



APSOT

PROGRAMA MEDICO – ASISTENCIAL

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

Objetivo general

APSOT tiene como objetivo **dar salud a toda la población beneficiaria así como garantizar la respuesta y el sostén del cuidado de la misma y el tratamiento de la enfermedad**, fuere en la zona de residencia del afiliados, en su lugar de trabajo o en tránsito.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos se basan en la **prevención** como eje del cuidado de la salud, de la identificación temprana de las enfermedades, para la consiguiente disminución de la patología que afectare a la población objetivo lo cual se lleva a cabo planeando acciones de prevención de la salud en forma específica, haciendo uso de los recursos asignados por APSOT a través de sus prestadores, desarrollando actividades de difusión de hábitos saludables (en general y sobre grupos de riesgo), promoviendo controles periódicos, a fin de generar un sistema de salud que sea garante del bienestar de los beneficiarios de APSOT, siendo la Obra Social la que posibilita el **acceso a una cobertura** de salud con acción sobre la **promoción y prevención de la salud** y con respuestas **para la solución las patologías** de manera eficiente y eficaz.

APSOT ofrece un **perfil de calidad de** la atención de la salud de sus asociados a través de objetivos contenidos en la mejora de la calidad de prestadores y **accesibilidad a las prestaciones** con criterios de equidad, calidad, solidaridad y eficiencia.

Se ha definido como **objetivos específicos** :

- a) Reducir de la morbilidad de los afiliados
- b) Mantener la calidad de vida de los beneficiarios
- c) Mejorar la difusión de material educativo sanitario a los beneficiarios con temas de prevención tanto en contenidos tradicionales a enfatizar periódicamente (pej salud cardiaca, peligros de ACV; HTA; tabaquismo o sedentarismo) y otros (manejo ansiedad, stress, ingesta de cereales, frutas,etc como también en cuanto a calidad de sueño, posturas en el trabajo, entre otros).



Metas

De acuerdo a los **objetivos específicos** antes expresados, se espera con respecto a estas tres patologías tanto el **control de la mismas** como **bajar su incidencia** en la población beneficiaria, según el detalle a continuación en cada uno de los tres subgrupos:

a) Hipertensión

- ✓ Detección de factores de riesgo en al menos el 75-80 % de la población (es decir, ingresar al plan de detección y tratamiento de la hipertensión a los adultos entre 39 y 49 años) apuntando a cubrir un % lo más cercano a la totalidad.
- ✓ Promover un cambio de hábitos permanentes relacionados con la hipertensión arterial en al menos un 75-80 % de los pacientes.
- ✓ Poder disminuir su incidencia año a año

b) Hipercolesteroleicos

- ✓ Detección de factores de riesgo cardiovascular en al menos el 75-80% de los beneficiarios de más de 40 años de edad.
- ✓ Distribuir información sobre hábitos saludables a todos los beneficiarios.

c) Diabéticos

- ✓ Mantener actualizado el padrón de pacientes con diabetes.
- ✓ Promover el cambio de hábitos en al menos el 75-80 % de los pacientes con esta diabetes

Monitoreo y evaluación

Como pilar principal, cada beneficiario recibe vía e-mail más de un **recordatorio** a lo largo del año para realizar el chequeo anual. Se ha desarrollado un **aplicativo on line** para agendar cita y reagendarla en su caso, en los varios centros disponibles. Además se brindan indicaciones, consejos y material de prevención por edad y sexo en tal aplicativo que el afiliado lee al acceder para la reserva de turno. Se **monitorea que la entrega del chequeo médico una vez realizado, se haga en consulta de devolución obligada con profesional médico** (es decir, se entrega el Informe del Chequeo en papel o soporte digital, con todos los indicadores que son revisados conjuntamente por profesional médico y paciente a fin de definir las acciones con cada afiliado: tratamiento con especialista/s o bien, seguimiento con médico de cabecera o bien, charla de prevención hasta el año siguiente de haber sido integralmente satisfactorios los resultados.

Esta adhesión se persigue con dos finalidades generales básicas:

- La realización de chequeo y actividad preventiva y toma de acciones (beneficiario)
- La obtención y análisis de datos de patologías prevalentes de la población de APSOT



La evaluación se efectuará monitoreando la evolución de los siguientes indicadores:

Nro. de beneficiarias citados

Nro. de beneficiarios que asistieron en el año calendario.

Nro. de beneficiarios que asistieron a la devolución (entrevista con el profesional médico del chequeo

Nro. de beneficiarios que asistieron en el año calendario

Siendo estrategias generales y básicas, para toda actividad de prevención :

- a) Comunicación y concientización de la población, de los criterios de prevención para las diferentes enfermedades a través de folletería, intranet, Internet, preparados a tal fin.
- b) Comunicación a nuestros prestadores contratados sobre la necesidad de cumplir con los planes de prevención para nuestros afiliados.
- c) Sitio de Chequeo anual (consejos de prevención, instrucción para el chequeo, test y otros de interés del tema). E - news integrando temas nuevos y repaso de consejos de cambios de hábitos de salud.

APSOT cuenta con un efector propio (consultorio) donde profesionales médicos brindan la devolución del Chequeo al afiliado (de lunes a viernes de 8 a 18h). De igual modo, los prestadores contratados realizan la entrega al afiliado con consulta mandatoria a través de profesional médico que hace no sólo la entrega del informe sino la difusión de las ideas base de **prevención a todos los afiliados**.

Como es práctica habitual, se continuará **con acciones de comunicación a los beneficiarios** como pej. difusión de material respecto da factores de riesgo de patologías prevalentes, prácticas preventivas y hábitos saludables (véase en www.apsot.com " Apsot News "" (histórico de novedades) que han tratado puntos relacionados con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno).

Indicadores

La evaluación se propone a través del monitoreo de evolución de n/indicadores

Hipertensión

- ✓ *Total de beneficiarios con diagnóstico de hipertensión durante el último año / Total de Beneficiarios*
- ✓ *Prevención: Total de pacientes que recibieron in formación, etc., durante el periodo / Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión en igual periodo*



Hipercolesteroleicos

- ✓ *Total de beneficiarios chequeados durante el último año / Total de pacientes mayores de 40 años.*
- ✓ *Total de pacientes con una medición del peso durante el periodo / Total de pacientes que realizaron examen periódico de salud.*
- ✓ *Total de beneficiarios con al menos una determinación de la presión arterial / Total de pacientes que realizaron examen periódico de salud.*
- ✓ *Total de beneficiarios con al menos una determinación de colesterol total y HDL / Total de pacientes que realizaron examen periódico de salud el último año.*

Diabetes

- ✓ *Total de pacientes con diabetes mellitus / Total de afiliados*
- ✓ *Pacientes diabéticos con determinación de hemoglobinas glicosilada/ Total de pacientes diabéticos con determinación de Hemoglobina glicosilada / total de pacientes diabéticos*
- ✓ *Total de pacientes diabéticos que recibieron material gráfico sobre diabetes durante el periodo / total de pacientes diabéticos durante el periodo.*

Resultados esperados: bajar el perfil de riesgo dentro de la población (al menos un 40%)

Material y métodos - Recursos

APSOT 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.

Procedimientos

Estrategias para identificar las causas AGENTE – HUÉSPED – MEDIO AMBIENTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define: "Salud es el perfecto bienestar físico, mental y social de un individuo y no solo la ausencia de enfermedad"; la declaración de Alma ATTA como la atención primaria de la salud entendida como: "asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación". La visión es integrar la asistencia, la **prevención** de enfermedades, la **promoción de la salud** y la **rehabilitación** para alcanzar esas dos definiciones.



Esto se puede entender como que la "Salud es el equilibrio que se da entre el agente, el huésped y el medio ambiente" Huésped en esta definición, como el individuo ubicado en un medio ambiente sujeto a las acciones de los diferentes agentes y por eso, susceptible de sufrir enfermedad.

- **Huésped.** Cuenta con muchos factores que lo hacen susceptible o resistente a sufrir enfermedades; los principales son: la edad, la raza, el sexo, el estado nutricional, inmunológico y los procesos metabólicos; todos estos factores no actúan aisladamente sino interrelacionados y por lo tanto deben ser entendidos y analizados en un paciente particular ó en forma colectiva.
- **Agente.** Es el elemento que puede causar lesiones y enfermedad; y puede presentarse de diferentes formas: agentes físicos, químicos y biológicos traducándose en diferentes afecciones.
- **Medio ambiente.** El medio ambiente en el cual está inmerso ese sujeto, su familia, en el cual se desempeña laboralmente o que lo rodea, más que nunca juega un rol fundamental en cambios en su estado de salud. Existen varios ambientes, a saber: el familiar, el escolar, el cultural, el laboral, el recreativo, el deportivo, el geográfico y todos potencialmente pueden generar situaciones favorables o desfavorables para la salud.

Estrategias para actividades de prevención

- Comunicación y concientización de la población, de los criterios de prevención para las diferentes enfermedades a través de e mails, intranet, internet, preparados a tal fin.
- Comunicación a nuestros prestadores sobre la necesidad de cumplir con las acciones de prevención para nuestros afiliados.

Prestaciones via prestadores contratados por APSOT

Los beneficiarios de **APSOT** 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 Obra Social y que figuren en la Cartilla publicada permanentemente. (www.apsot.com Cartilla)

Con los profesionales y prestadores contratados **APSOT** abonará directamente la prestación o provisión efectuada; a fin de evitar que el beneficiario tenga que efectuar cualquier tipo de desembolso, salvo expresa indicación de **APSOT** en contrario de 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, **APSOT** cubrirá el 100% del gasto sostenido al igual que de los medicamentos consumidos durante el período de internación.



Libre Elección

En el caso en que los beneficiarios no deseen o no pudieran utilizar las prestaciones directas de **APSOT**, 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 **APSOT**, que tenga carácter general. En los casos previstos, el afiliado 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 **APSOT** de acuerdo a lo 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.

Normas generales de atención

Para consultas médicas ambulatorias los afiliados a **APSOT** 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 además 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 **APSOT**, en la que deben constar la fecha de la indicación, la firma y el sello del profesional actuante. Esta Obra Social dará cumplimiento a todas las prácticas de alta complejidad enumeradas en la normativa vigente.

Acreditación de los beneficiarios

Los beneficiarios y su grupo familiar, acreditarán su condición de tales con la credencial identificatoria personal y documento de identidad, la cual incluye la metodología de "Credencial digital".

Además, y desde la vigencia de la Disposición 1/2019 del Ministerio de Salud, **APSOT** ha puesto a disposición de sus asociados la **Credencial digital**; asimismo, informó a través de su portal web y correo electrónico, de todos los procedimientos relativos a la prescripción, dispensa y circuitos para la provisión de medicamentos a través de la **Receta Digital** así como la atención al beneficiario por medio de Plataforma de teleasistencia en salud (aplicación "Llamando al Doctor").



Plan médico asistencial – modelo de salud

Norma general

APSOT reconocerá exclusivamente todas aquellas prácticas, que se encuentren incorporadas en la Res.1991/05 MS (que incluye la Resolución 201/2002, la 310/2014 y otras modificatorias) bajo las modalidades de autorización establecidas por APSOT para las de alta complejidad. No se reconocerán otras prácticas que el afiliado 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 sedes de la Obra Social.

Como año tras año, APSOT 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. Se dará fiel cumplimiento a la obligatoriedad de presentar ante la Superintendencia de Servicios de Salud los listados de pacientes bajo programa.

Se cubrirán todas aquellas prácticas reconocidas y contempladas en la Res. N° 400/2016, 46/2017 y modificatorias/complementarias, a través del Fondo Solidario de Redistribución..

Programa de Atención medica primaria

Dado que los Agentes del Seguro de Salud no son meros financiadores del sistema sino, y en particular, responsables de la cobertura de salud de la población beneficiaria, 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 especialmente aquellas relacionadas con la salud materno infantil, 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 un 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 los tres (3) años.

Atención del recién nacido hasta cumplir 3 años 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 medico asistencial; psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente relacionados con el embarazo y el parto con cobertura 100% y **b) Infantil:** donde sin perjuicio de la detección de patologías del recién nacido, serán cubiertas todas consulta de seguimiento y control, inmunizaciones del periodo, cobertura del 100% de la medicación requerida hasta los tres años de edad, de acuerdo a la Ley 27.611.

Detección de 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 en la Ley 26.279. Conforme con Ley.25.415, se realizará una pesquisa auditiva a todos los recién nacidos a los fines de la detección temprana y atención de la hipoacusia, en los términos de su reglamentación.

Programas de Prevención

Fundamentos

Tal lo enunciado en otras presentaciones, 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. Por lo tanto, la **identificación precoz** y el **tratamiento oportuno** son **fundamentos** para evitar el desarrollo o el avance de la enfermedad y, en otros casos, adelantarse al inicio de la misma, retrasarla o evitar complicaciones.

APSOT ha definido y mantiene como **objetivos generales:**

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



En cuanto al Chequeo anual preventivo, el mismo incluye items específicos como p.ej. en cuanto a detección temprana de cáncer genito urinario (mamografía, pap), cáncer de próstata, según edad / sexo del beneficiario, ecografía abdominal, ergometría; respecto de otro tipo de exámenes, se realiza y alienta a incluir en los controles periódicos visuales el de presión ocular así como la importancia de la medición del funcionamiento pulmonar (espirometría).

Programas preventivos – desarrollo:

1. Programa de cáncer genito mamario

Caracterización del problema

Dirigido a mujeres mayores de 18 años sin límite de edad superior

Población actual dentro del rango: 4594

Determinación de la población

Este programa está dirigido a toda la población de mujeres mayores de 18 años.

Población bajo programa

De difusión (e-news, cartelaria): dirigido al 100% población blanco.

Indicadores (de magnitud), -primer semestre 2023-: se realizaron las siguientes prácticas específicas del programa: citología -pap- 771, ecografía transvaginal 1072 y mamografía 879.

Objetivos

Objetivos generales

- ✓ Controlar la morbimortalidad por cáncer de mama y la mortalidad relacionadas con esta enfermedad.
- ✓ Controlar la morbimortalidad por cáncer de útero.

Objetivos específicos

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

- ✓ Realizar examen mamario y mamografías en forma anual a las beneficiarias a partir de sus 35 años.
- ✓ Realizar examen ginecológico y toma de muestra de papanicolau, para todas las beneficiarias del programa con frecuencia anual garantizando la consulta ginecológica anual y el acceso oportuno a las practicas de pesquisa temprana.(cobertura 100%)
- ✓ Seguimiento y tratamiento de las lesiones precancerosas (s/ Resolución 1261/11 “Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino”).

Metas

Con respecto a ambos objetivos se define como meta

- ✓ La captación en tiempo e implementación de prácticas preventivas apuntando a alcanzar el 100 % de la población blanco.



Recursos

Recursos humanos

- ✓ Personal perteneciente a los efectores contratados por la obra social: todo el personal, contratado, tanto en forma directa como aquellos vinculados a través de Asociaciones profesionales, Colegios o Círculos médicos, con 8 h promedio profesionales año, considerando orientación y diagnóstico.
- ✓ Médico especialista para consulta

Recursos materiales

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

Evaluación

Son indicadores de la Asociación .:

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 35 años con un estudio mamográfico en los últimos 24 meses. / total de beneficiarias mayores de 35 años.

2. Programa de prevención de cáncer de colon

Caracterización del problema

Dirigido a la población mayor de 50 años sin límite de edad superior o aquellos con factores de riesgo que aumenten la probabilidad de padecer la enfermedad.

Población actual dentro de rango: 4119

Población bajo programa

De difusión (e-news, entrevista contra la entrega de chequeo medico anual): dirigido al 100% población blanco.

Indicadores (de magnitud), -primer semestre 2023-: se realizaron 291 colonoscopias (con cobertura 100%)

Objetivos

Objetivos generales

- ✓ Realizar controles para lograr el diagnostico precoz de la enfermedad a fin de disminuir la mortalidad, morbilidad y mejorar la calidad de vida del paciente



Objetivos específicos

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

- ✓ Realizar colonoscopia a partir de sus 50 años (o antes según criterio médico por factores de riesgo), cada 10 años o 5 años según criterio profesional del especialista.
- ✓ Realizar rastreos con estrategia de sangre oculta en materia fecal, de no ser posible colonoscopia

Metas

Con respecto a ambos objetivos se define como meta

- ✓ La captación en tiempo e implementación de prácticas preventivas apuntando a alcanzar el 100 % de la población blanco.

Recursos

Recursos humanos

- ✓ Personal perteneciente a los efectores contratados por la Obra social: todo el personal, contratado, tanto en forma directa como aquellos vinculados a través de Asociaciones profesionales, Colegios o Círculos médicos, con 8 horas promedio profesionales año, considerando orientación y diagnóstico.
- ✓ Médico especialista para consulta

Recursos materiales

- ✓ Material informativo para pacientes.
- ✓ Consulta al especialista (gastroenterólogo) post chequeo anual
- ✓

Evaluación

Son indicadores de la Asociación .:

$$\frac{\text{Total de beneficiarios mayores 50 años que realizaron VCC)}}{\text{Total de beneficiarios mayores de 50 años}}$$

$$\frac{\text{Total de beneficiarios con factores de riesgo que realizaron VCC}}{\text{Total de beneficiarios mayores de 50 años}}$$

$$\frac{\text{Total de VCC patológicas}}{\text{Total de VCC realizadas}}$$

3. Programa materno infantil

Este programa comprende a las embarazadas y a los niños hasta los tres años de edad.

Con cobertura 100% de la atención integral del embarazo, parto y del recién nacido hasta los tres años de edad de acuerdo a la Ley 27.611 y en medicamentos relacionados al estado de embarazo, parto y puerperio para la madre (40% para medicamentos ambulatorios no relacionados de modo directo con el embarazo y nacimiento del niño) y en medicamentos para el niño hasta los tres años de vida.



a. Programa de control prenatal

Caracterización del problema

Universo: número de partos / cesáreas (base últimos doce meses): 65

Determinación de la población

El total de mujer en edad de gestar: 3308

Cantidad estimada de embarazos para el año 2022: 70

Población bajo programa: embarazadas: 65

Objetivos

Objetivos generales

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

Objetivos específicos

- ✓ Detección precoz para 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. Inmunizaciones de la embarazada, promover la lactancia materna

Metas

Se propone:

Con respecto a los dos primeros objetivos :

- ✓ Mantener la captación durante el 1er trimestre de embarazo a la totalidad de las embarazadas

Con respecto al último:

- ✓ Realizar una cantidad de controles al menos 5 visitas mensuales (al menos 85%).

Recursos

Recursos humanos

- ✓ Se encuentra a disposición todo el personal, contratado, tanto en forma directa como aquellos vinculados a través de Asociaciones Profesionales, Colegios o Círculos Médicos.
- ✓ Destinar un promedio de 20 h profesionales durante el transcurso del embarazo (atención en consultorio, curso pre-parto, estudios de laboratorio y métodos auxiliares de diagnóstico).



Evaluación

Indicadores:

Embarazos controlados (nro de consultas) (*) realizadas durante el periodo/ total de beneficiarias embarazadas.

() En embarazos normales se realizará un control mensual hasta la semana 3, quincenal de la 35 a la 38 y semanal desde la semana 38 hasta el parto. En los embarazos de riesgo, se cubrirán controles con la cobertura que cada situación requiera*

b. Programa de control del niño hasta 3 años

Caracterización del problema: Cantidad de beneficiarios menores de 3 años : 253

La atención del recién nacido hasta cumplir tres años de edad tendrá cobertura al 100% (internación y ambulatorio) exceptuada de coseguros. Se cubrirán consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, 100% de la medicación requerida para los tres primeros años de vida, siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales.

Al 100% se cubrirán las prácticas 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. Se realizará -de acuerdo a los términos de la Ley Nro. 25.415, Programa Nacional de Deteccion Temprana y Atencion de la Hipoacusia- pesquisa auditiva a todos los recién nacidos a los fines de la detección temprana y atención de la hipoacusia.

No se cubrirán leches maternizadas, salvo expresa indicación medica y se dará cobertura de Leches medicamentosas de acuerdo a la Ley 27.305

Determinación de la población

Este programa está dirigido a todos los niños menores de 3 (tres) años de edad, que no presenten patologías que requieran cuidados especiales (población de tales menores: 253)

Población bajo programa: 253 (últimos 36 meses)

Objetivos

Objetivos Generales

- ✓ promover la salud integral del niño (desde su nacimiento y hasta 3 años)
- ✓ establecer un esquema de cuidados de esa población.

Objetivos Específicos

- ✓ detectar con la mayor anticipación problemas de crecimiento y desarrollo de niños menores de 3 años.
- ✓ promover la educación para la salud, tanto en el ámbito familiar como para el niño.
- ✓ efectuar medidas de prevención, en primer lugar, inmunizaciones.



Metas

- ✓ captación del 100 % de los menores de un año dentro de las dos semanas posteriores al nacimiento; seguimiento controles post internación del ciclo parto/cesárea.
- ✓ efectuar suficiente cantidad de controles en la totalidad de los niños captados
- ✓ difusión del calendario de vacunación a la totalidad de niños captados

Recursos

Recursos humanos

- ✓ personal perteneciente a los efectores contratados por la Obra Social que siguen tal línea de acción preventiva.
- ✓ médicos neonatólogos, pediatras, puericultores, centros de diagnósticos, vacunatorios, personal paramédico.

Recursos materiales

- ✓ material informativo para los pacientes, registro de controles.

Evaluación

Son indicadores:

- ✓ *Consultas de control en el primer, segundo y tercer 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 año con vacunas completas para la edad / Total de niños registrados en igual periodo.*

4. Programa de salud sexual y procreación responsable

Caracterización del problema

Número de mujeres: 4772

Número de varones: 4967

Determinación de la población

La población a la que está dirigido este programa a la población sexualmente activa independientemente de su edad.



Objetivos

Objetivos generales

- ✓ Promover la salud sexual y el auto cuidado/control de la población
- ✓ Promover la planificación familiar y prevenir embarazos no deseados
- ✓ Realizar prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, patologías genitales y mamarias e HIV/SIDA a fin de garantizar a toda la población el acceso a información y promover la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación..

Objetivos específicos

- ✓ Realizar inmunizaciones con vacuna hepatitis.
- ✓ Continuar en la difusión y promoción de la vacuna de HPV.
- ✓ Asegurar el acceso adecuado y oportuno de métodos anticoncepcionales

Metas

- ✓ Mantener en este periodo el índice de infecciones genitales (ambos sexos).
- ✓ Suministrar en tiempo y forma anticoncepción hormonal y preservativos
- ✓ Continuar la difusión de planes de anticoncepción

Recursos

Recursos humanos

- ✓ Poner a disposición todo el personal de lo 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.

Se propone destinar al menos 8 h promedio de profesionales / año, considerando atención en consultorio y métodos auxiliares de diagnóstico.

Evaluación

Son indicadores:

Número total de consultas en mayores de 14 años / total de afiliadas mayores de 14 años.

Número de beneficiarias mayores de 14 años que recibieron algún método anticonceptivo / total de afiliadas mayores de 14 años.

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



Cobertura

- A pedido de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, se podrán prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT.
- Cobertura al 100% de ligadura de trompas y vasectomía, según lo establece la Ley 26.130.
- Cobertura de Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) de acuerdo a la Res 232/07 del Ministerio de Salud.
- Cobertura en los términos de Ley 25.673 de implante subdérmico según Res.2922/2019 MS y DS) como método anticonceptivo con cobertura 100%, incluyendo todas las presentaciones existentes en el mercado.

5. Programa de odontología preventiva

Consideraciones generales

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 pág.10 de este documento, con cobertura 100% de toda práctica incluida en el programa.

Embarazadas: 65

Niños entre 6 y 15 años: 1734

De acuerdo con nuestros prestadores de servicios de la especialidad, se ha elaborado el Plan de Prevención Odontológica, quienes nos proveerán de los Recursos humanos, Recursos materiales, entre otros.

Objetivos

Objetivos generales

- ✓ Diseñar y difundir acciones que, a través de los odontólogos, desarrollen acciones en línea con conceptos de Prevención de la Salud bucal, para mejorar la calidad de vida de nuestra población, educarla, y a la vez, reduciendo los costos de atención como objetivo a largo plazo.
- ✓ Para tal fin los odontólogos en Cartilla estarán actualizados en aspectos científicos y de comprensión que permitan a nuestros afiliados valorar el concepto de Prevención, pilar esencial para evitar la pérdida de la pieza dentaria.



APSOT

Objetivos específicos

- ✓ Promover la realización de un examen periódico anual (chequeo) de acuerdo a la edad
- ✓ Promover hábitos de vida saludable en cuanto a salud bucal sin patología
- ✓ Difundir hábitos nutricionales con el objeto de racionalizar el consumo de productos causantes de caries.

Metas

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

Se propone incorporar al menos 75% de la población a fin de lograr progresivamente el 100%.

Recursos humanos

Contamos con todo el Cuerpo Odontológico de trayectoria, además de varios sectores:

- ✓ Asistencia de Sistemas y bases de datos para evaluar los indicadores de tratamiento (patologías, tratamientos efectuados, tabulación de los códigos de prevención).
- ✓ Asistencia del área de Comunicaciones, para la divulgación de conceptos de prevención
- ✓ Consultas con actividades de enseñanza de cepillado dental, topicaciones con fluor (a criterio del profesional)
- ✓ Asistencia de difusión en el Chequeo anual de la importancia de la revisión periódica odontológica en toda edad

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 formocreso
- 705 corona metálica
- 706.01 Reducción de luxación - 02 luxación total - Fractura amelodentinaria
- 502 Tartrectomía – Cepillado mecánico – topicación con flúor
- 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 control y registración de usos (prestaciones) de la Obra Social se puede hacer una evaluación de cada afiliado.



Otros programas

6. Programa de control de hipertensión

Caracterización del problema

- ✓ Nro. de afiliados de mayores de 40 años: 5914
- ✓ Nro. de beneficiarios con diagnóstico de hipertensión: 463

Determinación de la población

La población a la que está dirigido dicho plan es la población de mayor de 40 años de ambos sexos con diagnóstico de hipertensión.

Población bajo programa de chequeo anual preventivo: 7114 beneficiarios

Población bajo con control específico HTA: 463

Objetivos

- ✓ Detectar y tratar a todos aquellos afiliados, que desconocen que son hipertensos.
- ✓ Determinar factores de riesgo coronario.
- ✓ Orientar hacia un correcto tratamiento
- ✓ Educar sobre acciones de prevención

Metas

- ✓ Incorporar un importante % de la población (Llegar a ingresar al plan de detección y tratamiento de la hipertensión a los adultos jóvenes de ambos sexos (entre 35 y 49 años) y la meta es completar para llegar a cubrir al 100%.
- ✓ Promover un cambio de hábitos permanentes relacionados con la hipertensión arterial en al menos un 65 % de los pacientes
- ✓

Recursos

Recursos humanos

- ✓ Area médica (prestadores)
- ✓ Asistencia del área Comunicaciones
- ✓ Laboratorios e Institutos de radiología adheridos: indicadores “de atención” en los análisis

Recursos materiales

- ✓ Guías tratamiento del paciente hipertenso
- ✓ Material informativo sobre hipertensión arterial a través de e-news y comunicaciones periódicas

Mecanismo de evaluación

- **Prevalencia de la hipertensión:** *Total de beneficiarios con diagnóstico de hipertensión durante el último año / Total de Beneficiarios*

- **Promoción de la salud en prevención de la hipertensión:** *Total de pacientes que recibieron difusión de contenidos de prevención en cualq de sus formas durante el periodo / Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión en igual periodo*

Resultados esperados

Bajar el perfil de riesgo, dentro de la población ingresada.



7. Programa de detección de factores de riesgo de patologías crónicas

Caracterización del problema

- ✓ Número de afiliados mayores de 40 años: 5914
- ✓ Número de beneficiarios tratados con diagnóstico de Hipertensión arterial: 463

Determinación de la población: total de la población de más de 40 años, sin patología cardiovascular detectada.

Población bajo programa de chequeo anual preventivo: 7114 beneficiarios

Población bajo programas de difusión (e-news www.apsot.com): 100% población blanco

Objetivos

Objetivos generales

- ✓ Detección precoz de factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular

Objetivos específicos

- ✓ Realizar diagnóstico precoz de los beneficiarios que presentan riesgo cardiovascular.
- ✓ Promover la realización de un examen anual (chequeo) para que el asociado siga un correcto tratamiento (de aplicar) y/o esté alerta de los signos eventuales o potenciales de estas patologías (entrevista obligada de devolución tras el chequeo con profesional médico que brinda orientación, y conceptos de prevención, y hábitos saludables más allá del tratamiento que pudiera aplicar a cada afiliado por una o mas patologías)
- ✓ Promover hábitos de vida saludable, como una alimentación saludable, la actividad física y el control de tabaco. (Resolución 801/2011 Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares)

Metas

El programa se propone las siguientes metas:

- ✓ Detección de factores de riesgo cardiovascular en al menos el 70% de los beneficiarios de más de 40 años de edad en el segundo año del programa.
- ✓ Distribuir información sobre hábitos saludables a todos los beneficiarios.

Recursos

Recursos humanos

- ✓ Personal médico y auxiliares (pej nutricionistas) para la detección y practicas preventivas.
- ✓ Continuar con esquema de “chequeo médico anual” acorde con el sexo y la edad.
- ✓ Personal administrativo para contactar y citar a los afiliados de la población blanco.

Recursos materiales

- ✓ Material informativo para el beneficiario.
- ✓ Guía de examen periódico.



Evaluación

Total de beneficiarios chequeados durante el último año / total de pacientes mayores de 40 años.

Total de beneficiarios con al menos una determinación de la presión arterial / total de pacientes que realizaron examen periódico de salud el último año.

Total de beneficiarios con al menos una determinación de colesterol total y HDL / total de pacientes que realizaron examen periódico de salud el último año.

8. Programa de diabetes mellitus

Caracterización del problema

- ✓ Nro de beneficiarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus (258 afiliados) –base 1er semestre 2023-

Determinación de la población

El programa está dirigido a toda la población con diagnóstico de Diabetes mellitus

Población bajo programa:

Durante el primer semestre 2023, en orden de magnitudes, se han realizado las siguientes prácticas: control médico y de laboratorio específico (hemoglobina glicosilada): 1230 determinaciones. Control a través del uso de tiras reactivas: 614

Objetivos

Objetivos Generales

- ✓ Controlar la morbimortalidad por Diabetes Mellitus
- ✓ Controlar en forma periódica a los pacientes con Diabetes mellitus
- ✓ Disminuir las internaciones e intervenciones quirúrgicas por patologías derivadas o asociadas a la Diabetes.

Objetivos Específicos

- ✓ Captar en forma precoz a los pacientes con diabetes Mellitus
- ✓ Tratar en forma oportuna y a la vez, promover el cambio de hábitos y medicación cuando lo requiera
- ✓ Educación para el paciente y su familia, desarrollar actividades de consejería.

Metas

- ✓ Mantener actualizado el padrón de pacientes con diabetes M. (sistema actualizado)
- ✓ Promover el cambio de hábitos en al menos el 60 % de los pacientes con esta diabetes

Recursos

Recursos humanos

- ✓ Personal perteneciente a los efectores contratados por la Obra Social



Recursos materiales

- ✓ Material Informativo para pacientes
- ✓ Guía para tratamiento y seguimiento del paciente con Diabetes mellitus tipo I y II

Evaluación

Prevalencia de la diabetes

Total de pacientes con diabetes mellitus / total de afiliados

Total de Pacientes diabéticos con determinación de hemoglobinas glicosilada / Total de pacientes diabéticos

Total de pacientes diabéticos que recibieron tiras reactivas durante el periodo / total de pacientes diabéticos durante el periodo.