAVO TIPO ENDER O SIMILARES	SI				
QR	AP	Adicional Insumo Protésico	OSN3	CLAVO TIPO RUSH	SI				

QR	AP	Adicional Insumo Protésico	OSN2	ALAMBRE QUIRURGICO	SI			
QR	AP	Adicional Insumo Protésico	OSN1	CLAVIJA DE KIRCHNER (todos los diametros)	SI			
CL	ON	Oncologia	ONCO25E	TRANSFUSIÓN POR ANEMIA GRAVE			Hoja de prescripción. Hoja de enfermería y de tecnico de hemoterapia. Hemograma basal.	Registro de hemoterapia, fecha y hora de la transfusión, firma del médico hematólogo o hemoterapeuta responsable. Constancia del procedimiento en la H.C. Copia de la factura del Instituto y/o Fundación que la Ley habilite correspondiente al mes de las prestaciones
CL	ON	Oncologia	ONCO25D	ADMINISTRACIÓN DE DROGAS ONCOLÓGICAS COADYUVANTES Y OTROS		Tratamiento coadyuvantes (bifosfonatos), hierro, gammaglobulina, terapias endovenosas breves, intramuscular o subcutánea. Service de catéter.	Hoja de prescripción. Hoja de enfermería. Laboratorio basal. Descripción de tolerancia y eventos adversos. EPICRISIS.	
CL	ON	Oncologia	ONCO25C	ADMINISTRACIÓN DE DROGAS ONCOLÓGICAS ORALES		Quimioterapia oral. Drogas de última generación. Por mes. NO para tratamientos hormonales y vinculantes	Hoja de prescripción Laboratorio basal. Descripción de tolerancia, eventos adversos y adherencia. EPICRISIS.	
CL	ON	Oncologia	ONCO25B2	ADMINISTRACIÓN DIARIA DE DROGAS ONCOLÓGICAS ENDOVENOSAS SIN INTERNACIÓN		Para esquemas de tratamiento con drogas oncológicas sistémicas solos o combinados. Variables: complejidad farmacéutica, del paciente, institucional, servicios auxiliares, toxicidad y seguimiento. Aplicación diaria.	Hoja de prescripción. Hoja de enfermería de cada día. Laboratorio basal. Descripción de tolerancia y eventos adversos. EPICRISIS.	
CL	ON	Oncologia	ONCO25B1	ADMINISTRACIÓN MENSUAL DE DROGAS ONCOLÓGICAS ENDOVENOSAS SIN INTERNACIÓN		Para esquemas de tratamiento con drogas oncológicas sistémicas solos o combinados. Variables: complejidad farmacéutica, del paciente, institucional, servicios auxiliares, toxicidad y seguimiento. Aplicación mensual	Hoja de prescripción. Hoja de enfermería de cada día. Laboratorio basal. Descripción de tolerancia y eventos adversos. EPICRISIS.	
CL	ON	Oncologia	ONCO25A	ADMINISTRACIÓN DE DROGAS ONCOLÓGICAS ENDOVENOSAS CON INTERNACIÓN		Para esquemas con drogas oncológicas sistémicas por cada día. En esquemas de más de un día se otorgará este módulo por la cantidad de días que se requieran. Más de 12 hs de permanencia	Hoja de prescripción. Hoja de enfermería de cada día. Laboratorio basal. Descripción de tolerancia y eventos adversos. EPICRISIS.	
CL	OH	Oncohematología	OH7C	NEUTROPÉNICO FEBRIL DE CAUSA ONCOHEMATOLÓGICA		Reconocimiento por día autorizado para pacientes con neutropenia crítica de descenso brusco y fiebre (>38°C). Se asigna hasta la finalización del esquema de tratamiento antibiótico o hasta la salida de la neutropenia en dos registros consecutivos	Aplica a neutropenia menor a 1000/mm3. Hoja de prescripción de medicamentos y transfusiones. Hoja diaria de enfermería. Examen hematológico y laboratorio. Informe de estudios por imágenes y de cultivos de acuerdo al síndrome. Constancia de fecha de salida de neutropenia. EPICRISIS.	
CL	OH	Oncohematología	OH3AC	ADICIONAL INTERNACION EN UNIDAD DE MEDULA OSEA	SI	Adicional para los pacientes que reciben tratamiento en Unidad Especial de Medula Osea (Unidad Especial con Camas de internación en un sector de uso exclusivo. Tratamiento de aire, presión positiva y aire filtrado en todas las habitaciones y áreas comunes. Habitaciones de aislamiento completo, con flujo laminar. Gases medicinales y aspiración central ubicados en paneles de cabecera individual. Enfermería Mucamas. Administrativos. Todos exclusivos del sector. Jefe de Servicio, disponibilidad las 24 hs de hematólogo e infectólogo y guardia activa permanente	Constancia de internación de Unidad cerrada acreditada.	

CL	OH	Oncohematología	OH2C	TRATAMIENTO DE SOSTEN EN PACIENTES CON LEUCEMIA		Para pacientes que deben continuar internados por citopenias y/o otras causas médicas, con criterios de aislamiento y que han cumplido el tratamiento de inducción (OH1)y/o finalizado el tratamiento por neutropenia febril (OH7)	Hoja de prescripción de medicamentos y transfusiones. Hoja diaria de enfermería. Examen hematológico y laboratorio. Informe de estudios por imágenes y de cultivos por acuerdo al síndrome. EPICRISIS.		
CL	OH	Oncohematología	OH1C	TRATAMIENTO DE INDUCCION EN PACIENTES CON LEUCEMIA		Para paciente con leucemia diagnosticada que inician la fase de inducción (o reinducción) de su tratamiento. Si el paciente cumple criterios de Neutropénico febril corresponde cambio de módulo.	Hoja de prescripción de quimioterapia. Hoja diaria de enfermería. Examen hematológico y laboratorio basal. Descripción de tolerancia y eventos adversos. EPICRISIS.		
QR	OF	Oftalmología	OF9Q	Tratamiento de queratocono			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia.		
QR	OF	Oftalmología	OF9BQ	Adicional Crosslinking en Queratocono	SI	Incluye riboflavina			
QR	OF	Oftalmología	OF9AQ	Adicional uso de Anillo en Queratocono	SI	Incluye dos segmentos de anillo.			
QR	OF	Oftalmología	OF8Q	CONJUNTIVOPLASTIA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		Autorefractometría, topografía, paquimetría
QR	OF	Oftalmología	OF8AQ	Conjuntivoplastia Compleja con Injerto de Membrana Anmótica/Limbo Aut	SI				
QR	OF	Oftalmología	OF7Q	BLEFAROCHALASIS			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF5Q	BLEFAROPLASTIA		Indicación oftalmológica. Indicación Oftalmológica. Historia Clínica. en caso que la practica la realice un cirujano plastico, debera fundamentarlo el oftamologo que la indica. Fotos del parpado (f y p) con firma y sello del oftalmologo. Solicitar autorizacion previa a la realizacion de la practica.	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF4Q	RECONSTRUCCIÓN TOTAL DEL PÁRPADO		Idem OF5Q	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF3Q	CIRUGÍA DEL ESTRABISMO CON O SIN SUTURA. AJUSTABLE			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF2Q	VITRECTOMÍA SIMPLE			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF2AQ	ADICIONAL VITRECTOMÍA	SI	Se suma este módulo al anterior por el uso de métodos de taponaje interno. Ej: Gas- Aceite de silicon, etc.Endofotocoagulación y Extracción de membrana. (Incluye punta de vitrectomo descartable)			

QR	OF	Oftalmología	OF22Q	CIRUGÍA DE ALTA MIOPIA CON COLOCACION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN		<p>Edad entre 21 y 45 años</p> <p>Miopias elevadas a partir de – 8 dioptrías</p> <p>Miopías con paquimetrías bajas que no permitan la cirugía excimer laser (a partir de la – 6 dioptrías)</p> <p>Miopias (a partir de - 6 dioptrías) asociadas a Astigmatismo mayor o igual a 2 dioptrías. Astigmatismo hasta – 6 dioptrías</p> <p>Queratocono (*)</p> <p>INCLUYE</p> <p>Honorarios médicos del equipo actuante, derechos y gastos quirúrgicos y de anestesia, monitoreo, medicamentos, material descartable, pensión y controles médicos oftalmológicos hasta los 90 (noventa) días de realizada la cirugía</p> <p>(*) con detalle en indicaciones y contraindicaciones especiales</p> <p>(*) Contraindicaciones: anomalías del Iris, opacidad de medios (corneales, cataratas), glaucoma, uveitis, embarazo y lactancia, retinopatía DBT (*) En Queratocono con buena agudeza visual con .</p> <p>OF22AQ Adicional por la Lente intraocular fauica de Camara Posterior (ICL) esférica O tórica, incluye sustancia viscoelastica</p>	Informe de autorefractometría, topografía, paquimetría. Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF22AQ	ADICIONAL LENTE INTRAOCULAR FAQUICA DE CAMARA POSTERIOR	SI	Adicional por la Lente intraocular fauica de Camara Posterior (ICL) esférica O tórica, incluye sustancia viscoelastica			
QR	OF	Oftalmología	OF21Q	CIRUGIA REFRACTIVA POR EXCIMER LASER		<p>INDICACIONES GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ü Miopía: de 6 a 16 dioptrías ü Astigmatismo miópico: de 3 a 6 dioptrías <p>RESTRICCION EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ü Mayores de 21 años y hasta los 60 años con su ametropía establecida por un período no menor de un año <p>CONTRAINDICACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ü Glaucoma, queratocono, queratitis, ojo seco y patología crónica general <p>INCLUSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ü Honorarios médicos del equipo actuante, derechos y gastos quirúrgicos, monitoreo, medicamentos, material descartable y controles médicos oftalmológicos hasta los 90 (noventa) días de realizada la cirugía. ü Procedimiento por ojo POR UNICA VEZ, NO se reconocen retoques. <p>PRESTADORES: Acreditados de acuerdo a Resoluciones vigentes.</p>	Autorefractometría, topografía, paquimetría. Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF20AQ	ADICIONAL POR LASER EN OFTALMOLOGÍA	SI	Incluye uso de laser de Femtosegundo			
QR	OF	Oftalmología	OF1Q	ENUCLEACIÓN EVISCERACION GLOBO OCULAR			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF19Q	TRAUMATISMO DEL PISO DE LA ÓRBITA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF18Q	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENDOOCULAR		Por Autorización MAT con diagnóstico por Imágenes	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF17Q	EXCENTERACIÓN Y EXTRACCIÓN DE TUMORES POR VÍA ANTERIOR			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia.		
QR	OF	Oftalmología	OF16Q	FACOEMULSIFICACIÓN C/IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR			Protocolo quirurgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF16AQ	ADICIONAL POR LIO PLEGABLE Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	SI				
QR	OF	Oftalmología	OF15Q	CIRUGÍA DE VÍAS LAGRIMALES		OF15AQ Adicional por tubo de Jones. OF15BQ tapones de silicona para vías lagrimal.	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		

QR	OF	Oftalmología	OF15BQ	Tapones de Silicona para Via Lagrimal	SI	Tapones de Silicona para Via Lagrimal (Incluye Punctum Plug, Minimonoka y similares)			
QR	OF	Oftalmología	OF15AQ	ADICIONAL POR TUBO DE JONES Y/O SONDA	SI				
QR	OF	Oftalmología	OF14Q	CATARATA CON L.I.O. . EXPLANTE DE L.I.O.		ADICIONAL POR LIO RIGIDA Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia.		
QR	OF	Oftalmología	OF14AQ	ADICIONAL POR LIO RIGIDA Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	SI				
QR	OF	Oftalmología	OF13Q	DESPRENDIMIENTO DE RETINA		ADICIONAL USO DE ESPONJA Y/O BANDA DE SILICON	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF13AQ	ADICIONAL USO DE ESPONJA Y/O BANDA DE SILICON	SI				
QR	OF	Oftalmología	OF12Q	IRIDECTOMÍA. EVACUACIÓN HIPEMA		Comprende eventual extracción tumoral.	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF11Q	TRAT. QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA		Con o sin valvula	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia		
QR	OF	Oftalmología	OF11AQ	ADICIONAL VALVULA Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	SI	Valvula especifica (Ahmed/Express, etc)			
QR	OF	Oftalmología	OF10Q	SUTURA DE CórNEA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia.		
QR	OF	Oftalmología	OF10AQ	ADICIONAL 2 SEGMENTOS DE ANILLO CORNEAL	SI		Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU9Q	CISTECTOMÍA TOTAL CON DERIVACIÓN			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU9AQ	ADICIONAL CISTECTOMÍA TOTAL CON DERIVACIÓN	SI		A partir del 6° día.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU8Q	URETEROPLASTIA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU7Q	DERIVACIONES URETERALES EXT. O INT.			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU6Q	TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS URETEROPIÉLICA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU5Q	NEFROSTOMÍA – NEFROTOMÍA – LUMBOTOMÍA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU4Q	CIRUGIA DEL URÉTER – PIELOTOMÍA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU3Q	NEFRECTOMÍA PARCIAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
CL	NU	Nefrología	NU3C	PIELONEFRITIS AGUDA SEVERA COMPLICADA		Embarazo o paciente de mas de 70 años c/ diabetes, y/o obstrucción severa de la vía urinaria, y/o litiasis renal, y/o compromiso del estado general demostrado c/ laboratorio (medio interno, gases en sangre, índices de función renal y/o bacteriemia) y que requieran tratamiento ATB endovenoso.	Informe de urocultivo con tipificación de microorganismo y antibiograma. Informe de ecografía renal y vías urinarias. Laboratorio. EPICRISIS.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU36Q	VASECTOMIA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis. Consentimiento informado.		
						Consentimiento firmado			
QR	NU	Riñon y Ureter	NU35Q	COLOCACIÓN TERAPÉUTICA CATETER URETERAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU34Q	NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU33Q	LITOTRICA VESICAL PERCUTÁNEA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU32Q	CAMBIO DE NEFROSTOMÍA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU31Q	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis. Informe de estudio por imágenes.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU30Q	URETERORRENOSCOPIA TERAPÉUTICA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		

QR	NU	Riñon y Ureter	NU2Q	NEFRECTOMÍA TOTAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
CL	NU	Nefrología	NU2C	IRA CON HEMODIÁLISIS		Para los pacientes con IRA que requieren diálisis por sobrecarga de volumen, alteraciones electrolíticas, síntomas urémicos, etc. La hemodiálisis se encuentra incluida en el módulo hasta cinco sesiones. Si se realizan más sesiones debe considerarse la internación como fuera de módulo desde su inicio. Los enfermos deberán contar con pruebas de la función renal, ecografía e ionogramas en sangre y orina. Incluye catéter doble lumen y su colocación.	Laboratorio. Medio interno. Protocolo quirúrgico y parte anestésico de la colocación de CVC. EPICRISIS.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU29Q	Ureterorrenoscopia diagnóstica			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU28Q	FIMOSIS			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU27Q	OPERACIÓN PLÁSTICA DE PENE. COLOCACIÓN DE PROTESIS PENEANA.			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU26Q	AMPUTACIÓN DE PENE			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU25Q	AMPUTACIÓN DE PENE + VACIAMIENTO			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU25AQ	ADICIONAL AMPUTACIÓN DE PENE + VAC.	SI		A partir del 7° día.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU24Q	TORSIÓN DE TESTÍCULO – ABSCESO DE TESTÍCULO			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU23Q	HIDROCELE – VARICOCELE – ESCROTOPLASTIA-ANASTOMOSIS CONDUCTO DEFERENTE			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU22Q	ORQUIDOPEXIA UNI O BILATERAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU21Q	ORQUIDECTOMÍA UNI O BILATERAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU20Q	VIDEORRESECCIÓN DE PRÓSTATA Y VEJIGA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU20AQ	Adicional derechos de aparatología	SI				
QR	NU	Riñon y Ureter	NU1Q	NEFRO – URETERECTOMÍA + CISTECTOMÍA PARCIAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
CL	NU	Nefrología	NU1C	IRA		Para los pacientes cuyo principal diagnóstico sea IRA y que no requieran hemodiálisis. Los enfermos deberán contar con pruebas de la función renal, ecografía e ionogramas en sangre y orina.	Laboratorio. Medio interno. Proteína en orina al acecho o en orina de 24 horas. Sedimento en fresco de orina. Orina completa. Informe de ecografía. EPICRISIS.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU1AQ	ADICIONAL ANTERIORES	SI		A partir del 7° día.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU18Q	R.T.U. DE PRÓSTATA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU18AQ	ADICIONAL DERECHO DE APARATOLOGIA	SI				
QR	NU	Riñon y Ureter	NU17Q	ADENOMECTOMÍA PROSTÁTICA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU16Q	PROSTATECTOMÍA RADICAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU16AQ	ADICIONAL DE PROSTATECTOMÍA RADICAL	SI		A partir del 8° día.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU15Q	URETROTOMÍA – MEATOPLASTIA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU14Q	URETROPLASTIA EXTERNA O INTERNA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		

QR	NU	Riñon y Ureter	NU13Q	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUELLO O TUMOR DE VEJIGA O LITOTRIZIA VESICAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis. Anatomía patológica		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU13AQ	ADICIONAL DERECHO DE APARATOLOGÍA	SI				
QR	NU	Riñon y Ureter	NU12Q	CISTOSTOMÍA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU11Q	TRATAMIENTO DE FÍSTULA VESICAL A PIEL O ASA INTESTINAL			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU11AQ	ADICIONAL FÍSTULA VESICAL	SI		A partir del 7° día		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU10Q	CISTECTOMÍA PARCIAL – CISTOPLASTÍA			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
QR	NU	Riñon y Ureter	NU10AQ	ADICIONAL CISTECTOMÍA PARCIAL	SI		A partir del 7° día		
NN	NN	Neonatología	NEOM	NEONATOLOGÍA MODERADO		Pacientes con fluidoterapia Ev en volúmenes significativos y tto Ev imprescindible	Pacientes con medicación EV, ATB, NPT y O2 terapia a alto flujo. Constar valores saturometría, peso.		
NN	NN	Neonatología	NEOLA	ADICIONAL FOTOCOAGULACIÓN O ABLACION BILATERAL DE RETINA EN RETINOPAT	SI	ADICIONAL FOTOCOAGULACIÓN O ABLACION BILATERAL DE RETINA EN RETINOPAT	PO		
NN	NN	Neonatología	NEOG	NEONATOLOGÍA GRAVE		Pacientes con ARM			
NN	NN	Neonatología	NEOB	NEONATOLOGÍA BAJA COMPLEJIDAD		Paciente sin vía EV, (luminoterapia, prematuro en crecimiento)	Paciente sin requerimientos EV (recuperación nutricional, luminoterapia, dificultad respiratoria al nacer, hijo de madre DBT, etc. Constar peso, valores de bilirrubina		
AC	NC	Neurocirugía	NCT	MODULO PROLONGACION DE INTERNACION ESPECIAL	SI				
AC	NC	Neurocirugía	NC9	MODULO 9					
AC	NC	Neurocirugía	NC8B	MODULO 8 B					
AC	NC	Neurocirugía	NC8A	MODULO 8 A					
AC	NC	Neurocirugía	NC7BR	MODULO 7 B REVISION					
AC	NC	Neurocirugía	NC7B	MODULO 7 B					
AC	NC	Neurocirugía	NC7A	MÓDULO 7					
AC	NC	Neurocirugía	NC6	MODULO 6					
AC	NC	Neurocirugía	NC5	MÓDULO 5					
AC	NC	Neurocirugía	NC4	MODULO 4					
AC	NC	Neurocirugía	NC3	MODULO 3					
AC	NC	Neurocirugía	NC2	MÓDULO 2					
AC	NC	Neurocirugía	NC13	MODULO 13					
AC	NC	Neurocirugía	NC12	MÓDULO 12					
AC	NC	Neurocirugía	NC11	MÓDULO 11					
AC	NC	Neurocirugía	NC10	MODULO 10					
AC	NC	Neurocirugía	NC1	MODULO 1					Agregar implante de bomba de baclofeno y neuroestimulador

CL	FM	Modulos Especiales	MPC2	MODULO DE PACIENTE CRÍTICO MEDIA COMPLEJIDAD	Para el caso de patologías que excedan el marco del módulo. Para pacientes internados en Areas de Cuidados Intensivos, con inestabilidad hemodinamica, que requieran para su tratamiento de drogas vasopresoras COMO UNICO CRITERIO. O EN SU DEFECTO QUE CUMPLAN CON 2 (DOS) DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS: 1- Reintervenciones quirúrgicas (Criterio válido por 4 días) 2- Hemodiálisis en agudo 3- Alimentación parenteral 4- Alimentación enteral 5- ATB incluidos en módulos pero de alto valor y a dosis plenas 6- Necesidad de reiterados estudios de alta complejidad 7- Monitoreo hemodinámico 8- Punción percutánea diagnóstica/terapeutica guiadas por ECO/TAC 10 - ARM no invasiva o CPAP	Informes de estudios realizados. Documentacion de tratamiento recibido. EPICRISIS		
CL	FM	Modulos Especiales	MPC1	MODULO DE PACIENTE CRÍTICO ALTA COMPLEJIDAD	Para pacientes de cualquier edad que se encuentra en estado crítico con fallas multiorgánicas o multisistémicas con posibilidad de recuperación total o parcial, que necesitan para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante. Además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control del tratamiento del paciente. OTORGABLE A PACIENTES QUE ESTÉN EN ARM INVASIVA COMO UNICO CRITERIO O EN SU DEFECTO QUE CUMPLAN CON 4 (CUATRO) DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS: 1- Drogas vasoactivas 2- Reintervenciones quirúrgicas (Criterio válido por 4 días) 3- Hemodiálisis en agudo 4- Alimentación parenteral 5- Alimentación enteral 6- ATB incluidos en módulos pero de alto valor y a dosis plenas 7- Necesidad de reiterados estudios de alta complejidad 8- Monitoreo hemodinámico 9- Punción percutánea diagnóstica/terapeutica guiadas por ECO/TAC 10 - ARM no invasiva o CPAP.	Informes de estudios realizados. Documentacion de tratamiento recibido. EPICRISIS		
QR	MI	Miscelaneas	MI2Q	MÓDULO BREVE DE CIRUGÍA GRAVE	Para cirugías de más de 365 UI con fallecimiento en las primeras 48 hs. del postoperatorio.	Protocolo quirurgico y anestésico. EPICRISIS		
QR	MI	Miscelaneas	MI1Q	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD (MENOS DE UN DÍA DE INT	Comprende los siguientes codigos del NN: 01.04.02 - 02.02.03 - 03.04.07 - 03.05.05 - 03.06.07 - 03.08.08 - 03.10.04 - 03.13.02 - 05.04.10 - 07.01.11(terapéutico)- 07.06.08 // 08.07.15 - 08.06.16 - 10.01.15 - 10.03.05 - 10.03.06 - 13.02.04. Tratamiento endoscópico de la incontinencia urinaria.	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Informe de Anatomia patologica. Se propone retirar los codigos del Nomenclador Nacional y/o proponer homologarlo para cirugias de baja complejidad. Se sugiere adjuntar fotografia que permita verificar el tamaño de la lesion en las cirugias de piel.		10.03.06 DEBE DECIR URETRALES. SE AGREGA AL 03.10.04 RESECCION AMPLIA DE LABIO POR TUMOR MALIGNO
QR	MA	Mamas	MA4Q	MASTOPLASTIA	Reconstructiva (no estética). Reconstructiva Secundaria a un Ca. de mama uni o bilateral con o sin mamiloplastia. Por especialista			
QR	MA	Mamas	MA3Q	CUADRANTECTOMÍA O RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN		Protocolo quirurgico y anestésico. EPICRISIS		
QR	MA	Mamas	MA2Q	MASTECTOMÍA SIMPLE O SUBCUTÁNEA		Protocolo quirurgico y anestésico. EPICRISIS		
QR	MA	Mamas	MA1Q	MASTECTOMÍA RADICAL O SUBRADICAL		Protocolo quirurgico y anestésico. EPICRISIS.		
AC	XX	Otros Modulos	LITO	MODULO DE LITOTRIZIA RENAL EXTRACORPÓREA				
QR	LI	Ganglios Linfaticos	LI3Q	EXTRACCIÓN DE GANGLIO BAJO ANESTESIA LOCAL		Protocolo quirurgico y anestésico. EPICRISIS.		
QR	LI	Ganglios Linfaticos	LI2Q	LINFADENECTOMÍA AXILAR	No corresponde con anestesia local Verificado por MAT	Protocolo quirurgico y anestésico. EPICRISIS. Informe de anatomia patologica.		
QR	LI	Ganglios Linfaticos	LI1Q	LINFADENECTOMÍA (CERVICAL-INGUINAL)	No corresponde si se realiza con anestesia local. Verificado por MAT. Comprende derivaciones linfovenosas	Protocolo quirurgico y anestésico. EPICRISIS. Informe de anatomia patologica.		
AC	AL	Acelerador Lineal	IRR	IRRADIACION DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES				

CL	IN	Infectología	IN9AC	ADICIONAL AISLAMIENTO INFECTOLOGICO	SI	Para pacientes internados en habitación individual, en piso y areas cerradas, con criterio de aislamiento por germen multiresistentes certificados o sospecha bajo relevamiento infectológico hasta que se descarte o aislamiento por transmisión de germen por vía aerea (tuberculosis y virus de la gripe) El MAT debe verificar la restricción de ingreso, y la utilización de medios necesarios para aislamiento de contacto (guantes, barbijos, camisolines)			Se podrá adicionar a modulos seleccionados que cumplan con los criterios de aislamiento: TRCOMP1,2 y 3B, FM, MPC1, MPC2, CP1, CP14, CP15, CP19, IN8, IN7, IN6, IN5, IN4, IN3, IN2, SS0, SS1, SS2, SS3, SR1 y SR2 (para casos deTBC, gripe, hantavirus,entre otros).
CL	IN	Infectología	IN8C	OSTEOMIELITIS-ARTRITIS SÉPTICA		Para casos confirmados bacteriológicamente, en tratamiento ev., no relacionados con cirugía previa. Los casos ocurridos antes del 6to mes de cirugía ortopédico-traumatológica deberán informarse separadamente para su evaluación conjunta en terreno.	Cultivos de partes blandas y muestras oseas con tipificación y antibiograma. Laboratorio. Informe de tomografía y/o RMN de acuerdo a la localización. EPICRISIS.		
CL	IN	Infectología	IN8AC	ADICIONAL OSTEOMIELITIS-ARTRITIS SÉPTICA	SI		A partir del 7° día. Por día.		
CL	IN	Infectología	IN7C	NEUTROPÉNICO FEBRIL		Reconocimiento por día autorizado para pacientes con neutropenia crítica (<1000/mm3) de descenso brusco y fiebre (>38°C). Se asigna por día mientras reuna los dos criterios.	Informes de laboratorio, estudio hematológico en sangre periférica, cultivos, imágenes y tratamiento instituido. EPICRISIS		Se debe reconocer también ante la presencia de neutropenia y foco infeccioso a pesar de la ausencia de fiebre.
CL	IN	Infectología	IN6C	SEPSIS SEVERA CONFIRMADA		Sólo con verificación del MAT. Para las infecciones agudas y severas con compromiso sistémico que requieran internación en la UTI debido a los fallos hemodinámico con volemia normalizada, renal, hepático, o respiratorio, o que presenten complicaciones hematológicas (CID, trombocitopenia, etc.). Deben haberse realizado investigaciones bacteriológicas (esputo, hemocultivos, urocultivo, y cultivo de todo foco potencial), estudios de las funciones de órganos blanco, y un esquema de tratamiento empírico reconocido o dirigido por los hallazgos bacteriológicos.	Informes de laboratorio, cultivos, imágenes y tratamiento instituido. Se debe aclarar si permanece en aislamiento para adicionar IN9ac. EPICRISIS.		
CL	IN	Infectología	IN6AC	ADICIONAL SEPSIS	SI	Sólo con autorización del MAT, para pacientes que continúan en UTI luego del 6° día, en casos de fallo multiorgánico o asistencia respiratoria mecánica. Deben haberse realizado investigaciones bacteriológicas (esputo, hemocultivos, urocultivo, y cultivo de todo foco potencial), estudios de las funciones de órganos blanco, y un esquema de tratamiento empírico reconocido o dirigido por los hallazgos bacteriológicos.	A partir del 7° día. Informes de laboratorio, imágenes y tratamiento instituido. Se debe aclarar si permanece en aislamiento para adicionar IN9ac. EPICRISIS.		
CL	IN	Infectología	IN5C	ERISPELA-CELULITIS		Para pacientes con manifestaciones cutáneas y síntomas generales (fiebre>38°C, compromiso sistémico) o de ubicación facial, o en huéspedes especiales (diabetes, sd. postflebitico, etc.) que requieren internación para tratamiento parenteral. Excluye explícitamente las lesiones cutáneas pasibles de tratamiento por vía oral.	Hemocultivos y cultivo de partes blandas (si esta fuera posible). Laboratorio. Informe de ecografía de partes blandas. EPICRISIS		
CL	IN	Infectología	IN5AC	ERISPELA-CELULITIS DE LA CARA	SI	Sólo para los casos de Erisipela de la cara y/o Celulitis Necrotizante grave.	A partir del 4° día.		
CL	IN	Infectología	IN4C	ENDOCARDITIS BACTERIANA (EB) NO RELACIONADA CON CIRUGÍA CARDIOVASCULA		Para pacientes con diagnóstico confirmado con hemocultivo y ecocardiograma y bajo tratamiento parenteral con un esquema antibiótico reconocido o guiado por los hallazgos bacteriológicos. Las insuficiencias valvulares agudas severas deberían derivarse a establecimientos que cuenten con servicios autorizados para cirugía cardiovascular central. Las endocarditis antes del 6to. mes de cirugía cardiovascular deberán informarse separadamente para su evaluación conjunta en terreno.	Laboratorio. Hepatograma. En los casos con hemocultivos positivos adjuntar informe con tipificación y antibiograma. Informe de ecocardiograma. EPICRISIS.		
CL	IN	Infectología	IN4AC	ADICIONAL POR DÍA DE ENDOCARDITIS BACTERIANA	SI		A partir del 5° día. Por día.		

CL	IN	Infectología	IN3C	ENCEFALITIS AGUDA		Para pacientes con cuadro clínico y RMN compatibles. Con tto. EV específico. Debe enviarse muestra de PCR a laboratorio de referencia.	Internación en UTI. Informe de PCR para virus herpes simple. Informe de RMN. Laboratorio. EPICRISIS.		
CL	IN	Infectología	IN3AC	ENCEFALITIS AGUDA ADICIONAL	SI		A partir del 5° día.		
CL	IN	Infectología	IN2C	MENINGITIS BACTERIANA		Para pacientes con diagnóstico confirmado por punción lumbar, con cultivos de LCR, y bajo tratamiento parenteral con un esquema antibiótico reconocido o guiado por los hallazgos bacteriológicos. Los pacientes con deterioro de la conciencia deberán estar en UTI.	Informe de fisico-químico de LCR. Informe de cultivo con tipificación y antibiograma de LCR y hemocultivos. Laboratorio. Hepatograma. Informe de imágenes. EPICRISIS.		
CL	IN	Infectología	IN2AC	ADICIONAL MENINGITIS BACTERIANA	SI	Para pacientes en UTI, luego del 7mo. día con cultivos de LCR, y bajo tratamiento parenteral con un esquema antibiótico reconocido o guiado por los hallazgos bacteriológicos y que presenten complicaciones no atribuibles a inadecuado tratamiento. Deben contar con TAC.	A partir del 8° día.		
AC	RT	Radioterapia	IMRT	RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE016H0	QUIMIOEMBOLIZACIONES					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE015H0	EMBOLIZACIONES PERIFERICAS					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE014H0	EMBOLIZACIONES CEREBRALES					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE013H0	COLOCACION ENDOLUMINAL DE FILTRO DE VENA CAVA					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE012H2	MODULO DE IMPLANTE DE HOLTHER SUBCUTANEO (LOOP RECORDER)					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE012H1	ABLACION POR MAPEO ELECTROANATOMICO 3D					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE012H0	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA- (07-01-16)					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE011H0	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO - CARDIOLÓGICO					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE010H0	BIOPSIA CARDIACA POR CATETERISMO (07-01-17)					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE009H1	MODULO DE REEMPLAZO VALVULAR AORTICO PERCUTANEO POR VIA TRANSFEMORAL/T					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE009H0	VALVULOPLASTIA					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE008H1	ANGIOPLASTIA CAROTIDEA					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE008H0	ANGIOPLASTIA PERIFERICA COMPLEJA (07-07-27)					

AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE007H1	ANGIOPLASTIA PERIFERICA SIMPLE (EN INTERNACION SEGUNDO NIVEL)				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE007H0	ANGIOPLASTIA PERIFERICA SIMPLE. (07-07-26)				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE006H1	ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA (DURANTE INTERNACIÓN DE 2° NIVEL)				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE006H0	ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA (07-07-25)				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE005H1	ANGIOPLASTIA CORONARIA SIMPLE (DURANTE INTERNACIÓN DE 2° NIVEL)				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE005H0	ANGIOPLASTIA CORONARIA SIMPLE				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE004H1	PLASTICA DE BOLSILLO DE MARCAPASOS				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE004H0	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASOS O CARDIODESFIBRILADOR O RESINCRONIZA				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE003HB	CIERRE DEFECTO INTERAURICULAR				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE003HA	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE002H1	ESTUDIOS POR CATETERISMOS COMBINADOS - MODULO II (50%)				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE002H0	ESTUDIOS POR CATETERISMO COMBINADOS				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE001HC	OTROS ESTUDIOS PERIFÉRICOS				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE001HB	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DE CUELLO.				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE001HA	ESTUDIO HEMODINÁMICO CENTRAL				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE001H1	ESTUDIO POR CATETERISMO INDIVIDUAL				
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	HE001H0	ESTUDIOS POR CATETERISMOS INDIVIDUALES				
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO9Q	LEGRADO UTERINO			INFORME DE ECOGRAFIA PREVIA. PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.	
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO8Q	MIOMECTOMÍA VAGINAL			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.	

QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO7Q	MIOMECTOMÍA ABDOMINAL O HISTEROCELE.			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO6Q	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS. INFORME DE ANATOMIA PATOLOGICA.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO6AQ	ADICIONAL DERECHO APARATOLOGÍA	SI				
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO5Q	HISTERECTOMÍA			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO5AQ	ADICIONAL HISTERECTOMÍA	SI		A partir del 5° día		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO4Q	HISTERECTOMÍA RADICAL		CANCER DE ENDOMETRIO. OP WERTHEIM MEIGS. (RESECCION RADICAL DEL UTERO + LINFADENECTOMIA+OMENECTOMIA)	PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS. INFORME DE ANATOMIA PATOLOGIA		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO4AQ	ADICIONAL HISTERECTOMÍA	SI		A partir del 5° día		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO3Q	CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE OVARIO,TROMPA O MIOMECTOMÍA.			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.		
CL	GO	Ginecología y Obstetricia	GO3C	COMPLICACIONES DEL 2DO. TRIMESTRE DEL EMBARAZO		Para pacientes con complicaciones médicas que requieren internación. Ej: gestosis hipertensiva, infección urinaria, ictericia del embarazo, hemorragia genital, amenaza de parto.	Informe de ecografía ginecología e informes de estudios realizados. EPICRISIS.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO3AQ	ADICIONAL DERECHO DE APARATOLOGÍA	SI				
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO2Q	EMBARAZO ECTÓPICO			ECOGRAFIA PREVIA. PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.		
CL	GO	Ginecología y Obstetricia	GO2C	COMPLICACIONES DEL 3ER. TRIMESTRE DEL EMBARAZO		Amenaza de parto prematuro, hasta las 36 semanas de gestación cumplidas.	Informe de ecografía ginecología. Laboratorio. Urocultivo. EPICRISIS.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO23Q	COLOCACIÓN DE SLING VAGINAL			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO22Q	LIGADURA DE TROMPAS			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS. CONSENTIMIENTO INFORMADO		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO21Q +GO21AQ	EXERESIS DE CUELLO. TÉCNICA LEEP + APARATOLOGIA		INCLUYE LA EXERESIS DE LESIONES DE CUELLO UTERINO QUE INVOLUCREN LA RESECCION COMPLETA DE LA ZONA DE TRANSFORMACION CON TECNICA ASA DIATERMICA LEEP. EXCLUYE BIOPSIAS (UT9C)	PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS. INFORME DE ANATOMIA PATOLOGIA		CORRESPONDE ADICIONAL POR DERECHOS DE APARATOLOGÍA, COMO NUEVO MODULO GO21AQ CON UDA 321
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO20Q	EMBARAZO DE ALTO RIESGO		HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PREXISTENTE Ó INDUCIDA POR EMBARAZO. DIABETES PRE GESTACIONAL O GESTACIONAL DESCOMPENSADA. HEMORRAGIA PLACENTARIA. EMBARAZO MÚLTIPLE COMPLICADO. INFECCIONES VÍRICAS BACTERIANAS O PARASITARIAS. UNIDAD NEONATAL CATEGORÍA B Ó C NO INCLUYE EL GASTO DE LAS PRIMERAS HORAS DE VIDA	PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS. FICHA DEL RECIEN NACIDO.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO1Q	CIRUGÍA DEL OVARIO			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.		
CL	GO	Ginecología y Obstetricia	GO1C	AMENAZA DE ABORTO		Certificado dentro de las 24 hs. con ECO y laboratorio	Informe de ecografía ginecología. Laboratorio de ingreso con HCG sub beta. EPICRISIS.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO19Q	CESÁREA Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS. FICHA DEL RECIEN NACIDO. EPICRISIS.		

QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO18Q	PARTO Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS. FICHA DEL RECIEN NACIDO. EPICRISIS.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO18AQ	ADICIONAL NACIMIENTO MULTIPLE	SI				
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO17Q	CIRUGÍA GINECOLÓGICA MENOR			CIRUGIA REFERIDA A GENITALES EXTERNOS. PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO16Q	VULVECTOMÍA			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO15Q	VULVECTOMÍA RADICAL + VACIAMIENTO			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS. INFORME DE ANATOMIA PATOLOGICA.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO14Q	COLPORRAFIA ANTERIOR Y/O POSTERIOR			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO13Q	CONIZACIÓN CERVICAL CON ASA DIATÉRMICA			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS. INFORME DE ANATOMIA PATOLOGIA		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO13AQ	ADICIONAL DERECHO DE APARATOLOGÍA	SI				
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO12Q	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA			INFORME DE ESTUDIOS POR IMÁGENES QUE SUSTENTE LA INDICACION DE LA PRACTICA. PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO12AQ	ADICIONAL DERECHOS DE APARATOLOGIA	SI				ES ADICIONAL DE LOS MODULOS UT9C Y GO12AQ.
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO11Q	CERCLAJE DE CUELLO			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.		
QR	GO	Ginecología y Obstetricia	GO10Q	AMPUTACIÓN DE CUELLO O CONIZACIÓN			PROTOCOLO QCO. PROTOCOLO ANESTESIA. EPICRISIS.		
QR	GE	Gastrointestina I	GE9Q	DRENAJE DE ABSCESO SUBFRÉNICO O INTRAPERITONEAL			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
CL	GE	Gastroenterología	GE9C	COMA HEPÁTICO		Solo con verificación de la patología x MAT. Para asignar a los ptes internado en la UTI en coma por insuficiencia hepática. Todos los ptes deberan contar con medidas objetivas de la funcion hepatica.	Informe de estudios por imagenes. Laboratorio completo con funcion hepatica. Hemostasia. Ionograma en sangre y orina. EPICRISIS.		
CL	GE	Gastroenterología	GE9AC	ADICIONAL COMA HEPÁTICO	SI		A partir del 6° dia.		
QR	GE	Gastrointestina I	GE8Q	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
CL	GE	Gastroenterología	GE8C	HEPÁTOPATÍA CRÓNICA DESCOMPENSADA		Para otorgar a los ptes con encefalopatía hepática aguda(cambios objetivables de las funciones intelectuales de los últimos días) sin coma y que requieran internación para medidas terapéuticas que no puedan realizarse en forma ambulatoria o con SAE refractarioal tto. Todos los ptes deberan contar con mediadas objetivas de la funcion hepatica y evaluacion hidroelectrolitica.	Informe de estudios por imagenes. Laboratorio completo con funcion hepatica. Hemostasia. Ionograma en sangre y orina. EPICRISIS.		
QR	GE	Gastrointestina I	GE7Q	CIRUGÍA DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		

CL	GE	Gastroenterología	GE7C	PANCREATITIS AGUDA NECRÓTICO-HEMORRÁGICA		Solo con verificación del diagnóstico x MAT. Deben otorgarse para los casos de pancreatitis necrohemorrágica atendido en la UTI y objetivados x TAC.	Laboratorio incluyendo amilasa. Informe de estudios por imágenes.EPICRISIS.		
QR	GE	Gastrointestina I	GE7AQ	ADICIONAL OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	SI		A partir del 5 °día		
CL	GE	Gastroenterología	GE7AC	ADICIONAL PANCREATITIS AGUDA NECRÓTICO-HEMORRÁGICA	SI		A partir del 9° día.		
QR	GE	Gastrointestina I	GE6Q	EVENTRACIÓN-HERNIA RECIDIVADA			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS	PROBABLE	
CL	GE	Gastroenterología	GE6C	PANCREATITIS AGUDA EDEMATOSA		Definida x los hallazgos clínicos, de laboratorio y la TAC.	Laboratorio incluyendo amilasa. Informe de estudios por imágenes.EPICRISIS.		
QR	GE	Gastrointestina I	GE5Q	HERNIOPLASTIA BILATERAL			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS	PROBABLE	
CL	GE	Gastroenterología	GE5C	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA CON DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA		Solo con verificación de la patología x MAT y para otorgar cuando a los signos de sangrado activo profuso se asocian datos de inestabilidad hemodinamica que requieran el ingreso a UTI para ser compensados.	Informe de estudios por imágenes. Informe de endoscopia. Laboratorio. Hemostasia. EPICRISIS.		
QR	GE	Gastrointestina I	GE4Q	HERNIOPLASTIA UNILATERAL		Incluye umbilical, epigátrica y crural	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS	PROBABLE	
CL	GE	Gastroenterología	GE4C	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA CON DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA		Solo con verificación de la patología por MAT y para otorgar a los ptes con signos de sangrado activo profuso y datos de inestabilidad hemodinamica que requieran internación en UTI para ser compensados.	Informe de estudios por imágenes. Informe de endoscopia. Laboratorio. Hemostasia. EPICRISIS.		
QR	GE	Gastrointestina I	GE45Q	RECONSTRUCCIÓN DE HARTMAN			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS	PROBABLE	
QR	GE	Gastrointestina I	GE44Q	GASTRO YEYUNO ANASTOMOSIS			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina I	GE43Q	DERIVACIÓN BILIO-DIGESTIVA		Incluye coledocoduodenoanastomosis y hepatoyeyuno anastomosis	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina I	GE42AQ	ADICIONAL POR APARATOLOGÍA	SI				
QR	GE	Gastrointestina I	GE41Q	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (EXCLUYE HIATUS)			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina I	GE41AQ	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (COMPLICACIÓN)	SI		A partir del 5° día.		
QR	GE	Gastrointestina I	GE40Q	ESTENOSIS PÍLORICA		Tratamiento quirurgico en pediatría	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina I	GE3Q	HERNIOPLASTIA HIATAL-REFLUJO GASTROESOFÁGICO GRAVE			Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
CL	GE	Gastroenterología	GE3C	HEMORRAGIA DIGESTIVA SIN DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA		Para ser otorgado en los casos en los que la severidad de la anemia y/o mal estado clínico y/o las patologías acompañante graves justifiquen la internación. Excluye a lo enfermos que solo serán sometidos a endoscopia. Si el pte ya cuenta con diagnóstico endoscópico y solo será transfundido corresponde el módulo de transfusión x anemia.	Informe de estudios por imágenes. Laboratorio. Informe de endoscopia. EPICRISIS.		
QR	GE	Gastrointestina I	GE39Q	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA		Se limita a la toma de biopsias o tomas de algún tipo. No se suma a otro quirurgico	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina I	GE38Q	LAPAROSCOPIAS DIAGNÓSTICAS		para diagnóstico, biopsia y/o drenajes de hígado, ganglio, epiplon, peritoneo, etc. NO se suma a ningún módulo quirúrgico	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina I	GE38AQ	ADICIONAL POR APARATOLOGÍA	SI				
QR	GE	Gastrointestina I	GE37Q	POLIPECTOMÍA ENDOSCÓPICA ALTA-BAJA CON VIDEO			Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis		

QR	GE	Gastrointestina 	GE36Q	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO ALTO-BAJO CON VIDEO			Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica		
QR	GE	Gastrointestina 	GE35Q	COLOCACIÓN DE PRÓTESIS ESOFÁGICA CON VIDEO		excluye protesis	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis	SI	
QR	GE	Gastrointestina 	GE34Q	RESOLUCIÓN ENDOSCÓPICA DE VÁRICES ESOFÁGICAS (LIGADURA O ESCLEROSIS)			Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis		
QR	GE	Gastrointestina 	GE33Q	RECAMBIO DE PRÓTESIS BILIAR		excluye protesis	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis	SI	
QR	GE	Gastrointestina 	GE32Q	COLOCACIÓN PRÓTESIS BILIAR O PANCREÁTICA		Excluye protesis	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis	SI	
QR	GE	Gastrointestina 	GE31Q	EXTRACCIÓN CÁLCULOS COLEDOCIANOS POR VIDEO		incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis		
QR	GE	Gastrointestina 	GE30Q	GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA CON VIDEO			Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis		
QR	GE	Gastrointestina 	GE2Q	ESOFAGUECTOMÍA (CON O SIN RECONSTRUCCIÓN)			Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS	PROBABLE	
CL	GE	Gastroenterolo gia	GE2C	SUBOCCLUSION INTESTINAL		Solo con autorización del MAT para cuadros que por su repercusión y persistencia, de más de 48 hs. Deban ser internados para estudios (Rx, ECO o TAC, medio interno) y tratamiento endovenoso.	Informes de estudios inherentes a la causa de ingreso. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE2AQ	ADICIONAL ESOFAGUECTOMÍA	SI		A partir del 8° día.		
QR	GE	Gastrointestina 	GE29Q	ESPLENECTOMÍA			Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE29AQ	ADICIONAL ESPLENECTOMÍA	SI		A partir del 5° día.		
QR	GE	Gastrointestina 	GE28Q	DUODENO PANCREATECTOMÍA			Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE28AQ	ADICIONAL DUODENO PANCREATECTOMÍA	SI		A partir del 7° día.		
QR	GE	Gastrointestina 	GE27Q	Cirugía del Páncreas		Incluye cisto gastro o cisto yeyuno anastomosis	Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE26Q	CIRUGÍA DE LA VÍA BILIAR PRINCIPAL #		Para extracción quirúrgica de cálculos de la vía biliar. Para anastomosis coledoco duodenales	Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE26AQ	ADICIONAL CIRUGÍA DE LA VÍA BILIAR	SI		A partir del 7° día.		
QR	GE	Gastrointestina 	GE25Q	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA			Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE25AQ	ADICIONAL DERECHO APARATOLOGÍA	SI				
QR	GE	Gastrointestina 	GE23Q	COLECISTECTOMÍA # PROGRAMADA O DE URGENCIA		En establecimiento cat. II en la urgencia.	Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		

QR	GE	Gastrointestina 	GE23AQ	ADICIONAL COLECISTECTOMÍA DE URGENCIA	SI		La urgencia debe estar documentada en el laboratorio y/o ecografía u otra imagen adecuada.		
QR	GE	Gastrointestina 	GE22Q	LOBECTOMÍA HEPÁTICA		Verificada por MAT	Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE22CQ	LOBECTOMÍA HEPÁTICA AMPLIADA A OTROS SEGMENTOS CON ANASTOMOSIS BILIO-D		Verificada por MAT	Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE22BQ	RESECCION HEPÁTICA ATÍPICA, METASECTOMÍA O QUISTECTOMÍA		Verificada por MAT	Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE22AQ	ADICIONAL LOBECTOMÍA	SI		A partir del 7° día.		
QR	GE	Gastrointestina 	GE21Q	HEMORROIDES – FÍSTULA – FISURA – ABSCESO – PROLAPSO			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE20Q	PROLAPSO RECTAL POR VÍA ABDOMINAL			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE1Q	CIRUGÍA DEL ESÓFAGO		excepto GE 2	Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
CL	GE	Gastroenterología	GE1C	PATOLOGÍA INFLAMATORIA AGUDA - ABDOMINO-PELVIANA		Para los casos de patologías inflamatorias agudas abdominales(colecistitis, diverticulitis,etc). Que requieren estudio y tto ATB EV. Si la patologia es solucionada x cirugia debe anularse el modulo y otorgarse el quirurgico. Deben excluirse los colicos hepaticos y renal que corresponden a urgencias de internacion breve y las situaciones de dolor abdominal cronico que requieren estudios complementarios ambulatorio.	Informe de estudios por imagenes. Laboratorio. EPICRISIS.		
QR	GE	Gastrointestina 	GE19Q	APENDICECTOMÍA			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE19AQ	ADICIONAL APENDICECTOMÍA	SI		A partir del 4° día.		
QR	GE	Gastrointestina 	GE18Q	COLOSTOMÍA O CIERRE DE			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE17Q	PROCTO SIGMOIDECTOMÍA			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS	PROBABLE	
QR	GE	Gastrointestina 	GE17AQ	ADICIONAL CIRUGIA DE COLON RESECTIVA	SI		A partir del 7° día.		
QR	GE	Gastrointestina 	GE16Q	PROCTO – COLECTOMÍA TOTAL			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE15Q	HEMICOLECTOMÍA		Incluye Dixon o Hartman	Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS	PROBABLE	
QR	GE	Gastrointestina 	GE14Q	COLECTOMÍA TOTAL			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE13Q	ENTEROSTOMÍA – ENTEROTOMÍA- ENTEROENTEROANASTOMOSIS			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE12Q	ENTERECTOMÍA			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE11Q	GASTRECTOMÍA TOTAL			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
QR	GE	Gastrointestina 	GE11AQ	ADICIONAL CIRUGIA GÁSTRICA	SI		A partir del 8° día.		
QR	GE	Gastrointestina 	GE10Q	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL O VAGOTOMÍA + PILOROPLASTIA O GASTRORRAFIA			Protocolos quirurgicos y anesteticos. EPICRISIS		
CL	GE	Gastroenterología	GE10C	SINDROME ASCITICO EDEMATOSO		Para aquellos ptes que ingresan para puncion abdominal y evacuacion de ascitis refractaria al tto y/o metastasis peritoneales.	Informar cantidad de liquido extraido y en el caso de reponer albumina informar dosis. EPICRISIS.		

QR	FM	Modulos Especiales	FMQ	FUERA DE MÓDULO (CLINICO O QUIRURGICO)		Para el caso de patologías que excedan el marco del módulo sólo en casos excepcionales y con autorización del MEDICO AUDITOR	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
CL	FM	Modulos Especiales	FMC	FUERA DE MÓDULO (CLINICO O QUIRURGICO)		Para el caso de patologías que excedan el marco del módulo sólo en casos excepcionales.	Informes de estudios realizados. EPICRISIS		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET9	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE ESOFAGICA, GASTRICA O DUODENAL		Incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET8A	RECAMBIO DE BOTON DE GASTROSTOMIA		Incluye instrumental necesario	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET8	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA O PERCUTANEA		Incluye instrumental necesario	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET7M	MUCOSECTOMIA		Lesiones planas mayores a 2cm. Incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET7A	ADICIONAL USO DE CLIP HEMOSTATICOS	SI	Se autorizan hasta 2 clips.			
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET7	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTROINTESTINAL BAJA		Incluye instrumental necesario. Excluye ET3	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET6	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTROINTESTINAL ALTA		Incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET5	COLOCACION DE PROTESIS ESOFAGICAS Y GASTROINTESTINALES		Incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET4	DILATACION ESOFAGICA		Incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET3	ESCLEROSIS O LIGADURA DE VARICES GASTRICAS O ESOFAGICAS		Incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET22	COLOCACION DE STENT TRAQUEAL		Incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET21	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA		Excluye protesis	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.	SI	
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET20	LITORICIA VESICAL PERCUTANEA		Excluye protesis	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.	SI	

QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET2	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO BAJO CON VIDEO		Incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET19P	COLOCACION TERAPEUTICA DE CATETER URETERAL PERMANENTE		Excluye protesis	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.	SI	
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET19	COLOCACION TERAPEUTICA DE CATETER URETERAL		Incluye instrumental necesario	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET18	CAMBIO DE NEFROSTOMIA		Excluye protesis	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS	SI	
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET17	NEFROSTOMIA PERCUTANEA		Incluye instrumental necesario	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET16A	URETERO RENOSCOPIA TERAPEUTICA 75%	SI				
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET16	URETERO RENOSCOPIA TERAPEUTICA		Incluye instrumental necesario	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET15	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO TERAPEUTICO		Incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET14	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS RECAMBIO ULTERIOR		Incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET13	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS 1ER RECAMBIO		Incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET12	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS		Excluye protesis	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.	SI	
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET11	EXTRACCION DE CALCULO COLEDOCIANO		Incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET10	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE COLONICA		Incluye instrumental necesario	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.		
QR	ET	Endoscopias Terapeuticas	ET1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ALTO CON VIDEO		Excluye protesis	Informe con imagen digitalizada. Ficha anestésica. Se propone eliminar requisito de Anatomía Patológica. Ficha anestésica. Epicrisis.	SI	
QR	XX	Otros Modulos	ESPRO	ESPERA DE PROTESIS	SI		Debe documentarse fecha de pedido del material protesico a la obra social y la fecha de su autorizacion.		

CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP9C	TRAUMATISMO DE CRÁNEO SIN DETERIORO DE LA CONCIENCIA		Paciente con TEC con Glasgow normal que ingresa para control radiológico y evolutivo	Observación. EPICRISIS		
CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP8C	SÍNDROME PURPÚRICO AGUDO		Paciente con manifestaciones purpúricas que ingresa para procedimiento diagnóstico	Estudio hematológico y coagulograma. Laboratorio. EPICRISIS		
CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP7C	SÍNDROME MENÍNGEO		Paciente con cuadro clínico compatible con proceso meningítico que ingresa para procedimiento diagnóstico	Informe de punción lumbar. Laboratorio. EPICRISIS		
CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP6C	SÍNDROME CONVULSIVO		Paciente con ataque convulsivo que requiere medicación específica	Laboratorio. Ionograma. EPICRISIS		
CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP6AC	ADICIONAL SÍNDROME CONVULSIVO	SI		A partir del 3° día.		
CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP5C	SÍNDROME APNEICO		Paciente con cuadro con pausa respiratoria que ingresa para confirmación de las mismas y eventual detención de la causa.	Saturometría y ECG (frecuencia cardíaca). EPICRISIS		
CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP4C	DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO		Paciente con cuadro de dolor abdominal de etiología indefinida para definir perfil clínico o quirúrgico	Informe de ecografía abdominal / Rx simple abdomen. Laboratorio. EPICRISIS		
CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP3C	DESHIDRATACIÓN POR PÉRDIDAS GASTROENTERALES		Paciente con vómitos y diarrea que no responde a la rehidratación oral	P.H.P. Ionograma. Laboratorio. EPICRISIS		
CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP3AC	ADICIONAL DESHIDRATACION	SI		A partir del 3° día.		
CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP2C	INTOXICACIÓN SIN REPERCUSIÓN GENERAL		Paciente con efecto tóxico de sustancia medicamentosa o no, que requiere procedimientos de eliminación y bloqueo.	EPICRISIS.		
CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP1C	CRISIS BRONCOOBSTRUCTIVA		Paciente con dificultad ventilatoria obstructiva que no mejora con medicación habitual.	Requerimiento de O2 / Saturometría documentado en EPICRISIS		
CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP1AC	ADICIONAL DE CRISIS BRONCO OBSTRUCTIVA	SI		3er día		
CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP10C	OBSERVACION CLINICA			Informes de estudios inherentes a la causa de ingreso. EPICRISIS		
CL	EP	Emergencias Pediátricas	EP10C	OBSERVACIÓN CLÍNICA			Paciente que requiere observación que no esté comprendido en los módulos anteriores. EPICRISIS		
QR	EN	Endocrinología	EN7Q	ADRENALECTOMÍA UNILATERAL			Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	EN	Endocrinología	EN6Q	ADRENALECTOMÍA BILATERAL			Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	EN	Endocrinología	EN5Q	RESECCIÓN DE QUISTE TIRO-GLOSO			Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	EN	Endocrinología	EN4Q	PARATIROIDECTOMÍA			Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	EN	Endocrinología	EN4AQ	ADICIONAL DE PARATIROIDECTOMIA	SI	Se otorgará exclusivamente para las resecciones de las cuatro glándulas paratiroides en pacientes portadores de IRC. Verificado por MAT			
QR	EN	Endocrinología	EN3Q	TIROIDECTOMÍA SUBTOTAL O LOBECTOMÍA			Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	EN	Endocrinología	EN2Q	TIROIDECTOMÍA TOTAL		con verificación del M.A.T.	Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	EN	Endocrinología	EN2AQ	ADICIONAL TIROIDECTOMÍA	SI		A partir del 6° día.		
QR	EN	Endocrinología	EN1Q	TIROIDECTOMÍA TOTAL + VAC. CERVICAL		con verificación del M.A.T.	Protocolos quirúrgicos y anestésicos. EPICRISIS		
CL	EA	Emergencias en UTI Adultos	EA3C	POLITRAUMATISMOS		Paciente politraumatizado con compromiso de una gran cavidad más fractura de al menos un hueso largo	Informes de TAC / RMN y Rx. EPICRISIS		
CL	EA	Emergencias en UTI Adultos	EA2C	PATOLOGÍA CRÍTICA DE EVOLUCIÓN RÁPIDA 2		Paciente que ingresa a UTI por diversas patologías agudas graves y que fallecen o son derivados a centros de mayor complejidad dentro de las primeras 72 hs.	Informes de estudios inherentes a la causa de ingreso. EPICRISIS		

CL	EA	Emergencias en UTI Adultos	EA1C	PATOLOGÍA CRÍTICA DE EVOLUCIÓN RÁPIDA 1	Paciente que ingresa a UTI por diversas patologías agudas graves y que fallecen o son derivados a centros de mayor complejidad dentro de las primeras 48 hs.	Informes de estudios inherentes a la causa de ingreso. EPICRISIS		
CL	DM	Diabetes Mellitus	DM4C	DESCOMPENSACION DIABETICA	Para aquellos pacientes que requieran internación por descompensación metabólica, no requieren UTI o para evaluación diabetológica, o ajuste en la utilización de insulina.	Laboratorio. Cetonemia. Medio interno. Ionograma. Curva de glucosa por tiras reactivas. EPICRISIS.		
CL	DM	Diabetes Mellitus	DM3C	PIE DIABÉTICO DE TRATAMIENTO CLÍNICO	Para los que presentan grado III o más, que requieran medicación E.V. Las cirugías menores (drenajes, toilette, biopsia ósea, etc.), están incluidas en éste módulo. Deberán contar con cultivos, monitoreo de la glucemia y adecuado tratamiento antibiótico.	Laboratorio. Informe de imagenes. Protocolo quirurgico con parte anestésico si corresponde. EPICRISIS.		
CL	DM	Diabetes Mellitus	DM2C	CETOACIDOSIS DIABETICA	Para los pacientes en cetoacidosis diabética que requieran, por la gravedad del cuadro, internación en la UTI. Los pacientes deberán estar en tratamiento con insulina y contar con evaluación del estado ácido base, monitoreo de la glucemia y estudios destinados a descartar los principales factores desencadenantes.	Registros de los controles de glucemia por tiras reactivas. Laboratorio. EPICRISIS que aclare area de internacion y dias en cada una.		
CL	DM	Diabetes Mellitus	DM1C	ESTADO HIPEROSMOLAR	Para los cuadros osmolares agudos que ponen en riesgo la vida y que necesitan para su adecuado tratamiento internación, hidratación parenteral, insulino terapia. Requiere estudio del estado hidroelectrolítico, función renal y monitoreo estricto de la glucemia.	Registro documentado del control de glucemia. Laboratorio. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGT7	DRENAJE DE ABSCESO DE PULMON	Incluyen Set de drenajes	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGT6	ALCOHOLIZACION DE TUMORES HEPATICOS POR VIA PERCUTANEA		Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGT5	DRENAJE DE ABSCESO RENAL	Incluyen Set de drenajes	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGT4	DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL	Incluyen Set de drenajes	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGT3	DRENAJE DE ABSCESO SUBFRENICO	Incluyen Set de drenajes	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGT2	DRENAJE DE ABSCESO DE PANCREAS	Incluyen Set de drenajes	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGT1	DRENAJE DE ABSCESO DE HIGADO	Incluyen Set de drenajes	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGE7	DRENAJE DE ABSCESO DE PULMON	Incluyen Set de drenajes	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGE6	ALCOHOLIZACION DE TUMORES HEPATICOS POR VIA PERCUTANEA		Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGE5	DRENAJE DE ABSCESO RENAL	Incluyen Set de drenajes	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGE4	DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL	Incluyen Set de drenajes	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGE3	DRENAJE DE ABSCESO SUBFRENICO	Incluyen Set de drenajes	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGE2	DRENAJE DE ABSCESO DE PANCREAS	Incluyen Set de drenajes	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
QR	DG	Drenajes Guiados	DGE1	DRENAJE DE ABSCESO DE HIGADO (INCLUYE COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA)	Incluyen Set de drenajes	Protocolos quirurgicos y anestésicos. EPICRISIS		
AC	CV	Cirugia Cardiovascular	CVSE	MÓDULO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SIN CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA				
AC	CP	Cirugia Vasular Periferica	CVPV	MODULO V- TRATAMIENTO DEL ANEURISMA DE AORTA TORACICA CON TECNICA ENDO				

AC	CP	Cirugia Vascul Periferica	CVPIV	MODULO IV (07.04.51) TRATAMIENTO DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL Y/O				
AC	CP	Cirugia Vascul Periferica	CVPIII	MODULO III (07.06.51)		CONSUME 8 DIAS DE INTERNACION		
AC	CP	Cirugia Vascul Periferica	CVPII	MODULO II (07.06.50)		CONSUME 5 DIAS DE INTERNACION		
AC	CP	Cirugia Vascul Periferica	CVPIADIC	ADICIONAL CVPI	SI			
AC	CP	Cirugia Vascul Periferica	CVPI	MODULO I (07.04.50)		CONSUME 10 DIAS DE INTERNACION		
AC	CV	Cirugia Cardiovascular	CVCE2	MÓDULO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA ESPECIAL				
AC	CV	Cirugia Cardiovascular	CVCE	MÓDULO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA				
CL	CV	Cardiovascular	CV9C	ARRITMIA CARDIACA GRAVE		Pacientes con arritmias ventriculares o supraventriculares refractarias que requieren cardioversión eléctrica o que presentan inestabilidad hemodinámica y/o eléctrica a pesar del tratamiento adecuado.	ECG diagnostico. EPICRISIS.	
CL	CV	Cardiovascular	CV8C	ARRITMIA CARDÍACA AGUDA		Para otorgar a los pacientes con arritmia supraventricular aguda que, por su alta respuesta ventricular, requieran internación y monitoreo.	ECG diagnostico. EPICRISIS.	
CL	CV	Cardiovascular	CV7C	ANGINA INESTABLE CON CAPACIDAD F III-IV O DOLOR DE REPOSO		Para otorgar a los pacientes internados en UC, con angina de pecho III-IV o dolor en reposo, que requieran terapéutica intensiva y/o estudios angiográficos o isotópicos de urgencia con el fin de determinar la necesidad de revascularización.	LABORATORIO CON ENZIMAS. ECG diagnostico. Informe de ecocardiograma. Informe de estudios de ESTRATIFICACION DEL RIESGO CORONARIO (PEG, SPECT O CINECORONARIOGRAFIA). EPICRISIS.	
CL	CV	Cardiovascular	CV6C	ANGINA DE PECHO		Para los cuadros de angina de pecho que, por su severidad, localización ECG de las alteraciones, presencia de patologías acompañantes graves o el mal estado clínico, requieren internación para su tratamiento.	LABORATORIO CON ENZIMAS. ECG diagnostico. Informe de ecocardiograma. Informe de estudios de ESTRATIFICACION DEL RIESGO CORONARIO (PEG, SPECT O CINECORONARIOGRAFIA). EPICRISIS.	
CL	CV	Cardiovascular	CV5C	INSUFICIENCIA CARDIACA GRAVE EN UTI		Para los casos de fallo agudo y grave del VI con las consiguientes insuficiencia respiratoria y/o fallo anterógrado, en tratamiento ev. con inotrópicos o vasodilatadores (monitoreo hemodinámico).	LABORATORIO. ECG diagnostico. Informe de ecocardiograma. EPICRISIS.	
CL	CV	Cardiovascular	CV4C	INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA		Para ser otorgado en los casos de fallo ventricular que, por su severidad (clase funcional III-IV), y/o por el estado clínico, y/o por la patología asociada, deban ser internados. E.A.P.	LABORATORIO. ECG diagnostico. Informe de ecocardiograma. EPICRISIS.	
CL	CV	Cardiovascular	CV4AC	INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA	SI		A partir del 5° día.	
CL	CV	Cardiovascular	CV3C	IAM COMPLICADO		En los casos de: a)Fallo del ventrículo izquierdo que requiera monitoreo hemodinámico y apoyo inotrópico.b)Taquicardia ventricular sostenida y recurrente que impida el alta de la unidad coronaria.c)Bloqueo aurículo ventricular completo con colocación de marcapaso transitorio.d)Complicaciones médicas (neumonía, EPOC reagudizado, insuficiencia renal aguda, tromboembolismo, etc.).	LABORATORIO CON ENZIMAS cardiacas.ECG diagnostico. Informe de estudios para estratificacion de riesgo coronario (PEG, SPECT O CINECORONARIOGRAFIA). Ecocardiograma. EPICRISIS.	

CL	CV	Cardiovascular	CV2C	IAM		Para los pacientes internados en UC con demostración de IAM por dos de los siguientes: clínica, ECG y enzimas. Deben realizarse estudios pre-alta para estratificación de riesgo	LABORATORIO CON ENZIMAS cardiacas. ECG diagnostico. Informe de estudios para estratificación de riesgo coronario (PEG, SPECT O CINECORONARIOGRAFIA). EPICRISIS.		
QR	CV	Venas	CV1Q	SAFENECTOMÍA UNIO BILATERAL			Eco doppler venoso de miembros inferiores. Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.		
CL	CV	Cardiovascular	CV1C	DOLORPRECORDIAL PRESUNTAMENTE ISQUEMICO		Para la evaluación inicial del dolor precordial de probable origen isquémico.	LABORATORIO CON ENZIMAS cardiacas. ECG. EPICRISIS.		
CL	CV	Cardiovascular	CV14C	BLOQUEO AV DE ALTO GRADO.		Bloqueo AV con apoyo cronotrópico o marcapasos transitorio hasta la colocación de marcapasos definitivo.	ECG diagnostico. EPICRISIS.		
CL	CV	Cardiovascular	CV13C	ANGOR INESTABLE ASOCIADO A ANGIOPLASTIA		Paciente con angor inestable asociado a angioplastia.	LABORATORIO CON ENZIMAS cardiacas. ECG diagnostico. Informe de estudios para estratificación de riesgo coronario (PEG, SPECT O CINECORONARIOGRAFIA). EPICRISIS.		
CL	CV	Cardiovascular	CV12C	TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)		Elementos objetivos (centellograma o angiografía, TAC helicoidal o de alta resolución) y tratamiento compatible con TEP (anticoagulación, trombolisis o interrupción de la cava).	Informe de angioTC. Laboratorio. Estado acido base. Hemostasia basica. EPICRISIS.		
CL	CV	Cardiovascular	CV12AC	ADICIONAL TEP	SI		A partir del 8° día.		
CL	CV	Cardiovascular	CV11C	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP)		Para la trombosis venosa profunda aguda demostrada objetivamente (doppler, pletismografía, venografía, etc.) que, por su riesgo de TEP, requiera internación para el tratamiento (usualmente anticoagulación).	Informe de doppler venoso. Hemostasia basica. EPICRISIS.		
CL	CV	Cardiovascular	CV11AC	ADICIONAL TVP	SI		A partir del 6° día.		
CL	CV	Cardiovascular	CV10C	EMERGENCIA HIPERTENSIVA		Para HA cursando con encetalopatía hipertensiva, exceso de catecolaminas o disección aórtica ya que el resto de las situaciones se contemplan en los módulos respectivos (insuficiencia cardíaca aguda, angina de pecho inestable, IAM, ACV, cirugía coronaria, toxemia).	Laboratorio. Informe de imágenes y de ecocardiograma. EPICRISIS.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP9C	INFECCIÓN SEVERA DE VÍAS AÉREAS SUPERIORES		Para infecciones graves de las VAS con requerimientos de fluidoterapia, antibióticos endovenosos o eventual intubación. Deben realizarse hemocultivos.	Laboratorio. Informe de imágenes. EPICRISIS.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP9AC	ADICIONAL CP 9	SI		A partir del 8° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP8C	GASTROENTEROPATÍA FUNCIONAL		Para síndrome de disfunción enteral no infecciosa, con repercusión en el estado general, en período de estudio (Ej.: enfermedad celíaca, etc.). Con estudios funcionales/biopsia.	Laboratorio. Serología para celiaquia. Informe de endoscopia digestiva. EPICRISIS.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP8AC	ADICIONAL CP 8	SI		A partir del 8° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP7C	GASTROENTERITIS INFECCIOSA GRAVE		Para cuadro gastroenteral con repercusión infecciosa sistémica (fiebre, enterorragia, empastamiento abdominal, etc.). Deben realizarse coprocultivos.	Laboratorio. Estado acido base. Informe de cultivos. EPICRISIS		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP7AC	ADICIONAL CP 7	SI		A apartir del 8° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP6C	INTOXICACIÓN CON COMPROMISO SISTÉMICO		Para los pacientes con cuadros tóxicos con repercusión sistémica y que requieren tratamientos específicos tales como atropinización, diálisis peritoneal, ARM, etc. (4-7) *	Laboratorio. Estado acido base. EPICRISIS.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP6AC	ADICIONAL CP 6	SI		A apartir del 8° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP5C	CRISIS DE CIANOSIS-APNEA		Para crisis de cianosis central o SMSI (ALTE) en paciente que ingresa para diagnóstico y orientación terapéutica, (4/7) *. Con polisomnografía.	Laboratorio. Estado acido base. Informes de imágenes, EEG y ecocardiograma. EPICRISIS.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP5AC	ADICIONAL CP 5	SI		A apartir del 8° día.		

CL	CP	Clinica Pediátrica	CP4C	COMA		Para pacientes con síndrome agudo de deterioro de la conciencia, sin causa, en estudio (Glasgow en niños menor a 12 y Raimondi en lactantes menor a 9). Con TC.	Internación en UTI pediátrica. Laboratorio. Estado ácido base. Informes de imágenes, EEG. EPICRISIS		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP4AC	ADICIONAL CP 4	SI		A partir del 9° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP3C	COLAGENOPATÍA CON COMPROMISO MULTIORGÁNICO		Para pacientes con síndrome febril prolongado, con manifestaciones del tejido mesenquimático en más de un órgano, en período de estudio, con laboratorio acorde.	Laboratorio. Hepatograma. Reumatograma y serologías. Informe de imágenes de órgano afectado. EPICRISIS.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP3AC	ADICIONAL CP 3	SI		A partir del 9° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP2C	CELULITIS BACTERIANA		Para pacientes con celulitis periorbitaria, o de otro lugar con repercusión general e imposibilidad de tratamiento en medio familiar. Deben haberse realizado cultivos y requiere antibioterapia endovenosa.	Laboratorio. Informe de cultivos. EPICRISIS.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP2AC	ADICIONAL CP2	SI		A partir del 8° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP23C	SÍNDROME HEMATOLÓGICO EN ESTUDIO		Síndrome agudo relacionado con alguna discrasia sanguínea en estudio	Informe de estudio hematológico y de punción de médula ósea.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP23AC	ADICIONAL CP 23	SI		A partir del 7° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP22C	SÍNDROME FEBRIL SIN FOCO EN EL 1ER. TRIM.		Menor de 3 meses que ingresa para pancultivos y/o tratamiento antibiótico parenteral empírico.	Laboratorio. Informe de imágenes y cultivos. EPICRISIS.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP22AC	ADICIONAL CP 22	SI		A partir del 7° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP21C	SÍNDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO		Paciente con edema generalizado (nefrótico, cirrótico, etc.) o con insuficiencia renal sin requerimiento dialítico	Laboratorio. Hepatograma. Estado ácido base. Ionograma. Informe de ecografía. EPICRISIS		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP21AC	ADICIONAL CP 21	SI		A partir del 8° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP20C	SÍNDROME CONVULSIVO EN ESTUDIO		Paciente con síndrome convulsivo agudo, no febril típico, de etiología desconocida, en período diagnóstico y que cuenta con EEG y TC	Laboratorio. Informe de imágenes y EEG. EPICRISIS		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP20AC	ADICIONAL CP 20	SI		A partir del 7° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP1C	BRONCOPATÍA OBSTRUCTIVA – NEUMOPATÍA CANALICULAR		Para pacientes que requieren fluidoterapia, oxigenoterapia o que no respondieron al tratamiento ambulatorio	Laboratorio. Saturometría o estado ácido base. Informe de Rx. EPICRISIS		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP1AC	ADICIONAL CP1	SI		A partir del 8° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP19C	SEPSIS DEMOSTRADA		Paciente con cuadro infeccioso sistémico que presenta hemocultivo y/o otras bacteriologías positivas o francos indicadores de compromiso multiorgánico,	Internación en UTI pediátrica Laboratorio. Estado ácido base. Informe de imágenes según localización y de cultivos. EPICRISIS		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP19AC	ADICIONAL CP 19	SI		A partir del 15° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP18C	POLITRAUMATISMO CON COMPROMISO MULTIORGÁNICO		Politraumatismo con repercusión multiorgánica que requiere asistencia en unidad de cuidados especiales o terapia intensiva (5/10)*	Internación en UTI pediátrica. Excluye prácticas quirúrgicas. Laboratorio. Informe de imágenes según localización. EPICRISIS		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP18AC	ADICIONAL CP 18 A	SI		A partir del 11° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP17C	POLITRAUMATISMO SIN COMPROMISO MULTIORGÁNICO		Para politraumatismo que requiere control evolutivo y que no es posible de ningún módulo quirúrgico	Laboratorio. Informe de imágenes según localización. EPICRISIS		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP17AC	ADICIONAL CP 17	SI		A partir del 6° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP16C	OSTEOARTRITIS SÉPTICA. OSTEOMIELITIS.		Cuadro bacteriano articular con punción diagnóstica que revela exudado, cultivo, y que requiere tratamiento ev. de, por lo menos, dos semanas de duración.	Se aplica a proceso articular u óseo. Laboratorio. Informe de imágenes y cultivos. EPICRISIS.		

CL	CP	Clinica Pediátrica	CP16AC	ADICIONAL CP16	SI		A partir del 15° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP15C	NEUMONÍA UNIFOCAL CONDENSANTE		Para neumonía infecciosa segmentaria o lobar que no responde a tratamiento por vía oral y requiere medicación ev. Requiere cultivos	Laboratorio. Informe de Rx y/o TC de torax y cultivos. EPICRISIS		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP15AC	ADICIONAL CP 15ª	SI		A partir del 8° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP14C	NEUMONÍA MULTIFOCAL Y/O COMPLICADA		Para infecciones multifocales del parénquima pulmonar con grave compromiso funcional que requiere hidratación parenteral, oxigenoterapia, o neumonía unifocal que evolucione a supuración pleuropulmonar o complicación bullosa. Requiere hemocultivo. (7/14)*	Laboratorio. Estado ácido base. Ionograma. Informe de Rx y/o TC de torax y cultivos. Epicrisis.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP14AC	ADICIONAL CP 14ª	SI		A partir del 15° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP13C	MENINGITIS BACTERIANA		Requiere cultivo de LCR y terapéutica endovenosa	Laboratorio. Estudio de LCR. Informe de cultivos de LCR y hemocultivos. EPICRISIS.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP13AC	ADICIONAL CP 13ª	SI		A partir del 15° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP12C	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA		Para las insuficiencias renales agudas que requieran diálisis peritoneal	Internación en UTI pediátrica. Laboratorio. Estado ácido base. Ionograma. EPICRISIS.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP12AC	ADICIONAL CP 12ª	SI		A partir del 13° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP11C	INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA		Paciente con crisis de cianosis central que requiere oxigenoterapia más alcalinizante más medicación o con signos claros de fallo de bomba.	Laboratorio. Ionograma. Informe de ECG, Rx de torax, ecocardiograma. EPICRISIS.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP11AC	ADICIONAL CP 11 A	SI		A partir del 9° día.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP10C	INFECCIÓN URINARIA CON REPERCUSIÓN GENERAL		Para infección urinaria alta con síndrome febril más dolor abdominal más repercusión general. Requiere tratamiento endovenoso, uro y hemocultivos.	Informe de cultivos y de ecografía. Laboratorio. EPICRISIS.		
CL	CP	Clinica Pediátrica	CP10AC	ADICIONAL CP 10 A	SI		A partir del 8° día.		
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	CC015F0	COLOCACIÓN DE BALON DE CONTRAPULSACION O INSTALACION DE CIRCULACION AS					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	CC014F0	COLOCACIÓN DE CARDIODEFIBRILADOR IMPLANTABLE O RESINCRONIZADOR (07.0					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	CC013F0	COLOCACIÓN DE MARCAPASO BICAMERAL (DDD) (07.01.14)					
AC	HE	Estudios Hemodinámicos	CC012F0	COLOCACIÓN DE MARCAPASO DEFINITIVO					
AC	BQ	Braquiterapia	BQ25	ESTEREOTAXICO CON BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS					
AC	BQ	Braquiterapia	BQ24	MODULOS DE CASOS ESPECIALES					
AC	BQ	Braquiterapia	BQ23	MODULO DE ALTA COMPLEJIDAD					
AC	BQ	Braquiterapia	BQ22	MODULO DE MEDIANA COMPLEJIDAD					
AC	BQ	Braquiterapia	BQ21	MODULO DE BAJA COMPLEJIDAD					
AC	BQ	Braquiterapia	BQ1AM	TRAT.CON BRAQUITERAPIA DE BAJA TASA DE DOSIS(AMBULATORIO)					

AC	BQ	Braquiterapia	BQ1	MODULO DE TRATAMIENTO CON BRAQUITERAPIA DE BAJA TASA DE DOSIS				
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	BHTS	TENDON SEMITENDINOSO O RECTO INTERNO	SI			
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	BHTP	HUESO TIBIA PROXIMAL (CON APARATO EXTENSOR)	SI			
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	BHTF	HEMICONDILO TIBIAL O FEMORAL	SI			
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	BHTC	HUESO TENDON CALCANEAO AQUILES	SI			
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	BHRO	ROTULA	SI			
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	BHLD	HUESO LARGO DIAFISIS	SI			
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	BHFP	HUESO FEMUR PROXIMAL	SI			
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	BHFD	FEMUR DISTAL (CON ARTICULACION)	SI			
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	BHCF	HUESO CABEZA FEMORAL	SI			
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	BHCE	HUESO CORTICO ESPONJOSO MOLIDO	SI			
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	BHAS	ASTRAGALO	SI			
AC	CO	Cirugías Complejas O y T	BHAE	APARATO EXTENSOR	SI			
QR	AV	Acceso Vascular	AV6Q	Embolectomia de arterias perifericas/Tromboendarterectomia/Anastomosis		Embolectomia de arterias perifericas 07-06-01.Tromboendarterectomia 07-06-02.Anastomosis Arteriales-Arteriografias 07-06-06.	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.	
QR	AV	Acceso Vascular	AV5Q	COLOCACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE		Se facturará cuando el paciente sólo se interne para esta práctica.	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.	
QR	AV	Acceso Vascular	AV4Q	COLOCACIÓN DE CATÉTER COOK O SEMI IMPLANTABLE		Se facturará cuando el paciente sólo se interne para esta práctica.	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.	
QR	AV	Acceso Vascular	AV3Q	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS COMPLICACIONES DE LAS FÍSTULAS ARTERIOVE		Comprende: Embolectomía .Aneurismas o Seudo Aneurismas (incluye plastia), Fístulas protésicas infectadas (incluye extracción más plastia), Estenosis .	Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.	
QR	AV	Acceso Vascular	AV2Q	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CON PRÓTESIS			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.	
QR	AV	Acceso Vascular	AV1Q	FÍSTULA ARTERIOVENOSA SIMPLE			Protocolo quirúrgico. Protocolo anestesia. Epicrisis.	
CL	FM	Modulos Especiales	AUH	ADICIONAL UNIDAD DE HEMODERIVADOS	SI	Reconocimiento de Unidades de Hemocomponentes en forma adicional a los módulos clínico-quirúrgicos Debe constar: registro de hemoterapia, fecha y hora de la transfusión, firma del médico hematólogo o hemoterapeuta responsable. Constancia del procedimiento en la H.C. Copia de la factura del Instituto y/o Fundación que la Ley habilite correspondiente al mes de las prestaciones		Se reconoce a partir de la tercera bolsa de hemoderivado excepto en el modulo ONCO25E, donde se reconoce a partir de la primera unidad.

CL	FM	Modulos Especiales	APF	ADICIONAL MODULO DE PLASMAFÉRESIS, LEUCOFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	SI	Incluye: Soluciones cristalizadas como inquirido de reemplazo. Honorarios médicos. Materiales descartables (kit, bolsas de transferencia, conector para surge, solución ACD, tubuladuras, etc). Se reconocerá para las siguientes patologías: • Síndrome de Hiperviscosidad Sanguínea • Síndrome de Guillain-Barré • Miastenia Gravis • Púrpura Trombocitopénica Trombótica • Good Pasture y otras Vasculitis Sistémicas Severas	Cada procedimiento debe estar documentado individualmente. Firmado y fechado por quien corresponda.		
AC	AL	Acelerador Lineal	ALE2	TRATAMIENTO ESTEREOTAXICO FRACCIONADO CON ACELERADOR LINEAL					
	AL	Acelerador Lineal	ALE1	TRATAMIENTO CON HAZ CONFORMADO Y PLANIFICACION COMPUTADA TRIDIMENSIONA					
CL	XX	Otros Modulos	ACOMP	ADICIONAL POR ACOMPANANTE	SI	Adicional a los módulos quirúrgicos en menores hasta 14 años inclusive (excluye terapia pediátrica y neonatal)	Se sugiere agregar en pacientes discapacitados adultos.		



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO III PROPUESTO

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 55 pagina/s.