



FSST

PLAN APSOT (11)

PROGRAMA MEDICO – ASISTENCIAL

Los servicios prestados por FSST son integrales y cubren los requerimientos del Plan Médico Obligatorio, en todas sus especialidades

Material y métodos - Recursos

FSST cuenta con **prestadores** que garantizan la atención médica según criterios del Programa Médico Obligatorio y que responden al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica priorizando la prevención a la enfermedad.

Prestaciones via prestadores contratados por FSST

Los beneficiarios de **FSST** gozan de un sistema que les permite hacer uso de todas las prestaciones sin cargo, siempre y cuando los servicios se soliciten a los profesionales e instituciones previamente contratados por la Fundación y que figuren en la lista publicada permanentemente por la misma.

Con los profesionales y proveedores contratados se operará por el sistema de cuenta corriente, abonando directamente FSST la prestación o provisión efectuada; ello para evitar que el beneficiario tenga que efectuar cualquier tipo de desembolso, salvo expresa indicación de FSST en contrario que tenga carácter general. En todos los casos, tratándose de visitas médicas, prácticas ambulatorias, internaciones y toda prestación clínica o quirúrgica que se realice durante las mismas, incluyendo tratamiento y provisión de prótesis, FSST cubrirá el 100% del gasto sostenido.

Tratándose de medicamentos consumidos durante el período de internación, el 100% del valor de los mismos será también absorbido por **FSST**

Libre Elección (reintegros)

En el caso en que los beneficiarios no deseen o no pudieran utilizar las prestaciones directas de FSST, podrán utilizar los servicios de su médico habitual, o de otro cualquiera de su elección, dentro de un criterio de absoluta libertad, salvo expresa indicación en contrario de FSST, que tenga carácter general, como así también de otro profesional o institución cuyas prestaciones estén contempladas en el reglamento. En los casos previstos, el beneficiario puede solicitar el reembolso de los gastos incurridos a través de un sistema de reintegros.

Se deja claramente establecido que el reintegro se hará de acuerdo con los aranceles fijados por FSST y que serán los que perciben los profesionales e instituciones contratados y que ofrecen el mismo servicio objeto de la solicitud y de acuerdo a lo indicado en las normas.



FSST

Normas generales de atención

Para consultas médicas ambulatorias los beneficiarios de FSST podrán gozar de este beneficio presentando la credencial y D.N.I. que lo acredite como tal. Para las prácticas de rehabilitación, los beneficiarios deberán presentar la credencial y D.N.I. junto a la orden médica en los centros especializados contratados, o por el sistema de reintegros. Para las prácticas de baja complejidad, los beneficiarios deberán presentar la credencial y D.N.I. más la orden médica en los centros especializados contratados o por el sistema de reintegros. Para prácticas de alta complejidad, el beneficiario deberá presentar su credencial y D.N.I. y la orden de práctica autorizada previamente por FSST, en la que deben constar la fecha de la indicación, la firma y el sello del profesional actuante. Esta Fundación dará cumplimiento a todas las prácticas de alta complejidad enumeradas en la Res. N° 001/98 y 500/04

Acreditación de los beneficiarios

Los beneficiarios y su grupo familiar, acreditarán su condición de tales con el carnet identificador personal y documento de identidad.

Plan medico asistencial – modelo de salud

Norma general

FSST reconocerá exclusivamente todas aquellas prácticas, que se encuentren incorporadas en la Res. 201/2002 y sus modificatorias, y bajo las modalidades de autorización establecidas por FSST para las de alta complejidad. No se reconocerán otras prácticas que el beneficiario pueda llegar a solicitar sin previa autorización de Auditoría Médica.

Se reconocerán solamente aquellos pedidos que fueren realizados por profesionales de centros contratados y Organismos Oficiales (Hospitales o Unidades Sanitarias Nacionales, Provinciales o Municipales). En caso de utilizar el sistema de reintegros, se realizará el trámite correspondiente en las sede de la Fundación.

FSST cumplirá con todas las prácticas incluidas en el PMO y obligará a sus prestadores a cumplir con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y el Programa de Vigilancia de la Salud.



Programa de Atención médica primaria

Se implementarán los programas preventivos que menciona el PMO y otros que hacen a la mejor calidad de vida del beneficiario considerando a la persona como sujeto del sistema de salud y a la salud como un derecho inalienable.

A través de estas estrategias y acciones, se pretenderá reducir el riesgo sanitario y epidemiológico para el conjunto de la población impulsando aquellas actividades que prioricen la promoción y prevención de la salud, que permitan reducir la morbilidad por enfermedades nutricionales e infectocontagiosas y otras prevenibles.

Con el fin de priorizar las políticas de prevención de la enfermedad por sobre acciones curativas, se implementará un modelo prestacional basado en la estrategia de la atención primaria de la salud asegurando una atención continua, integral, accesible, integrada y la utilización racional de la tecnología sanitaria, diagnóstica o terapéutica, definida sobre la base de los principios de la medicina basada en la evidencia.

La Atención Primaria de la Salud (APS), se fundamenta no sólo en la cobertura del primer nivel de atención sino en la estrategia del refuerzo de los programas de prevención.

Plan Materno Infantil

Se dará cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento.

Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad

Se dará cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende: a) embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige este programa médico asistencial; psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente relacionados con el embarazo y el parto con cobertura 100% además de b) Infantil: donde sin perjuicio de la detección de patologías del recién nacido, serán cubiertas todas consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida de entre el listado de medicamentos esenciales.

DetECCIÓN Patologías del recién nacido: todo niño/a al nacer se le practicarán para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis según lo normado por la Ley Nro.26.279. Conforme con Ley Nro.25.415, se realizará una pesquisa auditiva a todos los recién nacidos a los fines de la detección temprana y atención de la hipoacusia, una vez reglamentado.



Atención secundaria

a) Asistencia ambulatoria

Consultas médicas en general

Tendrán cobertura las consultas con todas las especialidades médicas reconocidas por la autoridad sanitaria tal como sigue:

- Anatomía patológica
- Diagnóstico por Imágenes: radiología, tomografía computada, resonancia magnética
- Anestesiología
- Cardiología y ecografía
- Cirugía cardiovascular
- Endocrinología
- Cirugía de cabeza y cuello
- Infectología
- Cirugía general
- Fisiatría (medicina física y rehabilitación)
- Cirugía infantil
- Cirugía plástica reparadora
- Gastroenterología
- Cirugía de torax
- Geriatria
- Clínica Médica
- Ginecología
- Dermatología
- Hematología
- Hemoterapia
- Oftalmología
- Medicina familiar y general
- Oncología
- Medicina nuclear; diagnóstico y tratamiento
- Ortopedia y traumatología
- Nefrología
- Otorrinonaringología
- Neonatología
- Pediatría
- Neumatología
- Neumonología
- Psiquiatría
- Neurología
- Reumatología
- Nutrición
- Terapia Intensiva
- Obstetricia
- Urología



FSST

Quedan comprendidas las consultas de urgencia y las programadas en consultorio y a domicilio. Todo beneficiario en condiciones de utilizar los servicios, accederá a estas prestaciones en forma directa sin autorización previa. También tendrá acceso a la utilización de profesionales, centros médicos, estudios complementarios e instituciones con internación ajenas a la cartilla a través del sistema de reintegros.

Consultas médicas domiciliarias

Este servicio se brindará las 24 h del día todos los días del año. La función del mismo será la de brindar atención médica para pacientes cuya enfermedad imposibilita su traslado. El beneficiario deberá requerir dicha atención al Servicio que esta Fundación fije a tal fin, para lo cual contará con una línea telefónica especialmente dedicada.

Prácticas y estudios complementarios ambulatorios diagnósticos y terapéuticos

Se incluirán todas las prácticas diagnósticas detalladas en el anexo II de la Resolución N° 939/00 MS y su modificatoria Res. 201/2002 MS con los materiales descartables, radioactivos, de contraste, medicamentos o cualquier otro elemento necesario para realizarlas.

Los beneficiarios podrán acceder a dichas prestaciones en los centros contratados a tal fin, debiendo presentar la orden de práctica con la fecha de la indicación, firma y sello del profesional actuante. Los estudios y/o prácticas de alta complejidad y otros específicos deberán ser autorizados previamente por FSST. Estas prácticas y estudios podrán obtenerse también a través del sistema de reintegros.

Estudios que requieran internación

El beneficiario podrá acceder a dichas prácticas cumpliendo los siguientes requisitos: orden de práctica con fecha de la indicación, firma y sello del profesional actuante, quedando 100% a cargo de esta Fundación el gasto correspondiente a su internación.

b) Internaciones

Contemplará el 100% de cobertura la internación clínico-quirúrgica, especializada, de alta complejidad y domiciliaria, sin coseguros ni límite de tiempo; en el caso de menores de hasta 15 años incluirá la cobertura de acompañante en internación.

Tendrá el 100% de cobertura de gastos, derechos, honorarios, material de contraste o radiactivo, medicamentos, elementos e instrumentales necesarios, descartables o no. A las modalidades de Hospital de día y cirugía ambulatoria le corresponderá una cobertura idéntica a la de internación. Las cirugías programadas no tendrán una espera mayor de treinta (30) días a partir de su indicación, pudiendo utilizarse los prestadores de cartilla o el sistema de reintegros.

Cuando por razones de urgencia el beneficiario no pudiere acceder a estos centros, FSST reconocerá el 100% de gastos cuando las internaciones se produzcan en Organismos Oficiales (Hospitales o Unidades Sanitarias Nacionales, Provinciales o Municipales), siempre y cuando sea notificada por medio de la solicitud de internación que proveen los mismos dentro de las 24 h de producida, para extender la correspondiente autorización.



Salud Mental

FSST desarrollará actividades de fortalecimiento y desarrollo de comportamientos y hábitos de vida saludables. Se trata de actividades específicas tendientes a prevenir comportamientos que puedan generar trastornos tales como depresión, suicidio, adicciones, violencia, violencia familiar, maltrato infantil, etc. Las prácticas de promoción de la Salud Mental se propiciarán mediante el desarrollo de actividades grupales y la modalidad de talleres.

Conforme con la Ley Nro. 26.657, se promueve que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Los pacientes con patologías psiquiátricas contarán con una atención ambulatoria integral de 30 sesiones por beneficiario y por año, sin abonar copago por entrevista o consulta en consultorio. Incluirá las modalidades de: Entrevista Psiquiátrica, Entrevista Psicológica, Entrevista y Tratamiento psicopedagógico, Psicoterapia Individual, Psicoterapia Grupal, Psicoterapia de familia y de pareja, Psicodiagnóstico. En relación a las internaciones, la cobertura será del 100% hasta un máximo de 60 días por beneficiario y por año; para los casos agudos, subagudos y reagudización de pacientes psiquiátricos crónicos. La cobertura a través de reintegros será de 30 sesiones cada 4 años sin copago. Para el tratamiento de patologías crónicas, esta Fundación derivará a sus pacientes a Instituciones Privadas o Públicas (Nacionales, Provinciales o Municipales).

Rehabilitación

El beneficiario podrá acceder a dichas prácticas en los centros contratados a tal fin, presentando el carnet y D.N.I. y la orden médica con la fecha de la indicación y firma y sello del profesional actuante, estas prácticas llevan autorización previa. Se reconocerán todas las prácticas kinesiológicas y fonoaudiológicas que se detallan en el Anexo II de la Res. SSS939/00 y 201/2002 MS sin límite de sesiones. Estarán cubiertos los casos de necesidad de rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial; hasta 25 sesiones de kinesioterapia por beneficiario y por año. En los casos de rehabilitación para accidentes cerebro vasculares (ACV) esta Fundación brindará cobertura hasta seis meses, pudiendo continuar dicha práctica según la evolución del paciente constatada por Auditoría Médica.

Para grandes accidentados, FSST brindará seis meses iniciales de tratamiento, pudiendo extender la prestación mientras se documente progreso objetivo en su evolución por Auditoría Médica. Para los casos de postoperatorio de traumatología se reconocerán treinta días inicialmente. De acuerdo a la evolución del paciente evaluada por Auditoría Médica, FSST continuará con la cobertura de la prestación.



Odontología

El beneficiario accederá a esta prestación en los centros odontológicos contratados con la presentación de su carnet de beneficiario y D.N.I teniendo cubiertas todas las prestaciones incluidas en la Res. 201/2002 MS y modificatorias. Esta prestación también estará cubierta a través del sistema de reintegros. Esta Fundación contará para sus beneficiarios con campañas de prevención, fluoración, de enseñanza de higiene bucal y educación para la salud.

El sistema de atención odontológica estará estructurado en tres niveles de acuerdo a su complejidad y según el siguiente esquema:

NIVEL 1. Odontología básica

- Consultas

01.01 Consulta. Diagnóstico. Fichado y Plan de tratamiento.

01.04 Consulta de urgencia. Se considera consulta de urgencia a toda consulta sin turno previo, que resuelva la demanda espontánea. Ej. Perioconorinitis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, flemones, hemorragias, alveolitis, etc.

- Operatoria Dental

02.01 Obturación amalgama – cavidad simple

02.02 Obturación amalgama – cavidad compuesta o compleja

02.08 Obturación con material estético de autocurado.

02.09 Reconstrucción de ángulo de dientes anteriores

02.15 Obturación con composite simple fotocurado

02.16 Obturación con composite compuesta fotocurado.

- Odontología Preventiva

05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico

Esta práctica no incluye el blanqueamiento de piezas dentarias.

En pacientes mayores de 18 años se cubrirá una vez por año.

05.02 Consultas preventivas. Terapias fluoradas.

Incluye tartrectomía y cepillado mecánico, detección y control de placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene. Se cubrirá hasta 18 años y hasta dos veces por año. Comprende la aplicación de fluor tópico, barniz, colutorios.

05.04 Consulta preventiva. Detección, control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas de higiene bucal. Comprende enseñanza de técnicas de cepillado, uso de elementos de higiene. Interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa. Incluye monitoreo anual.

05.05 Selladores de surcos, fosas y fisuras.

Esta práctica se reconoce hasta los 15 años en premolares y molares permanentes.

05.06 Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes.

- Radiología

09.01.01 Radiografía periapical. Técnica de cono corto o largo.

09.01.02 Radiografía bite-wing

09.01.03 Radiografía oclusal

09.01.04 Radiografías dentales media seriada: 5 a 7 placas

09.01.05 Radiografías dentales seriadas: 8 a 14 placas



- Cirugía

- 10.01 Extracción dentaria
- 10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo con inmovilización.
- 10.06 Incisión y drenaje de abscesos.
- 10.12 Apicectomía

NIVEL 2. Odontología especializada

- Endodoncia

- 03.01 Tratamiento endodóntico en unirradiculares
- 03.02 Tratamiento endodóntico en multirradiculares
- 03.05 Biopulpectomía parcial
- 03.06 Neuropulpectomía parcial o momificación.

En piezas que por causa técnicamente justificada no se puede realizar el tratamiento endodóntico convencional

- Odontopediatría

- 07.01 Consultas de motivación
Se cubrirá hasta los 13 años de edad e incluye la consulta diagnóstica, examen y plan de tratamiento. Comprende hasta tres visitas al consultorio.
- 07.03 Reducción y luxación con inmovilización dentaria
- 07.04 Tratamiento en dientes temporarios con formocresol
Cuando el diente tratado no esté próximo a su exfoliación.
- 07.05 También se cubrirá en piezas permanentes con gran destrucción coronaria.
- 07.06 Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.
- 07.07 Protección pulpar directa.

- Periodoncia

- 08.01 Consulta de estudio. Sondaje. Fichado. Diagnóstico y pronóstico.

- Cirugía

- 10.03/10.07 Biopsia por punción o aspiración o escisión.
- 10.04 Alveolectomía estabilizadora
- 10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos
- 10.13 Tratamiento de la osteomielitis
- 10.14 Extracción de cuerpo extraño
- 10.15 Alveolectomía correctiva.

- Estomatología 12.01 Consulta especializada para el tratamiento de lesiones propias de la mucosa bucal.

NIVEL 3. Odontología compleja

- Consulta

- 01.02 Consulta a domicilio
Se considera consulta domiciliaria a la atención de pacientes impedidos de trasladarse al consultorio del prestador.



- Operatoria Dental

02.04 Obturación con tornillo en conducto

Comprende el tratamiento de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por las caries dental cuando la destrucción coronaria sea mayor a los dos tercios de la distancia intercuspídea. La obturación definitiva debe incluir, en menores de 18 años, el sellado de todas las superficies no tratadas. Será reconocida una única pieza tratada.

- Prótesis - Implantes

04.02 Prótesis parciales removibles. Las prótesis de acrílico se cubrirán cada 3 años; las de cromo-cobalto, cada 3 años.

04.03 Prótesis completas. Se cubrirán cada 3 años.

04.04 Composturas, salvo lo indicado en el código 04.04.09 (Carilla de acrílico)

- Ortopedia y ortodoncia

Se cubrirá desde los 5 y hasta los 18 años de edad, inclusive. Se reconocerá un único tratamiento por paciente. La pérdida o rotura de los aparatos estará a cargo del beneficiario, y los valores de reposición se convendrán previamente entre aquél y la Fundación.

06.01 Consulta especializada de ortodoncia

Comprende la confección de ficha de ortodoncia donde figuren además de los datos de filiación del paciente, las características del caso con diagnóstico, pronóstico, duración y plan de tratamiento.

06.02 Tratamiento de la dentición primaria o mixta

06.03 Tratamiento de la dentición permanente

06.04 Corrección de malposiciones simples con espacio.

- Odontopediatría

07.02 Mantenedor de espacio

Comprende mantenedores de espacio fijo o removible. Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 8 años inclusive. Se excluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tronillo de expansión.

07.05 Corona de acero provisoria por destrucción coronaria.

Se cubrirá en piezas temporarias con tratamiento de formocresol o gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre dentro del período de exfoliación. En primeros molares permanentes hasta los 15 años de edad.

- Periodoncia

08.03/08.04 Tratamiento de la gingivitis

Comprende tartrectomía, raspaje y alisado supragingival, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de técnicas de higiene bucal. Se cubrirá bianualmente.

08.05 Desgaste selectivo o armonización oclusal.

- Radiología

09.02.04 Pantomografía o radiografía panorámica.

09.02.05 Estudio cefalométrico

- Cirugía

10.02 Plástica de comunicación buco-sinusal

10.09 Extracción de dientes con retención

10.10 Gernectomía

10.16 Frenectomía



Medicamentos

Cobertura Resolución 310/2004 (y modificatorias) y Resol. 758/04

En función de la modificación del apartado 7 del Anexo I de la Res. Nro. 201/02-MS, se cubrirán con el descuento del 60% a cargo de FSST, los medicamentos de uso ambulatorio y habitual que figuran en el anexo III de la Resol. 310/04 y con el 70% de descuento sobre los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieren de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos para su tratamiento, conforme al precio de referencia (monto fijo), que se publica en el Anexo IV de la Resol. 310/04 y para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones de cada medicamento, que allí se individualizan. Y con el 60% de descuento sobre los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes que requieren de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos para su tratamiento que no estén incluidos en la Resol 310/04 en los prestadores contratados por FSST.

- La cobertura de los medicamentos de alternativa terapéutica que figuran en el Anexo V de la Resolución 310/04, deberá ser resuelta por la Auditoría Médica de FSST según las recomendaciones de uso establecidas en dicho Anexo. La misma se realizará con reconocimiento del 60% para medicamentos de uso habitual y 70% para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieran de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos para su tratamiento conforme al precio de referencia que se publica en el referido Anexo y para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones que de cada medicamento se individualizan.
- Los medicamentos utilizados durante la internación tienen cobertura del 100%.
- Asimismo, tienen cobertura al 100% los siguientes medicamentos y los que la autoridad de aplicación incorpore en el futuro:
- Eritropoyetina destinada al tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.
- Dapsona, destinada al tratamiento de lepra en cualquiera de sus formas clínicas.
- Medicamentos de uso oncológico según protocolos aprobados por la autoridad de aplicación.
- Inmunoglobulina antihepatitis B según recomendaciones de uso del Anexo III de la Resolución 310/04.
- Drogas para el tratamiento de la Tuberculosis.
- Medicamentos incluidos en los Anexos III y IV y que se encuentran explícitamente comprendidos en las siguientes normas de aplicación:
- Resol.301/99 MsyAS cobertura de Insulina.
- Resol.791/99 MsyAS cobertura de la piridostigmina (comp.60mg.) destinado al tratamiento de la Miastenia Gravis y en la dosis diaria necesaria para cada caso.
- Tienen cobertura del 100% los medicamentos de uso anticonceptivo incluidos en los Anexos III y IV de la Resolución 310/04y que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. Cobertura del 100%:
- Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre.
- Condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas.
- Cobertura del 100% de la medicación de soporte clínico de la quimioterapia destinada a la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por los agentes antineoplásicos según los protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.



- Cobertura del 100% de la medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.
- Cobertura del 100% los medicamentos incluidos en las Resoluciones Nros.475/02-APE, 500/04-APE, 5600/03-APE y 2048/03-APE y sus modificatorias.
- Los medicamentos serán prescriptos por los profesionales que brindan servicios a FSST, prescribirán por su nombre genérico o denominación común internacional y se aplicarán los principios y mecanismos establecidos por la Ley N° 25.649 y su Decreto reglamentario. Con el objetivo de promover el uso racional de los medicamentos y las recomendaciones de uso establecidas en los Anexos III y V de la Resol. 310/04, no se introducirán limitaciones sobre tratamientos farmacológicos en curso al momento de su dictado, en tanto se encuentren acreditados por parte de la Auditoría de FSST los beneficios terapéuticos esperados en cada caso y la pertinencia de la continuidad del tratamiento.

Otras coberturas

Cuidados paliativos

El cuidado paliativo es la asistencia activa y total, del paciente y su familia por un equipo multiprofesional, cuando la enfermedad de aquel no responde al tratamiento curativo.

Abarca a pacientes con enfermedades oncológicas, neurológicas evolutivas o degenerativas, renales crónicas, enfermedades metabólicas y genéticas, potencialmente letales a corto y mediano plazo, que no respondan a tratamientos disponibles en la actualidad con la finalidad curativa. La Fundación propenderá a que el derecho a una muerte digna se trasunte en una realidad, buscando la contención del beneficiario y su familia, con un nivel de atención que coadyuve a estos fines. El tratamiento del dolor y otros síntomas angustiantes tendrá cobertura del 100%. Estos cuidados tendrán entre sus objetivos controlar los síntomas, entender y aliviar el sufrimiento por el cual pasan indefectiblemente los pacientes y sus familiares.

Hemodiálisis

La Fundación dará cobertura total al paciente hemodializado, siendo requisito indispensable para la continuidad de la cobertura, la inscripción en el INCUCAI dentro de los primeros (30) días de iniciado el tratamiento dialítico. Tendrá la cobertura de Eritropoyetina al 100% en caso de requerirlo, y de traslado hacia y desde el lugar de diálisis cuando la Auditoría Médica considere que no pueda realizarlo por sus propios medios.

Diálisis peritoneal continua ambulatoria

La Fundación brindará su cobertura total, previa evaluación médica del paciente y las condiciones preestablecidas en la Resolución N° 528/96 MS y AS, Art. 2° anexo I.

Trasplantes

El beneficiario podrá acceder a dichas prácticas en los centros contratados a tal fin, presentando prescripción médica, Historia Clínica y certificado de inscripción en INCUCAI. Se reconocerá una cobertura sin límite, incluyendo los estudios pre y pos trasplantes.



Cobertura de otoamplifonos

Se cubrirá el 100% en patología neurosensorial o perceptiva y en patología de conducción. El beneficiario deberá presentar ante la Auditoría Médica de FSST, la prescripción médica acompañada de los estudios respectivos (audiometría, logaudiometría) con tres presupuestos de casas reconocidas de plaza, quien realizará la evaluación y aprobará la del menor valor con el mejor rendimiento para la patología.

Optica

El beneficiario gozará de una cobertura del 100% en concepto de 1 par de cristales comunes en todas sus graduaciones cada 24 meses. Respecto de las lentes de contacto blandas, 100% de cobertura hasta 1 par por año, salvo cambio de graduación. No se cubrirá pérdida ni rotura. Para acceder a este beneficio, el beneficiario deberá presentar la prescripción médica con fecha, firma y sello del profesional actuante más recibo original de la óptica en caso de reintegro.

Prótesis oculares de reemplazo y lentes intraoculares, cobertura del 100%.

Ortopedia, prótesis y ortesis

El beneficiario gozará del siguiente beneficio:

Ortesis y prótesis externas: FSST se hará cargo del 100%

FSST cotizará el de menor precio en plaza y ese será el máximo de cobertura reconocida. También se ofrecerá cobertura a pacientes que necesitan cama ortopédica y silla de ruedas. Plantillas hasta 14 años; 2 pares por año, a partir de los 15 años un par por año.

En el caso de prótesis de implantación quirúrgica, esta Fundación se hará cargo del 100% de su valor. Para acceder a este beneficio, el beneficiario deberá presentar la prescripción médica con fecha, firma y sello del profesional actuante, y autorización de FSST. Se informará a los especialistas que la indicación de prótesis deberá hacerse por nombre genérico, no aceptándose la receta o marcas registradas o sugerencia de proveedor. FSST cotizará la de menor precio en plaza y ese será el máximo de cobertura reconocida; no reconocerá prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas.

Servicio de ambulancias

Tendrán acceso los beneficiarios que no puedan trasladarse por sus propios medios, desde, hasta o entre establecimientos de salud, con o sin internación y que sea necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología. La elección del medio de traslado y las características del móvil quedarán supeditadas al estado clínico del paciente documentado por indicación médica. Para el caso de pacientes ambulatorios, FSST reconocerá el traslado de aquellos que no se encuentren en condiciones de deambular y que cuenten con la correspondiente solicitud médica que lo justifique.

HIV-Sida, drogadicción, alcoholismo

FSST brindará una cobertura del 100% en medicación antiHIV, antiSIDA, drogodependencia y alcoholismo. También cubrirá el 100% de los tratamientos médicos y psicológicos a personas con dichas patologías.



FSST

Los beneficiarios contarán con una atención ambulatoria y de internación tanto para desintoxicación como de internación en comunidades a través de los siguientes servicios: Consulta y Orientación, Hospital de Día, Hospital de Noche, Internación Psiquiátrica para desintoxicación con terapéutica y medicación específica, Internación en "comunidades terapéuticas" autorizadas.

FSST realizará una permanente tarea de difusión de la prevención de estas enfermedades, a través de charlas educativas acompañadas de cartillas ilustrativas sobre estas patologías.

Diabetes mellitas

FSST, de acuerdo con lo establecido por la Ley N° 23.753 y el Dto. Reglamentario N° 1271/98, proveerá a sus beneficiarios los medicamentos e insumos básicos y cobertura mínima inicial para el control y tratamiento de la diabetes mellitus; teniendo cobertura del 100% a cargo de la Fundación en insulina, jeringas y agujas; 400 tiras reactivas anuales, y 100% en hipoglucemiantes orales. Para pacientes diabéticos insulino dependientes lábiles participantes en programas específicos de prevención secundaria se duplicará la provisión de tirillas para medición de glucemia (autocontrol) así como los elementos de punción y tirillas reactivas para cetonuria y glucosuria.

Se proveerá además, en forma gratuita el equipo e insumos para la lectura por reflectometría de las tirillas de medición de glucemias. Se confeccionarán listados de pacientes bajo programas de prevención secundaria.

Celiaquia

FSST, de acuerdo con lo establecido por la Ley N° 23753 y el Dec.Reglamentario N° 1271/98, proveerá a sus beneficiarios los medicamentos e insumos básicos y cobertura mínima para el control y tratamiento.

Conforme a la Res. 102/2011, se incorpora la pesquisa a través del marcador sérico IgA Anticuerpos anti transglutaminasa tisular humana (a-tTG-IgA) para la detección de la enfermedad celíaca; y la biopsia del duodeno proximal para el diagnóstico de la enfermedad celíaca.

Cumplimiento de programa nacional de salud sexual y procreación responsable

Esta Fundación promoverá espacios de reflexión y acción para:

- El aprendizaje de conocimientos básicos vinculados a este programa.
- Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo.
- Educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, HIV/SIDA, Ca genital y mamario.



A tales fines esta Fundación:

- Establecerá un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, HIV/SIDA y cáncer genital y mamario, realizando diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- Prescribirá y suministrará los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, aprobados por la ANMAT.
- Efectuará controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.
- Prestará aquellas intervenciones de contracepción quirúrgica en los términos definidos por la Ley 26.130 .

Cobertura discapacitados

FSST tendrá incluida entre sus prestaciones a aquella que brinda a sus beneficiarios discapacitados, conforme a lo normado por la ley N° 24901 y la Resolución N° 400/99 SSS y sus modificatorias.

Dicha cobertura comprenderá asistencia médica, psicoterapéutica y rehabilitadora.

En general, se trata de consultas neurológicas y psiquiátricas, tratamientos de psicomotricidad, psicopedagogía, fonoaudiología, psicología, fisioterapia, kinesiología, música terapia, estimulación temprana, terapia ocupacional, formación laboral, etc., que se prestan en los consultorios médicos (contratados), Hospitales o Centros e Institutos de Rehabilitación del discapacitado. Estos últimos suministrarán una atención integral al minusválido y funcionarán en las siguientes modalidades: consultorios externos (sesiones individuales), jornada simple de lunes a viernes o tres veces por semana, internación de lunes a viernes o permanente. Los montos autorizados variarán según las especificaciones de cada caso.

Inseminación artificial (baja complejidad) La cobertura se extiende hasta dos intentos de por vida al 100% dentro del sistema de prestadores de cartilla y por reintegros de acuerdo a los valores fijados por FSST previa auditoría médica.

Fertilización asistida (alta complejidad) La cobertura será de un tratamiento por año calendario por el término de dos años y por única vez al 100% dentro del sistema de prestadores de cartilla y por reintegros de acuerdo a los valores fijados por FSST previa auditoría médica.

Obesidad (Resol. 742/09 Anexo I)

Cobertura de pacientes adultos con índice de masa corporal (imc) igual o mayor a treinta (30) con al menos una comorbilidad.

Comorbilidades:

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Dislipemia
- Insuficiencia respiratoria,
- Cáncer de mama post-menopáusica



1 - Cobertura ambulatoria

- Consulta diagnóstica realizada por médico de primer nivel de atención.
- Interconsulta con licenciado en nutrición o médico especialista en nutrición.
- Interconsulta con médico con expertiz en obesidad

2 - Cobertura del seguimiento del tratamiento:

- Tres (3) meses con cobertura del control y seguimiento por un profesional de la salud reconocido por autoridad competente y preferentemente de un equipo multidisciplinario hasta una vez por semana.
- Ampliación por tres (3) meses más en la medida que se haya asegurado que el paciente esté bajando de peso a un ritmo de no menos de uno coma cinco por ciento (1,5%) de su peso al menos por mes.
- UNA (1) consulta mensual a partir del descenso de al menos el diez por ciento (10%) de su peso de inicio el paciente para el plan de mantenimiento.

3 - Tratamiento farmacológico

Estarán cubiertos con el setenta por ciento (70%) de descuento: ORLISTAT Inhibidor de la absorción de grasas y SIBUTRAMINA – Anorexígeno.

4 - Tratamientos quirúrgicos para Índice de masa corporal igual o mayor a cuarenta (40) kg/m²

Podrán acceder al tratamiento quirúrgico los pacientes que cumplan los siguientes:

Criterios de inclusión

- Edad de veintiuno (21) a sesenta y cinco (65) años
- Índice de Masa Corporal mayor de cuarenta (40) kg/m²
- Más de cinco (5) años de padecimiento de obesidad no reductible demostrado mediante resumen de Historia Clínica de Centros donde haya sido evaluado en los últimos CINCO (5) años.
- Riesgo quirúrgico aceptable, es decir tener controlada las comorbilidades antes de la cirugía según escala ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Scale)
- Haber intentado otros métodos no quirúrgicos para control de la obesidad bajo supervisión médica, por lo menos por veinticuatro (24) meses, sin éxito o con éxito inicial, pero volviendo a recuperar el peso perdido, estableciéndose como tratamiento a contactos de al menos UNA (1) vez por mes con equipo multidisciplinario durante los dos años previos en forma ininterrumpida.
- Aceptación y deseo del procedimiento, con compromiso de los requerimientos del mismo evaluado por el equipo multidisciplinario que valorará las expectativas que coloca el paciente en la intervención y evaluará el compromiso del paciente para sostener los cambios de estilo de vida asociados al by pass.



- No adicción a drogas ni alcohol evaluado por equipo multidisciplinario.
- Estabilidad psicológica.
- Comprensión clara del tratamiento y visión positiva del mismo.
- Consentimiento informado.
- Disposición completa para seguir las instrucciones del grupo multidisciplinario tratante.
- Buena relación médico-paciente.

Toda la información recabada en los criterios de inclusión debe ser volcada en un resumen de historia clínica que avale la aptitud para efectuar la cirugía que debe ser firmado y sellado por:

- cirujano capacitado en cirugía bariátrica.
- médico con experiencia y capacitación en obesidad,
- Licenciado en nutrición y/o médico nutricionista
- Especialista en Salud Mental (Psicólogo y/o médico psiquiatra)

En el caso de ser un paciente con alguna comorbilidad endocrina o psiquiátrica, el especialista de dichas áreas debe firmar junto al equipo antes citado el pedido de cirugía, confirmando la estabilidad del paciente.

Procedimientos Quirúrgicos con cobertura

Banda gástrica ajustable (BGA)

By-pass gástrico

Contraindicaciones para la Cirugía

- Adicción a drogas o alcoholismo
- Pacientes embarazadas, en lactancia
- Insuficiencias de órganos o sistemas incompatible con el riesgo anestesiológicos descrito con anterioridad
- Depresión severa, patología psiquiátrica con comportamiento autodestructivo
- Obesidad secundaria a otra patología ejemplo Sme de Cushing, acromegaglia, hipogonadismo, enfermedad hipotalámica
- Riesgo quirúrgico elevado
- No entender o no estar dispuesto a seguir correctamente el tratamiento
- No aceptar firmar el consentimiento escrito de la cirugía.

Enfermedades Poco Frecuentes

Conforme con la Ley Nro. 26.689, cuando lo determine la autoridad de aplicación, FSST brindará cobertura a las personas con enfermedades poco frecuentes; definidas como aquellas cuya prevalencia en la población es igual o inferior a una en dos mil (1 en 2000) personas, referida a la situación epidemiológica nacional.



PRESTACIONES DIVERSAS NO CUBIERTAS

- a) Cirugía o tratamientos no reparadores de función: plásticos estéticos o cosméticos (post-cicatrices, cirugía de la cara, mamas, abdomen, testículos, liposucción, etc.)
- b) Internaciones que, por el momento clínico de la enfermedad, no justifiquen la permanencia en un ambiente hospitalario. FSST dispondrá para esos casos, y a pedido del médico a cargo, de un Servicio de Atención Domiciliaria, que permita al enfermo completar, en su domicilio, el tratamiento iniciado en un sanatorio. Su cobertura y tiempo de extensión será determinado por la Auditoría Médica. Dicho beneficio sólo estará cubierto cuando reemplace a la internación sanatorial, debiendo ser solicitado por el médico a cargo.
- c) Extras sanatoriales
- d) Ambulancia aérea; transporte terrestre en ambulancias fuera de internación para consultas, controles, estudios, y/o en internación no cubierta por FSST.
- e) Podología, cosmiatría (celulitis, tratamiento de belleza, "peeling", etc.), masajes, ejercicios físicos o clases de gimnasia de cualquier tipo, pruebas y/o aparatología kinesio traumatólogica asociadas al deporte. Iconografía, hidroterapia. Terapias o curas de revitalización o rejuvenecimiento anti-stress, gastos en geriátricos o colonias
- f) Medicina alternativa: irisdagnóstico, naturista, etc.; osteopatía mesoterapia, quiropraxia, reflexoterapia y toda práctica similar, aún cuando fuere realizada por un médico con título habilitante.
- g) Tratamientos y operaciones no reconocidas por Sociedades Científicas y/o Instituciones Oficiales, por hallarse aún en etapa experimental. Internación por curas de reposos o similares.
- h) No estarán cubiertos ni obtendrán descuento en el precio de las farmacias (no así como parte de una práctica médica, en los casos indicados), los siguientes medicamentos: antiseborreicos, bio-organoterápicos capilares, champúes (salvo para pediculosis), edulcorantes, evacuantes intestinales, laxantes, leches (salvo medicamentosas), preparados dietéticos, saponizantes, sazonzantes, aguas minerales, algodón, salvo cuando se trate de programas especiales), almohadillas eléctricas, analgésicos comunes, salvo cuando se trate de programas especiales, artículos de caucho o plástico (bolsas, cánulas, extractores de leche, etc.) artículos de tocador (peines, cepillos, etc.), atomizadores, cepillos dentales (con receta o sin ella), salvo cuando se trate de programas especiales, cremas faciales o capilares, chupetes, dentífricos de cualquier tipo, ni otros elementos que puedan reemplazarlos, desodorantes, fajas, fijadores para dentadura (Co-re-ga, etc.), frascos para análisis, gasas, salvo cuando se trate de programas especiales, jabones de ninguna clase (Jabonacid, etc.), jeringas descartables o comunes (salvo cuando se trate de programas especiales), inhaladores, instrumental de cirugía, irrigadores, lociones faciales o capilares, mamaderas, material de sutura (salvo cuando se trate de material provisto por el prestador de la práctica), elementos odontológicos (Acitra, Nenedent, Deone, Encident, Gingivalina, etc.) pañales descartables, salvo cuando se trate de discapacitados, perfumes, pesarios, plac-out o similares, sondas, termómetros, termos, vendas, vendas elásticas, hierbas medicinales y todo tipo de artículo de venta libre o considerado no medicinal.
- i) Tratamientos desensibilizantes de alergias/vacunas, que no figuren en el Manual Farmacéutico.



Programas de Prevención

Introducción

Las enfermedades crónicas, son responsables de la pérdida de un tercio de los potenciales años de vida perdidos antes de los 65 años, del 70% de las muertes y consumen alrededor del 60% de los recursos destinados a la salud.

La identificación precoz y el tratamiento oportuno constituyen medidas fundamentales para evitar el desarrollo o la progresión de la enfermedad y en muchos casos adelantarse al inicio de esta, retrasarla o evitar complicaciones.

El objetivo general es:

- contribuir a la reducción de la morbilidad
- mejorar la calidad de vida de los beneficiarios, a través de la implementación de una política de prevención basada en un sistema integral de gestión de calidad.

A continuación se detallan:

1. Programa de cáncer genito mamario

Caracterización del problema

Dirigido a mujeres mayores de 15 años población; mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello en el último año / con diagnóstico de cáncer de mama en el último año

Determinación de la población

Este programa está dirigido a toda la población de mujeres mayores de 15 años.

Objetivos

Objetivos generales

- ✓ Controlar la morbimortalidad por cáncer de mama.
- ✓ Controlar la morbimortalidad por cáncer de útero.

Objetivos específicos

Captar en forma adecuada y rápida a las beneficiarias para su control :

- ✓ Realizar examen mamario y mamografías en forma anual a las beneficiarias mayores de 35 años que presenten antecedentes oncológicos familiares y/o personales y a partir de 40 años sin límite de edad para el resto de la población bajo programa.
- ✓ Realizar examen ginecológico y toma de muestra de papanicolau, para todas las beneficiarias del programa y con frecuencia anual durante tres años.
- ✓ Desarrollar un sistema eficiente de seguimiento y tratamiento de las lesiones precancerosas (Resolución 1261/2011 Créase el "Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino").



Metas

Con respecto a ambos objetivos se define como meta

- ✓ La captación oportuna e implementación de prácticas preventivas en el 100 % de la población blanco.

Recursos

Recursos humanos

- ✓ Personal perteneciente a los efectores contratados por la Fundación: todo el personal, contratado, tanto en forma directa como aquellos vinculados a través de Asociaciones Profesionales, Colegios o Círculos Médicos. Se estima un promedio de 8 h profesionales año, considerando orientación y diagnóstico.
- ✓ Médico especialista

Recursos materiales

- ✓ Material informativo para pacientes.
- ✓ Instrumental, equipamiento e insumos descartables para realizar el examen.

Evaluación

Con periodicidad semestral, los siguientes indicadores:

Total de beneficiarias mujeres mayores de 15 años con un control ginecología durante el periodo estipulado / total de mujeres mayores de 15 años.

Total de mujeres entre 20 y 65 años con al menos un pap en los últimos 36 meses / total de población de mujeres de 20 a 65 años.

Total de beneficiarias mayores de 40 años con un estudio mamográfico en los últimos 24 meses. / total de beneficiarias mayores de 40 años.

Total de mujeres entre 20 y 65 años con diagnóstico de cáncer de cuello durante el último año / Total de mujeres entre 20 y 65 años.

2. Programa materno infantil

a. Programa de control prenatal

Caracterización del problema

El número de partos incluyendo cesáreas año; se cuenta con un elevado número de efectores no propios que realizan los partos y controles prenatales .

Determinación de la población

El total de mujer en edad de gestar



Objetivos

Objetivos generales

- ✓ promover la salud integral de la mujer embarazada y del recién nacido

Objetivos específicos

- ✓ Detectar precozmente y tratar en forma oportuna los problemas de salud prevenibles durante el embarazo: hipertensión arterial, diabetes, anemias y enfermedades infecciosas.
- ✓ Realizar diagnóstico precoz y captar rápidamente los embarazos con el fin de realizar las medidas preventivas propuestas en este programa.
- ✓ Desarrollar educación para la salud durante el transcurso del embarazo Realizar inmunizaciones en la embarazada. Promover la lactancia materna

Metas

Proponemos las siguientes metas:

Con respecto a los dos primeros objetivos :

- ✓ Mantener la meta lograda de captar durante el primer trimestre de embarazo al 100% de las beneficiarias embarazadas

Con respecto al último:

- ✓ Realizar una cantidad de controles cinco o más visitas mensuales, lograr registros adecuados en el 100% de las embarazadas, volcar los mismos al Carnet que tiene en su poder toda beneficiaria captada. Se propone mantener registrado un 80 % del total de embarazadas.

Recursos

Recursos humanos

- ✓ Al no contar con prestadores propios, pondremos a disposición todo el personal, contratado, tanto en forma directa como aquellos vinculados a través de Asociaciones Profesionales, Colegios o Círculos Médicos.
- ✓ Proponemos destinar un promedio de 20 horas profesionales durante el transcurso de todo el embarazo, incluimos atención en consultorio, curso de PRE-parto, estudios de laboratorio y métodos auxiliares de diagnóstico.

Evaluación

Se evaluarán con una periodicidad semestral los siguientes indicadores:

Embarazos controlados con más de cinco consultas mensuales realizadas durante el periodo/ total de beneficiarias embarazadas.



b. Programa de control del niño menor de un año

Caracterización del problema

Cantidad de beneficiarios menores de un año.

Prestaciones que brinda la Fundación relacionadas con el examen periódico en salud del niño.

Todo niño/a al nacer se le practicarán para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactocemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis según lo normado por la Ley Nro.26.279. Conforme con Ley Nro.25.415, se realizará una pesquisa auditiva a todos los recién nacidos a los fines de la detección temprana y atención de la hipoacusia, cuando sea reglamentado.

Determinación de la población

Este programa se dirige a todos los niños menores de un año de edad, que no presenten patologías que requieran cuidados especiales.

Objetivos

Objetivos Generales

- ✓ promover la salud integral del niño menor de un año.
- ✓ establecer un esquema de cuidados del niño menor de un año.

Objetivos Específicos

- ✓ detectar rápidamente problemas de crecimiento y desarrollo de niños menores de un año.
- ✓ promover la educación para la salud, tanto en el ámbito familiar como para el niño.
- ✓ efectuar medidas de prevención, tales como inmunizaciones.

Metas

- ✓ Captación del 100 % de los menores de un año dentro de las dos semanas posteriores al nacimiento.
- ✓ Efectuar una cantidad suficiente de controles en el 100 % de los niños captados (seis o más controles en el primer año).
- ✓ Difusión del calendario de vacunación en el 100% niños captados

Recursos

Recursos humanos

- ✓ Personal perteneciente a los efectores contratados por FSST .
- ✓ Médicos neonatólogos, pediatras, puericultores, centros de diagnósticos, vacunatorios, personal paramédico.

Recursos materiales

- ✓ Guías de controles del niño sano, material informativo para los pacientes, Carnets de controles.



Evaluación

Las evaluaciones del plan se harán periódicamente ejecutando los siguientes indicadores:

- ✓ *Consultas de control en el primer año de vida*
- ✓ *Total de niños menores de un año con seis o más controles durante el periodo / Total de niños registrados en igual periodo.*
- ✓ *Total de niños menores de un año con vacunas completas para la edad / Total de niños registrados en igual periodo.*
- ✓ *Total de niños alimentados a leche materna, menores de seis meses / total de niños registrados en igual periodo.*

3. Programa de salud sexual y procreación responsable

Caracterización del problema

Numero de mujeres mayores de 15 años:

Divulgación del Plan de Procreación Responsable mediante medios gráficos, y electrónicos.

Se promovió la Vacuna para HPV

Determinación de la población

La población a la que está dirigido este programa es al 100 % de los beneficiarios tanto mujeres como varones mayores de 15 años.

Objetivos

Objetivos generales

- ✓ Promover la salud sexual y el auto cuidado de la población en riesgo
- ✓ Promover la planificación familiar
- ✓ Realizar prevención primaria de enfermedades de transmisión sexual.

Objetivos específicos

- ✓ Realizar inmunizaciones con vacuna hepatitis B. promover la vacuna de HPV.
- ✓ Divulgar los planes de anticoncepción
- ✓ Asegurar el acceso adecuado y oportuno de métodos anticoncepcionales

Metas

- ✓ Mantener en este periodo el índice de infecciones genitales en ambos sexos.
- ✓ Continuar con la difusión de los planes de anticoncepción; incorporar al plan al 100 % de las beneficiarias que cumplan 15 años durante el periodo de alcance del plan
- ✓ Suministrar en tiempo y forma anticoncepción hormonal y preservativos.

Recursos

Recursos humanos

- ✓ Poner a disposición todo el personal de los efectores contratados.
- ✓ Enfatizar el control en la atención primaria a nivel de los prestadores.
- ✓ Comprometer a los médicos, círculos médicos, colegios médicos y demás instituciones con el plan elaborado.

Proponemos destinar un promedio de 8 h profesionales año, considerando atención en consultorio y métodos auxiliares de diagnóstico.



FSST

Evaluación

Consultas totales relacionadas con Salud sexual y procreación responsable

Número total de consultas en mayores de catorce años / total de beneficiarias mayores de 14 años en el periodo.

Número de beneficiarias mayores de 14 años que recibieron algún método anticonceptivo / total de beneficiarias mayores de 14 años en el periodo.

Número de mujeres vacunadas / total de mujeres en condiciones de vacunarse.

Total de beneficiarios que recibieron información mediante material grafico / total de población blanco de beneficiarios.

4. Prevención odontológica

Consideraciones generales

De acuerdo con las resoluciones actualmente en vigencia sobre la prevención, cabe considerar que para una adecuada intención y una estrecha relación con el beneficiario, es necesario prioritariamente informar al beneficiario de los planes de Prevención que tienen a su disposición y de las ventajas que implican su adhesión a los mismos a través de las distintas formas de comunicación, gráfica, oral, talleres, cursos, etc. Dirigido a toda la población de beneficiarios, con mayor hincapié en embarazadas y menores de 15 años. Dentro de este grupo etario se hará énfasis en los códigos 701, 502, 505 y 601 según figura en Metodología (Véase detalle por código en pag 24).

De acuerdo con nuestros prestadores de servicios de la especialidad, hemos elaborado este Plan de Prevención Odontológica, quienes nos proveerán de los Recursos humanos, Recursos materiales y guía de atención.

Objetivos

Objetivos generales

- ✓ Diseñar acciones que permitan con nuestro plantel de Odontólogos, desarrollar Planes de Prevención y Promoción de la Salud bucal, para mejorar la calidad de vida de nuestra población, educarla, reduciendo los costos de atención como objetivo a largo plazo.
- ✓ Para tal fin los odontólogos llevaran a cabo los aspectos científicos, culturales y de comprensión que permitan a nuestros beneficiarios optar por la prevención.

Objetivos específicos

- ✓ Promover la realización de un examen periódico anual (chequeo) de acuerdo a la edad o sexo.
- ✓ Promover hábitos de vida saludable en cuanto a salud bucal sin patología



Metas

- ✓ Beneficiarios con buena Salud Bucal, sin patología,
- ✓ Detección de estado de salud bucal de los beneficiarios

En primera etapa, incorporar al 50% de la población y completar el 100% a futuro.

Recursos humanos

Contamos con todo el Cuerpo Odontológico, con quienes hemos diseñado desde el punto de vista científico y técnico el Plan de Prevención. Además incorporamos a tres sectores:

- ✓ Asistente Social para el seguimiento de aquellos casos que requieran de un control más personalizado.
- ✓ Asistencia del área de sistemas para evaluar estadísticamente el seguimiento del Plan (patologías, tratamientos efectuados, tabulación de los códigos de prevención).
- ✓ Asistencia del área de Comunicaciones, para la divulgación del plan.

Metodología

Se pondrá especial énfasis profundizando las siguientes prácticas:

- 701 motivación y fichado
- 702 mantenedor de espacio fijo
- 703 mantenedor de espacio removible
- 704 tratamiento con formocresol
- 705 corona metálica
- 706.01 Reducción de luxación
- 706.02 luxación total
- 706.04 Fractura amelodentinaria
- 502 Tartrectomía – Cepillado mecánico – topicación con fluor
- 505 Selladores de puntos y fisuras
- 601 Consulta de estudio en ortodoncia
- 602 Tratamiento de ortodoncia con aparatología removible
- 603 Tratamiento de ortodoncia con aparatología fija
- 604 correcciones de mal posiciones

Indicadores

Se tomara el Índice Internacional de CPO (diente cariado; Perdido; Obturado) que si bien no es un índice de salud, sino de enfermedad; es el más aceptado hoy en planes odontológicos.

Evaluación de resultados

A través del sistema de catastro dental se puede hacer una evaluación de cada una de las personas que ingresen al Plan mientras sigan siendo beneficiarios. Se marcaran en nuestro sistema los beneficiarios que ingresen al plan y se evaluaran anualmente. Se tomara un periodo de 5 años para la evaluación y presentación de los resultados. Se tomara el Índice Internacional de CPO (diente cariado; Perdido; Obturado) que si bien no es un índice de salud, sino de enfermedad; es el más aceptado hoy en planes odontológicos.