**RESOLUCION 8970/2003**
**ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES (APE)**

Normas de procedimiento para el otorgamiento de apoyos financieros, que deberán cumplir los mencionados Agentes que implementen el Programa de Identificación de Factores de Riesgo y Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares.
Fecha de emisión: 10/12/2003; Publicado en: Boletín Oficial 15/12/2003

VISTO el Decreto 58/98 APE y la Resolución Conjunta N° 143/03-SSSalud- y 1531/03-APE- y 667/03 SSSalud y 5500/03 APE y,
CONSIDERANDO:
Que esta Administración de Programas Especiales, conforme lo establecido en el artículo 2° del Decreto N° 53/98 tiene como objetivo la implementación y la administración de los recursos afectados al apoyo financiero de los agentes de salud y a los planes y programas de salud destinados a los beneficiarios del sistema, conforme lo establecido en la Ley 23.661.
Que mediante el Decreto citado precedentemente se le confiere a la Máxima Autoridad de esta Administración de Programas Especiales la atribución de elaborar y diseñar normas de otorgamiento de apoyos financieros y programas especiales, determinando los procedimientos e instrumentos administrativos para acceder a los mismos.
Que mediante la Resolución conjunta mencionada en el VISTO, la Superintendencia de Servicios de Salud y esta Administración de Programas Especiales aprobaron el Programa de Identificación de Factores de Riesgo y Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares en la población de beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud.
Que por las Resoluciones mencionadas en el VISTO esta Administración de Programas Especiales suscribió convenios con la FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA y con la SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA en el marco del Programa mencionado precedentemente con el objeto que estas entidades actúen con capacidad científica y operativa prestando asesoramiento.
Que constituyen fines del programa la detección y diagnóstico de factores de riesgo cardiovasculares, al igual que distintas intervenciones y estrategias para su prevención.
Que para aquellos Agentes del Seguro de Salud que así lo soliciten, la fuente de financiamiento del citado programa provendrá del Fondo Solidario de redistribución, conforme lo establece el apartado 4to del art. 24 de la ley 23.661, en tanto se trata de un programa de salud destinado a los beneficiarios del seguro por el cual se procurará solventar los gastos inherentes a la promoción, difusión y material gráfico a ser utilizados por el programa, como así mismo aquellos derivados de las prestaciones específicas, con carácter de incentivo.
Que en este marco la Administración de Programas Especiales debe dictar las normas necesarias y requisitos que deben cumplimentar los Agentes del Seguro de Salud a fin de otorgarles el apoyo financiero que estos soliciten.
Que a fs 24, la Gerencia de Control de Gestión de esta Administración de Programas Especiales según Providencia N° 144.962/03 APE se ha expedido favorablemente acerca de la disposición de los fondos para la financiación del Programa aprobado por la Resolución

Conjunta N° 143/03-SSSalud- y 1531/03-APE-.
Que el área de Asesoría Jurídica ha tomado la intervención pertinente.
Por ello y de acuerdo con lo dispuesto a través de los Decretos Nros. 53/98 y 167/02 P.E.N.
EL INTERVENTOR DE LA ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES
RESUELVE:

Artículo 1º. - Apruébese el modelo de convenio de adhesión que esta Administración de Programas Especiales deberá suscribir con los Agentes del Seguro de Salud que implementen el Programa de Identificación de Factores de Riesgo y Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares que como Anexo I forma parte de la presente.
Art. 2º. - Apruébense las normas de procedimiento para el otorgamiento de apoyos financieros que deberán cumplir los Agentes del Seguro de Salud que implementen el Programa de Identificación de Factores de Riesgo y Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares que como Anexo II forma parte de la presente.
Art. 3º. - Apruébense las normas operativas para que los Agentes del Seguro de Salud implementen el Programa de Identificación de Factores de Riesgo y Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares que como Anexo III forma parte de la presente.
Art. 4º. - Apruébese el Voucher Prestacional Personalizado (VPP) para la detección de factores de riesgo que como Anexo IV forma parte de la presente.
Art. 5º. - Apruébese la Constancia de Declaración de Patología que como Anexo V forma parte de la presente.
Art. 6º. - Apruébense los códigos para el Programa de Identificación de Factores de Riesgo y Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares que como Anexo VI forma parte de la presente.
Art. 7º. - Los valores a reintegrar por esta Administración de Programas Especiales serán los establecidos en el Anexo II de la presente, para las prestaciones médicas y las determinaciones bioquímicas.
Art. 8º. - El gasto que demande el presente Programa se imputará con cargo a la Partida N° 1-1- 2-80.00-913-63-00-01-5-51-517.
Art. 9º. - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.
Eugenio D. Zanarini.

ANEXO I
ACUERDO DE IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCION PRIMARIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA POBLACION DE BENEFICIARIOS DE LOS AGENTES DEL SEGURO DE SALUD
En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los ..... días del mes de ..... del año 2003, entre LA ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, en adelante "APE", representado en este acto en la persona del Señor Don EUGENIO ZANARINI, en su calidad de Interventor del citado Organismo, con domicilio en la calle Rivadavia 535 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y por la otra lo hace el Señor en carácter de presidente de LA OBRA SOCIAL , con domicilio en la calle de la Ciudad ..... de la Provincia ..... en adelante la "OBRA SOCIAL", y reunidas las partes acuerdan:
CLAUSULA PRIMERA: Esta Administración de Programas Especiales por medio del presente acuerdo se compromete a colaborar con los Agentes del Seguro que implementen el PROGRAMA DE IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCION PRIMARIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES conforme lo establecido por Resolución Conjunta N° 143/03 SSSalud y 1531/ 03 APE de fecha 21 de marzo de 2003 suscripta por la Superintendencia de Servicios de Salud y esta Administración de Programas Especiales.
CLAUSULA SEGUNDA: La Obra Social se compromete a implementar el Programa mencionado en la cláusula primera con el objeto de disminuir la carga de morbimortalidad

surgida por esta causa, desarrollando campañas de promoción y difusión, bajo las pautas establecidas por esta Administración de Programas Especiales y la Superintendencia de Servicios de Salud.
CLAUSULA TERCERA: La Administración de Programas Especiales se compromete a subsidiar a la Obra Social los importes previamente aprobados que se eroguen de las campañas de promoción y difusión e impresión de material gráfico, cuando los gastos devengados sean debidamente acompañados de la documentación respaldatoria, de acuerdo a los requisitos establecidos en el Anexo III de la Resolución N° ....
CLAUSULA CUARTA: La Obra Social con el fin de implementar el mencionado programa se compromete a:
A) Efectuar amplia difusión y promoción del Programa entre sus beneficiarios.
B) Efectuar la detección.
C) Emitir vouchers de declaración de patología o de atención y análisis de laboratorio (según corresponda) por medio del aplicativo que será suministrado por esta Administración de Programas Especiales.
D) Efectuar las consultas y análisis por medio de su propia red asistencial.
E) Abonar los aranceles.
F) Suscribir toda la información que se requiera en el aplicativo y remitirlo a la Administración de Programas Especiales.
La operatoria quedará sujeta a lo reglamentado mediante Resolución N° Anexos II a VI dictada al efecto.
CLAUSULA QUINTA: La Obra Social una vez detectado el factor de riesgo deberá continuar con la atención al beneficiario por los mecanismos normales de asistencia, tal como se establece en el Apartado I punto 2. del Anexo III de la Resolución N° .....
CLAUSULA SEXTA: La Obra Social que solicite apoyo financiero para el cumplimiento del programa encionado deberá ajustar su requerimiento a las normas y procedimientos establecidos mediante l Anexo II de la Resolución N°
CLAUSULA SEPTIMA: La Obra Social se obliga por el presente a mantener toda la documentación respaldatoria (vouchers duplicados) por un plazo de nueve meses posteriores a la presentación e los respectivos expedientes en Mesa de Entradas Salida y Archivo de la Administración de Programas Especiales.
CLAUSULA OCTAVA: Conforme los convenios de cooperación suscriptos entre La Superintendencia de Servicios de Salud, la Administración de Programas Especiales y la Federación Argentina de Cardiología (FAC) Fundación de la Federación Argentina de Cardiología (FFAC) y la Sociedad de Cardiología de Cardiología (SAC) la Obra Social podrá disponer de los profesionales que integran los respectivos Organismos científicos, académicos y técnicos y celebrar con ellos convenios de atención, asistencia técnica, etc.
CLAUSULA NOVENA: La vigencia del contrato será por tres años (3) a partir de la firma del presente. Durante la vigencia del contrato y por el período descripto en la cláusula séptima la Administración de Programas Especiales se reserva el derecho de auditar toda la documentación de apoyo de la facturación efectuada por la Obra Social de modo que podrán acceder a la misma cuando lo considere necesario.
CLAUSULA DECIMA: Para todos los efectos legales que pudieran derivarse del presente y a todo evento, las partes fijan sus domicilios en los relacionados en el comparendo de éste, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones que en consecuencia se cursen y acuerdan someterse a la Jurisdicción de los Tribunales Federales ubicados en Capital Federal con expresa renuncia de cualquier otro fuero que pudiera corresponderles.
En muestra de conformidad se firma ..... ejemplares del presente, de idéntico tenor y a un solo efecto, en ..... a los ..... días del mes de ..... del año 2003.
ANEXO II
NORMAS DE PROCEDIMIENTO PARA LAS SOLICITUDES DE APOYO FINANCIERO
I.- Previo a ingresar la solicitud de apoyo financiero con carácter de reintegro por ante esta Administración de Programas Especiales, el Agente del Seguro deberá cumplimentar el

siguiente procedimiento:
a) Actualizar la versión del SIAPE desde internet. (www.ape.gov.ar).
b) Imprimir el manual operativo de uso del nuevo módulo correspondiente al presente programa.
c) Una vez instalado el aplicativo y siguiendo las instrucciones del manual se iniciará la presentación de los expedientes para solicitar el apoyo financiero correspondiente.
d) El Agente del Seguro deberá firmar el acuerdo de implementación del Programa que como Anexo I forma parte de la presente. Sin la suscripción del mismo no se podrá acceder a los apoyos financieros regulados en el presente Anexo.
II.- El Agente del Seguro podrá solicitar apoyo financiero en carácter de subsidio por los gastos que demanden las campañas de difusión, impresión de los folletos de promoción, difusión del material gráfico y recursos humanos necesarios, deberá acompañar la siguiente documentación:
1.- Nota dirigida a la máxima autoridad del Organismo, suscripta por el representante legal de la entidad solicitante.
2.- Deberá acompañar tres presupuestos por el valor que demanden las campañas de difusión y promoción y esta Administración de Programas Especiales aprobará el más conveniente en forma total o parcial de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias con que cuente esta Administración de Programas Especiales.
3.- Una vez otorgado el apoyo financiero al Agente del Seguro, éste deberá rendir cuentas del mismo en los plazos y en las condiciones establecidas en la Res. N° 7800/03-APE- bajo apercibimiento en caso de incumplimiento de proceder a la revocación del subsidio recibido.
III.- Asimismo el Agente del Seguro de Salud podrá solicitar apoyo financiero en carácter de reintegro por la atención médica que se realice a cada beneficiario y esta Administración de Programas Especiales reintegrará:
- el valor de hasta Pesos $ 7 (siete) por consulta
- el valor de hasta Pesos $ 3 (tres) por análisis de laboratorio.
Los expedientes que inicien los Agentes del Seguro por estos conceptos deberán ser trámites colectivos de no menos de doscientos (200) beneficiarios cada uno, debiendo acompañarse la siguiente documentación:
1.- Nota dirigida a la máxima autoridad del Organismo, suscripta por el representante legal de la entidad solicitante.
2.- Diskette con las planillas correspondientes a prestaciones médicas de laboratorio y de actividades de educación para la salud.
IV.- La solicitudes mencionadas en los apartados anteriores y se presentarán por la Mesa de Entradas, la que procederá a verificar la documentación sin evaluar el contenido otorgándole número de expediente. En su defecto, no dará ingreso al trámite comunicando el requerimiento de los faltantes.
V.- La Administración de Programas Especiales sólo reintegrará o reconocerá como válido un (1) voucher por cada beneficiario bajo programa, cuyos cupones de Laboratorio y Consulta estén completados en todos sus términos. No reconociéndose cupones incompletos en todos o en algunos de sus componentes.
VI.- El Agente del Seguro está obligado a resguardar la documentación de apoyo, durante un plazo de (9) nueve meses período en el cual esta Administración de Programas Especiales se reservará el derecho de realizar auditorías cada vez que sea necesario.
VII.- Estará a cargo de la Gerencia de Prestaciones de este Organismo evaluar el desarrollo del programa.

ANEXO III

NORMAS OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA

I) PROMOCION Y DIFUSION

Para llevar a cabo las campañas de promoción y difusión del presente Programa la Administración de Programas Especiales entregará el modelo del material gráfico, afiches y otros en el cual el Agente del Seguro de Salud deberá insertar su logo imprimiendo dicho material.

I.- a) La Obra Social dispondrá de todas las formas efectivas posibles para la amplia difusión y promoción del programa (dípticos en los centros de salud, lugares de trabajo, vía pública, medios gráficos, radiales, etc.).
I.- b) El objetivo de la difusión es propiciar la concurrencia del beneficiario a la Obra Social.
II) ENCUESTA
1. Las bocas de atención de las Obras Sociales deberán efectuar a los beneficiarios contemplados en el presente Programa, las siguientes preguntas:
1.1 ¿Fuma?
1.2 ¿Tuvo o está en tratamiento por azúcar elevado en sangre?
1.3 Obesidad: ¿Se considera obeso? ¿Ha hecho o está en tratamiento por sobrepeso?
1.4 ¿Tuvo o está en tratamiento por Hipertensión?
1.5 ¿Tuvo o está en tratamiento por hipercolesterolemia?
1.6 ¿Se fatiga al caminar? ¿Tuvo o tiene palpitaciones? ¿Está o estuvo en tratamiento por problemas cardíacos?
2. Si se obtienen 3 o más respuestas positivas, en Agente del Seguro deberá:
2.1 Emitir por medio del aplicativo correspondiente y entregar al beneficiario la Constancia de Declaración de Patología, (CDP) con lo que finaliza su paso por el presente Programa,
2.2 Continuar su asistencia por los mecanismos normales del Agente del Seguro.
3. Si se obtienen 2 o menos respuestas positivas, el Agente del Seguro deberá:
3.1 Emitir el Voucher Prestacional Personalizado, (VPP) por duplicado, que contiene las autorizaciones para las prestaciones del programa.
III) DETECCION DEL RIESGO:
1. Se efectuará mediante la emisión del Voucher Prestacional Personalizado (VPP), que como Anexo IV forma parte de la presente, por parte de las bocas de atención de los Agentes del Seguro de Salud, a través del aplicativo distribuido por Superintendencia de Servicios de Salud y Administración de Programas Especiales.
2. Se emitirán VPP a todos los beneficiarios sin diagnóstico previo de enfermedad cardiovascular o de factores de riesgo, de entre 30 y 49 años de edad si son varones y de entre 40 y 59 años de edad si son mujeres.
3. No se emitirán VPP a quienes se declaren portadores y/o en tratamiento por HTA o cualquier otra patología cardiovascular. En estos casos, el sistema recogerá los datos filiatorios y emitirá la Constancia de Declaración de Patología (CDP) que como Anexo V forma parte de la presente. El sistema bloqueará todo intento posterior de ingreso al Programa.
4. Por medio de los cupones integrantes del VPP, los beneficiarios estarán autorizados a realizarse
4.1 Laboratorio: Glucemia, Colesterolemia Total, HDL y LDL colesterol.
4.2 Examen clínico con Evaluación del Riesgo Cardiovascular.
5. Las bases de datos creadas por el aplicativo en las bocas de atención de los Agentes del Seguro serán enviadas mensualmente a la Administración de Programas Especiales.
La Administración de Programas Especiales cruzará los datos con el padrón de beneficiarios de la Superintendencia de Servicios de Salud y conformará el padrón de beneficiarios del Programa, emitiendo un informe mensual con información estadística. Las siguientes son algunas de las posibilidades:
5.1 Total de beneficiarios que pasaron por el sistema, por Agente del Seguro, Provincia, Región, sexo y edad.
5.2 Número de VPP emitidos por Agente del Seguro, Provincia, Región, sexo y edad.
5.3 Número de CDP emitidas por Agente del Seguro, Provincia, Región, sexo y edad.
5.4 Número de beneficiarios incorporados al Programa por Agente del Seguro, Provincia, Región, sexo y edad.
5.5 Distribución de beneficiarios a quienes se emitieron VPP por Agente del Seguro, Provincia, Región, sexo y edad.
5.6 Número de beneficiarios por tipo de Riesgo, por Agente del Seguro, Provincia, Región, sexo y edad.

5.7 Patologías detectadas, por Agente del Seguro, Provincia, Región, sexo y edad.
6. A partir del sexto mes de iniciado, la Administración de Programas Especiales emitirá semestralmente y en forma acumulativa, indicadores de prevalencia e incidencia de enfermedades cardiovasculares, IAM y ACV de la población bajo programa. Para ello utilizará la información devuelta por los Agentes del Seguro a través de los expedientes de reintegro iniciados según lo establecido en el Anexo II de la presente.
7. El beneficiario concurre a efectuarse los estudios de laboratorio, entregando el cupón duplicado correspondiente, desprendiéndolo del voucher general.
8. El laboratorio
8.1 Efectúa las determinaciones e incorpora los resultados en los cupones original y duplicado.
8.2 Entrega al original al beneficiario y guarda el duplicado, para presentarlos como documentación respaldatoria ante el Agente del Seguro.
9. El beneficiario, portando el cupón original de Laboratorio, que contiene los resultados de los análisis, concurre al médico que determine el Agente del Seguro.
10. El médico deberá efectuar:
10.1 Examen médico en consultorio, compuesto de Búsqueda de antecedentes familiares de enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, tabaquismo y hábitos deportivos o sedentarismo.
10.1.1 Toma y registro de la tensión arterial.
10.1.2 Control de peso y talla y estimación del índice de masa corporal.
10.1.3 Examen físico cardiovascular (toma de pulsos periféricos; auscultación cardíaca y pulmonar).
10.1.4 Evaluación de los resultados de los análisis
10.2 Emite decisión sobre riesgo cardiovascular del beneficiario y decide la conducta a seguir, según los siguientes parámetros:
10.2.1 HIPERTENSION ARTERIAL: valores de TA 140/90 mm Hg.
10.2.2 TABAQUISMO: consumo de por lo menos 1 cigarrillo por día, durante por lo menos 1 año, y que ha fumado durante el último año.
10.2.3 SOBREPESO: Indice de Masa Corporal (IMC) 25 y 30
10.2.4 OBESIDAD. Indice de Masa Corporal (IMC) > 30
10.2.5 HIPERCOLESTEROLEMIA: colesterol total a 240 mg/%
10.2.6 DIABETES MELLITUS. Glucemia en ayunas a 126 mg/%.
10.3 Incorpora los resultados en los cupones de consulta original y duplicado, según CIE-9, incluyendo el código, según lo establecido en el Anexo VI de la presente Resolución.
10.4 Entrega al original al beneficiario y guarda el duplicado, para presentarlo como documentación respaldatoria ante el Agente del Seguro.
10.5 Decide asistencia del beneficiario según nivel de Riesgo CV detectado.
11. Los laboratorios y médicos facturan a los correspondientes Agentes del Seguro entregando los cupones duplicados respectivos con los resultados de los análisis e informes de consulta.
12. Los Agentes del Seguro deberán:
12.1 Abonar los aranceles convenidos.
12.2 Cargar en el aplicativo correspondiente, los resultados incorporados por los laboratorios y médicos (códigos CIE-9, según Anexo VI de la presente) en los cupones originales de Consulta y Laboratorio.
12.3 En diskette entregar los resultados de los estudios y resumen emitido por el aplicativo en soporte magnético.
13. La Administración de Programas Especiales, deberá:
13.1 Cruzar la información con el padrón de beneficiarios de la Superintendencia de Servicios de Salud.
13.2 Incorporar a las bases la información de laboratorio y del médico
ANEXO IV
VOUCHER PRESTACIONAL PERSONALIZADO
El Voucher Prestacional Personalizado (VPP) será emitido por el aplicativo por duplicado.

Estará dividido en dos cupones y contendrá los siguientes datos:
1. En los dos cupones:
1.1. El logotipo de la Administración de Programas Especiales y el membrete del Agente del Seguro.
1.2. La frase "PROGRAMA DE IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCION PRIMARIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES" en lugar destacado.
1.3. El Número de Voucher autogenerado por el aplicativo
2. Cupón 1 -Consulta-
2.1. La palabra CONSULTA preimpresa y destacada
2.2. Nombre y Número de Inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales de la Obra Social
2.3. Apellido y nombre del beneficiario
2.4. DNI
2.5. CUIT/CUIL
2.6. Fecha de nacimiento y sexo
2.7. N° de afiliado
2.8. Domicilio y teléfono
2.9. Fecha de emisión
2.10. Espacios para
2.10.1. Fecha de consulta
2.10.2. Resultados del examen clínico, según puntos 6.1 y 6.2
2.10.3. Diagnóstico según CIE-9 (incluyendo el código, ver Anexo VI de la presente)
2.10.4. RIESGO CARDIOVASCULAR, según siguiente clasificación:
2.10.4.1. RIESGO LEVE: Presencia de un solo factor de riesgo. Se excluye diabetes e hipercolesterolemia familiar.
2.10.4.2. RIESGO MODERADO: Colesterol LDL elevado y menos de dos factores de riesgo.
2.10.4.3. RIESGO ELEVADO: Dos o más factores de riesgo.
2.10.4.4. RIESGO MUY ELEVADO: Diabetes e hipercolesterolemia familiar.
2.10.5. Conducta a seguir: casilleros para marcar con X
2.10.5.1. NO REQUIERE TRATAMIENTO
2.10.5.2. INICIA TRATAMIENTO
2.10.5.3. DERIVACION A ESPECIALISTA
2.10.6. Firma, aclaración y matrícula profesional del profesional actuante.
3. Cupón 2 -Laboratorio-
3.1. Las palabras GLUCEMIA, COLESTEROLEMIA TOTAL, HDL Y LDL COLESTEROLEMIA preimpresas y destacadas
3.2. Nombre y Número de Inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales de la Obra Social
3.3. Apellido y nombre del beneficiario
3.4. DNI
3.5. CUIT/CUIL
3.6. Fecha de nacimiento y sexo
3.7. N° de afiliado
3.8. Domicilio y teléfono
3.9. Fecha de emisión
3.10. Espacio para
3.10.1. Firma y aclaración, con matrícula profesional, del profesional bioquímico responsable de los análisis. Sello del profesional y/o Laboratorio.
3.10.2. Fecha de realización de los análisis
3.10.3. Resultados, según punto 4.1. del capítulo Detección de riesgo del Anexo III de la presente.
ANEXO V
CONSTANCIA DE DECLARACION DE PATOLOGIA

1. Será emitido solamente en original, que se entregará al encuestado.
2. El sistema recogerá los datos para ser enviados a la Administración de Programas Especiales junto con el resto de la información relevada por la boca de atención.
3. Contendrá los siguientes datos:
3.1. El logotipo de la Administración de Programas Especiales y membrete del Agente del Seguro.
3.2 La frase "PROGRAMA DE IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCION PRIMARIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES" en lugar destacado.
3.3 El título "CONSTANCIA DE DECLARACION DE PATOLOGIA", DEBAJO DEL ANTERIOR.
3.4 Número autogenerado por el aplicativo.
3.5 Nombre y Número de Inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales de la Obra Social
3.6 Fecha de emisión
3.7 El siguiente texto: "En el día de la fecha el/la Sr/a ..... DNI ..... de sexo ..... y ..... años de edad, Nº de afiliado ..... deja constancia que se halla bajo control y/o tratamiento por patología que lo excluye de incorporarse a la detección de riesgo cardiovascular".
3.8 Patología declarada, según CIE-9 incluyendo el código, según lo establecido en el Anexo VI de la presente.

ANEXO VI

CODIGOS CIE-9 PARA EL PROGRAMA DE IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCION PRIMARIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Los códigos a utilizar serán los siguientes:

1- IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO

HIPERTENSION ARTERIAL

| | |
|---|---|
| 401 | Hipertensión esencial |

TABAQUISMO

| | |
|---|---|
| 305.1 | Abuso de drogas sin dependencia: tabaco |

SOBREPESO Y OBESIDAD

| | |
|---|---|
| 278 | Obesidad y otras formas de hiperalimentación |

HIPERCOLESTEROLEMIA

| | |
|---|---|
| 272.0 | Hipercolesterolemia esencial- familiar-primaria-pura-hereditaria |

DIABETES MELLITUS

| | |
|---|---|
| 250.0 | Diabetes mellitus sin mención de complicación |
| 250.9 | Diabetes con complicaciones no especificadas |

2- ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO Selección de códigos correspondientes a patologías más frecuentes, agrupados por Grandes Grupos de Enfermedad y cuyo diagnóstico está al alcance del médico en una consulta y con los estudios aportados.

ENFERMEDAD CARDIACA REUMATICA

| | |
|---|---|
| 390 | Fiebre reumática sin mención de complicación cardíaca |
| 391 | Fiebre reumática con complicación cardíaca |

ENFERMEDAD ISQUEMICA DEL CORAZON

| | |
|---|---|
| 410 | Infarto agudo de miocardio |
| 413 | Angina de pecho |

ENFERMEDADES DEL PERICARDIO, ENDOCARDIO Y MIOCARDIO

| | |
|---|---|
| 420 | Pericarditis aguda |
| 422 | Miocarditis aguda |

TRASTORNOS DE LA CONDUCCION

| | |
|---|---|
| 426.0 | Bloqueo auriculoventricular completo |
| DISRITMIA CARDIACA | |
| 427.0 | Taquicardia paroxística supraventricular |
| 427.3 | Fibrilación y aleteo auriculares |
| INSUFICIENCIA CARDIACA Y NO ESPECIFICADAS | |
| 428.9 | Insuficiencia cardíaca sin especificación |
| ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR | |
| 435 | Isquemia cerebral transitoria |
| 438 | Efectos tardíos de la enfermedad cerebrovascular |
| ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS | |
| 441 | Aneurisma aórtico |
| 443 | Otra enfermedad vascular periférica |

Copyright © BIREME

Contáctenos