OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL CAUCHO

GUIA DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES

www.ospeca.org.ar

info@ospeca.org.ar

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO

Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires

TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317

0800-999-6773

TELEFONO DE URGENCIAS

11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***

*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***

Superintendencia de salud— Órgano de control

Bartolomé Mitre 434

tel. 0800-222 SALUD (72583)

ACCESO A LOS SERVICIOS DE OSPECA

Para acceder a los servicios prestacionales o realizar cualquier trámite vinculado con tu cobertura, debes presentar indefectiblemente la credencial con tu DNI que te acredita como beneficiario/a, la cual es de uso personal e intransferible, con la cual podrá acceder a todos nuestro prestadores en todo el territorio Nacional donde la Obra Social tenga cobertura.

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA PERMANENTE PARA INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN EN EL USO DE LA OBRA SOCIAL: DESDE TODO EL PAÍS LLAMADA SIN CARGO A LOS TEL. 0800-999-6773- 11-3181-5676.

ATENCIÓN AMBULATORIA

La atención médica ambulatoria se realiza en Policonsultorios y en los prestadores de cartilla habilitados para ese fin. En un todo de acuerdo con las normas vigentes y el PMO (Programa Médico Obligatorio) son cubiertas diversas especialidades médicas y se realizan exámenes complementarios de diagnóstico de baja complejidad. Recuerde que, para cualquier tipo de atención o trámite, debe concurrir o tener a mano en caso de comunicación telefónica, la credencial, el último recibo de sueldo y el Documento de Identidad.

PRÁCTICAS Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO

Las solicitudes de estudios complementarios de Diagnóstico y Tratamiento deben ser efectuados por profesionales relacionados con OSPECA. Los pedidos de médicos de sanatorios contratados serán evaluados previamente por Auditoria Médica.
Carecen de validez las órdenes emitidas por médicos e instituciones que no pertenezcan a esta cartilla médica. Los pedidos de estudios médicos tienen una validez de 30 días desde su prescripción y la autorización. La cobertura que se brinda a los afiliados comprende la totalidad de lo explicitado en el PMO (Programa Médico Obligatorio). Para otras prestaciones o prácticas consulte en la sede social o por mail a info@ospeca.org.ar o autorizaciones@ospeca.org.ar o telefónicamente al 0800-999-6773- 4433-3317 WhatsApp 11-3181-5676

AFILIACIÓN Y CREDENCIALES

Para acceder a los servicios prestacionales o realizar cualquier trámite vinculado con tu cobertura, debes presentar indefectiblemente la credencial con tu DNI que te acredita como beneficiario/a, la cual es de uso personal e intransferible, con la cual podrá acceder a todos nuestros prestadores en todo el territorio Nacional donde la Obra Social tenga cobertura.
ACCEDE A TU CREDENCIAL VIRTUAL SOLICITÁNDOLA A NUESTROS TELÉFONOS 0800-999-6773 O WHATSAPP 11-3181-5676
La inscripción en la Obra Social es un requisito necesario para recibir los servicios que brinda OSPECA y la obtención de las credenciales se tramita en los Centros de Atención al Afiliado En la Sede Central Valle 1281 C.A.B.A., de lunes a viernes de 09.00 a 18.00 horas, o atreves del mail afiliaciones@ospeca.org.ar Recuerde presentar la documentación imprescindible para realizar el trámite y que básicamente es:

FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO RECIBO DE SUELDO— FOTOCOPIA DNI DEL TITULAR— FOTOCOPIAS DE LOS DOCUMENTOS DE LOS FAMILIARES A CARGO—CERTIFICADOS QUE ACREDITEN PARENTESCO—CERTIFICADO CODEM DE ANSES— COMPLETAR LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN

EN FORMA INMEDIATA SE BRINDARÁ UNA CREDENCIAL PROVISORIA QUE SERÁ REEMPLAZADA OPORTUNAMENTE POR LA DEFINITIVA.

La Obra Social a puesto en practica la ejecución del Decreto N° 297/20—RES. 282/2020 brindando telemedicina a todos sus afiliados.

Asimismo la RES 281/2020 con respecto a la emisión de recetas digital y su validación por medios electrónicos (WhatsApp —mails, etc.)

Editorial

La presente cartilla ha sido redactada, diseñada e impresa por personal propio de la Obra Social del Personal del Caucho, en la Sede Social de Valle 1281 Ciudad Autónoma de Buenos Aires

ACTUALIZACION Y RENOVACION TRIMESTRAL

JUNIO 2025

Como debe acceder a los servicios y normas de cobertura	***1***
Servicio de emergencia	***4***
Servicio Médico Asistencial	***6***
Cartilla de Odontología	***13***
Cartilla de Farmacias	***18***
Prestadores del interior de la Pcia de Buenos Aires	***22***
Prestadores a nivel Nacional	***25***
Plan Materno infantil	***27***
Planes de Prevención	***32***
Coseguros	***65***
Plan Medico Asistencial	***66***
Cobertura para Discapacitados	***76***
Normas Operativas de O.S.PE.C.A	***91***

COMO DEBE ACCERDER A LOS SERVICIOS Y NORMAS DE COBERTURA

ACCESO A LOS SERVICIOS DE OSPECA

SEÑORES BENEFICIARIOS

A fin agilizar la autorización de estudios a realizarse en los prestadores de esta Obra Social O.S.PE.C.A. que tiene contratados, informamos que ninguna de las practicas requieren presentación de ***BONO NI CHEQUERAS*** *el afiliado accede al servicio utilizando credencial y DNI en forma directa tener en cuenta que las recetas deberán contener en caso de corresponder llevaran las leyenda*

Nombre y Apellido del beneficiario — N.º de credencial de la o.s.pe.ca—Firma y sello del medico tratante—Fecha de emisión

Tratamiento prolongado · . — Plan Materno Infantil (PMI) — Programa para Diabéticos · — Plan Oncológico · Diagnostico

Revise la receta, para evitar inconvenientes en el expendio de medicamentos. el farmacéutico rechazara toda receta incompleta, con enmiendas o raspadura, o con agregados no salvados por el medico .

RECETAS ELECTRONICAS

La prescripción de medicamentos se puede realizar en recetas electrónicas o digitales y se las puede firmar con firmas manuscritas, electrónicas o digitales en todo el territorio nacional.
Se pueden usar plataformas de teleasistencia en salud, en todo el territorio nacional, de conformidad con la ***ley 25.326*** *de Protección de los Datos Personales y la* ***ley 26.529*** *de Derechos del Paciente.*

Esta ley se aplica a las recetas o prescripciones médicas, odontológicas o de otros profesionales facultados a prescribir recetas en los ámbitos de asistencia sanitaria y de atención farmacéutica.

Cualquier farmacia, servicios de farmacia de los establecimientos de salud deben suministrar los medicamentos prescriptos en recetas electrónicas o digitales.

Seguirá vigente la receta médica electrónica o digital, a través de nuestras redes WhatsApp 11 3181-5676 mail : ***info@ospeca.org.ar***, ***autorizaciones@ospeca.org.ar*** *y otras plataformas de registro médico que tengan la funcionalidad de emitir recetas electrónicas, pertenecientes a prestadores de la red de la Obra Social.*

RECETAS EN PAPEL

Ya no serán válidas las recetas en papel enviadas como imágenes vía WhatsApp, correos electrónicos o web para ser presentadas en farmacias con vigencia 26/12/2022. Por lo que se vuelve a la modalidad que regía antes de la Pandemia en la que eran válidas las recetas en papel con la firma física de puño y letra del médico.

PACIENTES CON TRATMIENTOS CRONICOS O PROLONGADOS

Para el caso de pacientes con condiciones crónicas o tratamientos prolongados ya en curso, podrán utilizarse las recetas enviadas como imágenes por WhatsApp o correo electrónico hasta el 28 de febrero de 2023

TRAMITES ONLINE

No se modifica la modalidad de solicitud de autorizaciones de prestaciones asistenciales o medicamentos a través de nuestras redes WhatsApp 11 3181-5676 mail : ***info@ospeca.org.ar, autorizaciones@ospeca.org.ar*** *. Se pueden adjuntar las órdenes médicas y/o prescripciones como imágenes, pero es importante considerar que se deberá contar con la receta original para el momento de realización de la prestación o retiro en farmacia de la medicación. Ante cualquier consulta lo puede realizar a nuestros teléfonos línea gratuita* ***0800-999-6773 o bien a 4433-3317— 4432-4201*** *donde personal de la Obra social OSPECA lo va asesorar*

LA OBRA SOCIAL A PUESTO EN PRACTICA LA EJECUCIÓN DEL DECRETO N° 297/20—RES. 282/2020 BRINDANDO TELEMEDICINA A TODOS SUS AFILIADOS.

ASIMISMO SE INCORPORA LA EMISIÓN DE ORDENES PARA PRACTICAS, ESTUDIOS Y EMISIÓN DE RECETAS DIGITAL Y SU VALIDACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS WHATSAPP —MAILS, (LEY 27.553.)

COMO DEBE ACCERDER A LOS SERVICIOS Y NORMAS DE COBERTURA

AUTORIZACION PREVIA

Requerirán autorización previa :

Las internaciones clínicas y / o quirúrgicas. Con respecto a las diferentes practicas , consulte al centro de atención al beneficiario de nuestra obra social . En todos los casos tendrá que ser evaluadas por auditoria Medica, previo a su otorgamiento. Las autorización podrá gestionarla a través de nuestras línea telefónicas 44329404—4433-3317 - 0800-999-6773 o nuestro WhatsApp 11-3181-5676 de lunes a viernes en el horario de atención al beneficiario de 9 a 18 hs o por mail autorizaciones@ospeca.org.ar, o si lo prefiere , puede hacerlo personalmente en la sede social, el mismo horario donde será atendido cordialmente.

CENTRO DE ORIENTACION DEL AFILIADO OSPECA

SEDE CENTRAL OSPECA VALLE 1281 CABA

Tel. 0800-999-6773 mail , info@ospeca.org.ar

CENTRO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS

AYUDA MEDICA Tel. 4860-7100
mail cas@ayudamedica.net

CENTRO DE URGENCIAS ODONTOLOGICAS

SOCDUS Av. BELGRANO 1683—Tel 4382-5768 / 0641
mail: info@socdus.com.ar

OSPECA Cubre además de las practicas mencionadas en el Nomenclador Nacional de prestaciones medicas y las contemplada en el programa Medico Obligatorio (P. M. O.) una amplísima gama de prestaciones No Nomencladas .Las mismas podrán ser solicitadas por profesionales médicos pertenecientes a nuestra cartilla. Usted puede elegir cualquier prestador de la cartilla vigente. Como nuestra cartilla es abierto puede solicitar turnos directamente con el prestador que Ud. Elija. Los profesionales y las instituciones cuentan con un sistema de planillas o de verificación `por medio telefónico o consultando al padrón de afiliados, que la O. S. PE. C. A

PARA UN EFICAZ SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, ES IMPORTANTE DIFERENCIAR LOS TIPOS DE NECESIDADES QUE PUEDEN PRODUCIRSE:

Emergencia*: El concepto de Emergencia médica incluye la atención especializada y veloz en situaciones que impliquen riesgo de vida.*

Urgencia*: El concepto de Urgencia incluye la atención de aquellos procesos donde no hay riesgo de vida pero necesitan atención médica rápida. Son casos en los que se dispone de más tiempo para llegar, tratar o derivar al enfermo.*

Visita Médica Domiciliaria*: Este servicio se brinda a aquellos afiliados que no pueden trasladarse al consultorio y no necesitan atención urgente.*

Consulta Médica

Para solicitar un turno con profesionales de la Cartilla OSPECA, deberá llamar al/los teléfonos de los consultorios o instituciones y acordar un horario de atención. Le rogamos cancelarlo con anticipación en caso de no poder concurrir.

Consulta Médica a Domicilio

La atención Médica Domiciliaria podrá ser requerida para aquellas afecciones que impiden el traslado del paciente al consultorio. En estos casos deberá comunicarse con nuestro servicio de Urgencia y Emergencia en Zona. Esta prestación requiere el pago de coseguro a cargo del afiliado

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO

Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires , TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317- 0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS 11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar** E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***
Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 434
tel. 0800-222 SALUD (72583)

ACTUALIZACION Y RENOVACION TRIMESTRAL

La salud de su familia esta protegida las 24 horas del día, los 365 días del año

El servicio puesto a disposición de los beneficiarios y de su grupo familiar, integra la red SIFEME – Sistema Federal de Emergencias Medicas – constituida por la unión de 17 servicios de emergencia interconectados radialmente con mas de 120 unidades móviles y mas de 60 bases operativas distribuidas en toda la Ciudad autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires

AYUDA MEDICA

EMERGENCIAS MÉDICAS

- Cuando se encuentre en riesgo la vida del paciente.
- Se brinda dentro de los primeros minutos de solicitado el servicio.
- NO SE ABONA COSEGURO

ATENCION DOMICILIARIA

- La atención se brinda dentro de las primeras horas de haber solicitado el servicio
-
-
- SE ABONA COSEGURO

TEL : 4860-7100 (LINEAS ROTATIVAS)

TRASLADOS PROGRAMADOS

- Para pacientes que se encuentre imposibilitados de movilizarse por sus propios medios
- Para traslado entre :
- Domicilio – centro asistencial – domicilio
- Centro asistencial a otro centro asistencial

EXTERNACIONES

- Centro asistencial – domicilio
- Requiere
- Orden escrita del medico /Autorización de la Obra Social (O.S.PE.C.A.)

SOLICITAR EL SERVICIO A LA O.S.PE.CA. CON 48 HS DE ANTICIPACION, PERSONALMENTE O A LOS TELÉFONOS
4432-4201 / 4432-9404 - 4433-3317 - 0800-999-6773

PARA UN EFICAZ SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, ES IMPORTANTE DIFERENCIAR LOS TIPOS DE NECESIDADES QUE PUEDEN PRODUCIRSE:

Emergencia*: El concepto de Emergencia médica incluye la atención especializada y veloz en situaciones que impliquen riesgo de vida.*

Urgencia*: El concepto de Urgencia incluye la atención de aquellos procesos donde no hay riesgo de vida pero necesitan atención médica rápida. Son casos en los que se dispone de más tiempo para llegar, tratar o derivar al enfermo.*

Visita Médica Domiciliaria*: Este servicio se brinda a aquellos afiliados que no pueden trasladarse al consultorio y no necesitan atención urgente.*

Recuerde .

- La atención se brinda con la presentación de la credencial de la O.S.PE.C.A y el DNI del beneficiario
- Tome debida nota de los teléfonos indicados en esta pagina

Servicios Médico - Sanatoriales

HOSP. MILITAR CENTRAL ADULTOS	LUIS MARIA CAMPOS 726	4576-5659 4576-5737	LU. A VI. 8 A 20 HS	INTERNACION GENERAL Y OBSTETRICIA GUARDIA GENERAL LAS 24 HS .
GRUPO PEDIATRICO HOSP. MILITAR CENTRAL	LUIS MARIA CAMPOS 726	0800-777-4772	LU. A VI. 8 A 20 HS	INTERNACION PEDIÁTRICA Y GUARDIA LAS 24 HS
CENTRO GALLEGO DE BUENOS AIRES	AV. BELGRANO 2199	0810-122-2424	LU. A VI. 8 A 18 HS	INTERNACION GENERAL Y OBSTETRICIA GUARDIA PEDIÁTRICA GUARDIA GENERAL LAS 24 HS
CENTRO MEDICO AMBROSETTI	AMBROSETTI 27	5031-2343	LU. A VI. 8 A 20 HS	POLI CONSULTORIOS - CLINICA MEDICA Y DIAG. POR IMAGENES TAC– RMN
HOSPITAL SIRIO LIBANES	CAMPANA 4658	4574-4343	8 A 18 HS	INTERNACION GENERAL Y GUARDIA LAS 24 HS .
SANATORIO COLEGIALES	CONDE 851	4556-4848 11-4406-7787	8 A 18 HS	INTERNACION GRENERAL Y GUARDIA LAS 24 HS .
SANATORIO GUEMES	FCO. ACUÑA DE FIGUEROA 1240	Por derivación	8 A 18 HS	GUARDIA CLÍNICA ,PEDIÁTRICA GINEC. Y OBSTÉTRICA LAS 24 HS
SANATORIO SAN JOSE	BILLINGHURST 1669	4821-1001	8 A 18 HS	INTERNACION GENERAL Y GUARDIA LAS 24 HS .
CONSULTORIOS EL ALEPH	AV. PUEYRREDON 1108 2PISO DEPTO C	4961-4027	LU. A VI. 8 A 20 HS	POLI CONSULTORIOS CLÍNICA MEDICA, DIABETOLOGIA, TRAUMATOMOLGIA
CLÍNICA SANTA BARBARA	PORTELA 2975	4918-7561	LU. A VI. 8 A 21 HS SAB.8.30 A 13 HS	INTERNACION GENERAL Y OBSTETRICIA GUARDIA GENERAL LAS 24 HS
CENTRO MEDICO SAN JUAN	AV SAN JUAN 2511	4941-5248	LU. A VI. 8 A 21 HS SAB.8.30 A 13 HS	POLI CONSULTORIOS, CLÍNICA MEDICA GINE-CO , DERMATOLOGÍA—TRAUMATO
IONICS CENTRO DE RESONANCIA	CONDE 849	4556-4848 4556-4800	8 A 18 HS	CENTRO DE RESONANCIAS
CENTRO DE DIAGNOSTICO ECOGRAFICO	RIVADAVIA 5170 4º A	4901-8161 4901-6543	LU. A VI. 8 A 19 HS	CENTRO DE DIAGNÓSTICOS POR IMÁGE-NES—TAC RMN
IMAT	VIAMONTE 1742	4370-7676 4370-7600	LU. A VI. 9 A 18 HS	DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES Y LABORA-TORIO TAC– RMN
DIMEBA CENTRO MOREAU	AV. NAZCA 1089	4582-2555	LU. A VI. 7 A 11 HS SAB. 8 A 20 HS	DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES Y LABORA-TORIO
CENTRO DE GINECOLOGIA Y REPRODUCCION	CARLOS CALVO 2957 1° PISO	4932-6845	SOLICITAR TURNOS	CENTRO DE LA MUJER DE GINECOLOGIA Y REPRODUCCION
CLIMEDICA	SAAVEDRA 1039	4943-0183	8 A 18 HS	GUARDIA LAS 24 HS

Para tener en cuenta:

- *Solicite la prescripción de medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMO.*

- *Verifique que su médico u odontólogo prescriba los medicamentos por su nombre genérico. De esta manera, podrá elegir el producto de su conveniencia, asesorado por el profesional farmacéutico.*

- *Sepa que el precio de referencia es el promedio de todos los precios de venta al público de los productos que se encuentran a la venta en el mercado farmacéutico, con el mismo principio activo, forma farmacéutica y concentración.*

- *Algunos medicamentos de alternativa terapéutica son de cobertura obligatoria sólo en determinadas situaciones clínicas, que deben ser evaluadas por la auditoria médica de la obra social.*

CAPITAL FEDERAL

CONSULTORIOS MEDICOS DR. ALFREDO LA FUENTE	*CARLOS CALVO 2957 1° PISO*	*4932-6845*	*SOLICITAR TURNOS*	*CONSULTORIO MEDICO ESPECIALIZADOS CIRUGIAS GRAL*
CENTRO ONCOLOGICO MEVATERAPIA	*PERÓN 3937*	*4958-1213*	*POR DERIVACIÓN*	*CENTRO ONCOLÓGICO DE ADIOTERAPIA*
CLINICA LAS HERAS	*AV. LAS HERAS 2492*	*4801-3400 4803-5689*	*SOLICITAR TURNOS*	*INTERNACION PSIQUIATRICA PSICOLOGIA*
CENTRO PSICOASISTENCIAL SIARC S.R.L.	*MAZA 330*	*4864-5215 4865-4322*	*SOLICITAR TURNOS*	*RED DE PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA*
INSTITUTO FRENOPATICO	*AV. ENTRE RIOS 2144*	*11-2060-4300 4304-1093*	*SOLICITAR TURNOS*	*PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA (INTERNACION)*
INSTITUTO MEDICO DE OJOS	*VIRREY OLAGUER Y FELLIU 2462*	*4788-1002*	*SOLICITAR TURNOS*	*CONSULTORIOS OFTALMOLOGÍA*
CTRO OFTALMOLOGICO METROPOLITANO	*AV. NAZCA 3312*	*4503-7046 4503-5572*	*SOLICITAR TURNOS*	*CONSULTORIOS OFTALMOLOGÍA (SOLO URGENCIAS)*
CTRO OFTALMOLÓGICO DEVOTO	*V LOPEZ DE VEGA 3543*	*4639-5890 11-5419-7381*	*SOLICITAR TURNOS*	*CONSULTORIOS OFTALMOLOGÍA*

GRAN BUENOS AIRES

Zona Norte

RECETAS ELECTRONICAS

La prescripción de medicamentos se puede realizar en recetas electrónicas o digitales y se las puede firmar con firmas manuscritas, electrónicas o digitales en todo el territorio nacional.
Se pueden usar plataformas de teleasistencia en salud, en todo el territorio nacional, de conformidad con la ***ley 25.326*** *de Protección de los Datos Personales y la* ***ley 26.529*** *de Derechos del Paciente.*

Esta ley se aplica a las recetas o prescripciones médicas, odontológicas o de otros profesionales facultados a prescribir recetas en los ámbitos de asistencia sanitaria y de atención farmacéutica.

Cualquier farmacia, servicios de farmacia de los establecimientos de salud deben suministrar los medicamentos prescriptos en recetas electrónicas o digitales.

Seguirá vigente la receta médica electrónica o digital, a través de nuestras redes WhatsApp 11 3181-5676 mail : ***info@ospeca.org.ar*** *,* ***autorizaciones@ospeca.org.ar*** *y otras plataformas de registro médico que tengan la funcionalidad de emitir recetas electrónicas, pertenecientes a prestadores de la red de la Obra Social.*

RECETAS EN PAPEL

Ya no serán válidas las recetas en papel enviadas como imágenes vía WhatsApp, correos electrónicos o web para ser presentadas en farmacias con vigencia 26/12/2022. Por lo que se vuelve a la modalidad que regía antes de la Pandemia en la que eran válidas las recetas en papel con la firma física de puño y letra del médico

La Obra Social a puesto en practica la ejecución del Decreto N° 297/20—RES. 282/2020 brindando telemedicina a todos sus afiliados.

Asimismo la RES 281/2020 con respecto a la emisión de recetas digital y su validación por medios electrónicos (WhatsApp —mails, etc.)

RES 696/20 la entrega de medicamentos para pacientes con tratamiento oncológicos o pacientes con tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Para tener en cuenta:

• Solicite la prescripción de medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMO.

• Verifique que su médico u odontólogo prescriba los medicamentos por su nombre genérico. De esta manera, podrá elegir el producto de su conveniencia, asesorado por el profesional farmacéutico.

• Sepa que el precio de referencia es el promedio de todos los precios de venta al público de los productos que se encuentran a la venta en el mercado farmacéutico, con el mismo principio activo, forma farmacéutica y concentración.

• Algunos medicamentos de alternativa terapéutica son de cobertura obligatoria sólo en determinadas situaciones clínicas, que deben ser evaluadas por la auditoria médica de la obra social.

ACTUALIZACION Y RENOVACION DE CARTILLA MEDICA SE REALIZA EN FORMA TRIMESTRAL

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO

Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires

TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317

0800-999-6773

TELEFONO DE URGENCIAS

11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***

*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***

Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 434
tel. 0800-222 SALUD (72583)

GRAN BUENOS AIRES

Zona Norte

CLINICA SAN PABLO	LAVALLE 1444	SAN FERNANDO	5244-1800/04 5244-1626	LU. A VI. 8 A 19 HS	GUARDIA CLÍNICA LAS 24 HS
SANATORIO VICENTE LOPEZ	AV. SAN MARTIN 2142	VICENTE LOPEZ	4797-9697	LU. A VI. 8 A 19 HS	GUARDIA CLÍNICA ,PEDIÁT. OBST. Y GINECOLÓGICA LAS 24 HS

Zona Noroeste

SANATORIO MODELO DE CASEROS	LISANDRO MEDINA 2285	CASEROS	4716-3200 4716-3210	LU. A VI. 8 A 20 HS	GUARDIA CLÍNICA LAS 24 HS
CENTRO MEDICO JONAS SALK	JONÁS SALK 1358	LOMAS HERMOSA	2116-5340 3534-7201	LU. A VI. 9 A 18 HS	POLI – CONSULTORIOS, CLÍNICA MEDICA, DIABETES – GINECO
ZENTRUM	SAN LORENZO 3391	SAN MARTÍN	4847-1095	LU. A VI. 9 A 18 HS	POLI – CONSULTORIOS CLÍNICA MEDICA DERMATO, TRAUMATO
INSTITUTO MEDICO DE OJOS	SABATINI 4751	CASEROS	4750-2002	SOLICITAR TURNOS	CONSULTORIOS OFTALMOLGÍA
INSTITUTO MEDICO DE OJOS	MARENGO 4464	VILLA BALLESTER	4768-1001	SOLICITAR TURNOS	CONSULTORIOS OFTALMOLGÍA

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO
Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONOS DE URGENCIAS 11-3181-5676

www.**ospeca.org.ar**
E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar— autorizaciones@ospeca.org.ar**

GRAN BUENOS AIRES

Zona Noroeste

CLINICA SANTA MARIA	*MARENGO 3945*	*VILLA BALLESTER*	*6339-4600*	*LU. A VI. 8 A 19 HS*	*GUARDIA CLÍNICA LAS 24 HS*
HOSPITAL DR. ALBERTO DUHAU	*LAVALLE 2066*	*JOSE C. PAZ*	*(02320) 431951*	*LU. A VI. 8 A 17 HS*	*INTERNACION GENERAL Y GUARDIA LAS 24 HS*

Zona Oeste

CENTRO MEDICO TROVATO	*AV. DE MAYO 537*	*RAMOS MEJIAS*	*7078-5400*	*LU. A VI. 8 A 20 HS SAB. 8 A 16 HS*	*CENTRO DE DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES RMN TAC.*
SANATORIO DEL OESTE ITUZAINGO	*OLAZÁBAL 319/21*	*ITUZAINGO*	*0810-333-4411*	*LU. A VI. 9 A 20 HS*	*GUARDIA CLÍNICA LAS 24 HS*
INSTITUTO MEDICO AGUERO	*AGÜERO 1395*	*MORÓN*	*4645-9000 4696-4457*	*LU. A VI. 10 A 18 HS*	*INTERNACION GENERAL Y GUARDIA LAS 24 HS*
CLINICA MARIANO MORENO	*URUGUAY 146*	*MORENO*	*(0237) 463-5000*	*LU. A VI. 10 A 18 HS*	*INTERNACION GENERAL Y GUARDIA LAS 24 HS*
CLINICA DEL BUEN PASTOR	*AV. MOSCONI 1716*	*LOMAS DEL MIRADOR*	*4616-8800*	*LU. A VI. 9 A 20 HS*	*INTERNACION GENERAL Y GUARDIA LAS 24 HS*
SANATORIO FIGUEROA PAREDES	*TRES SARGENTOS 540*	*MARIANO ACOSTA*	*(0220) 499-6262*	*LU. A VI. 13 A 17 HS*	*INTERNACION GENERAL Y GUARDIA LAS 24 HS*
SANATORIO FIGUEROA PAREDES	*AV. JUAN MANUEL DE ROSAS 10841*	*LAFERRERE*	*4480-2500*	*LU. A VI. 13 A 17 HS*	*GUARDIA CLÍNICA PEDIÁT. TRAU-MAT.GINEC.LAS 24 HS*
SANATORIO FIGUEROA PAREDES	*DANTE ALIGHIERI 3637*	*ISIDRO CASANOVA*	*4480-2500 4480-2580*	*LU. A VI. 13 A 17 HS*	*GUARDIA CLÍNICA LAS 24 HS*
MEVATERAPIA	*PERÓN 2231*	*SAN JUSTO*	*POR DERIVACIÓN*	*POR DERIVACIÓN*	*CENTRO ONCOLÓGIO ,DE RADIOTERAPIA*

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO

Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404— Fax 4433-3317
0800-999-6773

TELEFONO DE URGENCIAS

11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar***
autorizaciones@ospeca.org.ar

LA OBRA SOCIAL A PUESTO EN PRACTICA LA EJECUCIÓN DEL DECRETO N° 297/20—RES. 282/2020 BRINDANDO TELEMEDICINA A TODOS SUS AFILIADOS.

ASIMISMO SE INCORPORA LA EMISIÓN DE ORDENES PARA PRACTICAS, ESTUDIOS Y EMISIÓN DE RECETAS DIGITAL Y SU VALIDACIÓN POR MEDIOS ELECTRONICOS WHATSAPP —MAILS, (LEY 27.553.)

Defensoría **LGBT**: Av. Belgrano 673 - Ciudad Autónoma de **Buenos Aires Tel**.: 0800-999-3722. Secretaría de derechos humano y Pluralismo cultural de la nación: 0800-122-5878 – Línea gratuita para víctimas de **violencia** institucional.

GRAN BUENOS AIRES

Zona Oeste

SANATORIO DEL OESTE MERLO	*LIBERTADOR 295*	*MERLO*	*(0220) 4121152*	*LU. A VI. 9 A 20 HS*	*GUARDIA CLÍNICA LAS 24 HS*

Zona Suroeste

CLINICA MODELO DE LANUS	*AV. H. IRIGOYEN 4843*	*LANUS*	*4229-6000 4249-5167*	*LU. A VI. 9 A 17 HS*	*INTERNACION Y GUARDIA LAS 24 HS*
CLINICA MATERNO INFANTIL PRIVADA LOMAS	*ACEVEDO 253*	*LOMAS DE ZAMORA*	*4243-8056 4243-8057*	*LU. A VI. 8 A 20 HS*	*OBSTETRICIA Y NEONATLOGÍA GUARDIA 24 HS*
CLINICA BOEDO	*BOEDO 535/49*	*LOMAS DE ZAMORA*	*5263-3330*	*LU. A VI. 8 A 20 HS*	*INTERNACION GENERAL Y GUARDIA LAS 24 HS*
CLINICA PRIVADA MONTE GRANDE	*GRAL. RODRÍGUEZ 158*	*MONTE GRANDE*	*4367-6700 4367-6800*	*LU. A VI. 8 A 20 HS*	*INTERNACION GENERAL Y GUARDIA LAS 24 HS*
SANATORIO ADROGUE	*ESPORA 2250*	*ADROGUE*	*4238-5550*	*LU. A VI. 8 A 18 HS*	*INTERNACION GENERAL Y GUARDIA LAS 24 HS*
SANATORIO BURZACO	*ESPORA 3250*	*BURZACO*	*4238-4444 4238-1914*	*LU. A VI. 8 A 18 HS*	*INTERNACION GENERAL Y GUARDIA LAS 24 HS*

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO

Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
***TELEFONO DE URGENCIAS**– 11-3181-5676*
*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar— autorizaciones@ospeca.org.ar***

Obra Social del Personal del Caucho
O.S.PE.CA.

GRAN BUENOS AIRES

Zona Suroeste

POLI—CONSULTORIOS

CENTRO MEDICO CEM	*AV. H. YRIGOYEN 9177*	*LOMAS DE ZAMORA*	*4292-9546*	*LU. A VI. 9 A 19 HS*	*POLI CONSULTORIOS TODAS LAS ESPECILIDAD.*
CENTRO MEDICO CEM	*VTE. LÓPEZ 265*	*MONTE GRANDE*	*5263-0801*	*LU. A VI. 9 A 20 HS*	*POLI CONSULTORIOS TODAS LAS ESPECILIDAD.*
CENTRO MCO AVELLANEDA	*COLON 980*	*AVELLANEDA*	*POR DERIVACIÓN*	*POR DERIVACIÓN*	*CENTRO ONCOLÓGICO , DE RADIOTERAPIA*
CEPSA S.A.	*AV. SAN MARTIN 1028*	*AVELLANEDA*	*4222-4005 4222-1213*	*LU. A VI. 8 A 18 HS*	*INTERNACION PSIQUIATRICA PSICOLOGIA*
LABORATORIO DE LA DRA. CUEVAS	*PASO DE LA PATRIA 672*	*VALENTÍN ALSINA*	*4208-6476*	*LU. A VI. 8 A 11 HS SAB. 8 A 10 HS*	*LABORATORIO INTEGRAL*
INSTITUTO ACEVEDO	*ACEVEDO 365*	*LOMAS DE ZAMORA*	*POR DERIVACIÓN*	*POR DERIVACIÓN*	*CENTRO ONCOLÓGICO , DE RADIOTERAPIA*

Zona Sur

CENTRO RADIACIONES QUILMES	*9 DE JULIO 4*	*QUILMES*	*POR DERIVACIÓN*	*POR DERIVACIÓN*	*CENTRO ONCOLOGICO , DE RADIOTERAPIA*

Para tener en cuenta:

• Solicite la prescripción de medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMO.

• Verifique que su médico u odontólogo prescriba los medicamentos por su nombre genérico. De esta manera, podrá elegir el producto de su conveniencia, asesorado por el profesional farmacéutico.

• Sepa que el precio de referencia es el promedio de todos los precios de venta al público de los productos que se encuentran a la venta en el mercado farmacéutico, con el mismo principio activo, forma farmacéutica y concentración.

• Algunos medicamentos de alternativa terapéutica son de cobertura obligatoria sólo en determinadas situaciones clínicas, que deben ser evaluadas por la auditoria médica de la obra social.

Odontologia

CAPITAL FEDERAL

CSB-CTRO. SOCDUS BELGRANO	*AV. BELGRANO 1683 PISO 3*	*BALVANERA*	*4382-5768 - 4382-0641*	*LU. A VI. 9 A 19 HS SAB 9 A 12 HS— URG. PASIVAS*
MIÑONES GASTON HORACIO	*MOLDES 1795*	*BELGRANO*	*0810-444-0245*	*LU. A VI. DE 9 A 19*
GARCIA JOSE	*ECHEVERRIA 1519*	*BELGRANO*	*4783-8592*	*LU. A VI. DE 10 A 19*
CTRO. IMAG. Y DIAG. SRL CABALLITO	*JOSÉ M. MORENO 122 3º PISO, DPTO 7*	*CABALLITO*	*4901-7044*	*LU. A VI. DE 9 A 19 - SAB 9 A 12 HS*
DIAZ MARCELA ALEJANDRA	*ULRICO SCHMIDL 6406*	*MATADEROS*	*4687-2301*	*LU. MA. JU. Y VI. DE 15. A 19.HS.*
INST. RAD ROENTAHL	*PERU 359 PISO 11 OF. 1102*	*MONSERRAT*	*4342-0397*	*LU MI y JU de 12 a 19. MAR y VI 9 a 19 hs.-*
MIÑONES GASTON HORACIO	*JUNIN 1359 PB*	*RECOLETA*	*0810-444-0245*	*LU. A VI. DE 9 A 19*
SOLOMONE FERNANDO	*JURAMENTO 5038 4TO C*	*VILLA URQUIZA*	*4521-9356*	*LU. A VI. DE 10 A 19*
CLINICA ST. LEGER S.A.	*AV. TRIUNVIRATO 4098*	*VILLA URQUIZA*	*4523-0402– 4521-0544*	*LU. A VI. 9 A 19 HS SAB 9 A 12 HS— URGENCIAS*

Cobertura de Medicamentos

En Farmacias

La Obra Social posee un amplio listado de Farmacias, donde se pueden obtener fármacos con coberturas variables del 40%, 70% y 100 % de descuento sobre el Valor de Venta al Público de los mismos. Este descuento será efectivo si el medicamento es prescripto por Profesiones de esta cartilla medica asistencial; Sólo se aceptarán prescripciones efectuadas por principio activo o nombre genérico, y para la dispensa se deberán presentar; recetario con todos los requisitos debidamente completos, firmado por un profesional de esta cartilla, carnet de afiliado, último recibo de sueldo y Documento de Identidad.

En el caso de medicamentos correspondientes a las patologías crónicas prevalentes con cobertura del 70%, los Afiliados deberán cumplimentar previamente el trámite para el ingreso al correspondiente Programa de Cronicidad. Consulte en la sede de OSPECA los requisitos para dicho trámite.

IMPORTANTE

LAS FARMACIAS PUEDEN CAMBIAR SU PRESTACIÓN, HORARIO DE ATENCIÓN Y/O TELÉFONO. EN CASO DE DUDAS CONSULTAR AL 0800-999-6773—4433-3317

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO
Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***
Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 434
tel. 0800-222 SALUD (72583)

ACTUALIZACION Y RENOVACION DE CARTILLA MEDICA SE REALIZA EN FORMA TRIMESTRAL

CTRO. RADIOLOG. DR. MOLINA	*AV. DEL TRABAJO 374 P.1 "3"*	*DON TORCUATO*	*4741-0544 4741-0345*	*LU. VI. Y SAB. 8 A 12 MA. MI. Y JU.16 A 19.30 HS*
MIÑONES GASTON HORACIO	*PELLEGRINI 1851*	*SAN MARTIN*	*4754-0889*	*LU. A VI. DE 9 A 19*
CTRO. RADIOLOG. DR. MOLINA	*URQUIZA 1198*	*SAN MIGUEL*	*4664-1412*	*SOLICITAR TURNO.-*
FURMAN MARCELO G.	*JUAN N. MADERO 1047*	*SAN FERNANDO*	*4744-0949*	*LU. A VI. 9 A 12 HS 15 A 20 HS , SAB. 9 A 12 HS*

Cobertura de medicamentos al 70% para enfermedades crónicas más frecuentes

En el año 2004 la cobertura de medicamentos para patologías crónicas más frecuentes (prevalentes) aumentó de un 40% a un 70%. Se amplió así la cobertura sobre el precio de referencia de aquellos medicamentos destinados a las enfermedades de curso crónico y gran impacto sanitario, que requieren de modo permanente y/o recurrente del uso de fármacos..

- *Los enfermos crónicos pueden cumplir con los tratamientos indicados por su médico, contribuyendo así al logro de una mejor calidad de vida de los beneficiarios.*

Las obras sociales nacionales pueden identificar a los beneficiarios con enfermedades crónicas, e implementar los correspondientes programas de control y seguimiento.

Cobertura de medicamentos al 100%

Las obras sociales tienen la obligación de brindar a sus beneficiarios la cobertura al 100% en los siguientes medicamentos:

- *Eritropoyetina destinada al tratamiento de la insuficiencia renal crónica.*
- *Dapsona destinada al tratamiento de lepra en cualquiera de sus formas clínicas.*
- *Medicamentos para uso oncológico según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.*
- *Medicación destinada a la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por quimioterapia.*
- *Medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos.*
- *Drogas para el tratamiento de la tuberculosis.*
- *Cobertura de insulina (diabetes).*
- *Piridostigmina (comprimidos por 60 mg.), destinado al tratamiento de la miastenia gravis y en la dosis diaria necesaria para cada caso.*
- *Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre y anticonceptivos orales según normativa vigente.*
- *Condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas.*
- *Medicamentos específicos para tratamientos en discapacidad.*

VESCOVO VIRGINIA	*ALMAFUERTE 2560 P.1*	*CASTELAR*	*4483-1816*	*MA. MI. JU. DE 15 A 20 HS MI. Y VI. DE 10 A 20 HS*
GABRIELA FIJTMAN CTRO. RADIOLOGICO	*ROSALES 380*	*RAMOS MEJIA*	*4658-3323*	*LU. A VI. 9 A 13 Y 15 A 19 HS.*
CENTRO INTEGRAL ODONTOLOGICO	*AV. SAN MARTIN 1638/40*	*RAMOS MEJIA*	*4488-4767 4653-0058*	*SOLO URGENCIAS - 24HS*

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA PERMANENTE PARA INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN EN EL USO DE LA OBRA SOCIAL:
DESDE TODO EL PAÍS LLAMADA SIN CARGO AL TEL. 0800-999-6773 O WHATSAPP 11-3181-5676

ATENCIÓN AMBULATORIA

La atención médica ambulatoria se realiza en Policonsultorios y en los prestadores de cartilla habilitados para ese fin. En un todo de acuerdo con las normas vigentes y el PMO (Programa Médico Obligatorio) son cubiertas diversas especialidades médicas y se realizan exámenes complementarios de diagnóstico de baja complejidad. Recuerde que, para cualquier tipo de atención o trámite, debe concurrir o tener a mano en caso de comunicación telefónica, la credencial, el último recibo de sueldo y el Documento de Identidad.

PRÁCTICAS Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO

Las solicitudes de estudios complementarios de Diagnóstico y Tratamiento deben ser efectuados por profesionales relacionados con OSPECA. Los pedidos de médicos de sanatorios contratados serán evaluados previamente por Auditoria Médica.
Carecen de validez las órdenes emitidas por médicos e instituciones que no pertenezcan a esta cartilla médica. Los pedidos de estudios médicos tienen una validez de 30 días desde su prescripción y la autorización. La cobertura que se brinda a los afiliados comprende la totalidad de lo explicitado en el PMO (Programa Médico Obligatorio). Para otras prestaciones o prácticas consulte en la sede social o por mail a info@ospeca.org.ar o autorizaciones@ospeca.org.ar o telefónicamente al 0800-999-6773- 4433-3317 WhatsApp 11-3181-5676

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO
Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***
Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 434
tel. 0800-222 SALUD (72583)

GRAN BUENOS AIRES

Zona Sur

INST. RAD. ROENTHAL S.A.	*DIAGONAL BROWN 1413*	*ADROGUE*	*4293-9656*	*LU. A VI. DE 9.30 A 19 HS*
INST. RAD. ROENTHAL	*AV. AVELLANEDA 172*	*BERNAL*	*4251-8787 4247-6404*	*LU. A VI. DE 13 A 19 HS.*
MERLO LETICIA EVELIN	*RICARDO ROJAS 1008 1º P*	*BURZACO*	*4978-8713*	*LU. MA. Y JU. DE 14 A 19 HS SAB. 9 A 13 HS*
INST. RAD. ROENTHAL	*SALVADOR SALLARES 49 3 PISO D*	*FLORENCIO VARELA*	*4287-6702*	*LU A VIER DE 15 A 19.30 HS*
MARZANO JOSE ROBERTO	*PICHINCHA 1108*	*LANUS ESTE*	*4241-1616*	*LU. MI. Y VI. DE 9 A 12 HS Y 15 A 20 HS.*
INST. RAD. ROENTHAL	*MARGARITA WEILD 1435*	*LANÚS ESTE*	*4225-6800 4247-6404*	*SOLICITAR TURNOS.*
MIÑONES GASTON	*AV SAN MARTIN 3991 1° P*	*LANÚS*	*0810-444-0245*	*LU. A VI. DE 15 A 20 HS.*
ANGARAMO-SUAREZ RAMONA	*AV. HIPÓLITO YRIGOYEN 9899*	*LOMAS DE ZAMORA*	*4244-3051 4292-8057*	*24 HS. LOS 365 DÍAS DEL AÑO*
MONTORI LILIANA TERESITA	*ALBARRACIN 1820*	*TEMPERLEY*	*4245-3533*	*LU. MI. JU. Y VI. DE 15 A 20 HS.*
MIÑONES GASTON	*ALEM 68 1°P DPTO D*	*QUILMES*	*4784-93700 810-444-0245*	*LU. A VI. DE 10 A 20 HS.*
INST. RAD. ROENTHAL	*DR. MARIANO CASTEX 1277* Sector 2 - 1er. Piso - Of. 24	*CANNING*	*2090-1065*	*LUNES A VIERNES 13 A 19 HS*
MIÑONES GASTON	*VICENTE LOPEZ 267*	*MONTE GRANDE*	*0810-444-0245*	*LU. A VI. DE 15 A 20 HS.*

A partir de la Resolución 27/2022 publicada el 10/01/22 en el Boletín Oficial, el Ministerio de Salud de la Nación difunde los precios de referencia de 85 principios activos utilizados en tratamientos de patologías crónicas prevalentes.

El listado se actualizará todos los meses en el sitio web del Ministerio de Salud de la Nación.

La resolución ministerial establece que el monto fijo a cubrir por el agente financiador (obra social o entidad de medicina pre-paga) es del 70 % del precio de referencia de los medicamentos que contengan los principios activos aprobados.

Puede acceder a dicha información haciendo https://www.argentina.gob.ar/sssalud/usuarios/medicamentos-con-cobertura-del-70-del-precio-de-referencia

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO
Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676
*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***

GRAN BUENOS AIRES

Zona Sur

EMANUEL GUSTAVO CESAR	*CALLE 13 NO. 680*	*LA PLATA*	*0221-4227471*	*LU. MA. MI. VI. 14 A 19.30 HS JU. 16 A 19 HS*

PARA UN EFICAZ SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, ES IMPORTANTE DIFERENCIAR LOS TIPOS DE NECESIDADES QUE PUEDEN PRODUCIRSE:

Emergencia:

El concepto de Emergencia médica incluye la atención especializada y veloz en situaciones que impliquen riesgo de vida.

Urgencia:

El concepto de Urgencia incluye la atención de aquellos procesos donde no hay riesgo de vida pero necesitan atención médica rápida. Son casos en los que se dispone de más tiempo para llegar, tratar o derivar al enfermo.

Visita Médica Domiciliaria:

Este servicio se brinda a aquellos afiliados que no pueden trasladarse al consultorio y no necesitan atención urgente.

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO

Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***

CENTROS DE ORIENTACION AFILIADO SEDE CENTRAL OSPECA
VALLE 1281 CABA Tel. 0800-999-6773

CENTRO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS
AYUDA MEDICA Tel. 4860-7100

CENTRO DE URGENCIAS ODONTOLOGICAS
SOCDUS Av. BELGRANO 1683–Tel 4382-5768 / 0641

Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 434
tel. 0800-222 SALUD (72583)

Farmacias

Capital Federal

GRAN FARMACIA GALLO	ALMAGRO	AV. CORDOBA 3199	4961-4917 / 4962-5949	24 HS
DEL MERCADO SPINETTO	BALVANERA	PICHINCHA 211	4954-3517	
MANCINI	BARRACAS	AV. MONTES DE OCA 1229	4301-1449/4302-5255/5207	
FARMAPLUS 24	BELGRANO	JURAMENTO 2741	4782-1679	
TKL GALESA	BELGRANO	AV. CABILDO 1631	4783-5210	
FARMACIA AZUL 5	BELGRANO	AV. CABILDO 1566	4511-1244 / 1245	
SOCIAL PHARMA	BOEDO	AV SAN JUAN 3162	4932-7367	
MAGISTRAL BALDINO	CABALLITO	AV JUAN B. ALBERDI 1401	4431-3379 - 4431-2031	
TKL NUEVA GONZALEZ	CABALLITO	AV. RIVADAVIA 5415	4902-3333	24 HS
ACOYTE	CABALLITO	ACOYTE 435	4904-0114	
FARMAPLUS CABALL II	CABALLITO	JOSE MARIA MORENO 99	4901-5016/ 2080	
FARMAPLUS 18	CABALLITO	AV. RIVADAVIA 5014	4901-0970 / 2319	
FARMAPLUS 7	CABALLITO	AV. RIVADAVIA 4718	4902-9144 / 4902-8228	
RP. SCANNAPIECO	CENTRO	ESMERALDA 599	4393-9833—4322-3700	
FARMAPLUS 25	CENTRO	25 DE MAYO 222	5275-7000/2094	
ZEUS	COLEGIALES	AV. CABILDO 810	4772-0321—4777-4814	
LAMAITE	COLEGIALES	CONDE 815/17	4554-8060 - 4555-6068	
FARMACIA AZUL 1	CONGRESO	AV. ENTRE RIOS 299	4374-3413 / 4383-0872	
TKL ETCHEVERRY	CONGRESO	AV. CALLAO 299	4371-4844 - 5626	
NUEVA ERA	CONSTITUCION	AV. CASEROS 999	4307-4119 - 4300-6522	
FARMACIA AZUL 20	FLORES	AV. RIVADAVIA 6854	4613-6766	
SAINT ETIENNE	FLORES	AV. RIVADAVIA 7209	4611-5817—3993	
ETNICA	FLORESTA	AV. AVELLANEDA 3724	4674-4302—4303	
TKL GRAN LINIERS	LINIERS	AV. RIVADAVIA 11552	4641-0055—4642-3678	
NUEVA CACHEUTA	MATADEROS	AV. J. B. ALBERDI 5889	4635-8284—6166	
GES	MATADEROS	AV. EMILIO CASTRO 7649	4642-3051	
MARINA	NUEVA POMPEYA	AV. LA PLATA 2501	4923-3984—4921-2657	
FARMACIA AZUL 9	NUEVA POMPEYA	AV. SAENZ 885	4919-3430	
LA FRANCO BELGRANO	PALERMO	AV. FEDERICO LACROZE 2278	4772-0361	
FARMACIA PLUS PALERMO	PALERMO	SAN MARTIN DE TOURS 2976	4779-1100	
FARMACIA SOCIAL COBO	PQUE. CHACABUCO	AV. COBO 1189/99	4923-9917— 4924-9624	

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO

Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
Fax 0800-999-6773
*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***

Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 434
tel. 0800-222 SALUD (72583)

SIGUE FARMACIAS

CAPITAL FEDERAL

NUEVA ALMAGRO	PQE. CHACABUCO	AV. LA PLATA 1234	4921-1712	
TKL QUINTANA	RECOLETA	AV. QUINTANA 392	4813-1189 - 5328	
TKL NAVEYRA	RECOLETA	AV. LAS HERAS 2318	4803-3011—0885	
TKL FACULTAD	RECOLETA	MARCELO T. DE ALVEAR 2045	4821-2787—2788	
TKL TEKIEL	RECOLETA	AV. SANTA FE 2399	4821-5134—4823-1551	24 HS
TKL SAN AGUSTIN	RECOLETA	AV. LAS HERAS 2699	4807-2790/2569/4802-5563	24 HS
TKL AMERICA	TRIBUNALES	AV. CORDOBA 1402	4372-9633/4373-2191	
ANDREA	V. PUEYRREDON	AV. NAZCA 4392	4572-9255	
LA GOTA	VILLA DEVOTO	AV. FCO. BEIRO 4402	4501-2900	
FARMA PLUS DEVOTO	VILLA DEVOTO	AV. FCO. BEIRO 5402	4566-5095	
FARMASERV	VILLA SOLDATI	AV. FCO. DE LA CRUZ 4602	4605-1111/4604-0798	

GRAN BUENOS AIRES

Zona Norte

FARMAPLUS LOMAS II	BECCAR	AV. SUCRE 2126	4737-7282	
M & A	BELLA VISTA	AV. SAN MARTIN 404	4668-2607	
BILLINGHURST	BILLINGHURST	MORENO 146	4842-9614	
HERRERO	CASEROS	DR. W. DE TATA 4996	4750-2154 / 47161054	
MODERNA GIGLIOTTI	CASEROS	AV. SAN MARTIN 2287	4512-7204/06	
FERMAN	EL PALOMAR	AV. LIBERTAD 2394	4751-5065/4843-0263	
IRIS	FLORIDA (E)	HIPOLITO YRIGOYEN 1756	4791-2522	
GASPARIN	GENERAL PACHECO	HIPOLITO YRIGOYEN 786	4740-6147/4726-0337	
NAVARRO	HURLINGHAM	JULIO ARGENTINO ROCA 2001	4665-8707	
SOCIAL JOSE C. PAZ	JOSE C. PAZ	GASPAR CAMPOS 6680	(02320)-424252	
EL FENIX	MARTINEZ	AV. FLEMING 2135	4717-6601	
LA SUIZO	OLIVOS	AV. MAIPU 2223	4790-5362	24 HS
PILARFARMA	PILAR	SARRATEA 15 (EX-T. DE PILAR)	(02322)-424836/424889	
ANDREU	SAN FERNANDO	CONSTITUCION 1298	4580-0931/32/33	
MITRE	SAN FERNANDO	CONSTITUCION 559	4744-3132	
FABRIS	SAN ISIDRO	CENTENARIO 448	4743-1797	
FARMA PLUS LOMAS I	SAN ISIDRO	DIEGO CARMAN 539	4765-6089 / 8695	
FARMA PLUS III	SAN ISIDRO	CENTENARIO 888	4732-9282	
TERÁN	SAN MARTIN	SAN LORENZO 2200	4755-6853	24 HS
LA NUEVA PASCUAL	SAN MARTIN	BELGRANO 3600	4752-1832/2357	24 HS

SIGUE FARMACIAS

TKL CENTRAL S. MIGUEL	SAN MIGUEL	AV. MITRE 1181	4664-9418/ 4664-6263
SARMIENTO	TIGRE	CAZON 1200	4749-0643
DEL AGUILA II	VILLA BALLESTER	ALMIRANTE BROWN 3099	4512-5206/5210
ANTIGUA DEL AGUILA	VILLA BALLESTER	ALVEAR 251	4512-5204/5205
NUEVA CRUCCI	VILLA BOSCH	MIGUEL ANGEL 5463	4844-1962/6090

GRAN BUENOS AIRES

Zona Oeste

FRASCINO	CASTELAR	BUENOS AIRES 559	4629-1311	
CANO	CIUDAD EVITA	EL PAYADOR 1953	4487-1122/4487-5307	
NIRINO	CIUDADELA	AV. RIVADAVIA 12426	4653-6721	
SHOPPING CATAN	GONZALEZ CATAN	BR. GRAL . J. M. ROSAS 14446	(02202)-410361 / 439377	
HAEDO	HAEDO	CASEROS 2	4650-7031/4460-1444	
CENTRAL	HAEDO	AV. RIVADAVIA 16031	4659-1321	
DEMARIA	ISIDRO CASANOVA	CRISTIANIA 1893	4625-0521	
SAS	ITUZAINGO	SOLER 79	4624-6859/4661-4047	
C. OESTE ITUZAINGO	ITUZAINGO	LAS HERAS 381	4624-4774	
RUIZ	LAFERRERE	PIEDRABUENA 6378	4626-0515	
ESTANISLAO	LAFERRERE	ESTANISLAO DE CAMPO 4229	4457-7824	
DE LA ESTACION MERLO	MERLO	AV. LIBERTADOR 788	(0220)-4822360/0039	
FARMACIA DEL HIPER II	MORENO	AV GAONA S/N ESQUINA G. BELL LOCAL 7	(0237)-468-7106 /468-1205	
A. S. AFINIDAD SOCIAL	MORENO	JOLI 2399	(0237)-4661978	
CRAVENNA	MORON	AV. RIVADAVIA 18199	4483-4747/4333	24 HS
FARMAX	PASO DEL REY	SALVADOR DEL CARRIL 325	(0237)-4637260	
MARTINOIA	RAMOS MEJIA	AV. DE MAYO 899	4658-4909/4658-6547	
SINNI	RAMOS MEJIA	CARLOS PELLEGRINI 431	4657-5291	
NOGUERA	S.A. DE PADUA	NOGUERA 23	(0220)-4829461/4824938	
ROMANO	SAN JUSTO	PTE. ILLIA 2302	4441-6237/4484-7055	

GRAN BUENOS AIRES

Zona Sur

NUEVA SEGUI	ADROGUE	SEGUI 602	4214-1932
CENTRAL AVELLANEDA	AVELLANEDA	AV. MITRE 401	4201-7600/5820
DE LA PLAZA	AVELLANEDA	AV. MITRE 844	4201-4817/6819
SAIBENE	BANFIELD	AV. MAIPU 202	4242-0051/0304
SOL BERAZATEGUI	BERAZATEGUI	MITRE 2372	4216-7523
MAGA SHOP II	BERNAL (E)	LAS HERAS 100	4253-5443/4224-2986
MAGA SHOP BERNAL	BERNAL (O)	AV. SAN MARTIN 756	4252-6733/6347
PASTEUR	BURZACO	ALSINA 998	4299-0104
NUEVA EZEIZA	EZEIZA	AVELLANEDA 70	4232-9576/4529
MANUELA AMARELLE	FCIO. VARELA	AV. SAN MARTIN 450	4287-5499
LOFRANO	L. DE ZAMORA (O)	ESPAÑA 393	4292-3920
REX	LANUS (E)	ITUZAINGO 1072	4241-1253/4225-2173
BELTRAN	LANUS (O)	LLAVALLOL 348	4240-2442
CENTRAL	LANUS (O)	EVA PERON 44	4249-1728
NUEVA LLAVALLOL	LLAVALLOL	AV. A. ARGENTINA 1644	4298-0904/4298-2167
FRANCO	MONTE GRANDE	GENERAL RODRIGUEZ 129	4296-3458/4281-7271
DEL ESTE	QUILMES (E)	LAVALLE 895 ESQ. BRANDSEN	4257-0604
DORADO	QUILMES (E)	H. YRIGOYEN 614	4253-0122
QUILMES OESTE	QUILMES (O)	12 DE OCTUBRE 440	4257-4680
QUILMES FACTORY	QUILMES (O)	AV. CALCHAQUI 3950	4200-6912/15
DOMINGUEZ	R. DE ESCALADA	RAMON FRANCO 3399	4202-4436
ROSATI	RANELAGH	CALLE 365 NRO 361	4223-1777
RODRIGUEZ	TEMPERLEY	25 DE MAYO 399	4292-5584/4243-0975
UOM ALSINA	VALENTIN ALSINA	AV. PTE PERON 2693	4208-3384
FARMAVIDA LANUS	VALENTIN ALSINA	CNEL FCO D`ELIA 2794	4228-3472

SEÑORES BENEFICIARIOS

A fin agilizar la autorización de estudios a realizarse en los prestadores de esta Obra Social O.S.PE.C.A. que tiene contratados, informamos que ninguna de las practicas requieren presentación de ***BONO NI CHEQUERAS*** *el afiliado accede al servicio utilizando credencial y DNI en forma directa tener en cuenta que las recetas deberán contener en caso de corresponder llevaran las leyenda*

Nombre y Apellido del beneficiario — N.º de credencial de la o.s.pe.ca

Firma y sello del medico tratante—Fecha de emisión— Tratamiento prolongado · .

Plan Materno Infantil (PMI) — Programa para Diabéticos · — Plan Oncológico · Diagnostico

Prestadores del Interior de la Provincia de Buenos Aires

CENTRO DE ANALISIS	*BAHÍA BLANCA*	*LAVALLE 467*	*0291-4558668*
CIRCULO MEDICO CORONEL SUAREZ	*CORONEL SUÁREZ*	*LAS HERAS 1462*	*02926-421851 422160-431267*
TOMOCON	*CORONEL SUÁREZ*	*AV. ALSINA 351*	*02926-431155*
CLINICA PUEYRREDON	*MAR DEL PLATA*	*JUJUY 2176*	*0223-4992424*
CIRCULO MEDICO	*LAS FLORES*	*GRAL. PAZ 545*	*02244-452522*

ODONTOLOGIA

GUZMAN ALEJANDRO	*MITRE 206 E/PISO*	*BAHÍA BLANCA*	*0291-4540625*	*SOLICITAR TURNOS*
CAPDEVILLE ANDRES	*20 DE SEPTIEMBRE 1421*	*MAR DEL PLATA*	*0223-4733148*	*SOLICITAR TURNOS*

LA OBRA SOCIAL A PUESTO EN PRACTICA LA EJECUCIÓN DEL DECRETO N° 297/20—RES. 282/2020 BRINDANDO TELEMEDICINA A TODOS SUS AFILIADOS.

ASIMISMO SE INCORPORA LA EMISIÓN DE ORDENES PARA PRACTICAS, ESTUDIOS Y EMISIÓN DE RECETAS DIGITAL Y SU VALIDACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS WHATSAPP —MAILS, (LEY 27.553.)

Defensoría **LGBT**: Av. Belgrano 673 - Ciudad Autónoma de **Buenos Aires Tel**.: 0800-999-3722. Secretaría de derechos humano y Pluralismo cultural de la nación: 0800-122-5878 – Línea gratuita para víctimas de **violencia** institucional.

Prestadores del Interior de la Provincia de Buenos Aires

ODONTOLOGIA

S.O LA PLATA	*CALLE 13 N.º 680*	*LA PLATA*	*0221-4227471*	*MA. VI. SA. 8 A 13 HS. JU. MI. 8 A 13 HS*	
EMANUEL GUSTAVO CESAR	*CALLE 65 NO. 785*	*LA PLATA*	*0221-4517223 246893*	*LU. MA. MI. VI. 14 A 19.30 HS*	*JU. 16 A 19*
GOMEZ VIGLINO LEILA VIRGINIA	*PUEYRREDON N° 470*	*LAS FLORES*	*02244-452031*	*SOLICITAR TURNOS*	
SERV. Y PROD DE LUJAN SRL	*ITALIA 1131*	*LUJÁN*	*02323-433342*	*LU. A VI. DE 8 A 20 HS.*	
CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS	*20 DE SEPTIEMBRE 1421*	*MAR DEL PLATA*	*0223-4733148 4738074*	*24 HS. LOS 365 DÍAS DEL AÑO*	

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO

Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773

TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***

Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 434
tel. 0800-222 SALUD (72583)

Prestadores del Interior de la Provincia de Buenos Aires

FARMACIAS

MARSICO	*LA PLATA*	*CALLE 7 NRO. 445 ESQ. 41*	*(0221)-4243593*
MANZOTTI	*LAS FLORES*	*HAROSTEGUI 315*	*(02244)-453944*
SAN MARTIN	*LAS FLORES*	*SAN MARTIN 567*	*(02244)-452223*
BIRRECI	*MAR DE AJO*	*PEATONAL HIPOLITO*	*(02257)-420130*
AMERICANA	*MAR DEL PLATA*	*RIVADAVIA 3201 ESQ. INDEPENDENCIA*	*(0223)-4950011*
LURO	*MAR DEL PLATA*	*AV. LURO 3499*	*(0223)-4730287/4731103*
BAUZA-BECCACECE	*MAR DEL PLATA*	*DIAGONAL PUEYRREDON 3199*	*(0223)-4940949*

RECETAS ELECTRONICAS

La prescripción de medicamentos se puede realizar en recetas electrónicas o digitales y se las puede firmar con firmas manuscritas, electrónicas o digitales en todo el territorio nacional.
Se pueden usar plataformas de teleasistencia en salud, en todo el territorio nacional, de conformidad con la ***ley 25.326*** *de Protección de los Datos Personales y la* ***ley 26.529*** *de Derechos del Paciente.*

Esta ley se aplica a las recetas o prescripciones médicas, odontológicas o de otros profesionales facultados a prescribir recetas en los ámbitos de asistencia sanitaria y de atención farmacéutica.

Cualquier farmacia, servicios de farmacia de los establecimientos de salud deben suministrar los medicamentos prescriptos en recetas electrónicas o digitales.

Seguirá vigente la receta médica electrónica o digital, a través de nuestras redes WhatsApp 11 3181-5676 mail : ***info@ospeca.org.ar*** *,* ***autorizaciones@ospeca.org.ar*** *y otras plataformas de registro médico que tengan la funcionalidad de emitir recetas electrónicas, pertenecientes a prestadores de la red de la Obra Social.*

RECETAS EN PAPEL

Ya no serán válidas las recetas en papel enviadas como imágenes vía WhatsApp, correos electrónicos o web para ser presentadas en farmacias con vigencia 26/12/2022. Por lo que se vuelve a la modalidad que regía antes de la Pandemia en la que eran válidas las recetas en papel con la firma física de puño y letra del médico

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO
Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
E-mail : ***info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***

CENTROS DE ORIENTACION AFILIADO SEDE CENTRAL OSPECA
VALLE 1281 CABA Tel. 0800-999-6773
CENTRO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS
AYUDA MEDICA Tel. 4860-7100
CENTRO DE URGENCIAS ODONTOLOGICAS
SOCDUS Av. BELGRANO 1683—Tel 4382-5768 / 0641

Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 434
tel. 0800-222 SALUD (72583)

Prestadores a Nivel Nacional

ACONCAGUA SANATORIO PRIVADO	*CÓRDOBA*	*RONDEAU 455*	*(0351)446-7000 /7060*	*DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES LABORATORIO — TAC , CLINICA MEDICA*
ACONCAGUA SANATORIO PRIVADO	*CÓRDOBA*	*PARANA 560*	*(0351)447-5400*	*LABORATORIO*
ACONCAGUA SANATORIO PRIVADO	*CÓRDOBA*	*CHACABUCO 566*	*(0351)569-4414/ 568-4443*	*KINESIOLOGIA Y FISIO. OFTALMOLOGIA*
ACONCAGUA	*CÓRDOBA*	*OBISPO SALGUERO 467*	*(0351)446-7050*	*PEDIATRIA*

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO

Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773

TELEFONO DE URGENCIAS

11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar— autorizaciones@ospeca.org.ar***

Prestadores a Nivel Nacional

PRESTADORES MEDICOS

NUEVA MEDICINA	SANTA FE	RIVADAVIA 3001	(0342)-456-6335-481-0162	URGENCIAS ATENCION
HOSPITAL ESPAÑOL	ROSARIO	SARMIENTO 351	(0341)-485-8700 485-8703	URGENCIAS ATENCION AMBULATORIO E INTERNACION
SANATORIO RAMOS MEJIA	SAN LUIS	AV. ILIA 219	(02652)- 422-052-427-007	URGENCIAS, ATENCION AMBULATORIAS E INTERNACION
COLEGIO MEDICO GUALEGUAYCHU	ENTRE RIOS	SAN JUAN 1026	(03446) - 423-068– 426374	URGENCIAS, ATENCION AMBULATORIAS E INTERNACION

FARMACIAS

DI CARLO	CDAD. DE CORDOBA	24 DE SETIEMBRE 2415 (A. Gral. PAZ)	(0351)-4528801
MEDICARLO RED SUC.4	CDAD. DE CORDOBA	O' HIGGINS 3765	(0351)-4644141
MONICA MARTINEZ	CDAD. DE CORDOBA	AV. FZA. AEREA 2831 (B. ROSEDAL)	(0351)-4667851
GENERAL PAZ CERRO	CDAD. DE CORDOBA	AV. RAFAEL NÚÑEZ 3686	(0351)-4817454/17407
GENERAL PAZ COLON	CDAD. DE CORDOBA	AV. COLON 745	(0351)-4243808
MEDICARLO RED. SUC. I	CENTRO DE CORDOBA	27 DE ABRIL 301	(0351)-4228844
SABIN	GUALEGUAYCHU	URQUIZA 1201	(03446)-425759
25 DE MAYO	GUALEGUAYCHU	25 DE MAYO 901	(03446)-422522
SIND. LUZ Y FUERZA	CIUDAD DE SANTA FE	9 DE JULIO 2682	(0342)-4531104/4520074
AVILA	ROSARIO	CASTELLANOS 1199	(0341)-4374777/4375894
EMBON	ROSARIO	TUCUMAN 1900	(0341)-4253394/4259090
DEL SOL	ROSARIO	PARAGUAY 952	(0341)-4484050/4483690

Para tener en cuenta:

Solicite la prescripción de medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMO.

• Verifique que su médico u odontólogo prescriba los medicamentos por su nombre genérico. De esta manera, podrá elegir el producto de su conveniencia, asesorado por el profesional farmacéutico.

• Sepa que el precio de referencia es el promedio de todos los precios de venta al público de los productos que se encuentran a la venta en el mercado farmacéutico, con el mismo principio activo, forma farmacéutica y concentración.

• Algunos medicamentos de alternativa terapéutica son de cobertura obligatoria sólo en determinadas situaciones clínicas, que deben ser evaluadas por la auditoria médica de la obra social.

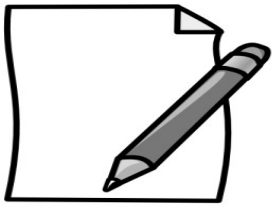
ACTUALIZACION Y RENOVACION DE CARTILLA MEDICA SE REALIZA EN FORMA TRIMESTRAL

ODONTOLOGIA

PROMET S. R. L. - GUARDIAS	*CÓRDOBA*	*JUJUY 76 PISO 3º*	*03543-43781*	*8 A 20 HS PROMET. 20 A 8 DOMICILIARIA*
CTRO. O. DENTI`S HOSP. ITALIANO	*CÓRDOBA*	*ROMA 550*	*0351-411-9977*	*CONSULTAS 0351-422-3152 CO ORDINACIÓN*
CTRO. DE RADIOLOG. MAX. FAC.	*CÓRDOBA*	*JUJUY 48 PISO 1*	*0351-4219632*	*LU. A VI. DE 9 A 12 HS Y 16 A19 HS.*
MECCHIA JAVIER	*CÓRDOBA*	*JUJUY 76 PISO 3*	*0351-4223152/4230413*	*SOLICITAR TURNO*
TESSARO GUSTAVO	*CÓRDOBA*	*JUJUY 76 PISO 3*	*0351-4223152/4230413*	*SOLICITAR TURNO*
PROMET - MECCHIA JAVIER -	*CÓRDOBA*	*JUJUY 76 PISO 3*	*0351-4223152/4230413*	*LU. A VI. 9 A 13 HS Y 15 A 20 HS*
LUCHINI SILVIA	*CÓRDOBA*	*SAN JERÓNIMO 3268*	*0351-4552021*	*SOLICITAR TURNOS*
C. I. O. M. S. R. L. -2-	*SAN LUÍS*	*RIVADAVIA 679*	*02652-440780*	*SOLICITAR TURNOS*
PREVIDENT S. R. L.-ROSARIO -	*SANTA FE*	*PTE. ROCA 1625*	*0341-4481118/4110905*	*LU. A VI. 8:30 A 12:30 HS Y 15:30 A 19:30 HS.*

ACCEDE A TU CREDENCIAL VIRTUAL SOLICITÁNDOLA A NUESTROS TELÉFONOS 0800-999-6773 O WHATSAPP 11-3181-5676

La inscripción en la Obra Social es un requisito necesario para recibir los servicios que brinda OSPECA y la obtención de las credenciales se tramita en los Centros de Atención al Afiliado En la Sede Central Valle 1281 C.A.B.A., de lunes a viernes de 09.00 a 18.00 horas, o atreves del mail ***afiliaciones@ospeca.org.ar*** *Recuerde presentar la documentación imprescindible para realizar el trámite y que básicamente es:*



FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO RECIBO DE SUELDO— FOTOCOPIA DNI DEL TITULAR— FOTOCOPIAS DE LOS DOCUMENTOS DE LOS FAMILIARES A CARGO—CERTIFICADOS QUE ACREDITEN PARENTESCO— CERTIFICADO CODEM DE ANSES—COMPLETAR LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN

EN FORMA INMEDIATA SE BRINDARÁ UNA CREDENCIAL PROVISORIA QUE SERÁ REEMPLAZADA OPORTUNAMENTE POR LA DEFINITIVA.

La Obra Social a puesto en practica la ejecución del Decreto N° 297/20—RES. 282/2020 brindando telemedicina a todos sus afiliados.

Asimismo la RES 281/2020 con respecto a la emisión de recetas digital y su validación por medios electrónicos (WhatsApp —mails, etc.)

INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS GENERICOS

La legislación que obliga al profesional de la salud a prescribir los medicamentos por su nombre genérico Permite, que el paciente pueda realizar su tratamiento con seguridad y a un costo razonable.
El genérico es el nombre de la droga o principio activo que tiene el medicamento que el profesional receta. Esto Significa que el paciente, asesorado por el farmacéutico, pueda adquirir el remedio que mas se adecue su presupuesto o su preferencia. La prescripción de genéricos no significa que se que se puedan adquirir formas farmacéuticas en blísteres o envases sin marcas comerciales ni laboratorio que los avalen, simplemente es la posibilidad de elegir entre diferentes marcas conteniendo la misma droga y con la misma dosis .
El profesional farmacéutico, quien posee titulo universitario que lo habilita específicamente para esa tarea
Es el único capacitado para guiar al paciente. Se deben adquirir únicamente medicamentos aprobado por el ANMAT, o sea marca comerciales de laboratorios

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS POR NOMBRE GENÉRICO

Los genéricos son los principios activos que constituyen un medicamento y la parte responsable de la acción terapéutica que cura una enfermedad o atenúa sus síntomas.
La prescripción por nombre genérico permite a los beneficiarios ejercer el derecho a elegir entre las diferentes marcas comerciales existentes, asesorado por el profesional farmacéutico, responsable de la sustitución.

El profesional médico debe recetar los medicamentos por su nombre genérico y el beneficiario debe presentar en la farmacia sólo dicha receta, no se requiere documentación adicional para avalar el descuento correspondiente.

LA FENILCETONURIA,

También conocida como **PKU**, es un error congénito del metabolismo causado por la carencia de la enzima fenilalanina hidroxilasa, lo que se traduce en la incapacidad de metabolizar el aminoácido tirosina a partir de fenilalanina en el hígado. Es una enfermedad congénita con un patrón de herencia recesivo. Es un tipo de hiperfenilalaninemia.

CAUSAS

La fenilcetonuria es una enfermedad hereditaria, lo cual significa que se transmite de padres a hijos. Ambos padres deben transmitir el gen defectuoso para que el bebé padezca la enfermedad, lo que se denomina un rasgo autosómico recesivo.
Los bebés con fenilcetonuria carecen de una enzima denominada fenilalanina hidroxilasa, necesaria para descomponer un aminoácido esencial, llamado fenilalanina, que se encuentra en alimentos que contienen proteína.

Sin la enzima, los niveles de fenilalanina y dos substancias estrechamente relacionadas se acumulan en el cuerpo. Estas sustancias son dañinas para el sistema nervioso central y ocasionan daño cerebral.

- Hiperactividad
- Movimientos espasmódicos de brazos y piernas
- Discapacidad intelectual
- Convulsiones
- Erupción cutánea
- Temblores
- Postura inusual de las manos

Si la afección se deja sin tratamiento o si no se evitan los alimentos que contienen fenilalanina, se puede detectar un olor "a ratón" o "a moho" en el aliento, la piel y la orina. Este olor inusual se debe a la acumulación de sustancias de fenilalanina en el cuerpo.

TRATAMIENTO

La fenilcetonuria es una enfermedad que se puede tratar. El tratamiento comprende una dieta extremadamente baja en fenilalanina, especialmente cuando el niño está creciendo. La dieta se tiene que seguir en forma estricta, lo cual requiere la supervisión exhaustiva por parte del médico o del dietista certificado y la cooperación de los padres y del niño. Aquellos pacientes que continúen con la dieta hasta la vida adulta tendrán una mejor salud física y mental. Una “dieta para la vida” se ha convertido en la pauta recomendada por la mayoría de los expertos y es especialmente importante antes de la concepción y durante todo el embarazo.

La fenilalanina se encuentra en cantidades significativas en alimentos como la leche, los huevos y otros alimentos comunes. Además, se encuentra en el edulcorante artificial

HIPOTIROIDISMO NEONATAL

Es la disminución de la producción de la hormona tiroidea en un recién nacido. En casos muy excepcionales, no se produce dicha hormona.
Si el bebé nació con esta afección, se denomina hipotiroidismo congénito. Si se presenta poco después del nacimiento, se llama hipotiroidismo adquirido en el período neonatal.

CAUSAS

El hipotiroidismo en el recién nacido puede ser causado por:

- Ausencia o desarrollo insuficiente de la glándula tiroides.
- Glándula hipofisaria que no estimula la glándula tiroides.
- Hormonas tiroideas que se forman de manera deficiente o no funcionan.

El defecto más común es una glándula tiroides que no esté totalmente desarrollada y ocurre en aproximadamente 1 caso por cada 3,000

TRATAMIENTO

Es muy importante hacer un diagnóstico precoz. La mayoría de los efectos del hipotiroidismo son fáciles de contrarrestar.
La tiroxina generalmente se administra para tratar el hipotiroidismo. Una vez que el niño comienza a tomar este medicamento, se hacen exámenes de sangre en forma regular para constatar que los niveles tiroideos estén dentro de un rango normal.
Expectativas (pronóstico)
El hecho de obtener un diagnóstico precoz generalmente lleva a un buen desenlace clínico. Los recién nacidos que son diagnosticados y tratados durante el primer mes más o menos suelen tener una inteligencia normal.
Sin tratamiento, el hipotiroidismo leve puede llevar a que se presente discapacidad intelectual grave y retraso en el crecimiento. El sistema nervioso pasa por un desarrollo importante durante los primeros meses después del nacimiento. Una deficiencia de hormona tiroidea puede ocasionar daño irreversible.

POSIBLES COMPLICACIONES

- Discapacidad intelectual
- Retraso en el crecimiento

PROBLEMAS CARDÍACOS

Cuándo contactar a un profesional médico

Consulte con el médico si:

- Siente que su hijo muestra signos o síntomas de hipotiroidismo.

Está embarazada y ha estado expuesta a medicamentos o procedimientos antitiroideos.

FIBROSIS QUÍSTICA

La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad hereditaria de las glándulas mucosas y sudoríparas. Afecta principalmente los pulmones, el páncreas, el hígado, los intestinos, los senos paranasales y los órganos sexuales. La FQ hace que el moco sea espeso y pegajoso. El moco tapona los pulmones, causando problemas respiratorios y facilitando el crecimiento bacteriano. Eso puede conducir a problemas como infecciones pulmonares repetidas y daños pulmonares.
Los síntomas y la severidad de la FQ pueden variar ampliamente. Algunas personas tienen problemas serios desde el nacimiento. Otros, pueden tener una versión más leve de la enfermedad que no se manifiesta hasta la adolescencia o al inicio de la edad adulta.
Aun cuando no se conoce una cura para la FQ, los tratamientos han mejorado enormemente en los últimos años. Hasta la década de los 80, la mayoría de las muertes por FQ ocurrieron en niños y adolescentes. Actualmente, con mejores tratamientos, algunas personas con FQ llegan a vivir más allá de los cuarenta y cincuenta años.

TRASTORNOS CEREBRALES GENÉTICOS

Otros nombres: Trastornos hereditarios del cerebro
Un trastorno genético es una enfermedad causada por una forma diferente de un gen, llamada "variación" o una alteración de un gen, llamada "mutación". Los trastornos cerebrales genéticos afectan específicamente el desarrollo y la función del cerebro.
Algunos trastornos cerebrales genéticos se deben a las mutaciones genéticas aleatorias o mutaciones causadas por exposición ambiental, como lo es el humo del cigarrillo. Otras enfermedades son hereditarias, lo que significa que un gen mutante o un grupo de genes mutantes se transmite entre familiares. Otros trastornos se deben a una combinación de cambios genéticos y otros factores externos. Algunos ejemplos de los trastornos cerebrales genéticos incluyen leucodistrofias, fenilcetonuria, enfermedad de Tay-Sachs y la enfermedad de Wilson.

Muchas personas con trastornos cerebrales genéticos no pueden producir suficiente cantidad de ciertas proteínas que influyen en el desarrollo y el funcionamiento del cerebro. Estos trastornos pueden causar problemas serios que afectan el sistema nervioso. Algunos ponen en peligro la vida.

GALACTOSEMIA

Es una afección en la cual el cuerpo no puede utilizar (metabolizar) el azúcar simple galactosa.

.

CAUSAS

La galactosemia es un trastorno hereditario, lo cual quiere decir que se transmite de padres a hijos.
Ocurre aproximadamente en 1 de cada 60,000 nacimientos entre personas de raza blanca. La tasa es diferente en otros grupos.
Existen 3 formas de la enfermedad:

- Deficiencia de galactosa-1-fosfatouridil transferasa

(galactosemia clásica, la forma más común y la más grave)

- Deficiencia de galactosa cinasa
- Deficiencia de galactosa-6-fosfato epimerasa

Las personas con galactosemia son incapaces de descomponer completamente el azúcar simple galactosa, que compone la mitad de la lactosa, el azúcar que se encuentra en la leche. El otro azúcar es la glucosa.
Si a un bebé con galactosemia se le da leche, los derivados de la galactosa se acumulan en el sistema del bebé. Estas sustancias dañan el hígado, el cerebro, los riñones y los ojos.
Los individuos con galactosemia no pueden tolerar ninguna forma de leche (ni humana ni animal) y deben ser cuidadosos al consumir otros alimentos que contengan galactosa.

TRATAMIENTO

Las personas que padezcan esta afección deben evitar de por vida todos los tipos de leche, los productos que contengan leche (incluyendo la leche en polvo) y otros alimentos que contengan galactosa. Es esencial leer las etiquetas de los alimentos y ser un consumidor informado.
Los bebés pueden ser alimentados con:

- Leches maternizadas (fórmulas) a base de soya (soja)

Fórmula a base de carne o Nutramigen (una fórmula a base de hidrolizado de proteína)

- Otras leches maternizadas libres de lactosa

Se recomiendan ciertos suplementos de calcio.
Grupos de apoyo
Pronóstico
Las personas que reciben un diagnóstico temprano y evitan estrictamente los productos lácteos pueden llevar una vida relativamente normal. Sin embargo, se puede presentar un leve deterioro intelectual incluso en personas que evitan la galactosa.
Posibles complicaciones
Cataratas
Cirrosis del hígado

- Muerte (si hay galactosa en la dieta)
- Retraso en el desarrollo del lenguaje
- Ciclos menstruales irregulares, disminución de la función de los ovarios que lleva a insuficiencia ovárica

Discapacidad intelectual

HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA

Se refiere a un grupo de trastornos hereditarios de las glándulas suprarrenales.

CAUSAS

Las personas tienen dos glándulas suprarrenales, una localizada en la parte superior de cada uno de los riñones. Estas glándulas producen las hormonas cortisol y aldosterona que son esenciales para la vida. Las personas con hiperplasia suprarrenal congénita carecen de una enzima que la glándula suprarrenal necesita para producir las hormonas.
Al mismo tiempo, el cuerpo produce más andrógenos, un tipo de hormona sexual masculina, lo cual ocasiona la aparición temprana (o inapropiada) de características masculinas.
La hiperplasia suprarrenal congénita puede afectar tanto a los niños como a las niñas. Alrededor de 1 de cada 10,000 a 18,000 niños nacen con esta enfermedad.
.

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es devolver los niveles hormonales a lo normal o cerca de lo normal. Esto se hace tomando una forma de cortisol, casi siempre hidrocortisona, tres veces al día. Las personas pueden necesitar dosis adicionales de medicamentos durante momentos de estrés, como por ejemplo enfermedad grave o cirugía.
El médico determinará el sexo de un bebé con genitales ambiguos mediante un análisis cromosómico (cariotipo). Se puede practicar cirugía a las niñas con genitales de apariencia masculina durante la lactancia para corregir la apariencia anormal.

LA RETINOPATÍA DEL PREMATURO

¿Qué es la retinopatía del prematuro?
Cuando un bebé nace prematuro, los vasos sanguíneos de la retina a aún están en desarrollo. La retina es el revestimiento de la parte posterior del ojo, donde se forman las imágenes que se mandan al cerebro.
En la mayoría de los bebés prematuros los vasos sanguíneos se desarrollan normalmente. La retinopatía del prematuro (ROP por sus siglas en inglés) ocurre cuando los vasos sanguíneos de la retina crecen anormalmente. La retinopatía empieza lentamente de 4 a 10 semanas después del nacimiento. La mayoría de los casos leves de retinopatía se curan solos, pero algunos bebés llegan a alcanzar las etapas más avanzadas que pueden causar pérdida de la visión o hasta la ceguera total.

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA RETINOPATÍA?

Las causas de la retinopatía no se conocen completamente. Generalmente se presenta en los bebés que nacen muy pequeños o prematuros, sin embargo, hay otros factores que hay que tomar en cuenta.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA RETINOPATÍA?

No hay ningún síntoma externo; los ojos parecen normales aún cuando la retinopatía esté presente en forma avanzada. Es difícil pronosticar qué casos avanzarán a las etapas más graves y cuáles se curarán solos. Todos los bebés que corran el riesgo de desarrollar la retinopatía requieren exámenes de los ojos, llevados a cabo por un oftalmólogo (oculista) que esté especializado y tenga experiencia en revisar ojos de bebés prematuros. A los bebés prematuros que corran el riesgo de desarrollar retinopatía, seles hace una revisión

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO
Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***

CENTROS DE ORIENTACION AFILIADO SEDE CENTRAL OSPECA
VALLE 1281 CABA Tel. 0800-999-6773
CENTRO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS
AYUDA MEDICA Tel. 4860-7100
CENTRO DE URGENCIAS ODONTOLOGICAS
SOCDUS Av. BELGRANO 1683—Tel 4382-5768 / 0641

Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 434
tel. 0800-222 SALUD (72583)

PLAN MATERNO INFANTIL

Qué es, su alcance y lo que hay que saber para poder hacer uso de esta cobertura de salud para la mamá y el bebé.
*El **Plan Materno Infantil** -que forma parte del **Programa Médico Obligatorio**, que deben cumplir todas las prepagas y obras sociales, por **Resolución 939/2000** del Ministerio de Salud- incluye la cobertura del 100 por ciento de la atención integral del embarazo, del parto y del recién nacido. También la cobertura del 100 por ciento en medicamentos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio para la madre - y del 40 por ciento para medicamentos ambulatorios no relacionados- y del 100 por ciento en medicamentos para el niño hasta el año de vida.*

En cuanto a la atención durante el embarazo, si se trata de embarazos de riesgo se deberán contemplar controles sin restricciones, con la cobertura de los estudios que cada patología requiera.

*De acuerdo a los distintos trimestres del embarazo, el **Plan Materno Infantil** debe contemplar los siguientes estudios y consultas para que la mamá cuente con la atención y la información adecuadas a su estado:*

Primer control / Primer trimestre:

- *Anamnesis (interrogatorio que se hace con vistas a conocer los precedentes patológicos de un paciente) y confección de historia clínica.*
- *Determinación de la edad gestacional y fecha probable de parto. Examen ginecológico, obstétrico y mamario.*
- *Examen clínico general.*
- *Exámenes de laboratorio: grupo y factor RH, hemograma, glucemia, uremia, orina completa, VDRL, serología para Chagas, toxoplasmosis, HIV y HbsAg.*
- *Estudio bacteriológico de orina en pacientes con antecedentes de infección urinaria.*
- *En madres RH negativo realizar prueba de Coombs indirecta; si fuera posible repetir en la semana 32. Realizar grupo y factor del padre del niño.*
- *Colposcopia y Papanicolaou.*
- *Ecografía obstétrica.*
- *Evaluaciones cardiológica y odontológica.*
- *Educación alimentaría.*

Segundo trimestre:

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

Tercer trimestre:

- *Hemograma, eritrosedimentación, glucemia, orina, uricemia, coagulograma, VDRL.*
- *Electrocardiograma y riesgo quirúrgico.*
- *Ecografía.*
- *Curso de psicoprofilaxis obstétrica.*
- *Monitoreo semanal a partir de la semana 36.*

El único tramite que deberá realizar el beneficiario, para acceder al Plan Materno Infantil, es presentar constancia medica en la Obra Social a fin de hacer de uso de los beneficio.

Planes de Prevencion

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

COVID-19

SINTOMAS

La COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización.

Los síntomas más habituales son los siguientes:
Fiebre
Tos seca
Cansancio
Otros síntomas menos comunes son los siguientes:
Molestias y dolores
Dolor de garganta
Diarrea
Conjuntivitis
Dolor de cabeza
Pérdida del sentido del olfato o del gusto
Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies

PREVENCION

Toma las precauciones adecuadas e infórmate bien para protegerte y cuidar de quienes te rodean. Sigue las recomendaciones de los organismos de salud pública de tu zona.
Para evitar la propagación de la COVID-19:
Lávate las manos con frecuencia. Usa agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol.
Mantén una distancia de seguridad con personas que tosan o estornuden.
Utiliza mascarilla cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico.
No te toques los ojos, la nariz ni la boca.
Cuando tosas o estornudes, cúbrete la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo.

Si no te encuentras bien, quédate en casa.
En caso de que tengas fiebre, tos o dificultad para respirar, busca atención médica.
Llama por teléfono antes de acudir a cualquier proveedor de servicios sanitarios para que te dirijan al centro médico adecuado. De esta forma, te protegerás a ti y evitarás la propagación de virus y otras infecciones.

BARBIJOS

Las mascarillas pueden ayudar a prevenir que las personas que las llevan propaguen el virus y lo contagien a otras personas. Sin embargo, no protegen frente a la COVID-19 por sí solas, sino que deben combinarse con el distanciamiento físico y la higiene de manos. Sigue las recomendaciones de los organismos de salud pública de tu zona.

TRATAMIENTOS

Cuidado personal
Si se siente enfermo debe descansar, beber mucho líquido y comer alimentos nutritivos. Permanezca en una habitación separada de los demás miembros de la familia y utilice un baño exclusivamente para usted si es posible. Limpie y desinfecte frecuentemente las superficies que toque.
Todas las personas deben mantener un estilo de vida saludable en casa. Lleve una dieta saludable, duerma, manténgase activo y establezca contacto social con los seres queridos a través del teléfono o internet. Los niños necesitan dosis adicionales de cariño y atención de los adultos durante los momentos difíciles. Mantenga rutinas y horarios regulares en la medida de lo posible.
Es normal sentirse triste, estresado o confundido durante una crisis. Hablar con personas en las que confíe, como amigos y familiares, le puede ayudar. Si se siente abrumado, hable con un trabajador de la salud o un consejero.

TRATAMIENTOS MEDICOS

Si tiene síntomas leves y por lo demás, está sano, aíslese y póngase en contacto con su proveedor de atención médica o con una línea de información sobre la COVID-19 para recibir asesoramiento.
Solicite atención médica si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar. Llame con antelación.

Qué es un coronavirus?

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

Qué es la COVID-19?

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

Cuáles son los síntomas de la COVID-19?

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.
La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardiacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma.
Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. Si es posible, se recomienda llamar primero al profesional sanitario o centro médico para que estos remitan al paciente al establecimiento sanitario adecuado.

Qué debo hacer si tengo síntomas de COVID-19 y cuándo he de buscar atención médica?

Si tiene síntomas leves, como tos o fiebre leves, generalmente no es necesario que busque atención médica. Quédese en casa, aíslese y vigile sus síntomas. Siga las orientaciones nacionales sobre el autoaislamiento. Sin embargo, si vive en una zona con paludismo (malaria) o dengue, es importante que no ignore la fiebre. Busque ayuda médica. Cuando acuda al centro de salud lleve mascarilla si es posible, manténgase al menos a un metro de distancia de las demás personas y no toque las superficies con las manos. En caso de que el enfermo sea un niño, ayúdelo a seguir este consejo.
Busque inmediatamente atención médica si tiene dificultad para respirar o siente dolor o presión en el pecho. Si es posible, llame a su dispensador de atención de la salud con antelación para que pueda dirigirlo hacia el centro de salud adecuado.

Cómo se propaga la COVID-19?

Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer la COVID-19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Por eso es importante mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás. Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse
si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.
La OMS está estudiando las investigaciones en curso sobre las formas de propagación de la COVID-19 y seguirá informando sobre las conclusiones que se vayan obteniendo.

Es posible contagiarse de COVID-19 por contacto con una persona que no presente ningún síntoma?

La principal forma de propagación de la COVID-19 es a través de las gotículas respiratorias expelidas por alguien que tose o que tiene otros síntomas como fiebre o cansancio. Muchas personas con COVID-19 presentan solo síntomas leves. Esto es particularmente cierto en las primeras etapas de la enfermedad. Es posible contagiarse de alguien que solamente tenga una tos leve y no se sienta enfermo.
Según algunas informaciones, las personas sin síntomas pueden transmitir el virus. Aún no se sabe con qué frecuencia ocurre. La OMS está estudiando las investigaciones en curso sobre esta cuestión y seguirá informando sobre las conclusiones que se vayan obteniendo.

Cómo podemos protegernos y a los demás si no sabemos quién está infectado?

Practicar la higiene respiratoria y de las manos es importante en TODO momento y la mejor forma de protegerse a sí mismo y a los demás. Cuando sea posible, mantenga al menos un metro de distancia entre usted y los demás. Esto es especialmente importante si está al lado de alguien que esté tosiendo o estornudando. Dado que es posible que algunas personas infectadas aún no presenten síntomas o que sus síntomas sean leves, conviene que mantenga una distancia física con todas las personas si se encuentra en una zona donde circule el virus de la COVID-19.

Qué debo hacer si he estado en contacto estrecho con alguien que tiene COVID-19?

Si ha estado en contacto estrecho con alguien con COVID-19, puede estar infectado.

Contacto estrecho significa vivir con alguien que tiene la enfermedad o haber estado a menos de un metro de distancia de alguien que tiene la enfermedad. En estos casos, es mejor quedarse en casa.
Sin embargo, si usted vive en una zona con paludismo (malaria) o dengue, es importante que no ignore la fiebre. Busque ayuda médica. Cuando acuda al centro de salud lleve mascarilla si es posible, manténgase al menos a un metro de distancia de las demás personas y no toque las superficies con las manos. En caso de que el enfermo sea un niño, ayúdelo a seguir este consejo.
*Si **no** vive en una zona con paludismo (malaria) o dengue, por favor haga lo siguiente:*

- *Si enferma, incluso con síntomas muy leves como fiebre y dolores leves, debe aislarse en su casa.*
- *Incluso si no cree haber estado expuesto a la COVID-19 pero desarrolla estos síntomas, aíslese y controle su estado.*
- *Es más probable que infecte a otros en las primeras etapas de la enfermedad cuando solo tiene síntomas leves, por lo que el aislamiento temprano es muy importante.*

Si no tiene síntomas pero ha estado expuesto a una persona infectada, póngase en cuarentena durante 14 días.
Si ha tenido indudablemente COVID-19 (confirmada mediante una prueba), aíslese durante 14 días incluso después de que los síntomas hayan desaparecido como medida de precaución. Todavía no se sabe exactamente cuánto tiempo las personas siguen siendo contagiosas después de recuperarse. Siga los consejos de las autoridades nacionales sobre el aislamiento.

Qué significa aislarse?

El aislamiento es una medida importante que adoptan las personas con síntomas de COVID-19 para evitar infectar a otras personas de la comunidad, incluidos sus familiares.
El aislamiento se produce cuando una persona que tiene fiebre, tos u otros síntomas de COVID-19 se queda en casa y no va al trabajo, a la escuela o a lugares públicos. Lo puede hacer voluntariamente o por recomendación de su dispensador de atención de salud. Sin embargo, si vive en una zona con paludismo (malaria) o dengue, es importante que no ignore la fiebre. Busque ayuda médica. Cuando acuda al centro de salud use una mascarilla si es posible, manténgase al menos a un metro de distancia de las demás personas y no toque las superficies con las manos. En caso de que el enfermo sea un niño, ayúdelo a seguir este consejo.
*Si **no** vive en una zona con paludismo (malaria) o dengue, por favor haga lo siguiente:*
Si una persona se encuentra en aislamiento, es porque está enferma pero no gravemente enferma (en cuyo caso requeriría atención médica)

- *Ocupe una habitación individual amplia y bien ventilada con retrete y lavabo.*
- *Si esto no es posible, coloque las camas al menos a un metro de distancia.*
- *Manténgase al menos a un metro de distancia de los demás, incluso de los miembros de su familia.*
- *Controle sus síntomas diariamente.*
- *Aíslese durante 14 días, incluso si se siente bien.*
- *Si tiene dificultades para respirar, póngase en contacto inmediatamente con su dispensador de atención de salud. Llame por teléfono primero si es posible.*

Permanezca positivo y con energía manteniendo el contacto con sus seres queridos por teléfono o internet y haciendo ejercicio en casa.

¿Qué debo hacer si no tengo síntomas pero creo que he estado expuesto a la COVID-19? ¿qué significa ponerse en cuarentena?

Ponerse en cuarentena significa separarse de los demás porque ha estado expuesto a alguien con COVID-19 aunque usted mismo no tenga síntomas. Durante la cuarentena, debe vigilar su estado para detectar síntomas. El objetivo de la cuarentena es prevenir la transmisión. Dado que las personas que enferman de COVID-19 pueden infectar a otros inmediatamente, la cuarentena puede evitar que se produzcan algunas infecciones.
En este caso:

- *Ocupe una habitación individual amplia y bien ventilada con retrete y lavabo.*
- *Si esto no es posible, coloque las camas al menos a un metro de distancia.*
- *Manténgase al menos a un metro de distancia de los demás, incluso de los miembros de su familia.*
- *Controle sus síntomas diariamente.*
- *Permanezca en cuarentena durante 14 días, incluso si se siente bien.*
- *Si tiene dificultades para respirar, póngase en contacto inmediatamente con su dispensador de atención de salud. Llame por teléfono primero si es posible.*

Permanezca positivo y con energía manteniendo el contacto con sus seres queridos por teléfono o internet y haciendo ejercicio en casa.
Sin embargo, si vive en una zona con paludismo (malaria) o dengue, es importante que no ignore la fiebre. Busque ayuda médica. Cuando acuda al centro de salud use una mascarilla si es posible, manténgase al menos a un metro de distancia de las demás personas y no toque las superficies con las manos. En caso de que el enfermo sea un niño, ayúdelo a seguir este consejo.

Cuál es la diferencia entre aislamiento, cuarentena y distanciamiento?

La cuarentena significa restringir las actividades o separar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a la COVID-19. El objetivo es prevenir la propagación de la enfermedad en el momento en que las personas empiezan a presentar síntomas.
El aislamiento significa separar a las personas que están enfermas con síntomas de COVID-19 y pueden ser contagiosas para prevenir la propagación de la enfermedad.
El distanciamiento físico significa estar físicamente separado. La OMS recomienda mantener una distancia de al menos un metro con los demás. Es una medida general que todas las personas deberían adoptar incluso si se encuentran bien y no han tenido una exposición conocida a la COVID-19.

¿Pueden los niños o los adolescentes contraer la COVID-19?

Las investigaciones indican que los niños y los adolescentes tienen las mismas probabilidades de infectarse que cualquier otro grupo de edad y pueden propagar la enfermedad.
Las pruebas hasta la fecha sugieren que los niños y los adultos jóvenes tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave, pero con todo se pueden dar casos graves en estos grupos de edad.
Los niños y los adultos deben seguir las mismas pautas de cuarentena y aislamiento si existe el riesgo de que hayan estado expuestos o si presentan síntomas. Es particularmente importante que los niños eviten el contacto con personas mayores y con otras personas que corran el riesgo de contraer una enfermedad más grave.

¿Qué puedo hacer para protegerme y prevenir la propagación de la enfermedad?

Manténgase al día de la información más reciente sobre el brote de COVID-19, a la que puede acceder en el sitio web de la OMS y a través de las autoridades de salud pública a nivel nacional y local. Se han registrado casos en la mayoría de los países del mundo, y en muchos de ellos se han producido brotes. Las autoridades de algunos países han conseguido ralentizar el avance de los brotes, pero la situación es impredecible y es necesario comprobar con regularidad las noticias más recientes.
Hay varias precauciones que se pueden adoptar para reducir la probabilidad de contraer o propagar la COVID-19:
Lávese las manos a fondo y con frecuencia usando un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
¿Por qué? *Lavarse las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol mata los virus que pueda haber en sus manos.*
Mantenga una distancia mínima de un metro entre usted y los demás.
¿Por qué? *Cuando alguien tose, estornuda o habla despide por la nariz o la boca unas gotículas de líquido que pueden contener el virus. Si la persona que tose, estornuda o habla tiene la enfermedad y usted está demasiado cerca de ella, puede respirar las gotículas y con ellas el virus de la COVID-19. Evite ir a lugares concurridos*
¿Por qué? *Cuando hay aglomeraciones, hay más probabilidades de que entre en contacto estrecho con alguien que tenga COVID-19 y es más difícil mantener una distancia física de un metro.*
Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca
¿Por qué? *Las manos tocan muchas superficies y pueden recoger virus. Una vez contaminadas, las manos pueden transferir el virus a los ojos, la nariz o la boca. Desde allí, el virus puede entrar en su cuerpo y causarle la enfermedad.*
Tanto usted como las personas que lo rodean deben asegurarse de mantener una buena higiene respiratoria. Eso significa cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar. Deseche de inmediato el pañuelo usado y lávese las manos.
¿Por qué? *Los virus se propagan a través de las gotículas. Al mantener una buena higiene respiratoria protege a las personas que lo rodean de virus como los del resfriado, la gripe y la COVID-19.*
Permanezca en casa y aíslese incluso si presenta síntomas leves como tos, dolor de cabeza y fiebre ligera hasta que se recupere. Pida a alguien que le traiga las provisiones. Si tiene que salir de casa, póngase una mascarilla para no infectar a otras personas.
¿Por qué? *Evitar el contacto con otras personas las protegerá de posibles infecciones por el virus de la COVID-19 u otros.*
Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica, pero en la medida de lo posible llame por teléfono con antelación y siga las indicaciones de la autoridad sanitaria local.
¿Por qué? *Las autoridades nacionales y locales dispondrán de la información más actualizada sobre la situación en su zona. Llamar con antelación permitirá que su dispensador de atención de salud le dirija rápidamente hacia el centro de salud adecuado. Esto también lo protegerá a usted y ayudará a prevenir la propagación de virus y otras infecciones.*
Manténgase informado sobre las últimas novedades a partir de fuentes fiables, como la OMS o las autoridades sanitarias locales y nacionales.
¿Por qué? *Las autoridades locales y nacionales son los interlocutores más indicados para dar consejos sobre lo que deben hacer las personas de su zona para protegerse.*

Planes de Prevencion

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

PREVENCION DEL CANCER DE MAMA

Sin embargo hoy, el cáncer de la mama ha sido estudiado en profundidad y la medicina moderna le ofrece, a la mujer, la posibilidad de prevenir la aparición del cáncer mismo o la de un diagnostico precoz que no solo preserve la vida sino también que evite las temidas consecuencias de este proceso pudiendo preservar la integridad de sus mamas. ***La Obra Social (OSPECA) garantiza una mamografía a toda mujer a partir de los 35 años sin limites de edad, a si mismo se garantiza el cumplimiento de la LEY 26872 para la reconstrucción mamaria***

QUIENES DEBEN PREVENIR
Toda mujer esta expuesta a sufrir un cáncer de mama pero no todas sufren el mismo riesgo.

RIESGOS
La mujer tiene diferentes grados de riesgo de padecer un cáncer de mama. Uno de los riesgos mas importante es la edad.
La medicina ha triplicado la vida de la mujer en menos de un siglo.
A principio de este siglo el promedio de vida era de 34 anos y había muy pocas muertes por esta enfermedad.
Hoy la mujer tiene una especulativa de vida cercana a los 80 años.
Ello ha traído consigo también nuevas circunstancias y enfermedades entre las cuales se halla el aumento del riesgo del cáncer de mama y otras patologías que serán temas de futuros artículos.
Sin embargo debemos estar felices por poder vivir mas que nuestros antecesores y por que la medicina ya nos ha dados las armas para poder controlar estos procesos.

EDAD
En la mujer joven, ***entre 20 y 35*** *años, el cáncer de mama, aunque no imposible, es infrecuente y los métodos de radiodiagnóstico, por la gran densidad de sus mamas deben ser usados con criterios muy precisos.*
Para ellas se indica un auto examen mensual y por el medico cada vez que concurre a un control.
Debe consultar inmediatamente al notar alguna anormalidad en sus mamas. Recordemos que, a pesar de la existencia de la mamografía que merecerá mas adelante un capitulo especial, el 90% de los cáncer
....

Entre los 35 y 40 años debe realizar, por lo menos, un estudio mediante mamografías para conocer el estado de sus mamas.
La frecuencia de sus controles en esta etapa dependerá de los factores de riesgo que cada paciente acumule, especialmente el familiar.

A partir de los 40 años el control debe ser anual, médico y monográfico ***es de mama son diagnosticados por las propias pacientes***
El **cérvix** o **cuello uterino** es la parte más baja del útero, el lugar en el que crece el bebé durante el embarazo.

PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO DE UTERO

EL **CÁNCER CERVICO UTERINO** es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.
El cáncer de cuello uterino es causado por varios tipos de un virus llamado **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO** *(VPH)*. El virus se contagia por el contacto sexual. El cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de VPH. Pero algunas veces, el virus conduce a un cáncer.
En un principio, el cáncer de cuello uterino quizá no causará síntomas, pero más adelante puede haber dolor en la pelvis o sangrado vaginal. Suele tomar varios años para que las células normales del cuello uterino se conviertan en células cancerosas. El médico puede encontrar las células anormales con una citología vaginal o PAPANICOLAOU (PAP.), que es un examen de las células del cuello uterino bajo un microscopio. Hacerse exámenes Pap. Una vez por año, permite detectar y tratar las células cambiantes, antes de que se conviertan en un cáncer.
Uno de los tipos de cáncer que afectan más frecuentemente a las mujeres es el de cuello uterino, en segundo lugar luego del de mama.
El tratamiento depende del diagnóstico. Según la extensión del cáncer, el tratamiento puede consistir en una o más terapias:

LA OBRA SOCIAL GARANTIZA LA COBERTURA DE UN PAP ANUAL A TODA MUJER QUE HAYA INICIADO RELACIONES SEXUALES O MAYOR DE 18 AÑOS.

PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO DE UTERO

- ***Cirugía**, que va desde la extirpación del tejido anormal, solamente, hasta el cérvix completo, así como, también, del útero entero y de otros tejidos adyacentes.*
- ***Radioterapia**, para matar las células cancerosas que hayan quedado después de haberse operado.*
- ***Quimioterapia**, para destruir las células cancerígenas que hayan en el cuerpo*

Un cáncer incipiente y no invasivo (carcinoma in situ) puede ser tratado con una operación mínima, mientras que un cáncer invasivo suele requerir una histerectomía (extirpación de cérvix y útero y posiblemente de otros órganos de la pelvis).

Cómo prevenirse contra el cáncer cervical:

- *Vacuna contra el virus del papiloma humano.*
- *Realizar la prueba de Papanicolaou en forma regular. Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales.*
- *No fumar.*
- *No beber*
- *Si tiene una historia de verrugas genitales, hágase un Papanicolaou cada 6 meses*
- *Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen condones para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.*

Recientemente se aprobó la vacuna contra el cáncer de cuello de útero y ya en algunos países es utilizada, es recomendable la vacuna para mujeres mayores de 11 años. Recuerde que la vacuna previene este tipo de cáncer pero no lo cura, recuerde que ninguna vacuna cura, sino que todas previenen una enfermedad determinada. Ello no implica que no deba cumplir las diferentes prevenciones nombradas anteriormente.

COLESTEROL UN ENEMIGO SILENCIOSO

Todos somos conscientes de que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en España, pero no todos conocemos cuáles son los hábitos de riesgo que nos pueden llevar a sufrir una, e incluso nos puede llevar a la muerte. Tener el colesterol alto es una situación de riesgo, y controlar nuestros niveles de colesterol es preocuparse por vivir más y mejor.

¿Qué es el colesterol y cómo puede llegar a ser tan peligroso?

El colesterol es una sustancia grasa producida por el hígado, y que se encuentra en todas las partes del organismo. El cuerpo utiliza el colesterol para producir hormonas, vitamina D y ácidos biliares. El cuerpo humano necesita sólo una pequeña cantidad de colesterol en sangre para satisfacer estas necesidades y el hígado produce todo el colesterol que el cuerpo necesita. El resto, es lo que nos sobra.

El colesterol que tenemos de más puede almacenarse dentro de los vasos sanguíneos, que transportan sangre desde el corazón hasta el resto del cuerpo. La acumulación de colesterol dentro de las arterias hará que éstas sean más estrechas. Y si ésta acumulación es muy grande, puede llegar a bloquear completamente las arterias, de modo que la sangre no pueda fluir a través de ellas.

Si se bloquea la arteria que suministra sangre a los músculos, dentro del corazón, puede tener un ataque al corazón. Si se obstruye la arteria que suministra sangre a su cerebro, puede tener un derrame cerebral.

¿Pero no había un colesterol que era bueno?

Sí, a la lipoproteína de alta densidad (LAD) se la conoce como el "colesterol bueno" porque elimina el colesterol malo de la sangre y evita que se acumule en las arterias. Es recomendable tener unos niveles de 60 mg/dL, o más, de este "colesterol bueno". Pues nos ayudará a regular el malo.

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

COLESTEROL UN ENEMIGO SILENCIOSO

¿Y qué niveles de colesterol son peligrosos?

Un nivel de "colesterol malo" por encima de 160 mg/dL o más se considera elevado, asimismo debemos procurar tener un colesterol total (malo+bueno) por debajo de los 240 mg/dL.

Aunque estos son los niveles que se consideran elevados (y que tenemos que evitar), lo recomendable es aspirar a unos niveles de colesterol óptimos. Estos son: 60 mg/dL, o más, del "bueno; menos de 100 mg/dL del malo; y una suma de ambos no superior a 200 mg/dL.

¿Por qué tengo el colesterol alto?

Los factores que pueden provocar un colesterol alto son varios, unos los podemos controlar y otro no. El que no podemos controlar es la predisposición genética, pero los demás dependen de nosotros.

Fumar, la falta de ejercicio físico, el sobrepeso y la alimentación rica en grasas, sobre todo saturadas, son causas que pueden provocar el colesterol alto, y que podemos modificar, cambiando nuestros hábitos e vida y apostando por una vida más sana.

¿Cómo puedo prevenir y reducir el colesterol malo?

Si es fumador, dejar de fumar sería de vital importancia.

Modifique su dieta evitando las grasas animales, los lácteos (a los que no se les haya retirado la grasa), la mantequilla, el huevo y todo tipo de productos que utilicen grasas animales como materia prima (como la bollería industrial). Coma alimentos con fibras solubles, como la avena y los cereales. Coma, pescado, principalmente los que contengan grandes cantidades de ácidos grasos Omega-3. Y limite el consumo de alcohol.

Comience a realizar una actividad física regular, entendiendo por regular todos los días. Lo mejor es que realice una actividad aeróbica, como caminar a buen ritmo, andar en bicicleta, o nadar. Realice una actividad física aeróbica, de su gusto y elección, durante al menos 30 minutos al día.

Si tiene sobrepeso, redúzcalo. Los cambios de alimentación y la actividad física regular le ayudarán a conseguir este objetivo.

Aunque si tiene el colesterol alto, lo primero que debe hacer es ponerse en manos de su médico, pues puede que tenga que darle algún tipo de medicación para reducirlo y tendrá que hacerle un seguimiento de sus evoluciones, con objeto de controlar un factor de riesgo cardiovascular de gran importancia **No se deje atrapar por las seudo dietas**

Continuamente somos bombardeados por un sinfín de propuestas para perder peso en forma rápida y sin esfuerzo. Lo más sugerente de todas ellas es, precisamente, la facilidad y rapidez con las cuales le aseguran que perderá esos cinco, diez o veintitrés kilos de más. Estas prácticas, lejos de ser confiables, son peligrosos métodos que le harán perder mucho dinero y pocos kilos. Es por esto que las hemos denominado seudo dietas, es decir falsos tratamientos para adelgazar capaces de disminuir su autoestima y aumentar su frustración.

PROTEJA A SU BEBE DURANTE EL SUEÑO

MUERTE SUBITA

¿Qué es?

- El síndrome de la muerte súbita en los bebés, es la muerte inesperada de un bebé menor de 1 año. También es conocido como muerte en la cuna. Esta muerte se presenta con más frecuencia en bebés sanos y saludables que tienen una edad entre los 6 meses y 1 año de nacidos. Es más común durante los meses de invierno.
- La mayoría de estas muertes súbitas suceden cuando el bebé se encuentra durmiendo boca abajo. Pero también se presenta cuando el bebé duerme acostado sobre su espalda. Los riesgos de esta muerte son mayores en bebés cuyo nacimiento ha sido prematuro y con deficiencia en el peso. El síndrome de muerte súbita es más común en bebés alimentados con tetero (biberón) que en los bebés alimentados con leche materna.

Causas: Las causas del síndrome de la muerte súbita en los bebés, son desconocidas. Esta muerte no es causada por negligencia o por abusar de los niños. Tampoco es de origen familiar. No existen señales de advertencia para saber si su bebé es propenso a morir súbitamente.

.

PROTEJA A SU BEBE DURANTE EL SUEÑO

o No permita que su bebé duerma boca abajo si se encuentra sobre una cama de agua. Su bebé podría tener dificultad para respirar debido a que su nariz puede ser presionada al quedar contra la cama de agua. Lo mejor es que su bebé no duerma en absoluto, en una cama de agua.

- Las siguientes pueden ser las causas del síndrome de la muerte súbita en los bebés.

o Colocar al bebé sobre su abdomen cuando duerme.

o Fumar en el cuarto del bebé.

o Utilizar ropa de cama esponjosa o lanosa que pueda sofocar al bebé.

o Mantener muy caliente la temperatura del cuarto.

o Una posible infección en su bebé.

o Un defecto de nacimiento (Algo defectuoso en su bebé al nacer).

- Los riesgos de muerte súbita en un bebé son mayores como consecuencia de una de las siguientes cosas.

o Cuando la madre ha fumado durante y después del embarazo.

o La madre no ha tenido un cuidado prenatal adecuado antes del nacimiento del bebé.

o La madre es menor de 20 años.

o La madre consumió drogas callejeras.

o El peso de la madre no aumentó adecuadamente durante el embarazo.

o La madre tuvo anemia durante el embarazo.

o La madre contrajo una enfermedad venérea antes o durante el embarazo.

o La madre tuvo una infección urinaria antes o durante el embarazo.

Signos y síntomas: No existen señales y síntomas especiales, debido a que el síndrome de la muerte súbita, sucede de una manera rápida y silenciosa.
Cuidados: Los siguientes cuidados, disminuyen las posibilidades que su bebé se convierta en víctima del síndrome de la muerte súbita.

- **Posición para dormir:**

o Hable con su médico acerca de las mejores posiciones que debe tener su bebé para dormir.

o Colocar al bebé sobre la espalda al dormir, disminuye las posibilidades de una muerte súbita. Una forma fácil de recordar esto es colocarlo siempre, a dormir sobre la espalda.

o Es correcto colocar a su bebé sobre su abdomen, mientras permanece despierto, siempre y cuando usted lo vigile.

o Si el bebé tiene problemas médicos, es posible que su médico quiera que su bebé duerma sobre el abdomen.

- **Superficie de la cama:**

Su bebé no debe dormir sobre superficies blandas, sobre tendidos con aspecto de piel de oveja, ni sobre colchonetas hechas de espuma. Estas superficies pueden atrapar el aire en bolsas y sofocar a su bebé. Su bebé debe dormir sobre una superficie dura y firme que puede ser un colchón delgado y en una cuna cuyas condiciones de seguridad sean óptimas.

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO

Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar— autorizaciones@ospeca.org.ar***

Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 434
tel. 0800-222 SALUD (72583)

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

LOS HOMBRE TIENEN DE QUE PREOCUPARSE

EL CANCER DE PROSTATA: enemigo silencioso . . . . . .
Es un tumor maligno que se desarrolla en la próstata y que es la tercera causa de muerte por cáncer en el hombre.

Todos los hombres en mayor o menor posibilidad pueden padecerlo, aunque es mayor su frecuencia si hay antecedentes familiares o según la raza y a mayor edad es mas frecuente.
Puede cursar en su inicio sin síntomas, pero diagnosticado a tiempo puede ser curable, es esta la razón por la cual se insiste tanto en su búsqueda y detección precoz.
Una vez desarrollado el cáncer de próstata, puede dar síntomas urinarios obstructivos que impiden orinar correctamente o puede extenderse rápidamente y dar metástasis óseas especialmente a columna y huesos largos, las que son muy dolorosas e incapacitantes y postran fácilmente a quién lo padece.

PREVENCION Y CONTROL
***PREVENCION**: **debe hacerse SIEMPRE, a todos los hombres sanos mayores de 45 años,** cada año, en que deberán visitar al urólogo.*
Este chequeo DEBE incluir mínimo: tacto rectal y examen de sangre (antígeno específico prostático). La realización de uno No excluye el otro, ES NECESARIO realizarlos ambos.
En pacientes con antecedente familiar de cáncer de próstata (padre, abuelos, hermanos), este control debe empezar a los 40 anos, ya que por herencia puede haber factores genéticos que favorezcan la presencia y desarrollo precoz de la enfermedad.
*Lógicamente pacientes con síntomas o dificultades para orinar o alteración en sus costumbres normales de orinar, deberán ir a consulta prontamente. **CONTROL**: anual si no hay síntomas.*
QUIEN DEBE IR AL UROLOGO
-Todo hombre mayor de 45 años deben ir al urólogo con o sin síntomas
- Todo hombre menor de 45 años que tenga alguna o algunas de las molestias anotadas o antecedentes familiares de cáncer de próstata (padre, abuelos, hermanos), ya que por herencia puede haber factores genéticos que favorezcan su presencia y desarrollo precoz

ALCOHOLISMO

ALCOHOLISMO….. UNA ENFERMEDAD INVALIDANTE

El problema del alcoholismo se ha convertido, sin duda, en uno de los fenómenos sociales más generalizados de las últimas décadas. Fruto de la importancia de éste fenómeno han surgido una gran diversidad de estudios intentando establecer sus verdaderas dimensiones. Muchos de éstos, han coincidido en señalar la gran repercusión que ha tenido en los últimos años el consumo de bebidas alcohólicas sobre el sistema sanitario. Destacando que las camas hospitalarias dedicadas a drogodependientes o alcohólicos se ha duplicado y que entre el 20 y 30% se hallan ocupadas por personas con problemas relacionados con el alcohol.
La inmensa mayoría de los autores afirman que el 15 - 20% de las consultas recibidas por los médicos de cabecera son atribuibles al alcohol y/o drogas.

Existe, además, una amplia gama de problemas relacionados en los que el alcohol tiene directa o indirectamente un papel causal. Bajo el concepto de problemas relacionados con el alcohol se agrupan problemas médicos, tanto físicos como psicológicos; en las relaciones familiares, laborales y sociales; accidentes domésticos, laborales y de transito; conductas violentas y lesiones auto infligidas.

Así mismo, también se ha establecido que el alcohol está relacionado con el 40 - 50% de los accidentes de tránsito, el 15 - 20% de los accidentes laborales, el 50% de los homicidios.

El alcoholismo en la mujer merece una consideración aparte porque, si bien se encuentran características comunes con el alcoholismo en el hombre, se distingue por los factores socioculturales que determinan el status de la mujer en nuestra sociedad. Los grupos sociales son menos indulgentes con las mujeres. Así se trata de un alcoholismo más secreto, solitario y controlado por el sentimiento de pudor que desencadena culpabilidad. El alcoholismo degrada más rápida y profundamente a la mujer en su status y sus papeles femeninos y maternales que al hombre en su status y papeles masculinos y paternales. El rechazo y la intolerancia social es más viva y precoz para la mujer que para el hombre.

BEBE CON MODERACION. SI NO PUEDE MANEJAR POR LA INJESTA DE ALCOHOL, BUSQUE AYUDA LA SOLUCION SIEMPRE EMPIEZA POR RECONOCER QUE EXISTE EL PROBLEMA

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

DIABETES

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es un desorden que se produce en el organismo cuando el cuerpo no puede utilizar el azúcar en sangre. Para obtener la energía necesaria para llevar a cabo las actividades diarias, el cuerpo humano requiere azúcar, elemento que obtiene al convertir los alimentos en glucosa. Se presenta la diabetes cuando el organismo trata de utilizar el azúcar en la sangre (glucemia) para obtener energía pero no lo logra, ya sea porque el páncreas no produce insulina, porque produce cantidad insuficiente o porque le es imposible aprovecharla.
Prevención y detección precoz
La diabetes es una enfermedad que podría ser prevenida, en algunos casos, a partir de hábitos y comportamientos saludables, los cuales hacen parte de un adecuado estilo de vida.
Es importante la consulta preventiva que registre los factores de riesgo, considerando como principales la obesidad, los antecedentes de familiares consanguíneos diabéticos, la historia clínica obstétrica sospechosa de diabetes en las mujeres, la hipertensión arterial, el sedentarismo y los antecedentes de patología cardiovascular en edades tempranas.
Para su prevención y detección precoz, es necesario realizar la determinación de glucemia cada tres años a partir de los 40 años de edad, siempre que los sucesivos controles sean normales. La edad de comienzo y frecuencia de la determinación de glucosa en sangre se ajusta a la presencia de factores de riesgo.

Tratamiento

El tratamiento de la diabetes tiene como base fundamental el régimen dietético, que puede ser lo único necesario para un correcto control o puede constituirse en el complemento obligatorio de cualquier tipo de medicación que se aconseje una vez diagnosticada la diabetes.
Con respecto a la dieta, se trata de mantener una alimentación equilibrada con bajo o nulo consumo de azúcares de digestión y absorción rápida (evitar: pasteles, dulces, algunas frutas, refrescos azucarados). La distribución de los carbohidratos debe ser realizada regularmente en al menos 4 a 6 comidas diarias.
Un aliado ideal a una alimentación correcta es un cambio en los hábitos de vida, con la adopción de horarios y tiempos para la alimentación, el descanso y el esparcimiento pero fundamentalmente con la inclusión de una actividad física aeróbica acorde a las características personales de cada uno.

En cuanto a la medicación propiamente dicha existen fundamentalmente dos tipos de fármacos que se usan para el control de la enfermedad: los antidiabético decálogo del tratamiento correcto

I. *El tratamiento es integral e implica un cambio sustancial en los hábitos y costumbres. Cuanto antes tome conciencia de ello, mejor será el resultado a largo plazo.*

II*. El tratamiento debe ser controlado por un especialista, en forma directa o con ínter consultas periódicas*
.
III*. La diabetes es una enfermedad tratable pero aún no es curable, por lo tanto escuche solamente a su médico y no confíe en recetas mágicas ni en promesas milagrosas: su salud está en riesgo.*

IV*. La falta de síntomas o valores de laboratorio dentro de límites normales no significan curación, continúe controlándose. Su médico decidirá sobre la oportunidad y frecuencia de los controles de la glucosa.*

V*. Respete responsablemente la dieta y demás consejos que le brinde su médico y ante cualquier duda consúltelo.*

VI*. Ante síntomas que no comprende no saque conclusiones, consulte con su médico y en caso de no poder hacerlo, ante la emergencia, use elementos azucarados.* ***NUNCA, BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, USE INSULINA POR SU CUENTA****, es una droga sumamente activa que, usada indebidamente, pone en riesgo su vida.*

VII. *No cambie las dosis y los horarios que le fueron indicados sin asesoramiento profesional.*

VIII. *No use medicamentos que le fueron indicados a otras personas. Por más que a ellas le produzcan beneficios, los tratamientos son individuales y personales.*

IX. *Para realizar actividades físicas consulte con su médico, en general los deportes de competición deben ser evitados al igual que las situaciones de estrés, pero es fundamental una actividad física moderada.*

X. *Identifíquese como diabético, no es una situación vergonzante y le facilitará la comprensión por parte de las otras personas de sus límites y podrán ayudarlo más s orales y la insulina.*

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

DIABETES

Apellido y Nombre			
DNI		**Edad**	
CUIL			
N° Afiliado		**Genero**	F M

Tipo de Diabetes. Edad al Diagnóstico ___ Años de edad

Tipo 1		Tipo 2 IR	
Tipo 2		Gestacional	

Factores de Riesgo. Marcar lo que Corresponda

Dislipemia	SI / NO	Tabaquismo	SI / NO
Obesidad	SI / NO	Hipertensión Arterial	SI / NO

Complicaciones. Marcar lo que corresponda.

	Marcar	**Mes/Año**		**Marcar**	**Mes/Año**
Hipertrofia Ventricular	SI / NO	___/___	Nefropatía	SI / NO	___/___
Infarto Agudo Miocardio	SI / NO	___/___	Diálisis	SI / NO	___/___
Insuficiencia Cardiaca	SI / NO	___/___	Trasplante Renal	SI / NO	___/___
ACV	SI / NO	___/___	Hipoglucemias	NO / Leve / Severa	___/___
Neuropatía Periférica	SI / NO	___/___	Retinopatía	Sin RD / RDNP / RDP	___/___
Vasculopatía Periférica	SI / NO	___/___	Ceguera	SI / NO	___/___
Amputaciones	SI / NO	___/___			

Examen Físico al momento de la consulta Fecha ___/___/___

	Valor		**Valor**		**Valor**
Peso		IMC			
Talla		Circunf. Abdominal			
TAS		Examen de Pie	Realizado // No Realizado	Sensación Protectora Presente	SI / NO
TAD					

Exámenes (los valores no deben superar los 12 meses de realizados)

	Valor	**Mes/Año**		**Valor**	**Mes/Año**
HbA1c		___/___	LDL		___/___
Glucemia en Ayudan		___/___	Triglicéridos		___/___
Microalbuminuria		___/___	Relación Albúmina/ creatinina	NO Realizado // Realizado	___/___
Fondo de Ojos	NO Realizado // Realizado	___/___			

Tratamientos NO Farmacológicos

Plan de Alimentación Saludable	SI	NO
Se le Brindó Educación Diabetológica	SI	NO
Actividad Física	SI	NO

Tratamientos Farmacológicos					
Fármaco	**Especificar Cuál**	**Nombre Comercial**	**Presentación**	**Dosis Diaria**	**Año de Inicio**
Metformina					
Pioglitazona					
Sulfonilureas	Glipizida				
	Gliclazida				
	Glimepiride				
IDPP4	Sitagliptina				
	Vildagliptina				
ISGLT2	Empagliflozina				
	Canagliflozina				
	Dapagliflozina				
IGLP1	Dulaglitide				
	Liraglutide				
	Semaglutide				
Insulinas Basales	NPH		Vial // Lapicera		
	Detemir		Vial // Lapicera		
	Glargina		Vial // Lapicera		
	Degludec		Vial // Lapicera		
Insulinas Rápidas	Corriente		Vial // Lapicera		
	Aspartica		Vial // Lapicera		
	Lispro		Vial // Lapicera		
	Glulisina		Vial // Lapicera		
	Insulinas Mixtas		Vial // Lapicera		

INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS GENERICOS

La legislación que obliga al profesional de la salud a prescribir los medicamentos por su nombre genérico Permite, que el paciente pueda realizar su tratamiento con seguridad y a un costo razonable.
El genérico es el nombre de la droga o principio activo que tiene el medicamento que el profesional receta. Esto Significa que el paciente, asesorado por el farmacéutico, pueda adquirir el remedio que mas se adecue su presupuesto o su preferencia. La prescripción de genéricos no significa que se que se puedan adquirir formas farmacéuticas en blísteres o envases sin marcas comerciales ni laboratorio que los avalen, simplemente es la posibilidad de elegir entre diferentes marcas conteniendo la misma droga y con la misma dosis .
El profesional farmacéutico, quien posee titulo universitario que lo habilita específicamente para esa tarea
Es el único capacitado para guiar al paciente. Se deben adquirir únicamente medicamentos aprobado por el ANMAT, o sea marca comerciales de laboratorios

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS POR NOMBRE GENÉRICO

Los genéricos son los principios activos que constituyen un medicamento y la parte responsable de la acción terapéutica que cura una enfermedad o atenúa sus síntomas.
La prescripción por nombre genérico permite a los beneficiarios ejercer el derecho a elegir entre las diferentes marcas comerciales existentes, asesorado por el profesional farmacéutico, responsable de la sustitución.

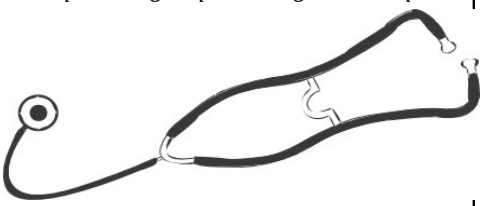
El profesional médico debe recetar los medicamentos por su nombre genérico y el beneficiario debe presentar en la farmacia sólo dicha receta, no se requiere documentación adicional para avalar el descuento correspondiente.

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

HIPERTENSION ARTERIAL

¿Qué es la Hipertensión Arterial?

Cuando su corazón late, bombea sangre hacia sus arterias y crea presión en ellas. Dicha presión es la que consigue que la sangre circule por todo el cuerpo. Cada vez que le toman la tensión le dan dos cifras. La primera de ellas registra la presión sistólica (aquella que se produce en las arterias cuando late el corazón) y la segunda, la presión diastólica (aquella que se registra cuando el corazón descansa entre latidos).
Si la presión sube por encima del límite normal --que se podría cifrar en 140/90 en los adultos -- se produce lo que denominamos hipertensión arterial Se trata de una enfermedad muy común en todo el mundo que afecta a más del 20 por ciento de los adultos entre 40 y 65 años y casi al 50 por ciento e las personas de más de 65 años.
Pero uno de sus mayores peligros es que se trata de un mal silencioso. Usted puede tener la tensión arterial elevada y no mostrar síntomas. De ahí la importancia de la prevención.



Si no controla su tensión arterial, ésta puede afectar al funcionamiento de su corazón, cerebro y riñones. Recuerde que la hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular y que aumenta el peligro de derrame cerebral.
Por eso conocer mejor qué es la hipertensión arterial y controlarla es la mejor forma de prevenir y moderar sus consecuencias.
No olvide que, aunque los investigadores no han encontrado causas específicas de la hipertensión, sí han determinado algunos factores de riesgo que hacen que usted pueda ser más propenso a padecerla: obesidad, consumo elevado de sal, alcohol, tabaco, falta de ejercicio y estrés son algunos de ellos. Tenga en cuenta que si posee antecedentes familiares de hipertensión ha de aumentar la vigilancia sobre su tensión.
Por eso es fundamental que se realice controles periódicos y, de padecer hipertensión, combine el tratamiento prescrito por su médico con una dieta más saludable y ejercicio físico.

¿Cómo prevenirla?

Aunque la hipertensión arterial no puede ser definitivamente curada, existen una serie de hábitos de vida que, unidos a la acción de los medicamentos antihipertensivos, pueden llegar a controlarla de forma sustancial y evitar así sus consecuencias. A continuación le damos una serie de consejos de gran utilidad para la prevención de la hipertensión y su control.

- *Todo adulto de más de 40 años debe vigilar periódicamente su tensión arterial. Más aún, si sus padres o abuelos han sido hipertensos.*
- *Muchos hipertensos han normalizado su tensión arterial al lograr su peso ideal. Evite la obesidad.*
- *Si su vida es sedentaria y físicamente poco activa, descubra el placer del ejercicio físico regular y, si es posible, al aire libre. Pero recuerde que siempre debe adaptarlo a sus posibilidades reales: no haga físicamente más de lo que puede.*
- *Disminuya el nivel de sal en la preparación de sus comidas. Evite, además, los alimentos salados.*
- *Reduzca al mínimo las grasas animales de su dieta y hágala rica en verduras, legumbres, fruta y fibra.*
- *No fume y evite los ambientes contaminados por humo de tabaco. Invite a la gente de su entorno a dejar de fumar.*
- *Modere el consumo de bebidas alcohólicas. No tome más de uno o dos vasos de vino al día y, a lo sumo, una bebida alcohólica a la semana.*
- *No ingiera en exceso bebidas excitantes como el café, el té, etc.*
- *Siga fielmente el tratamiento prescrito por su médico y no lo interrumpa sin su conocimiento. Observe los posibles efectos secundarios atribuibles a los fármacos y coméntenselos a su médico.*

Recuerde que la hipertensión es un poderoso factor de riesgo cardiovascular que se potencia cuando se asocia a colesterol elevado, diabetes o ácido úrico. Procure controlar, además de sus niveles de tensión, estos otros factores de riesgo citados.

H. I. V. (SIDA)

Qué significa la sigla SIDA?

Significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

- *Síndrome: Conjunto de manifestaciones (síntomas) que caracterizan a una enfermedad.*
- *Inmuno: Relacionado con el sistema de defensas de nuestro cuerpo.*
- *Deficiencia: Indica que el sistema de defensas no funciona o funciona incorrectamente.*

Adquirida: Que se adquiere. No es congénita ni hereditaria.

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

H. I. V. SIDA

Qué causa el SIDA?

El SIDA es una enfermedad infecciosa causada por un virus denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH o HIV) o virus del SIDA. Una enfermedad infecciosa es aquella que es causada por un germen y que puede transmitirse de una persona a otra. Un virus es una pequeña partícula infecciosa que sólo puede vivir como parásito de las células del organismo, donde se multiplica. Fuera de las células sobrevive con dificultad y durante poco tiempo.

Cómo actúa el HIV?

El HIV tiene la particularidad de atacar a los linfocitos que son los directores de nuestro sistema de defensa. Inicialmente el HIV permanece en estado latente, es decir, "dormido" dentro de los linfocitos. En algunos casos, al cabo de un tiempo, a menudo años y por causas aún no bien determinadas, el virus se activa, es decir, se "despierta" y comienza a destruir los linfocitos. De esta forma, el HIV debilita progresivamente el sistema inmune, logrando que nuestro organismo no pueda luchar adecuadamente contra diversos gérmenes.

Es lo mismo estar infectado por el HIV que padecer la enfermedad del sida?
No. El hecho de que una persona esté infectada por el HIV, es decir, que sea portadora del virus, no quiere decir que tenga o vaya a tener SIDA, pero sí indica que puede transmitir la infección a otras personas.

De qué manera se transmite el HIV?
Se puede transmitir por 3 vías:

- *Sanguínea: A través del intercambio de agujas y jeringas y/o cualquier elemento punzante. Durante el embarazo y el parto y por transfusiones de sangre no controladas.*
- *Transmisión sexual: Las relaciones sexuales pueden transmitir el HIV, ya sean homosexuales o heterosexuales. El paso del virus se realiza a través de las lesiones o heridas microscópicas.*

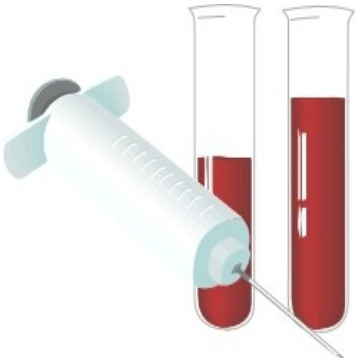
Transmisión peri natal: Una mujer portadora del HIV puede transmitir la infección a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. Este riesgo se puede reducir en forma sustancial si la mujer es tratada precozmente durante su embarazo y evita darle de mamar a su bebé.

HAY RIESGO	NO HAY RIESGO
Transmisión de la madre infectada al hijo por nacer	*Intercambiarse la ropa, un apretón de manos*
Recibir transfusiones de sangre o sus derivados que no estén controlados	*Estudiar, trabajar o jugar con infectados*
Intercambiarse el cepillo de dientes	*Darse la mano, besarse o abrazarse con un infectado*
Tatuajes con agujas sin esterilizar	*Tener relaciones sexuales utilizando preservativo*
Intercambiarse la máquina de afeitar	*Beber del mismo vaso o botella*
Tener relaciones homo o heterosexuales sin usar preservativo	*Bañarse con infectados (duchas, piscinas)*
Compartir jeringas y/o agujas	*Por picaduras de insectos*

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

HEPATITIS

(*La palabra "hepatitis" significa, simplemente, inflamación del hígado, sin apuntar a ninguna causa específica. Una persona con hepatitis puede:*



- *Padecer uno o varios trastornos, incluyendo una infección vírica o bacteriana del hígado.*
- *Presentar lesiones hepáticas provocadas por una toxina (una especie de veneno).*
- *Presentar lesiones hepáticas provocadas por la interrupción de la irrigación sanguínea normal del hígado.*
- *Padecer un trastorno auto inmunitario que afecta al hígado.*
- *Haber sufrido un traumatismo abdominal en la zona del hígado.*

Pero lo más habitual es que la hepatitis haya sido provocada por uno de los siguientes tres virus:

- *el virus de la **hepatitis A***
- *el virus de la **hepatitis B***
- *el virus de la **hepatitis C***

En casos muy poco frecuentes, el virus Epstein Barr (que provoca la mononucleosis) también puede desencadenar una hepatitis porque puede provocar inflamación hepática. Hay otros virus y bacterias que también pueden provocar hepatitis, incluyendo los virus de las hepatitis D y E, el virus de la varicela y el citomegalovirus (CMV).

Qué es la hepatitis A?

En los niños, la forma de hepatitis más frecuente es la hepatitis A (también denominada hepatitis infecciosa). Este tipo de hepatitis está causado por el virus de la hepatitis A (VHA), que se encuentra en las heces de las personas infectadas. Las heces infectadas pueden estar presentes en pequeñas cantidades en alimentos y objetos (desde el picaporte de una puerta hasta los pañales de un bebé).
El virus de la hepatitis A se contagia:

- *Cuando alguien ingiere algo contaminado con heces infectadas por el VHA (esto facilita su transmisión en condiciones de hacinamiento e insalubridad).*
- *A través del agua, la leche y los alimentos contaminados, sobre todo el marisco.*

Qué es la hepatitis B?

*La hepatitis B (también denominada **hepatitis sérica**) está causada por el virus de la hepatitis B (VHB). El VHB puede provocar un amplio abanico de síntomas, desde malestar general hasta enfermedad hepática crónica que, a la larga, puede desembocar en un cáncer de hígado.*
El virus de la hepatitis B se contagia:

- *A través de fluidos corporales infectados, como la sangre, la saliva, el semen, las secreciones vaginales, las lágrimas, la leche materna y la orina.*
- *Mediante transfusiones de sangre contaminada (lo que es muy poco frecuente en EE.UU.).*
- *Al compartir agujas o jeringuillas infectadas para inyectarse droga.*
- *Al mantener relaciones sexuales con una persona infectada por el VHB.*

Qué es la hepatitis C?

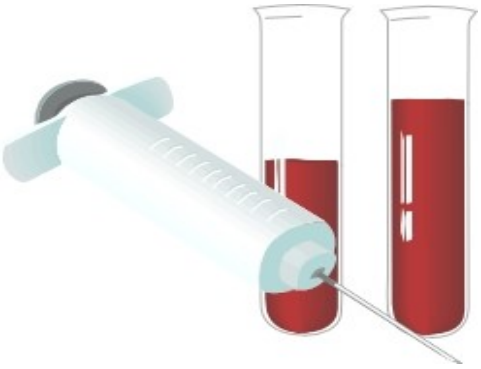
La hepatitis C se transmite a través del contacto directo con la sangre de una persona infectada. Los síntomas provocados por el virus de la hepatitis C pueden ser muy parecidos a los provocados por los virus de las hepatitis A y B. No obstante, la infección por el virus de la hepatitis C virus puede conducir, a la larga, a una enfermedad hepática crónica y es el principal motivo de trasplante de hígado en EE.UU.
El virus de la hepatitis C se contagia:

- *Al compartir agujas y jeringuillas para inyectarse droga.*
- *Al hacerse tatuajes o piercings con instrumental no esterilizado.*
- *Mediante transfusiones de sangre (especialmente antes de 1992; desde entonces, en EE.UU. se hacen controles sistemáticos de la sangre donada para detectar esta enfermedad).*
- *Mediante el contagio de un recién nacido por su madre infectada.*

A través de las relaciones sexuales (aunque se trata de una vía de contagio menos habitual).

Cómo se diagnostica la hepatitis?

Todas estas formas víricas de hepatitis se pueden diagnosticar y puede hacerse un seguimiento de su tratamiento mediante análisis de sangre fiables y fácilmente accesibles.



¿Cuáles son los signos y los síntomas de la hepatitis?

La hepatitis, en sus primeras etapas, puede provocar síntomas parecidos a los de la gripe, como:

- *malestar general*
- *fiebre*
- *dolores musculares*
- *pérdida del apetito*
- *náuseas*
- *vómitos*
- *diarrea*
- *ictericia -coloración amarillenta de la piel y de la esclerótica (blanco del ojo).*

No obstante, algunas personas no presentan ningún síntoma y ni siquiera saben que están infectadas. Por ejemplo, los niños con hepatitis A suelen presentar síntomas leves o ausencia total de síntomas.
Si la hepatitis progresa, los síntomas comienzan a apuntar al hígado como origen de la enfermedad. Las sustancias químicas que segrega el hígado habitualmente empiezan a acumularse en la sangre, lo que provoca:

- *ictericia*
- *mal aliento*
- *sabor amargo en la boca*
- *la orina se vuelve oscura o del color del té*
- *las heces se vuelven blancas, claras o del color de la arcilla.*

También puede haber dolor abdominal, concentrado bajo las costillas del lado derecho (sobre un hígado inflamado y dolorido) o bajo las costillas del lado izquierdo (sobre un bazo dolorido).

Es contagiosa?

Las hepatitis A, B y C son todas contagiosas.

El virus de la hepatitis A puede propagarse a través del agua o de alimentos contaminados, así como en escuelas o centros de preescolar con condiciones higiénicas deficientes. Los inodoros y los lavabos utilizados por una persona infectada deben limpiarse con desinfectantes. Quienes conviven con o cuidan de una persona con hepatitis deben lavarse las manos después de cada contacto que mantengan con el enfermo. Además, en caso de que su hijo vaya a emprender un viaje a un país con elevada incidencia de hepatitis A, deberá recibir por lo menos dos dosis de la vacuna contra la hepatitis A.

El virus de la hepatitis B se puede encontrar en prácticamente todos los fluidos corporales, si bien las vías principales de contagio son las relaciones sexuales, las transfusiones de sangre contaminada y las jeringuillas compartidas para administrase droga por vía intravenosa. El contacto en el medio familiar con adultos que padecen hepatitis B puede suponer un riesgo de contagio para un niño, riesgo que puede reducirse lavándose frecuentemente las manos y adoptando unas buenas prácticas higiénicas. En EE.UU. se vacuna sistemáticamente a todos los niños contra la hepatitis B al nacer, y la administración de esta vacuna permite reducir en gran medida la incidencia de esta infección. Pregunte a su pediatra sobre esta vacuna. Los adultos también se pueden vacunar si están en situación de riesgo.

El virus de la hepatitis C se puede transmitir por medio de agujas compartidas, productos derivados de sangre contaminada y, menos frecuentemente, a través de las relaciones sexuales. A pesar de que la hepatitis C se puede transmitir al feto durante el embarazo, este riesgo no es muy alto (en torno al 5%). Si usted está embarazada, póngase en contacto con su médico si cree que puede haber estado expuesta al virus de la hepatitis C.

PAP:

Se garantiza la cobertura de un PAP anual a toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales o sea mayor de 18 años ,independientemente del resultado de la misma

Qué es?
El Papanicolaou o PAP es un método diagnóstico que se realiza a las mujeres con el fin de detectar alteraciones a nivel del cuello del útero, para prevenir el cáncer de esa zona del tracto genital femenino.

Cómo se realiza?
Se introduce un aparato llamado espéculo dentro de la vagina con el que se visualiza el cuello uterino.
En muchas oportunidades el PAP se realiza junto a una colposcopia, que consiste en usar un aparato que permite la observación detallada de las paredes vaginales y del cuello uterino. Se puede detectar la presencia de verrugas y lesiones que al ojo humano resultan imperceptibles.
A continuación se toma una muestra de la superficie del cuello del útero, se coloca sobre un vidrio y se envía a un laboratorio especializado para analizar.

Cómo tengo que prepararme?
No se deben tener relaciones sexuales durante las 48 hs previas al examen, y tampoco realizar duchas vaginales. No se recomienda realizarlo durante la menstruación y 48 hs antes o después, porque el útero no se encuentra lo suficientemente limpio. Ideal es realizarlo en mitad del ciclo, alrededor del día 14 luego de iniciada la menstruación.

Qué es la Colposcopia?
Es un examen que sirve para localizar mediante una lente de aumento las lesiones detectadas previamente con el Pap, para ser biopsiadas y diagnosticadas definitivamente.

Qué es la Biopsia?
Es un procedimiento mediante el cual, con una pinza de tipo sacabocado se extrae una pequeña muestra de tejido para ser analizada y confirmar el diagnóstico citológico.
La colposcopia y la biopsia deben realizarse en centros de salud que cuentan con personal debidamente capacitado para la realización de esta práctica.

Tratamientos disponibles
Las opciones de tratamiento ambulatorio recomendadas son la crioterapia y la escisión electro quirúrgica con asa (LEEP). La crioterapia es el método más sencillo y barato de tratamiento de las lesiones precancerosas. No obstante, cuando la lesión resulta demasiado grande para la criosonda o afecta el conducto endocervical o cuando es necesario disponer de una pieza para el examen histológico, el tratamiento preferido es la escisión electroquirúrgica con asa (LEEP).

HPV:

Que es el HPV?

El Virus del Papiloma Humano (HPV por sus siglas en ingles) es un virus muy común, que se transmite generalmente a través de las relaciones sexuales. En la mayoría de los casos, el virus se cura de manera espontánea, pero si la infección persiste puede producir lesiones que con los años (entre 3 y 10 años) pueden progresar y transformarse en un cáncer. Existen alrededor de 100 tipos de HPV, de los cuáles aproximadamente 15 son cancerígenos. Es importante recordar que la infección por HPV no significa cáncer.

A quienes afecta?

El HPV afecta tanto a hombres como a mujeres.

El HPV se puede prevenir?

El uso del preservativo reduce la posibilidad de infección, pero no la elimina del todo, ya que el virus puede alojarse en zonas que no están protegidas por el preservativo. Se recomienda el uso del preservativo para prevenir otras infecciones de transmisión sexual.

El HPV tiene síntomas?

En general el HPV relacionado con el cáncer cérvico-uterino no tiene síntomas.
• ¿Si se detectan HPV, la pareja también tiene que realizar tratamiento?
No necesariamente. Se debe consultar con el médico cada caso en particular.
Acerca de la vacuna contra el HPV

Quiénes deben aplicársela?

La vacuna es profiláctica, no terapéutica. Es decir, previene infección y enfermedad consecuente, pero no actúa sobre las infecciones existentes en el momento de la vacunación. Por ello, dicha vacuna alcanza máxima efectividad cuando es aplicada a las mujeres antes del primer contacto sexual. Se recomienda su aplicación en las jóvenes entre 9 y 12 años.
¿ Es gratuita?

No, no está incluida en el calendario de vacunación

Por qué esta vacuna no está en el calendario de vacunación?

La vacuna no es considerada prioritaria para su incorporación en salud pública. Existen alrededor de 100 tipos de HPV, de los cuáles aproximadamente 15 son cancerígenos. La vacuna contra el HPV previene la infección por dos de ellos (los virus 16 y 18), que son responsables de aproximadamente el 60-70% de los tumores de cuello de útero. Por lo tanto, la vacuna contra el HPV no exime a las mujeres de continuar con la prevención mediante el Pap. Este test sigue siendo fundamental para prevenir los tumores causados por los tipos de HPV que no cubre la vacuna, y para prevenir las lesiones malignas causadas por una infección existente en las mujeres sexualmente activas. Actualmente, nuestro país trabaja conjuntamente con organizaciones internacionales y países de la región para lograr la accesibilidad y la equidad en la utilización masiva de la vacuna contra el VPH.

La forma de acceder al servicio de asistencial medico, OSPECA informa a sus afiliados que la cobertura es a través de la elección libre de los prestadores de cartilla y según orden medica.

Mamografía:

Se garantiza la cobertura de una de una mamografía anual a partir de los 35 años, independientemente del resultado de la misma.

Todo lo que necesitas saber sobre beneficios y riesgos

Las mamografías no previenen el cáncer de mama, pero pueden salvar vidas si se detecta el cáncer de mama lo más temprano posible. Por ejemplo, se ha demostrado que las mamografías disminuyen el riesgo de morir de cáncer de mama en un 35 % en mujeres mayores de 50 años. En mujeres de entre 40 y 50 años, la reducción del riesgo parece ser algo menor. Los especialistas más destacados, el Instituto Nacional del Cáncer, la Sociedad Americana del Cáncer y el Colegio Americano de Radiología recomiendan mamografías anuales para las mujeres mayores de 40 años.
La detección precoz de casos de cáncer de mama mediante una mamografía también ha significado que una mayor cantidad de mujeres que se encuentran en tratamiento por cáncer de mama pueda conservar sus mamas. Si se lo detecta en las etapas iniciales, el cáncer localizado se puede extirpar sin necesidad de extirpar la mama (mastectomía).
El principal riesgo de las mamografías es que no son perfectas. El tejido mamario normal puede ocultar un cáncer de mama y este no se observa en la mamografía. Esto se denomina falso negativo. Por otra parte, la mamografía puede identificar una anomalía que parece un cáncer pero resulta ser normal. Esta "falsa alarma" se denomina falso positivo. Además de la preocupación por tener un diagnóstico de cáncer de mama, un falso positivo implica más análisis y consultas de seguimiento, que pueden resultar estresantes. Para compensar estas limitaciones, a menudo se necesita más de una mamografía. Las mujeres también deben hacerse una autoexploración de mamas con regularidad, consultar a un profesional médico experimentado para que le realice un examen de mamas con regularidad y, en algunos casos, obtener también alguna otra forma de imágenes mamarias, tales como IRM o ecografías.
Algunas mujeres dudan acerca de los riesgos de la exposición a la radiación debido a una mamografía. Las mamografías modernas solo utilizan una cantidad minúscula de radiación, incluso menos que una radiografía tradicional de tórax.

Cinco datos importantes sobre las mamografías

Pueden salvarte la vida.

La detección precoz del cáncer de mama reduce el riesgo de morir por la enfermedad en un 25 % o 30 % o más. Las mujeres deberían comenzar a hacerse mamografías a partir de los 40 años de edad, o antes si consideran que están en alto riesgo.
No tengas miedo.

La mamografía es un procedimiento rápido (alrededor de 20 minutos), y la incomodidad es mínima para la mayoría de las mujeres. El procedimiento es seguro: solo existe una diminuta cantidad de exposición a la radiación en una mamografía. Para calmar la ansiedad de esperar los resultados, concurre a un centro donde te den los resultados antes de retirarte.

La mamografía es nuestra herramienta más poderosa para detectar cáncer de mama.

Sin embargo, las mamografías aún pueden pasar por alto el 20 % de los casos de cáncer de mama que simplemente no son visibles mediante esta técnica. Se pueden y deben usar otros estudios importantes como herramientas complementarias (tales como la autoexploración o exámenes clínicos de mamas y ecografías o IRM), pero nada reemplaza la mamografía.

Un resultado inusual que requiere otros análisis no siempre significa que tienes cáncer de mama.

Según la Sociedad Americana del Cáncer, alrededor del 10 % de las mujeres (1 de 10) que se hace una mamografía necesitan más análisis. Solo entre un 8% y un 10 % de estas mujeres necesitan una biopsia, y alrededor de un 80 % de estas biopsias no resultan ser cáncer. Es normal preocuparse si te llaman para realizarte otros análisis, pero trata de no pensar lo peor hasta tener más información.

Cuándo hacerte una mamografía

Hay mucha confusión sobre cuándo y con qué frecuencia se debe hacer una mamografía. Por ahora, la recomendación es que las mujeres se hagan una mamografía una vez por año, a partir de los 40 años de edad. Si tienes alto riesgo de cáncer de mama por antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario, o has recibido un tratamiento con radiación en el pecho anteriormente, es recomendable que comiences a hacerte las mamografías anuales a una edad más temprana (por lo general alrededor de los 30 años). Sin embargo, esto es algo que deberías conversar con tu profesional médico.

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO
Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar— autorizaciones@ospeca.org.ar***

Reproducción Medicamente Asistida

Qué es la reproducción médicamente asistida?

La reproducción médicamente asistida es una serie de procedimientos y técnicas que permite ser madres/padres a aquellas personas que por diversos motivos no pueden concretarlo por medios naturales.

Cuáles son las técnicas?

Las técnicas de reproducción médicamente asistida comprenden a todos los tratamientos o procedimientos para lograr el embarazo.
Las técnicas de baja complejidad son aquellas que tienen como objetivo la unión del óvulo con el espermatozoide dentro del aparato de reproducción femenino, por ejemplo la estimulación ovárica y la inseminación intrauterina.
Las técnicas de alta complejidad son aquellas que tienen como objetivo la unión entre el óvulo y el espermatozoide por fuera del sistema reproductor femenino, incluyendo a la fecundación in vitro entre otras.

Quiénes pueden acceder a los procedimientos de reproducción médicamente asistida?

En la Argentina por la Ley 26.862 y su decreto de reglamentación 956/2013, toda persona mayor de edad sin importar su orientación sexual o estado civil, puede acceder de forma gratuita a las técnicas y procedimientos de reproducción asistida. Esto es válido tanto para aquellos que se atienden en el sistema de salud pública como para quienes tienen obra social o medicina prepaga.

Qué dice la Ley 26.862 de reproducción médicamente asistida?

La Ley 26.862 y su decreto de reglamenta 956/2013 permiten a aquellas personas que por diversos motivos no pueden ser madres/padres por medios naturales, acceder a las prestaciones de reproducción médicamente asistida sin discriminación de su estado civil o su orientación sexual.
El objetivo de esta nueva ley es garantizar el derecho de todas las personas mayores de edad, a la paternidad/maternidad y a formar una familia.
Esta ley garantiza el acceso a las técnicas y los procedimientos de reproducción médicamente asistida cualquiera sea el tipo de cobertura de salud de los beneficiarios. Es decir que es válido tanto para quienes se atienden en el sistema de salud pública como para aquellos que tienen obra social o medicina prepaga.

Qué dice la ley?

El único requisito para acceder a dichos tratamientos es ser mayor de edad.
Las **técnicas de reproducción médicamente asistida** comprenden a todos los tratamientos o procedimientos para lograr el embarazo.
Las **técnicas de baja complejidad** son aquellas que tienen como objetivo la unión del óvulo con el espermatozoide dentro del aparato de reproducción femenino, por ejemplo la estimulación ovárica y la inseminación intrauterina.
Las **técnicas de alta complejidad** son aquellas que tienen como objetivo la unión entre el óvulo y el espermatozoide por fuera del sistema reproductor femenino, incluyendo a la fecundación in vitro entre otras.
Una persona podrá acceder a un máximo de cuatro (4) tratamientos anuales de baja complejidad y hasta tres (3) tratamientos de reproducción de alta complejidad, con intervalos mínimos de tres (3) meses entre cada uno de ellos.
Se deberá comenzar siempre con técnicas de baja complejidad, al menos tres intentos, antes de acceder a las de alta complejidad. La única excepción será la existencia de causas médicas debidamente documentadas, que justifiquen la utilización directa de técnicas de mayor complejidad.
Los establecimientos sanitarios para realizar procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida y los bancos de gametos y/o embriones deberán estar habilitados por el *Registro Federal de Establecimientos de Salud*

Género e identidad de género

OSPECA
Manifiesta que con respecto a la identidad de genero dará cobertura a las prestaciones establecidas en la ley 27643

El género y la identidad de género en pocas palabras

El género es el estado social y legal que nos identifica como niñas o niños, mujeres u hombres.
La identidad de género es cómo nos sentimos acerca de nuestro género y cómo lo manifestamos.
La cultura determina los roles de género y lo que es masculino y femenino.
¿Qué significa ser hombre o mujer? El hecho de ser hombre o mujer no está determinado por los órganos sexuales exclusivamente. El género incluye una combinación compleja de creencias, comportamientos y características. ¿Actúas, hablas y te comportas como un hombre o como una mujer? ¿Te comportas de manera femenina, masculina o de las dos formas? Éstas son preguntas que nos ayudan a llegar al centro de nuestro género y de nuestra identidad de género.
Son pocas las respuestas fáciles en lo que se refiere al género y a la identidad de género; por eso, es normal hacerse preguntas. A continuación, se incluyen algunas de las preguntas más comunes sobre el género y la identidad de género. Esperamos que te sean de utilidad.

Qué es el género?
Qué es la identidad de género?

Cada persona tiene sexo, género e identidad de género. Estos son todos los aspectos de tu sexualidad. Todos están relacionados con quién eres y todos son distintos, pero están asociados.
El sexo es biológico. Incluye nuestra composición genética, nuestras hormonas y nuestras partes del cuerpo, como los órganos reproductivos y sexuales.
El género se refiere a las expectativas de la sociedad sobre cómo deben pensar y actuar las niñas y los niños, las mujeres y los hombres. Es el estado biológico, social y legal que nos identifica como hombres y mujeres.
La identidad de género hace referencia a cómo nos sentimos con respecto a nuestro género y a nuestros roles de género y cómo comunicamos esos sentimientos a través de la ropa, la conducta y la apariencia personal. Es un sentimiento que tenemos desde que somos muy pequeños (desde los dos o tres años).

Transgénero

Algunas personas descubren que su identidad de género no coincide con su sexo biológico. Cuando esto sucede, la persona puede identificarse como transgénero.

Salud Mental

Desde el marco conceptual de la Ley Nacional **de Salud Mental N° 26.657**

En el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental, entre otros, el derecho a que dicho padecimiento no sea considerado un estado inmodificable.

La modalidad de abordaje propuesta –en el capítulo V de la Ley Nacional de Salud Mental Nª 26.657- consiste en la construcción de la Red de Servicios con Base en la Comunidad, que implica una nueva manera de gestión de la demanda en el seno de comunidad. Se considera el paradigma de Salud Mental Comunitaria, integrador de diversas disciplinas como la psiquiatría, la psicología, el trabajo social, la terapia ocupacional, el saber de la comunidad y la del propio usuario, entre otros como el trabajo intersectorial, solidario, participativo y territorial, es el modelo a seguir. La Organización Mundial de la Salud (OMS) incorpora a la definición de Salud Mental la vivencia subjetiva del bienestar dando cuenta de la construcción activa de dicho proceso (Salud – Enfermedad como proceso). La pérdida de la Salud Mental como relativo equilibrio e integración del pensar – sentir – actuar, da lugar a cuadros de sufrimiento mental. (Ver definición de sufrimiento mental).

Información complementaria: trastornos mentales o psiquiátricos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 25% de la población de las grandes ciudades necesita o necesitará apoyo durante su vida y los trastornos mentales están dentro de las cinco primeras causas de enfermedad en nuestra región. El alcohol es en Latinoamérica y el Caribe el principal factor de riesgo para la salud de la población por encima del tabaco. La depresión y el alcohol son los problemas más frecuentes en salud mental. Los llamados trastornos psiquiátricos pueden afectar parcial y transitoriamente la vida de una persona. Con los apoyos comunitarios necesarios la recuperación es posible. Según el Informe Mundial de la Salud-OMS 2001: "A la luz de los avances técnicos y científicos, las reformas sociales y las nuevas legislaciones en el mundo, no hay motivo ético, científico o social que justifique la exclusión de la persona con trastorno mental de la sociedad".

Sobre el encierro

Todas las personas tenemos derecho a recibir la atención de salud que necesitamos, con el acompañamiento de nuestros afectos, en nuestra comunidad, según la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscripta por la Argentina en las Naciones Unidad en 2007 y ratificada por el Congreso Nacional en 2009.
La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social -salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente-, según la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657.

El Ébola

El brote actual del virus del Ébola comenzó a fines del 2013 y actualmente está afectando a los países africanos de Guinea, Liberia y Sierra Leona. La potencial vía de introducción del virus del Ébola en nuestro país es el ingreso de viajeros afectados. Sin embargo, el movimiento de personas entre Argentina y los países donde se registra esta enfermedad no es frecuente y tampoco existen vuelos directos con estos países.
Asimismo, ante el alerta internacional emitido recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han reforzado las medidas de vigilancia en los principales puntos de ingreso al país.

Cómo se transmite?

El virus se propaga mediante la transmisión de persona a persona, por contacto directo de las mucosas (piel que recubre la nariz, la boca y los genitales) o una lastimadura en la piel con la sangre u otros fluidos corporales (heces, orina, saliva, semen) de personas infectadas con síntomas. La infección también puede ocurrir si la piel lesionada o las membranas mucosas de una persona sana entran en contacto con ropa sucia, ropa de cama o agujas usadas contaminadas con fluidos de un paciente con ébola.

Los varones que se han recuperado de la enfermedad aún pueden transmitir el virus a través de su semen hasta 7 semanas después de la recuperación. Por esta razón, es importante que se eviten las relaciones sexuales o utilicen preservativo durante al menos 7 semanas después de la recuperación. Además, la enfermedad se puede transmitir por el contacto con los fluidos corporales de animales infectados (monos).

Con respecto a los animales domésticos (perros y gatos) no hay evidencia de que los mismos jueguen un papel activo en la transmisión de la enfermedad a humanos, incluso en las zonas de África donde el virus del Ébola está presente.

Cuáles son los síntomas?

Los síntomas de esta enfermedad son: fiebre, dolor muscular, de cabeza y garganta y debilidad. Luego se pueden presentar vómitos, diarrea, sarpullido, fallo renal y hepático y hemorragia masiva interna y externa.

El periodo de incubación (el intervalo desde la infección a la aparición de los síntomas) oscila entre 2 y 21 días. Los pacientes contagian desde el momento en que empiezan a manifestarse los síntomas, no durante el periodo de incubación.

Cómo se puede prevenir?

No hay una vacuna o medicamento para prevenir la infección por el virus del Ébola o la enfermedad. La única forma de prevenirla en caso de tener que viajar a la región afectada es adoptando los siguientes recaudos:

no entrar en contacto con fluidos corporales (sangre, sudor, saliva, etc.) de personas o animales infectados.
no manipular objetos cortantes (como agujas) y elementos personales que puedan estar contaminados con ellos.
lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.

La Fiebre Chikunguña

La fiebre chikunguña es una enfermedad viral transmitida al ser humano por los mismos mosquitos que trasmiten el dengue. Se caracteriza por presentar fiebre alta y dolor articular. Si bien en la mayoría de los casos los pacientes se mejoran en una semana, algunas personas pueden tener dolor en las articulaciones por más tiempo.

¿Cómo se transmite?

Esta infección se transmite a través de la picadura de mosquitos de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*que se infectan luego de haber picado a una persona que padece la enfermedad. También las mujeres embarazadas que se enferman en el período próximo al parto pueden transmitir la infección al bebé en el momento del nacimiento.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas de fiebre chikunguña comienzan a manifestarse por lo general de 3 a 7 días después de la picadura de un mosquito infectado, y son: fiebre (mayor a 38º C), dolor intenso e inflamación en las articulaciones, a menudo en las manos y los pies. También puede aparecer dolor de cabeza, dolor muscular o sarpullido. Si bien no existen medicamentos específicos para tratarla, sí se prescriben fármacos para reducir la fiebre y el dolor.

¿Cómo se puede prevenir?

No existen vacunas o medicamentos que prevengan la infección por el virus chikunguña. Las medidas de prevención que se destinan a disminuir la proliferación de mosquitos, son las siguientes:
Eliminar todos los recipientes en desuso que puedan acumular agua (como latas, botellas, neumáticos). Dar vuelta los objetos que se encuentran en el exterior y pueden acumular agua cuando llueve (baldes, palanganas, tambores).
Cambiar diariamente el agua de bebederos de animales, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa, cada 3 días. Si fuera posible, utilice en los floreros productos alternativos en lugar de agua (geles o arena húmeda).
Mantener los patios y jardines desmalezados y destapar los desagües de lluvia de los techos. Tapar los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.
Y para evitar la exposición a los mosquitos se recomienda el uso de ropas de mangas largas, repelentes y mosquiteros. Es recomendable que las mujeres embarazadas adopten especialmente estas precauciones para evitar el contacto con los mosquitos vectores.

ZIKA
¿QUÉ ES?

El virus zika es causado por la picadura de un mosquito y se cataloga como un arbovirus perteneciente al género flavivirus, que son aquellos que animales invertebrados como zancudos y garrapatas le transmiten al ser humano.
El virus del Zika es transmitido por mosquitos con actividad diurna y ha sido aislado a partir de varias especies en el género *Aedes*, como el *A. aegypti*, además de mosquitos arborícolas como el *A. africanus*, *A. apicoargenteus*, *A. furcifer*, *A. hensilli*, *A. luteocephalus*, y *A. vitattus*.
Los estudios muestran que el periodo de incubación extrínseco en los mosquitos es aproximadamente de 10 días.[12] Los huéspedes vertebrados del virus son principalmente monos y seres humanos.[17]

SÍNTOMAS

Generalmente, **duran entre cuatro y siete días** y pueden confundirse con los del dengue. En los casos en los que las señales que revelan la enfermedad son moderados, la persona puede tener fiebre de menos de 39°C, dolor de cabeza, debilidad, dolor muscular y en las articulaciones, inflamación que suele concentrarse en manos y pies, conjuntivitis no purulenta, edema en los miembros inferiores y erupción en la piel, que tiende a comenzar en el rostro y luego se extiende por todo el cuerpo. Con menos frecuencia se presentan vómitos, diarrea, dolor abdominal y falta de apetito.

Se recomienda el uso de paracetamol, no de aspirinas porque puede causar sangrado. Las complicaciones de tipo neurológico y autoinmune han sido excepcionales hasta el momento debido a que solo se vieron en la Polinesia Francesa.

TRATAMIENTO

No hay una vacuna ni un tratamiento específico para el zika, **sólo un manejo sintomático** que consiste en descansar y en tomar acetaminofén o paracetamol para el control de la fiebre. No se recomienda el uso de aspirinas por el riesgo de sangrado que acarrea.

También **se aconseja ingerir líquido en abundancia** para paliar el que se pierde por diferentes razones.

Para manejar el prurito ocasionado por la erupción, se pueden utilizar antihistamínicos.

Es necesario mantenerse alejado del paciente al menos durante la primera semana de la enfermedad para evitar el contagio.

PREVENCIÓN

Como la transmisión ocurre por la picadura de un mosquito, **se recomienda el uso de mosquiteros** que pueden impregnarse con insecticida y la instalación de mallas anti mosquitos si no se tienen. **Se deben utilizar repelentes** con Icaridina y ropa que cubra las extremidades, para que haya menos posibilidades de sufrir una picadura.

El riesgo para el continente se encuentra en el potencial de transmisión de la enfermedad, que radica en que los mosquitos transmisores del virus viven en la región y en la densidad poblacional de la misma.

ANTE LA PRESENCIA DE SINTOMAS, NO TOME ASPIRINAS U OTROS

ANTIFLAMATORIOS NE SI AUTOMEDIQUE, CONCURRA A UN CENTRO DE

SALUD PARA RECIBIR EL DIAGNOSTICO TRATAMIENTO ADECUADOS

Sistema único de Reintegros

La Obra Social del Personal del Caucho (OSPECA) pone de manifiesto con respecto al Sistema único de Reintegros (SUR) que brindara cobertura bajo la resolución 400/2016 cumplimentando la cobertura emanada respectivamente

Enfermedad celíaca

Otros nombres: Celiaquía, Enteropatía por sensibilidad al gluten, Esprúe celíaco, Intolerancia al gluten

Si tiene enfermedad celíaca y consume alimentos con gluten, su sistema inmunológico responde dañando el intestino delgado. El gluten es una proteína presente en el trigo, el centeno y la cebada. Se encuentra principalmente en los alimentos, pero también puede encontrarse en otros productos como medicinas, vitaminas e incluso en el pegamento de las estampillas y los sobres.
La enfermedad celíaca afecta a cada persona de manera diferente. Los síntomas pueden ocurrir en el sistema digestivo o en otras partes del cuerpo. Una persona puede tener diarrea y dolor abdominal, mientras que otra puede estar irritable o deprimida. La irritabilidad es uno de los síntomas más comunes en los niños. Algunas personas no tienen síntomas.
La enfermedad celíaca es genética. Los análisis de sangre pueden ayudar al médico a diagnosticar la enfermedad. Es posible que el médico también deba examinar una pequeña muestra de tejido del intestino delgado. El tratamiento es una dieta sin gluten.

Qué cobertura tiene?

A través del Programa Enfermedad Celíaca se brinda asistencia alimentaria específica (módulos nutricionales y ayuda económica) a los afiliados, de acuerdo a lo estipulado por **ley nacional N.º 27196 (actualización de la ley 26.588/2009.) y la Resolución N.º 102/11 Ministerio de Salud**

En consonancia con la ley provincial N.º 2806 que adhiere a la norma nacional, el ISSN asegura una cobertura a sus afiliados del 70% (por ciento) de la diferencia del costo de harinas y mezclas libres de gluten por un monto mensual de $ 326.83 (pesos) **RES. N.º 1365/15** , para aquellos afiliados que se encuentren enrolados en el "Programa Enfermedad Celíaca". Dicho importe deberá actualizarse periódicamente.

- 1 módulo nutricional para programas especiales por única vez (19.01.03) (100% cobertura)
- 1 módulo nutricional adicional para programas especiales por única vez (19.01.04) (100% cobertura)
- 12 controles nutricionales anuales para programas especiales (19.01.05) (100% cobertura)

Organizados por ACELA (Asistencia al Celíaco de la Argentina) se puede acceder a distintos talleres educativos para afiliados y sus familiares.

Cuáles son los síntomas de la enfermedad celíaca?

Los síntomas de la enfermedad celíaca incluyen

- dolor de estómago
- gases
- diarrea
- cansancio extremo
- cambios en el estado de ánimo
- pérdida de peso
- un salpullido ampolloso con picor
- crecimiento lento

Ciertas personas con enfermedad celíaca puede que no se sientan enfermas ni tengan síntomas. O si se sienten enfermas, no saben que la causa es la enfermedad celíaca. La mayoría de personas con enfermedad celíaca tiene uno o más síntomas. No todas las personas con enfermedad celíaca presentan problemas digestivos. Que una persona tenga uno o más síntomas no quiere decir que tiene enfermedad celíaca, ya que otros trastornos pueden causar los mismos síntomas.

Cómo se diagnostica la enfermedad celíaca?

La enfermedad celíaca puede ser difícil de diagnosticar porque algunos de sus síntomas son similares a los de otras enfermedades. Las personas con enfermedad celíaca pueden tener la enfermedad por muchos años sin recibir diagnóstico o tratamiento. Si su médico cree que usted tiene enfermedad celíaca, se le hará una prueba de sangre. Deberá seguir su dieta normal antes de la prueba. Si no lo hace, los resultados podrían ser erróneos.

Si los resultados de la prueba de sangre muestran que usted podría tener enfermedad celíaca, el médico le hará una biopsia, que consiste en sacar un pedacito de tejido del intestino delgado. La biopsia se puede hacer en el hospital o en un centro ambulatorio. El médico le dará instrucciones sobre cómo prepararse para la biopsia. Usualmente, no debe comer ni beber por 8 horas antes de la biopsia. También se prohíbe fumar o mascar chicle durante este tiempo. Infórmele a su médico sobre cualquier problema médico que tenga, particularmente si se trata de problemas cardíacos o pulmonares, diabetes y alergias, y todos los medicamentos que esté tomando. Se le podría pedir que deje de tomar los medicamentos un tiempo antes y después de la prueba.

Para realizar la biopsia, el médico introduce un tubo largo en su boca y lo guía hacia el estómago y hasta el intestino delgado. Al final del tubo hay pequeños instrumentos que se usan para quitar una muestra de tejido. Luego se examina la muestra con un microscopio para buscar señales de daño de enfermedad celíaca. Antes de la biopsia, le darán un medicamento para adormecerlo y para que no sienta ningún dolor. Muchas personas duermen durante todo el procedimiento.

LA OBRA SOCIAL BRINDARA COBERTURA CORRESPONDIENTE A LA LEY 27196

Qué son el sobrepeso y la obesidad?

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.
El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).
La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.

Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.
El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

Qué causa el sobrepeso y la obesidad?

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido:

- un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y

un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.
A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.

Cuáles son las consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud?

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:
las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebro vascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción;

- la diabetes;
- los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y

las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebro vascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).
El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.
La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

Afrontar una doble carga de morbilidad

Muchos países de ingresos bajos y medianos actualmente están afrontando una "doble carga" de morbilidad.

- Mientras continúan lidiando con los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, estos países están experimentando un aumento brusco en los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso, en particular en los entornos urbanos.

No es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en un mismo país, una misma comunidad y un mismo hogar.
En los países de ingresos bajos y medianos, los niños son más propensos a recibir una nutrición prenatal, del lactante y del niño pequeño insuficiente. Al mismo tiempo, están expuestos a alimentos hipercalóricos ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen ser poco costosos. Estos hábitos alimentarios, juntamente con una escasa actividad física, tienen como resultado un crecimiento brusco de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolver.

OBESIDAD:

La Obra Social garantiza las prestaciones asistenciales contempladas en la LEY 26396 y Res. 742/09 el modo de acceso a las mismas es de libre elección de los prestadores de cartilla

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

PROGRAMA NACIONAL DE DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE LA HIPOACUSIA

Todo niño recién nacido tiene derecho a que se estudie su audición tempranamente

Destacar la detección temprana de la audición en todo niño recién nacido
La hipoacusia es obligación detectarla y tratarla tempranamente

Ley 25.415

Artículo 1
Todo niño recién nacido tiene derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitare.

Artículo 2
Será obligatoria la realización de los estudios que establezcan las normas emanadas por autoridad de aplicación conforme al avance de la ciencia y la tecnología para la detección temprana de la hipoacusia, a todo recién nacido, antes del tercer mes de vida.

Artículo 3
Las obras sociales y asociaciones de obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio dispuesto por Resolución 939/2000 del Ministerio de Salud, incluyendo la provisión de audífonos y prótesis auditivas así como la rehabilitación fonoaudiológica.

Artículo 4
Créase el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia en el ámbito del Ministerio de Salud, que tendrá los siguientes objetivos, sin perjuicio de otros que se determinen por vía reglamentaria: a) Entender en todo lo referente a la investigación, docencia, prevención, detección y atención de la hipoacusia; b) Coordinar con las autoridades sanitarias y educativas de las provincias que adhieran al mismo y, en su caso, de la Ciudad de Buenos Aires las campañas; de educación y prevención de la hipoacusia tendientes a la concientización sobre la importancia de la realización de los estudios diagnósticos tempranos, incluyendo la inmunización contra la rubéola y otras enfermedades inmune prevenibles; c) Planificar la capacitación del recurso humano en las prácticas diagnósticas y tecnología adecuada; d) Realizar estudios estadísticos que abarquen a todo el país con el fin de evaluar el impacto de la aplicación de la presente leye) Arbitrar los medios necesarios para proveer a todos los hospitales públicos con servicios de maternidad, neonatología y/u otorrinolaringología los equipos necesarios para la realización de los diagnósticos que fueren necesarios; f) Proveer gratuitamente prótesis y audífonos a los pacientes de escasos recursos y carentes de cobertura médico-asistencial; g) Establecer, a través del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, las normas para acreditar

LECHE MEDICAMENTOSA

Ley 27305

La oficialización de la norma, que había sido aprobada mediante las ley 27305 el 19 de octubre de 2016, dispone además que la cobertura incluye también a aquellos pacientes que "padecen desórdenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas" y que no existe límite de edad para esta cobertura.

Obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean".

¿Quién puede recibirlo?
Los afiliados o beneficiarios que padecen alergia a la proteína de la leche vacuna (APLV) y aquellos que padecen desórdenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades se le metabólicas, brindara cobertura integral de leche medicamentosa que quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO).

¿Cuándo entra en vigencia?
A partir de los 90 días de la publicación de la norma. Es decir, durante la primera semana de febrero de 2017, los beneficiarios ya podrán retirar la leche medicamentosa prescripta por su médico.

¿Qué trámites hay que hacer?
Cualquier paciente, sin límite de edad, que presente la correspondiente prescripción del médico especialista puede acceder a este beneficio.

¿Alcanza a las obras sociales provinciales?
Las provincias deben a dictar, para el ámbito de sus exclusivas competencias, normas de similar naturaleza o a adherir a esta ley.

LA OBRA SOCIAL DARA COBERTURA SEGÚN LA LEY 27.305

Los **trastornos del aprendizaje**

Son problemas que afectan la capacidad del niño de recibir, procesar, analizar o almacenar información. Éstos pueden causarle dificultades para leer, escribir, deletrear o resolver problemas matemáticos.

Considerando la importancia de la escuela en el desarrollo de un niño, la aparición de una discapacidad de lenguaje es particularmente significativa. Este tema proporciona una visión general de las discapacidades más importantes, sus orígenes, efectos potenciales en el comportamiento y desarrollo del niño, cómo reconocerlos, y estrategias de prevención e intervención.

Por qué es importante?

Los trastornos del aprendizaje son problemas que afectan la capacidad del niño de recibir, procesar, analizar o almacenar información. Éstos pueden causarle dificultades para leer, escribir, deletrear o resolver problemas matemáticos. La discalculia o dificultad en el aprendizaje de las matemáticas, se refiere a una dificultad permanente para aprender o comprender los conceptos numéricos, principios de conteo o aritmética. Estos problemas, por lo general, se denominan dificultad en el aprendizaje de las matemáticas. Entre el tres y el ocho por ciento de los niños en edad escolar, muestra dificultades permanentes, un año escolar tras otro, en el aprendizaje de tales conceptos matemáticos. Alrededor de la mitad de los niños con discalculia también presenta un retraso o deficiencias en el aprendizaje de la lectura, y muchos tienen trastornos por déficit de atención

Qué sabemos?

Discalculia

Muchos estudios indican que la discalculia no se relaciona con la inteligencia, motivación u otros factores que pudieran influir en el aprendizaje. La mayoría de los niños afectados tiene déficits específicos en una o más áreas, pero a menudo se desempeña al mismo nivel del grupo curso o incluso mejor en otros campos de conocimiento.

Algunos de los primeros signos de discalculia, son una escasa comprensión de la magnitud numérica, una comprensión rígida del conteo e inmadurez en la resolución de problemas. En el primer año de escuela, es frecuente que los niños con discalculia no conozcan los nombres de los números básicos (por ejemplo, “9” = “nueve”), y presentan dificultades para identificar cual número es mayor o menor que otro.

Dislexia

El descubrimiento clave relativo a la dislexia, es que la lectura no es un proceso natural sino adquirido, y que por lo tanto, debe enseñarse. Para aprender a leer, un niño debe aprender a relacionar líneas y círculos abstractos (letras) en una página con el sonido del lenguaje oral.

La evidencia reciente sugiere la existencia tanto de influencias ambientales como genéticas en el desarrollo de la dislexia. Un niño con un padre que presenta este trastorno es 80 veces más propenso a ser disléxico. Los niños y niñas que provienen de sectores socialmente desfavorecidos tienen más riesgos de desarrollar dificultades en la lectura, porque están menos expuestos al lenguaje y a menudo carecen del vocabulario o cultura general necesarios para desarrollar habilidades sólidas en la comprensión lectora.

Ley 27306

Declárase de Interés Nacional el abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje.

ARTÍCULO 1° — La presente ley establece como objetivo prioritario garantizar el derecho a la educación de los niños, niñas, adolescentes y adultos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA).
Interés nacional.
ARTÍCULO 2° — Declárase de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA), así como también la formación profesional en su detección temprana, diagnóstico y tratamiento; su difusión y el acceso a las prestaciones.

Definición.
ARTÍCULO 3° — Se entiende por Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA) a las alteraciones de base neurobiológica, que afectan a los procesos cognitivos relacionados con el lenguaje, la lectura, la escritura y/o el cálculo matemático, con implicaciones significativas, leves, moderadas o graves en el ámbito escolar.

Autoridad de Aplicación.
ARTÍCULO 4° — La Autoridad de Aplicación será determinada por el Poder Ejecutivo nacional.

Funciones.
ARTÍCULO 5° — La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo el ejercicio de las siguientes acciones:

a) Establecer procedimientos y medios adecuados para la detección temprana de las necesidades educativas de los sujetos que presentaren dificultades específicas de aprendizaje;

b) Establecer un sistema de capacitación docente para la detección temprana, prevención y adaptación curricular para la asistencia de los alumnos disléxicos o con otras dificultades de aprendizaje, de manera de brindar una cobertura integral en atención a las necesidades y requerimientos de cada caso en particular;

c) Coordinar con las autoridades sanitarias y educativas de las provincias que adhieran a la presente y, en su caso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, campañas de concientización sobre Dislexia y Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA);

d) Planificar la formación del recurso humano en las prácticas de detección temprana, diagnóstico y tratamiento.

Adaptación curricular.

ARTÍCULO 6° — La Autoridad de Aplicación deberá elaborar la adaptación curricular referida en el inciso b) del artículo precedente. Para garantizar el acceso al curriculum común, en el caso de Dificultades Específicas del Aprendizaje tendrá en cuenta las siguientes consideraciones orientativas:

LA OBRA SOCIAL DARA COBERTURA SEGÚN LA LEY 27.306

Ligadura de Trompas

Qué es?

Es una cirugía segura en las que se ligan las Trompas de Falopio, dos conductos a través de los cuales los espermatozoides llegan al óvulo. Al cortarlos se impide la unión del óvulo con el espermatozoide. Sirve para impedir el embarazo en forma permanente. Debe realizarse en un quirófano y requiere anestesia y una breve internación.

Es un método anticonceptivo permanente para las mujeres que no quieren tener hijos o tomaron la decisión de no tener más.

No protege del VIH/sida ni de otras infecciones de transmisión sexual.

Una vez realizada la ligadura, la mujer continúa ovulando y menstruando. No interfiere en la producción de hormonas, ni afecta las relaciones sexuales ni su goce.

Cuáles son los requisitos?

Para realizarse esta cirugía es necesario tener 18 años o más y recibir información sobre este y otros métodos anticonceptivos.

Es una decisión personal y no hace falta autorización o entrevista con la pareja. Tampoco es requisito haber tenido hijos/as.

Se realiza en forma gratuita en hospitales públicos, obras sociales y prepagas ya que está garantizada por la ley nacional 26.130.

Descripción

La ligadura de trompas se hace en un hospital o en una clínica de atención ambulatoria.

A usted le pueden poner anestesia general. Estará inconsciente y sin dolor.

O estará despierta y le aplicarán anestesia local o raquídea. Asimismo, también le pueden dar un medicamento para inducirle el sueño.

El procedimiento dura aproximadamente 30 minutos.

.El cirujano hará 1 o 2 incisiones quirúrgicas pequeñas en el abdomen, generalmente alrededor del ombligo. Se puede bombear gas dentro del abdomen para expandirlo, lo cual ayuda al cirujano a ver el útero y las trompas de Falopio.

En el abdomen le introducen una sonda angosta con una cámara diminuta en un extremo (laparoscopio). A través del laparoscopio o a través de una incisión muy pequeña y separada, se introducirán instrumentos para bloquear las trompas.

Las trompas se queman (cauterizan) o se sellan con un pequeño gancho o un anillo (banda).

La ligadura de trompas también puede realizarse inmediatamente después de tener un bebé a través de una incisión pequeña en el ombligo. También se puede hacer durante una cesárea.

Otro método utiliza espirales que se colocan en las trompas en el punto donde éstas se conectan con el útero (procedimiento histeroscópico de oclusión de las trompas). Este procedimiento se realiza a través del cuello uterino. Esta técnica no implica cortes en el abdomen y algunas veces se puede hacer en las instalaciones de una clínica sin necesidad de anestesia general.

Riesgos

Los riesgos de la ligadura de trompas son:

Cierre incompleto de las trompas, lo cual podría aún hacer posible que se presente un embarazo. Aproximadamente 1 de cada 200 mujeres que ha tenido ligadura de trompas queda en embarazo posteriormente.

Aumento del riesgo de embarazo tubárico (ectópico) si dicho embarazo ocurre después de una ligadura de trompas.

Lesión a órganos o tejidos adyacentes causada por instrumentos quirúrgicos

LA OBRA SOCIAL DARA COBERTURA SEGÚN LA LEY 26.130

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

VASECTOMIA

La vasectomía es una operación sencilla, eficaz y segura que le impedirá tener hijos. Dado que en la mayoría de las ocasiones, es un proceso irreversible, es una decisión importante para usted y su pareja. Por ello, es necesario que entienda perfectamente todos los aspectos relacionados con esta cirugía y sus implicaciones.

Es una decisión definitiva

Usted y su pareja deben estar convencidos de esta decisión y, por tanto, de no tener más hijos. Piense que existen circunstancias en la vida, como un divorcio, una separación u otras circunstancias como volver a casarse, que podrían condicionarle y desear tener hijos de nuevo. Por ello, debe estar usted absolutamente seguro de su decisión.

Funcionamiento del aparato sexual masculino

Para comprender qué es lo que se realiza durante la vasectomía y sus efectos debe usted conocer el funcionamiento básico de sus órganos sexuales. Los testículos se alojan en una bolsa de piel que se denomina escroto.
Los testículos son los productores de los espermatozoides y de las hormonas masculinas. Los espermatozoides son las células necesarias para la reproducción, es decir, para fecundar a un óvulo.
El epidídimo es una zona que descansa sobre el testículo y sirve de reservorio para los espermatozoides mientras maduran. Los conductos deferentes son unos tubos muy finos que conducen a los espermatozoides hasta el pene para la eyaculación.
La próstata es un órgano cuya función es aportar nutrientes y consistencia a estos espermatozoides y por tanto es la que aporta ese aspecto característico del semen. El semen de esta manera es evacuado por la uretra, que es el lugar por donde orinamos habitualmente.

¿En que consiste la vasectomía?

La vasectomía consiste en cortar los dos conductos deferentes, que son esos tubos que transportan los espermatozoides desde los testículos hasta el pene. De esta manera, no salen al exterior y resulta imposible tener hijos.

¿Qué ocurre con los espermatozoides que se producen y que no pueden salir?

Los testículos siguen produciendo espermatozoides pero al no existir ninguna vía de salida mueren y el propio organismo los elimina.

¿La vasectomía afecta a mi vida sexual? ¿Se siguen teniendo las mismas erecciones y/o eyaculaciones?

La vasectomía no afecta de ninguna manera a la vida sexual del varón. Se siguen teniendo las mismas erecciones que antes de esta cirugía y se siguen teniendo eyaculaciones con el semen producido por las secreciones de la próstata y de las vesículas seminales. La única diferencia es que no hay espermatozoides.

¿Afectará a mi deseo sexual?

En absoluto, puesto que las hormonas se siguen produciendo en los testículos y pasan directamente a sangre por lo que no habrá ninguna afectación de estas características

¿Puede producir alguna enfermedad en particular?

No hay ningún estudio, hasta el momento actual que relacione la vasectomía con alguna enfermedad como el cáncer de próstata u otras alteraciones del organismo.

¿La vasectomía protege contra las infecciones sexuales o venéreas?

No. Usted estará expuesto de la misma forma a estas enfermedades y no le protegerá.

¿Cree que puede ser una solución para mis problemas de parejas?

En absoluto, la vasectomía solamente impide tener hijos en una relación de pareja pero no solucionará ningún problema adicional.

Se realiza en forma gratuita en hospitales públicos, obras sociales y prepagas ya que está garantizada por la LEY NACIONAL 26.130.

LA OBRA SOCIAL DARA COBERTURA SEGÚN LA LEY 26.130

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

ACCESO A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO: IVE/ ILE

¿En qué situaciones es legal interrumpir un embarazo en la Argentina?

El 24 de enero entró en vigencia la Ley 27.610 que amplió los derechos vinculados a la interrupción del embarazo.

La Ley 27.610 regula el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y a la atención postaborto de todas las personas con capacidad de gestar. Es de aplicación obligatoria en todo el país.

A partir de esta ley la Ley 27.610, **las mujeres y personas con otras identidades de género tienen derecho a interrumpir su embarazo:**

- **Hasta la semana catorce (14), inclusive**, sin tener que explicar los motivos de su decisión
- Cuando **el embarazo es resultado de una violación o si está en peligro su vida o su salud.**

Asimismo, **todas las personas tienen derecho a la atención post aborto** más allá de si el mismo se produjo o no en las situaciones previstas por la ley, **y al acceso a métodos anticonceptivos.**

¿Qué significan IVE e ILE?

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hace referencia al derecho al aborto con la solicitud como único requisito hasta la semana catorce (14), inclusive, de gestación.

La interrupción legal del embarazo (ILE) hace referencia al derecho al aborto en las siguientes situaciones:

a) Si el embarazo es producto de una violación.
b) Si está en peligro la vida o la salud de la persona gestante.

¿Cuáles son los derechos en la atención de situaciones de IVE/ILE y en el postaborto?

Son derechos de todas las personas, con y sin discapacidad, en relación a la IVE/ILE:

- **Recibir atención totalmente gratuita** tanto en el **sistema público** como en **obras sociales y prepagas** (incluyendo todos los estudios, medicamentos y prácticas que fueran necesarios).
- **Acceder a la práctica de IVE/ILE en un plazo máximo de 10 días corridos**, desde que la solicite.
- Recibir del personal de salud **un trato digno** y respetuoso de su autonomía.
- Que se garantice la **privacidad** en la consulta y la **confidencialidad** de toda la información vinculada a la atención.
- Recibir **atención de calidad** (de acuerdo a las recomendaciones científicas vigentes).
- Recibir **información actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles**, según sus necesidades, sobre los procedimientos y los cuidados posteriores.
- Recibir atención de su salud a lo largo de todo el proceso e información sobre los distintos métodos anticonceptivos.
- Recibir métodos anticonceptivos en forma gratuita.
- Acceder a los **ajustes razonables** (modificaciones en la atención de espacio, tiempo, comunicacionales, entre otros) necesarios para que puedan ejercer sus derechos.

Contar, si así lo deciden, con **apoyos** de personas de su confianza durante el proceso de atención.

¿Cuáles son los requisitos para acceder a la IVE?

- **Encontrarse dentro de las 14 semanas inclusive de gestación**. Para ello la persona gestante tiene derecho a ser informada desde la primera consulta de su edad gestacional y a solicitar la IVE en ese mismo momento si así lo decidiera.

Firmar el "consentimiento informado". El consentimiento es el proceso por medio del cual una persona, tras recibir toda la información necesaria y tomar una decisión, autoriza o no al profesional de la salud para realizarle una práctica sanitaria. Está enmarcado en los principios de autonomía de las personas, confidencialidad, privacidad y acceso a la información.

¿Cuáles son los requisitos para acceder a la IVE?

En el caso de la IVE/ILE el consentimiento debe darse, en general, por escrito. Lo central es que este documento sea claro y accesible, y puede emitirse en cualquier formato braille, manuscrito, digital, audio, etc.) o idioma, incluyendo lenguas originarias.
El consentimiento informado lo firma la persona gestante que solicita la IVE/ILE. Todas las personas, con y sin discapacidad, tienen derecho a autorizar por sí mismas la práctica. En el caso de niñas/os (antes de los 13 años) deben estar asistidas por una persona que ejerza formal o informalmente roles de cuidado. Las/os adolescentes pueden, en general, acceder a la IVE/ILE en forma autónoma (Ver "¿Pueden las niñas, los niños y adolescentes solicitar la práctica de manera autónoma?")

¿Cuáles son los requisitos para acceder a la ILE?

- **En casos de violación**, la persona tiene que **firmar una declaración jurada**, nunca es necesaria una denuncia judicial o policial de la violación para acceder a la práctica médica.
- **En los casos en que el embarazo ponga en peligro la salud o la vida**, además de la firma del consentimiento informado por parte de la persona gestante, el **equipo de salud debe constatar y hacer constar en la historia clínica** esa situación de salud.

Firmar el "consentimiento informado". El consentimiento es el proceso por medio del cual una persona, tras recibir toda la información necesaria y tomar una decisión, autoriza o no al profesional de la salud para realizarle una práctica sanitaria. Está enmarcado en los principios de autonomía de las personas, confidencialidad, privacidad y acceso a la información.
En el caso de la IVE/ILE el consentimiento debe darse, en general, por escrito. Lo central es que este documento sea claro y accesible, y puede emitirse en cualquier formato braille, manuscrito, digital, audio, etc.) o idioma, incluyendo lenguas originarias.
El consentimiento informado lo firma la persona gestante que solicita la IVE/ILE; Todas las personas, con y sin discapacidad, tienen derecho a autorizar por sí mismas la práctica. En el caso de niñas/os (antes de los 13 años) deben estar asistidas por una persona que ejerza formal o informalmente roles de cuidado. Las/os adolescentes pueden, en general, acceder a la IVE/ILE en forma autónoma (Ver "¿Pueden las y los adolescentes solicitar la práctica de manera autónoma?")

¿Pueden las niñas, los niños y adolescentes solicitar la práctica de manera autónoma?

Las/os adolescentes de más de 16 años siempre pueden acceder a la IVE/ILE sin necesidad de estar asistidas/os, ya que son consideradas/os como personas adultas para decidir sobre el cuidado de su propio cuerpo.
Las/os adolescentes desde los 13 hasta los 16 años pueden, en general, acceder a la IVE/ILE sin necesidad de asistencia. Sólo en los casos en que por algún motivo particular la realización de la IVE/ILE implique un peligro grave para su salud o su vida, es necesario que estén asistidas/os de un/a referente afectiva/o, por personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas indicadas por la adolescente.
Las/os niñas/os menores de 13 años pueden acceder a la IVE/ILE con la asistencia de un/a personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivas. Estas/os deben participar en conjunto con la niña en la toma de decisiones y deben firmar también el consentimiento informado.

¿Cómo se puede acceder a la práctica si el/la profesional que atiende es "objetor/a de conciencia"

Si bien, los y las profesionales de la salud que intervienen de manera directa en la interrupción del embarazo tienen derecho a ejercer la objeción de conciencia, es decir a no realizar la práctica de interrupción debido a profundas convicciones personales, **tienen siempre la obligación de informar sobre el derecho a IVE/ILE y derivar de buena fe y en forma inmediata a otra/o profesional que garantice la práctica.**
Aún quienes sean objetores no pueden negarse a la realización de la interrupción en caso de que la vida o la salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata; tampoco cuando no hubiera un/a profesional disponible para realizar la práctica de forma oportuna.
No pueden ser "objetores" quienes no realizan directamente la práctica de interrupción, como quienes deben garantizar, por ejemplo: realización de ecografías, toma de tensión arterial o la temperatura, seguimiento post aborto, dispensa de medicamentos, anestesia, entre otras.
Los establecimientos privados o de obras sociales donde no haya profesionales que puedan garantizar la práctica porque ejercieron de forma individual la objeción de conciencia, tienen que derivar de buena fe a otro efector para garantizar la atención.

Para más información, consultas o en caso de inconvenientes, se encuentra disponible la Línea salud sexual 0800 222 3444.

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO
Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676
*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***

Cuando se habla de violencia contra las mujeres, no solo se habla de agresiones físicas.

Violencia contra las mujeres

Es cualquier conducta (una acción, un insulto, una actitud, un silencio o la falta de colaboración) que daña a la mujer por el solo hecho de serlo.
Nada justifica el ejercicio de violencia y vos nunca tenes la culpa de ser víctima de violencia.
Si sos mujer y sufrís cualquier tipo de violencia o corres peligro de sufrirla, tenes derecho a pedir ayuda y protección.
La ley protege a las mujeres en todos los casos.
La violencia de género puede afectar:
tu vida, tu libertad, tu integridad física, psicológica o sexual, tu situación económica, tu seguridad.

¿En qué ámbitos ocurre la violencia contra las mujeres?

Puede ocurrir en cualquier espacio público o privado:
Violencia doméstica: es la ejercida por un integrante de su grupo familiar –en la mayoría de los casos, la pareja o ex pareja–, independientemente del espacio físico.
El término pareja incluye el/la novio/a, el/la conviviente, el exmarido, etc.

Violencia institucional:

Es la ejercida por los/as funcionarios/as, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que buscan obstaculizar o impedir que las mujeres accedan a políticas públicas y ejerzan sus derechos. Violencia laboral: es la discriminación contra las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados que obstaculiza su acceso, ascenso o permanencia en el empleo.

Violencia contra la libertad reproductiva:

Es la que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente cuántos embarazos quieren tener o cuánto tiempo quieren esperar para tener más hijos/as.
Violencia obstétrica: es la que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres.

Violencia mediática:

Es la publicación o difusión de mensajes e imágenes que denigran a las mujeres y atentan contra su dignidad, en cualquier medio masivo de comunicación.

Qué tipos de violencia contra las mujeres existen?

La violencia contra las mujeres puede ejercerse de distintas maneras. La ley te protege en todos los casos.

Violencia física

Son las agresiones contra tu cuerpo Hay violencia física cuando: te golpean, te obligan a consumir drogas o alcohol, te tiran cosas.

Violencia psicológica

Son las agresiones que te producen un daño emocional, bajando tu autoestima y afectando tu salud psicológica.
Hay violencia psicológica cuando: te controlan lo qué haces o decidís sobre tu vida, te celan, te alejan de tu familia y amistades, te amenazan, te insultan.
La violencia psicológica puede generar un daño duradero en la mujer víctima, aun cuando no es tan fácil de ver como la física.

Violencia sexual

Sucede cuando no te dejan elegir si queres o no tener relaciones sexuales, o la manera en la que queres tener un contacto sexual.
Hay violencia sexual cuando: te violan, te acosan, te manosean, te obligan a tener contactos sexuales de cualquier tipo, ›no respetan tu decisión de usar métodos anticonceptivos en la relación sexual.

No importa que sea tu pareja: si te obliga a tener relaciones sexuales, es una violación.

Violencia económica

Sucede cuando tu pareja, por acción o falta de acción, daña tus bienes, tus ingresos o tu economía. Hay violencia económica cuando: e prohíben trabajar, te amenazan con echarte de tu casa, te manejan la plata que ganas con tu trabajo, no te dan alimentos para tus hijos e hijas, te obligan a tomar decisiones, económicas que vos no queres, por ejemplo, firmar solicitudes de préstamos.

El pago de la cuota alimentaria es una obligación y no depende de tu situación económica. Si tu ex-pareja no te pasa la cuota alimentaria es violencia económica.

Violencia simbólica

Son todos los signos, imágenes, mensajes e ideas que muestran a las mujeres en una situación de inferioridad con relación a los hombres y por eso, contribuyen al trato desigual de las mujeres y a su discriminación. Por ejemplo, las publicidades que ponen a la mujer como única responsable del cuidado de la casa, de los hijos e hijas o de la limpieza.

Micro machismos

Son maniobras sutiles, y muchas veces imperceptibles, de ejercicio del poder en lo cotidiano, que atentan en diversos grados contra la autonomía y el empoderamiento de las mujeres. Por ejemplo, decirte que no hagas ciertas cosas o excluirte de la posibilidad de hacerlas porque sos mujer.

Las conductas que se señalan son solo ejemplos.

¡MIS DERECHOS!

¿Qué derechos tengo si soy mujer y sufro violencia?

Tenes derecho a: recibir atención efectiva en centros de salud y asistencia social, ser escuchada y a que tu opinión sea tenida en cuenta, recibir protección judicial urgente, preventiva y gratuita, cambiar tu lugar y tiempo de trabajo, recibir respuesta oportuna y efectiva, que protejan tu intimidad, recibir un buen trato y a no ser revictimizada, que te tomen la denuncia en cualquier comisaría o unidad judicial cercana a tu domicilio, recibir asesoramiento y acompañamiento de un/a abogado/a.

Cuándo hay revictimización?

Cuando las personas e instituciones que deben investigar el caso de violencia que sufriste, brindarte ayuda y protegerte te producen más sufrimiento.
Por ejemplo, hay revictimización cuando los/as funcionarios/as y/o el personal de salud o del Poder Judicial:
te tratan como si fueras la responsable de lo que te pasó, te obligan a contar una y otra vez el episodio de violencia que padeciste, no te tratan bien cuando vas a pedir ayuda: te hacen esperar innecesariamente, te faltan el respeto, no te entrevistan en un lugar privado, etc.

Las autoridades que reciban tu denuncia y el personal de salud que te atienda no deben volver a afectar tus derechos como mujer y víctima de violencia de género.

Qué se puede hacer en casos de violencia contra las mujeres?

Si sufriste violencia por ser mujer o conoces a alguien

Llamar a la línea 144 del Consejo Nacional de las Mujeres o ala línea 137 del Programa “Las Víctimas contra las Violencias "del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, pedir ayuda en: las oficinas de atención a víctimas de violencia de género de la Defensoría General de la Nación, los centros integrales de la mujer, los Centros de Acceso a Justicia (CAJ) más próximos,

¿cualquier organismo público que se encargue del tema.
acercarte a un hospital, si estás herida o sufriste una violación,
para que te brinden atención, den fe del hecho y hagan la denuncia pertinente. Allí un grupo de profesionales puede asesorarte según tu caso concreto.

Te aconsejamos que te acerques al CAJ más cercano. Allí un grupo de profesionales te puede asesorar según tu caso.

No todos los casos de violencia son iguales, por eso el asesoramiento que te ofrezcan tiene que ser respetuoso de tu situación particular y buscar la mejor respuesta.

**Los pasos a seguir también pueden depender del lugar en que vivas. Las provincias tienen estructuras distintas y diferentes lugares disponibles.
Lo importante es estar bien asesorada y contenida.**

Qué medidas puedo pedir para protegerme del agresor?

Hay muchas medidas que podes pedir para protegerte. Por ejemplo: que le prohíban al agresor que se acerque a tu casa,
tu trabajo, lugar de estudio y demás lugares a los que vas habitualmente, a través de una decisión llamada medida cautelar, que se le ordene al agresor que deje de molestarte
o intimidarte por cualquier medio, en caso de tener hijos y/o hijas, que te permitan quedarte con ellos/as y que se fije una cuota alimentaria provisoria que deberá pagar el agresor, que te devuelvan las cosas que te haya sacado
el agresor, que se le prohíba al agresor comprar o tener armas, que se ordenen medidas de seguridad en tu casa y en algunos lugares que frecuentas, como una consigna policial o que te den un botón antipánico, que se le ordene al agresor que se vaya de la casa donde viven, que se ordene que vuelvas a vivir en la casa en la que vivías y que se excluya al agresor, que se suspenda el régimen de visitas de los hijos e hijas que tengan en común, que se ordene que el agresor no intervenga en la guarda, crianza y educación de los hijos e hijas en común, si también fue violento con ellos/as, que te den asistencia médica o psicológica a vos y al agresor.

Tenes derecho a recibir copias de la denuncia realizada y una evaluación médica, si sufriste violencia física.

Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans

Falta de denuncias y estadísticas oficiales

Las estadísticas disponibles no reflejan la verdadera dimensión de la Violencia por prejuicio en el continente americano. La insuficiente capacitación de agentes de policía, fiscales y autoridades forenses también puede producir registros imprecisos. Agentes de la policía y fiscales a menudo confunden los conceptos de orientación sexual e identidad de género. Por ejemplo, en casos de asesinatos, se suele identificar a las mujeres trans como hombres gay. Los bajos índices de denuncias y la ausencia de mecanismos oficiales de recolección de datos invisibilizan la violencia por prejuicio y obstaculizan la respuesta efectiva de los Estados

Violencia generalizada

En un período de 15 meses (entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de marzo de 2014), la CIDH determinó que ocurrieron al menos 770 actos de violencia contra personas LGBT en 25 Estados Miembros de la OEA. Sin perjuicio de ello, la CIDH considera que la violencia contra personas LGBTI es generalizada en todos los países del continente americano.

Invisibilidad de la violencia cotidiana

Los bajos índices de denuncias también invisibilidad la violencia cotidiana contra las personas LGBT, particularmente en lo que se refiere a los ataques que no resultan en la muerte. La violencia no letal es la violencia más comúnmente enfrentada por personas LGBTI en todos los países del continente americano. “Los medios tienden a informar más sobre asesinatos, dejando de lado las formas más comunes y persistentes de violencia cotidiana, que, no obstante, deben ser plenamente expuestas, identificadas y abordadas por los Estados”

Invisibilidad de la violencia contra ciertos grupos:

hombres trans, personas bisexuales y personas intersex Los hombres trans sufren altos índices de violencia en su seno familiar. La violencia también se vive mayormente en el ámbito de la salud y educativo (matoneo escolar o bullying escolar).
La violencia contra las personas bisexuales suele ejercerse porque son percibidas como gays o lesbianas, o porque son vistas demostrando afecto en público con personas de su mismo sexo. Esta tendencia invisibiliza esta Violencia por prejuicio contra la bisexualidad. En el Registro de Violencia no se encontraron casos de violencia médica contra personas intersex. La invisibilidad se debe en parte al hecho que las cirugías “normalizadoras” en personas intersex generalmente se lleva a cabo de conformidad con protocolos médicos aprobados por el Estado y no se reporta en los medios ni es denunciado por las víctimas, los familiares o las organizaciones. En general, las personas intersex y sus familias experimentan profundos sentimientos de culpa y miedo, los cuales se exacerban por los tabús sociales sobre la sexualidad y los genitales que afectan de manera profunda a las personas intersex

Altos niveles de crueldad

Los crímenes violentos contra personas LGBT se caracterizan por sus altos niveles de violencia, ensañamiento y crueldad.
Los homicidios por razones de género imputables a la orientación sexual y la identidad de género se caracterizan por un grado de violencia física grave “"que en algunos casos supera al que se encuentra en otros tipos de delitos de odio
En el Registro de Violencia de la CIDH existen numerosos ejemplos de homicidios particularmente atroces, incluyendo casos de personas lapidadas, decapitadas, quemadas y empaladas. Muchas víctimas son apuñaladas de manera reiterada, sus genitales mutilados, o golpeadas hasta la muerte con martillos u objetos contundentes, les arrojan ácido o son asfixiadas. Algunas de las víctimas en el Registro fueron reiteradamente atropelladas por carros, o incineradas. En muchos casos, las víctimas fueron asesinadas luego de ser sometidas a múltiples formas de extrema humillación, degradación, tortura y violación.

Violencia como represalia por demostraciones públicas de afecto entre personas del mismo sexo

Parejas del mismo sexo son generalmente atacadas por demostrar públicamente su afecto (agarrarse de manos, acariciarse, abrazarse o besarse). Las personas del mismo sexo que demuestran afecto en público también son frecuentes blancos de abuso policial y detenciones arbitrarias por agentes estatales – con frecuencia mediante uso excesivo de la fuerza o abuso verbal – motivados por lo que consideran “comportamiento inmoral” en espacios públicos

Defensoría LGBT: Av. Belgrano 673 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires Tel.: 0800-999-3722. Secretaría de derechos humanos y Pluralismo cultural de la nación: 0800-122-5878 – Línea gratuita para víctimas de violencia institucional.

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL
VIOLENCIA DE GENEROS
VIOLENCIA DOMESTICA

.¿Qué es la violencia doméstica?

La violencia doméstica es un tipo de abuso. Por lo general, implica un cónyuge o pareja, pero también puede ser un niño, pariente mayor u otro miembro de la familia.
La violencia doméstica puede incluir diferentes tipos de abuso, como:

Violencia física:

Puede provocar lesiones como contusiones o fracturas (huesos rotos)

Violencia sexual:

Incluye la agresión sexual

Abuso emocional:

Incluye amenazas, insultos, humillaciones y menosprecios. También puede implicar una conducta controladora, como decirle a la víctima cómo actuar o vestirse y no dejar que vea a familiares o amigos

Abuso económico:

Implica controlar el acceso al dinero

Acoso o acecho:

Contacto repetido y no deseado que causa temor o preocupación por la seguridad de la víctima. Puede incluir observar o seguir a la víctima. El acosador puede realizar llamadas telefónicas o mensajes de texto repetidos y no deseados

¿A quién afecta la violencia doméstica?

Es difícil saber exactamente qué tan común es la violencia doméstica, porque a menudo no se reporta.
Pero sí sabemos que cualquier persona puede verse afectado por esta. La violencia doméstica puede sucederle a hombres o mujeres de todas las edades. Afecta a personas de todos los niveles de ingresos y educación.

¿Cuáles son las señales de que alguien es víctima de violencia doméstica?

Si cree que un ser querido puede ser víctima de violencia doméstica, conozca los diferentes tipos de abuso y observe estos signos.
Su amigo o ser querido:
¿Tiene cortes o hematomas inexplicables?
¿Evita amigos, familiares y actividades favoritas?
¿Busca excusas por el comportamiento de su pareja?
¿Se ve incómodo o temeroso con su pareja?

La pareja de su amigo o ser querido:
¿Le grita o se burla de ella?
¿Intenta controlarla tomando todas las decisiones?
¿La chequea en el trabajo o la escuela?
¿La obliga a hacer cosas sexuales que no quieren hacer?
¿La amenaza con lastimarse a sí misma si la pareja quiere separarse?

¿Qué puedo hacer si soy víctima de violencia doméstica?

Su seguridad es la preocupación más importante. Si está en peligro inmediato, llame al 911.
Si no está en peligro inmediato, usted puede:

Oficina de Violencia Doméstica

La oficina atiende en forma personalizada todos los días del año, durante las 24 hs.
Lavalle 1250 PB, Bs. As. (C1013AAl) 4123 - 4510 al 4514

COSEGUROS

PLANES DE COBERTURA:

- Son brindadas a través de Clínicas, Sanatorios y Profesionales contratados por la OSPECA en todo el ámbito del país.
- La prestación se brinda con la sola presentación de la credencial suministrada por la Obra Social y demás documentación establecida en las Normas de Funcionamiento, y abonando los aranceles que se

COSEGUROS Quedan exceptuados del coseguro

PLAN MATERNO INFANTIL *Complicaciones derivadas del embarazo, parto y puerperio hasta su resolución, los niños hasta los 3 años de edad, de acuerdo lo establecido por la normativa vigente*

PROGRAMAS PREVENTIVOS, HIV, Y ONCOLOGICOS *de acuerdo lo establecido por la normativa vigente*

RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN SOBRE COSEGUROS MÉDICOS

OSPECA informa a sus beneficiarios que los cambios en el valor de los coseguros médicos obedecen a lo establecido por el Ministerio de Salud de la Nación, por medio de la Resolución 58 – E/2017.

ACTUALIZACION DE COSEGUROS	Modalidad de actualización: Automática. Anclado al incremento del Salario Mínimo Vital y Móvil
Consultas	Valor Máximo de coseguro
Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras/ Toco ginecólogo	$ 7500
Médicos Especialistas	$ 9500
Programa HIV y Oncología	EXENTO
Oncología	EXENTO
Discapacidad	EXENTO
Plan materno infantil EXENTO	1.1.1. 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. 1.1.2. Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguro 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 el resto del PMO, Psicoprofilaxis Obstétrica, medicamentos únicamente relacionados con el embarazo y el parto, Cobertura 100% b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatológica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales) a fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica.
Psicología	
Psicología Incluidas en el art 4.1 PMO	$ 8500
Sesiones Excedentes	$ 10000

Prácticas de laboratorio	
Prácticas de laboratorio básicas	Hasta $ 5100 por 6 determinaciones de laboratorio básicas: Hemograma con formula, Glucemia, Uremia, VES, Ionograma, Creatininemia, Hemoglobina Glicosilada, Orina Completa, Microalbuminuria, Hepatograma. Se cobrará hasta $ 1000 por cada determinación extra
Imágenes de baja complejidad: Incluye RX simple y Ecografía simple.	$ 5000 por estudio
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad	$ 7500 por práctica
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad TAC, RMN, RIE, laboratorio biomolecular, genético Medicina Nuclear, Endoscopia.	$ 15000 por práctica
Prácticas Kinesio-Fisiátricas	
Prácticas kinesiológicas/fisiátricas	$ 4500 por sesión hasta 30 sesiones por año y $ 6000 por sesión, las excedentes. Tope máximo de 60 sesiones
Prácticas de enfermería	EXENTO
Prácticas de Fonoaudiología y Foniatría	$ 4500 por sesión
Atención Domiciliaria Consultas	
Diurna (Código verde)	$ 11000 (Incluye a los beneficiarios del PMI)
Nocturna (Código verde)	$ 15000 (Incluye a los beneficiarios de PMI)
Emergencias/Código Rojo	EXENTO
Mayores 65 años	$ 8000
Odontología	
Consultas:	$ 8500
Consultas: para menores de 15 años y mayores de 65 años	$ 7500
Prácticas Odontológicas	$ 6500 cada práctica

Pueden ser en Observación, Terapia Intermedia, Recuperación Quirúrgica, Neonatología, Terapia Intensiva o Unidad Coronaria.

Las internaciones se efectuarán en segunda, tercera y cuarta categoría del Nomenclador Nacional (códigos 43-01-01 al 04) quedando a exclusivo cargo del beneficiario el pago de otras comodidades adicionales que éste solicite

La OSPECA se hará cargo de la totalidad de los gastos de medicamentos, material descartable y otros no específicamente excluidos, que se produzcan durante el período de internación, con excepción de los gastos de acompañantes y extras los que serán por cuenta del beneficiario.

Se abonarán los gastos del acompañante en los casos de menores de 15 años.

La cobertura de la Obra Social prevé el traslado de pacientes del interior del país, y de un acompañante y su alojamiento. Esto se produce cuando en la localidad de residencia del beneficiario no se cuenta con servicio adecuado para la atención de prácticas especiales. El traslado se realiza a la Capital Federal o a la localidad más cercana que cuente con los medios adecuados para su atención

d) MEDICINA NUCLEAR

Se brindará por medio de las Clínicas, Sanatorios e Instituciones contratados por la OSPECA, o los que ,ésta específicamente indique.

El servicio será prestado ante la presentación de la Orden de Práctica del profesional tratante, autorizada.

La cobertura incluye servicios de radioisótopos, radioterapia, radiunterapia, cobaltoterapia, y todo otro tipo de tratamiento radiante, incluyendo el material radioactivo utilizado.

e) BIOQUIMICA Y RADIOLOGIA

Se brindará a través de Laboratorios, Centros Radiológicos o de las Clínicas y Sanatorios que la OSPECA contrate.

El servicio será arancelado de acuerdo a lo establecido en el punto 3 - Coseguros.

El servicio se prestará solo con la presentación de la Credencial, demás documentación normada y la Orden de Práctica autorizada, emitida por un servicio médico contratado por la OSPECA.

La cobertura incluye todo tipo de examen complementario de diagnóstico en el Anexo II del PMO Resolución 1991/05 MS. Si fuera considerado de alta complejidad se requerirá autorización previa.

Entre otros se cubre: Análisis Bioquímicos, Anatomía Patológica, Hematología, Citodiagnóstico, Colposcopia, Radiología, Ecografía, Endocrinología, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enzimología, Serología, Inmunología, Oncología, Mamo -grafía, Hemodinámica, TAC, RMN, RIE, Centellografía, Cámara Gamma, etc., siendo la precedente enumeración sólo enunciativa y no taxativa.

Para los exámenes o prácticas no consideradas de rutina el beneficiario deberá someter a consideración de la Auditoria Médica los siguientes elementos suministrados por el médico tratante: diagnóstico, copia de la historia clínica, comentario del profesional sobre la necesidad de la práctica y / o todo otro elemento que a criterio de los auditores sea necesario para evaluar el caso. La Auditoria Médica podrá prestar conformidad a la prestación de la práctica solicitada o desestimar el caso por considerarlo im

procedente, podrá dar cobertura total o fijar el % del costo a ser cubierto por la OSPECA o podrá sugerir prácticas alternativas; todo ello en virtud del análisis del caso.

f) CIRUGIA GENERAL, ESPECIALIZADA Y LAPAROSCOPICA

Se brindará a través de prestadores contratados por la OSPECA, o de la Institución que, ésta determine en casos de cirugía especializada.

La cobertura incluye: internación, honorarios del cirujano y ayudantes, derechos de quirófano, anestesiólogos, instrumenta-dores, anatomopatólogos, transfusionistas, monitoreo, medicamentos, suero, oxígeno, anestesia, material descartable y todo otro elemento que se utilice durante la cirugía y en el período postoperatorio.

Queda sujeta a lo normado en el apartado A) inciso k) la cobertura de prótesis, órtesis y elementos de implante.

g) HEMOTERAPIA

La cobertura incluye los servicios de hemoterapia y transfusiones.

Es a cargo del beneficiario la reposición del plasma y/o sangre transfundido, en tal caso deberá someterse a las normas dictadas y a dictarse por la Sociedad Argentina de Hemoterapia.

h) ATENCION ODONTOLOGICA

Será brindada por Centros Odontológicos y Consultorios Profesionales, contratados por la OSPECA, o por las Clínicas y Sanatorios contratados que cuenten con éste servicio.

La prestación será brindada sin necesidad de autorización previa.

La cobertura incluye las prestaciones especificadas en el punto 6 del Anexo I del PMO.

Odontología Preventiva: Campos de prevención, fluoración y campañas de educación para la salud bucal.

i) OFTALMOLOGIA

Será brindada por Centros Oftalmológicos, Consultorios, Clínicas y Sanatorios que cuenten con el servicio, contratados por la OSPECA.

La consulta no requiere autorización previa.

La cobertura es integral, incluye consultas, prácticas y cirugía. Incluye lentes según Ítem m).

Los casos de provisión de lentes intraoculares se regirá por lo dispuesto para prótesis en el inciso correspondiente

J) TRAUMATOLOGIA

Se brinda a través de las Clínicas, Sanatorios y de Institutos especializados contratados por OSPECA.

La consulta se presta sin autorización previa.

La cobertura incluye, consultas, prácticas, cirugía y elementos de inmovilización y de síntesis.

La cobertura de prótesis y órtesis queda sujeta a lo estipulado en el inciso pertinente.

k) REHABILITACION, KINESIOLOGIA Y FISITERAPIA

Se brinda a través de las Clínicas, Sanatorios y de Institutos especializados contratados por OSPECA

La cobertura incluye los casos de rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial.

Requieren autorización previa de la Obra Social. Para tramitarla debe presentarse: diagnóstico, copia de la historia clínica (de considerarse necesario) y la Orden de Práctica del profesional tratante.

La Obra Social autorizará hasta 25 sesiones de kinesioterapia por beneficiario y por año
En los casos de ACV, inicialmente hasta tres meses y luego según evolución auditada por la Obra Social
En casos de postoperatorios de Traumatología, 30 días inicialmente y luego según la evolución auditada.

En grandes accidentes, inicialmente hasta 6 meses y luego según evolución auditada por la Obra Social.

Las prácticas de kinesioterapia pueden ser en consultorio o a domicilio si el caso así lo requiere, lo que debe ser indicado específicamente por el traumatólogo a cargo. Se brindan con la presentación de la Orden de Práctica del profesional tratante y la autorización de la Obra Social.

Se cubrirá Fonoaudiología hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario.

l) PROTESIS Y ORTESIS

La cobertura es del 100 % en las prótesis e implantes de colocación interna permanente. En caso de ser necesario la Obra Social recurrirá a los subsidios que otorgue la A.P.E. fijados por Res. 500/04 o por el cuerpo legal que se encuentre vigente.

La cobertura es del 50 % en las prótesis y órtesis externas.

El profesional actuante deberá indicar el elemento requerido por el nombre genérico , absteniéndose de sugerir marcas o proveedor. La Obra Social cotizará la de menor precio en plaza, y ese será el máximo de cobertura reconocido.

La cobertura: en las prótesis denominadas Miogénicas o Bioeléctricas serán consideradas según Res. 1048/14-SSSALUD

que le permita sostener una educación que maximice las potencialidades personales de cada beneficiario.

m) OTOAMPLIFONOS Y ANTEOJOS

Se asegura la cobertura de otoamplifonos al 100 % en niños de hasta 15 años a fin de garantizar un adecuado nivel de audición
Con igual criterio que el anterior se asegura la cobertura de anteojos con lentes estándar, en un 100 % a niños de hasta 15 años.

n) PSIQUIATRIA

Se brindará través de la Clínicas, Sanatorios, Consultorios Profesionales, y Centros Especializados contratados por la OSPECA o indicados especialmente por ésta. Incluye Psiquiatría, Psicopatología y Psicoterapia.

La cobertura brindada a los pacientes de salud mental son las establecidas por la LEY 26657 y decreto reg. N.º 603/2013, donde establece que no hay limites para las sesiones ni para días de Internacion

ñ) HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

Se brinda cobertura total al paciente hemodializado. La misma incluye traslados y material descartable.

Es requisito para la continuidad del tratamiento, que el paciente sea inscripto en el INCUCAI , dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento dialítico.

o) ONCOLOGIA

Se cubren en forma total las prácticas de diagnóstico preventivo de los cánceres femeninos de mama y de cuello uterino y masculino de próstata. Por los medios a su alcance la Obra Social difunde la necesidad de los controles ginecológicos y urológicos preventivos periódicos.

Se cubren en forma total las prácticas de diagnóstico y tratamiento de todas las afecciones malignas. Ello incluye todos los medios de diagnóstico y tratamiento reconocidos por la autoridad de aplicación, ya sean en ambulatorio o en internación.

Se cubren solamente los medicamentos de los Protocolos Nacionales aprobados por la autoridad de aplicación.

Quedan excluidas las denominadas terapias alternativas, los medicamentos no aprobados por los Nomencladores Nacionales o aquellos incluidos en protocolos experimentales o en períodos de prueba.

p) PLAN MATERNO INFANTIL

Se brinda cobertura a la madre desde el momento en que se diagnostica el embarazo y hasta el primer mes posterior al nacimiento, al recién nacido hasta cumplir un año de vida.

La cobertura es del 100 % y no se debe abonar coseguro ni arancel de ningún tipo.

La cobertura comprende:

p) PLAN MATERNO INFANTIL

A) Embarazo y parto. Consultas. Estudios de diagnóstico relacionados con el embarazo y el parto (estudios de laboratorio, ecografías, monitoreos fetales, etc.). Cursos de partos sin temor, grupos de reflexión y autoayuda. Internación para el parto o la cesárea. Medicación con cobertura al 100%, tanto en internación como en ambulatorio (vitaminoterapia, hierro, vacunaciones, medicación de anti compatibilidad RH, O, etc.).

B) Infantil: Se cubre la realización perinatológica de los estudios para la detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo y de la enfermedad fibroquística en el recién nacido. Consultas de seguimiento y control. Inmunizaciones del período, incluida la Resolución 940/2000 MS. Internaciones clínicas y quirúrgicas que fueran necesarias durante el período. Cobertura del 100% de la medicación relativa a cualquier patología acaecida durante el primer año de vida tanto en internación como en ambulatorio.

C) Sustitutos de la leche materna en casos de ausencia de lactancia o de intolerancia a la leche vacuna: en tal caso deberá ser solicitado por medio de la receta del profesional tratante, acompañada por diagnóstico y resumen de la historia clínica. La cobertura de las leches que se autoricen es del 100%, tanto en internación como en ambulatorio.

El suministro de medicamentos tanto para la madre como para el niño , al igual que las leches medicamentosas que se auto-ricen, se regirá por las normas estipuladas en el apartado correspondiente del punto B) (Prestaciones Farmacológicas) y por el ítem 2 Normas de Funcionamiento

A los efectos de brindar eficientemente el servicio, se requiere que el recién nacido sea denunciado ante la Obra Social dentro del menor lapso de tiempo posible desde el nacimiento, a fin de emitir las credenciales y contar con la información que facilite su cobertura. Es responsabilidad de los padres cumplir con dicho diligenciamiento.

q) PROGRAMA PARA DIABETICOS

Se cubrirán al 100% según la LEY 26914 los medicamentos, material descartable y accesorios, incluidos en el Programa Nacional de Diabetes (PRONADIA).
Las consultas con médicos especialistas de la patología son **SIN COSEGURO**.

La Obra Social suministrará la medicación, el material descartable y demás accesorios contemplados en el programa de cobertura de diabéticos a través de las farmacias contratadas. El suministro se regirá por las normas estipuladas en el punto B) (Prestaciones Farmacológicas) , apartado c), y por el ítem 2 (Normas de Funcionamiento).

Las recetas deben contar para su identificación con las leyenda “PRONADIA” o “PROGRAMA DE DIABETES” y además indicarán el período de tiempo (en días o meses) cubierto con los elementos prescriptos. Deben ser autorizadas por la Obra Social, personalmente o por fax, previo al suministro.

A los efectos de establecer un control interno sobre las necesidades, suministros y evaluación de los pacientes que padezcan diabetes, la Obra Social confeccionará un Registro de los mismos, conteniendo todos aquellos datos que en opinión de la Auditoría Médica fueran necesarios para dotar de eficiencia al servicio.

r) PROGRAMA PARA DISCAPACITADOS

Se brindará asistencia total al discapacitado, conforme a los cuerpos legales que norman la cobertura al 100%

La Obra Social realizará ante la A.P.E. las gestiones necesarias para obtener los subsidios que este organismo otorga, de acuerdo a las Resoluciones 500/04-APE o al instrumento que la reemplace en el futuro.

Los beneficiarios o las personas responsables de los mismos, asumirán la obligación de suministrar a la Obra Social la totalidad de la documentación que ésta les requiriese, a los efectos de cumplimentar las tramitaciones que fueran pertinentes, inclusive el certificado de discapacidad de corresponder.

s) URGENCIAS DOMICILIARIAS

Se brindan en el caso de patologías agudas que requieran atención médica inmediata.

La cobertura incluye: consulta, material descartable y medicamentos utilizados durante la atención de la crisis, prácticas de diagnóstico y traslado del paciente a un centro asistencial en caso de ser necesario.

t) CONSULTAS DOMICILIARIAS NO URGENTES

Se brindan para la atención de los casos de internación domiciliaria a solicitud del paciente que manifieste dificultades de traslado.

Se prestan dentro de las dos horas de haber sido solicitadas.

La cobertura incluye: consulta, material descartable y medicamentos utilizados durante la consulta. En caso de requerirse traslado , prácticas de diagnóstico, internación, prácticas terapéuticas, medicamentos en ambulatorio, etc., se regirá por lo estipulado en los apartados correspondientes

u) TRASLADOS EN AMBULANCIA

Se brinda cobertura al traslado de pacientes que no puedan trasladarse por su propios medios, es decir se encuentren impedidos de deambular conforme al criterio médico.

Se realiza desde , hacia o entre establecimientos de salud , con o sin internación , y desde o hacia su domicilio y que sea necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología.

Se excluye el traslado de las externaciones, excepto en los casos en que sea requerido por el profesional tratante.

En los casos de traslados por prácticas terapéuticas, prácticas de diagnóstico o internaciones programadas, es responsabilidad del interesado solicitar el servicio con una antelación no menor a 24 hs, suministrando los datos que le sean requeridos para brindarle eficientemente el servicio

En los casos de atención domiciliaria de urgencia, que requieran traslado, lo efectuará la unidad que haya prestado atención a la emergencia

En los casos de consultas domiciliarias no urgentes, que requieran traslado, lo solicitará el médico que haya cubierto la consulta.

v) CUIDADOS PALIATIVOS

La cobertura incluye las prestaciones que se mencionan en el Anexo I y II del PMOE al 100 %, efectuadas por un equipo multidisciplinario, en aquellos pacientes cuya expectativa de vida no supere los 6 meses por no responder al tratamiento curativo impuesto. Se tratará de aliviar la sintomatología y brindar contención psicosocial.

w) ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL

La cobertura incluye el tratamiento de HIV o SIDA en ambulatorio, y en internación sujeto a las disposiciones de la autoridad de aplicación, Campaña de prevención en coordinación con la Autoridad Sanitaria.

Selección de grupos de riesgo (drogadictos endovenosos, homosexuales, etc.)

En el caso de las drogas específicas Anti - SIDA , las que serán provistas de acuerdo a las normas que la Superintendencia de Servicios de Salud determine para su otorgamiento.

x) TRANSPLANTES DE ORGANOS

La cobertura, incluye estudios pre y post-trasplante, acto quirúrgico y la medicación inmunosupresora en los trasplantados.

La Obra Social efectuará las tramitaciones pertinentes ante la APE para obtener los subsidios correspondientes, de acuerdo a las normas en vigencia y realizará el seguimiento del paciente.

y) MEDICINA PREVENTIVA

Se centra especialmente en la detección precoz del cáncer de mama y de cuello uterino, en la odontología preventiva, en la selección de grupos de riesgo de HIV o SIDA y de toda otra dolencia susceptible de ser prevenida mediante el diagnóstico o la información.

Se realiza mediante la difusión entre los beneficiarios por los medios a su alcance y mediante instrucciones a los profesionales para que instruyan a los pacientes sobre la necesidad de las prácticas de diagnóstico y tratamiento preventivo y en el cuidado de la salud. Adhiriendo además a las campañas que realice la autoridad sanitaria.

La Obra Social brinda cobertura a todos los medios de diagnóstico y profilaxis que tienen por objeto la prevención de patologías.

Se pondrá en marcha un Programa de prevención de Drogadependencia, que tendrá como eje el fomento de la actividad deportiva y cultural. El Programa está dirigido a la población infantil y adolescente de los beneficiarios. Se utilizará el campo recreativo de la entidad para la realización de eventos deportivos, con el soporte de un equipo interdisciplinario a cargo de actividades recreativas y talleres que tendrán como objetivo jornadas de información y reflexión acerca del uso indebido de sustancias tóxicas. De la misma manera, en la Sede Central se pondrá al alcance del mismo grupo, talleres de teatro que servirán como medio para establecer un marco de contención y reflexión acerca de la problemática que nos ocupa. Se confeccionará y mantendrá actualizado listado de pacientes bajo programa.

Se cumplirá el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable - Ley 25673. En este marco la Obra Social solicitará anualmente a la SSSalud la provisión de la cantidad necesaria de los dispositivos intrauterinos y anovulatorios orales requeridos para el cumplimiento de la disposición, conforme a la normativa vigente en cada ocasión.
Los Planes de Prevención están exentos de coseguros.

Si por cualquier motivo no previsto , a un beneficiario se le cobrare en concepto de coseguro un importe superior a los indicados precedentemente , la Obra Social reintegrará al mismo las sumas pagadas en exceso y debitará al prestador el monto de lo abonado, intimándolo a encuadrarse dentro de los valores estipulados.

D - PROGAMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA

El Programa Médico Asistencial cumple con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

El Programa Médico Asistencial cumple con el Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGIA) en el ámbito de la Seguridad Social (según marca el Decreto 865/2000) a fin de garantizar la salud de la población, en especial en emergencias sociales como la presente en donde el número de personas vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles puede aumentar.

2 - NORMAS DE FUNCIONAMIENTO

Las normas contenidas en el presente Anexo, regirán la prestación de servicios por parte de la OSPECA a sus beneficiarios, que son a saber:

A) CREDENCIAL :

El titular y cada integrante del grupo familiar primario, o familiar a cargo, por el que éste cotice, poseerá una credencial individual que lo identifica como beneficiario de esta Obra Social y lo habilita para utilizar sus servicios.
Las credenciales serán suministradas en forma gratuita por la OSPECA al momento de la incorporación del beneficiario y deberán ser devueltas por éste en caso de baja.
Contendrán los datos del beneficiario, y la firma de la autoridad de la Obra Social.
Deberán ser exhibidas cada vez que se solicite la prestación de un servicio, o para la realización de cualquier trámite ante la Obra Social.

B) USO DE LOS SERVICIOS :

Todos los servicios, ya sean los brindados por prestadores contratados o en forma directa por la Obra Social, requerirán indefectiblemente de la presentación de la credencial. En los casos en que sean requeridos deberá exhibirse el documento del beneficiario y/o el último recibo de sueldo del titular. Con respecto a este último, para los cesanteados regirán las normas legales vigentes.

Los servicios médicos serán brindados de acuerdo a lo estipulado por los Planes de Cobertura en sus partes pertinentes.

Los beneficiarios abonarán los aranceles que en concepto de bono moderador, sólo en el momento de recibir el servicio y hasta el límite de normado para cada prestación.

La atención de las dolencias comenzará por el médico clínico o generalista, quien derivará al paciente al médico especialista correspondiente, en caso de considerarlo necesario. Los pacientes no deberán concurrir a consultas de las distintas especialidades sin haber sido derivados, excepto en los casos en que estuviera en curso su tratamiento.

Las prácticas que los profesionales médicos indiquen, deberán contener membrete del Servicio Médico-Asistencial que la emite, nombre, apellido y número de la credencial del beneficiario; detalle de la práctica a realizar, diagnóstico, fecha y firma y sello del profesional actuante. Es responsabilidad del beneficiario verificar la correcta confección de las mismas a fin de no tener dificultades en la obtención del servicio.

Las recetas por medicamentos, deberán cumplir los mismos requisitos que los consignados en el punto e y por genéricos. La adquisición de medicamentos se regirá por lo normado en los Planes de Cobertura, en la parte pertinente a Prestaciones Farmacológicas.
Es obligación del beneficiario firmar en prueba de conformidad una vez recibida la prestación, consignando aclaración de firma, documento, parentesco (en caso de que el beneficiario se encontrara impedido de hacerlo). Queda terminantemente prohibido dar conformidad a la totalidad de la prestación, cuando ésta involucrara más de una sesión, sino que debe hacerse de a una por vez y sólo por la recibida en cada ocasión.

Es responsabilidad de los beneficiarios procurar de los prestadores médicos, la documentación que les fuera solicitada para ser sometida a consideración de Auditoria Médica.
Los beneficiarios en uso de las prestaciones médico asistenciales, deberán limitarse a lo que para cada caso se especifica en el punto 1 Planes de Cobertura, o solicitar la autorización previa cuando correspondiere. Todo lo que excediere lo estipulado por las normas correspondientes estará a exclusivo cargo del beneficiario.

Es derecho y obligación de los beneficiarios informar a la Obra Social sobre la atención inadecuada por parte de los prestadores de la misma, o cuando estos cobraren coseguros superiores a lo estipulado. En este último caso y ante la presentación de los respectivos comprobantes la OSPECA procederá a reintegrar las sumas abonadas en exceso,

La OSPECA podrá ampliar o introducir modificaciones, en el futuro, a las normas establecidas, de creerlo necesario y siempre que implique mejorar su funcionamiento y la calidad de las prestaciones brindadas. En tal caso las mismas entrarán en vigencia una vez que fueran aprobadas por la autoridad de aplicación, si esto fuera necesario, y luego de que fueran di-

EN TODOS LOS CASOS

La cobertura brindada se extenderá hasta el límite de lo que para cada caso se determina en los puntos precedentes, o hasta el límite de lo autorizado específicamente cuando la prestación así lo requiera.

Las prestaciones se brindarán a través de prestadores contratados por la OSPECA a tal efecto, o por servicios propios si la Obra Social contare con ellos.

Para acceder a los servicios es imprescindible el cumplimiento por parte del beneficiario, de lo establecido por las Normas de Funcionamiento y las modificaciones que las mismas sufran en el futuro y que la OSPECA se compromete a divulgar entre los beneficiarios en la forma que considere más adecuada para el cumplimiento de sus fines.

B -PRESTACIONES FARMACOLOGICAS
a) EN GENERAL

Conforme lo establece el Art. 2 de la Resolución 310/04 (y sus modificatorias 758/04 y 82/05) se contempla:

Cobertura del 40% de los medicamentos ambulatorios de uso habitual que figuran en el Anexo III y del 70% para los medicamentos destinados a patologías prevalentes, conforme el precio de referencia (monto fijo) que se publica en el Anexo IV, y para las formas farmacéuticas, concentraciones y prestaciones de cada medicamento, que allí se individualizan.

Cobertura de medicamentos de alternativa terapéutica, según las recomendaciones de uso establecidas en el Anexo V.

Cobertura de medicamentos en internación al 100%.

Cobertura del 100% a cargo del Agente del Seguro de: Eritropoyetina (tratamiento IRC), Dapsona (tratamiento de la lepra), medicamentos de uso oncológico según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación, Inmunoglobulina Antihepatitis B (según recomendaciones de uso Anexo III), droga para el tratamiento de la tuberculosis, Insulina (Res. 301/99 MS y AS), Piridostigmina (Res. 791/99 MS y AS), medicamentos anticonceptivos incluidos en los Anexos III y IV, anticonceptivos intrauterinos (dispositivos de cobre) condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas.

Cobertura al 100% de la medicación de soporte clínico de la quimioterapia destinada a la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por agentes antineoplásicos según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.

Cobertura del 100% de medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos, según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.

Cobertura al 100% de los medicamentos incluidos en las **Resolución N.º 1561/12– 1048/144(SUR).**

Tendrán cobertura al 100% de los programas comprendidos en leyes de protección de grupos vulnerables.

Medicamentos y/o insumos cubiertos al 100%

Los inherentes a la discapacidad Oncológicos Ondansetron (en protocolos oncológicos) Interferón o Copolímero (en hepatitis B o C y esclerosis múltiple) Gestinona y Danazol (en endometrosis como segunda línea de tratamiento)
Teicoplanina (en tratamiento ambulatorio de las infecciones por estafilococo meticilino resistente) Factores estimulantes de colonias granulociticas (en neutropenias severas),
D Nasa (en enfermedad fibroquística) Riluzole (en esclerosis lateral amiotrófica) Factor VIII y Antihemofílicos Somatotropina (en sme. Turner e hipotiroidismo hasta el cierre de los cartílagos de crecimiento) Octreotide (en sme. Carcinoide y tumores hipofisiarios) Cerezyme (enf. Gaucher) Medicación anti HIV/SIDA Inmunosupresores Jeringas descartables para Insulina (24 por año) Agujas descartables para Insulina (100 por año) Mestinon 60 mg (para miastenia gravis) Calcitriol
L-acetil carnitina Leches medicamentosas hasta el 3º mes de vida, Medicación específica para el tratamiento de drogadependencia
Tratamiento del dolor y otros síntomas angustiantes en los cuidados paliativos en pacientes terminales
Materiales descartables, accesorios e insumos para la alimentación parenteral prolongada debidamente documentada (no oncológica)
Medicación y alimentación de la fenilcetonuria, debiéndose indicar el desarrollo pondoestatural y los parámetros psicosociales en la evaluación
Medicación del PMI

b) PLAN MATERNO INFANTIL

Se regirá por lo establecido en el punto A) inc. o).

MEDICAMENTOS: **Para la madre**: todos los relacionados con el embarazo y el parto o sus interrecurrencias, hasta un mes posterior al nacimiento, en internación o ambulatorio. Cobertura 100 %. **Para el niño**: todos los requeridos por cualquier patología , hasta el año de vida, en internación o ambulatorio. Cobertura 100 %.

LECHES: **Se autoriza en la cantidades que el medico lo solicite con Cobertura 100 %.**

Las leches a suministrar son las consideradas medicinales quedando excluidas las leches comunes en polvo o deshidratadas.
Se expenderá en las Farmacias contratadas por la OSPECA.
En ambos casos es requisito para su expendio que sea recetado de acuerdo a lo normado para Prestaciones Farmacológicas y que además la receta cuente con la leyenda " Plan Materno Infantil " consignada por el profesional médico tratante.
Para acceder a este beneficio deberá presentarse en la Farmacia la Credencial de la OSPECA y cumplir con lo normado para expendio de medicamentos. Además el lactante debe estar denunciado en la Obra Social.

c) PROGRAMA PARA DIABETICOS

Se cubrirán al 100 %, la totalidad de los medicamentos, material descartable y accesorios, descriptos a continuación, en las cantidades solicitadas por el medico tratante.
Pacientes diabéticos Tipo 1 – Insulino dependientes
Insulina: Concentración U-100 Tipos: Lispro, Corriente, NPH, Lenta, Ultralenta , Origen: Bovino, Porcino, Humano, Análogos

Jeringas descartables para insulina U-100
Agujas descartables para uso subcutáneo
Lancetas para punción digital, Digitopunsor automático (1 cada 2 años), Tiras reactivas para glucosa en sangre, Tiras reactivas para acetona en orina, Tiras reactivas para glucosa en orina
Tiras combinadas para glucosa y acetona en orina
Bomba de infusión continua para insulina. (Sólo en el caso de que fuera específicamente indicada por el profesional tratante, conforme a las normas que dicte la Sociedad Argentina de Diabetes, y que cuente con la aprobación de la Auditoria Médica de la Obra Social)

Pacientes diabéticos Tipo 2 – No insulino dependientes
Antidiabéticos orales, Tiras reactivas para glucosa en sangre
Tiras reactivas para glucosa en orina

En ambos casos

Reflectómetro para la lectura de tiras reactivas de glucosa en sangre. (Únicamente para mujeres diabéticas embarazadas o personas con alteraciones visuales de los colores, específicamente indicado por el profesional tratante y previa autorización de la Auditoria Médica de la Obra Social)
Se suministrarán a través de las farmacias contratadas por la OSPECA, las que entregarán los elementos sin cargo, es decir con el 100 % de descuento.
Es requisito para su expendio que sean recetados de acuerdo a lo normado para Prestaciones Farmacológicas y que además la receta cuente con la leyenda PRONADIA o PROGRAMA DE DIABETES, y el período de tiempo (en días o meses) cubierto con los elementos prescriptos, ambas notas consignadas por el profesional tratante.
Las prescripciones deben ser suscritas exclusivamente por especialistas en diabetes o en nutrición y diabetes.
Las recetas deben contener exclusivamente la prescripción de medicamentos, material descartable y/o accesorios incluidos en este Plan, debiéndose prescribir por receta separada cualquier otro elemento no relacionado con el mismo.
Las recetas deben ser autorizadas por la Obra Social, previo a su expendio, personalmente o por fax.
En el caso de urgencias debidamente justificadas, en días y horarios en que no opere el Centro de Autorizaciones de la OSPECA, el beneficiario adquirirá los elementos prescriptos y luego completará el trámite solicitando el reintegro de los importes abonados.
Toda prescripción que no cumpliere con lo normado, se expenderá bajo el régimen general de cobertura de medicamentos.

d) ONCOLOGIA

Se brinda cobertura del 100 % para todos los medicamentos denominados oncológicos.
Se cubre exclusivamente los medicamentos incluidos en los Protocolos Nacionales.
Quedan excluidos todos aquellos medicamentos que se encuentren en período de experimentación o prueba
Para todo otro medicamento no oncológico, que fuera utilizado en el tratamiento de la afección, regirá la cobertura general del 40 % en ambulatorio y del 100 % en internación.
El Ondasetron en tratamientos con drogas altamente emetizantes, se cubre al 100 %.

D - PROGAMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA

El Programa Médico Asistencial cumple con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
El Programa Médico Asistencial cumple con el Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGIA) en el ámbito de la Seguridad Social (según marca el Decreto 865/2000) a fin de garantizar la salud de la población, en especial en emergencias sociales como la presente en donde el número de personas vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles puede aumentar.

La Ley 26.862 y su reglamentación cubren la necesidad de ser madres o padres a aquellas personas que no pueden procrear por medios naturales.- Esta nueva legislación se inscribe en el marco de la ampliación de derechos que caracteriza los avances dispuestos por el Gobierno Nacional, contemplando de manera igualitaria e inclusiva los derechos de toda persona a la paternidad/maternidad y a formar una familia, reconocidos por nuestra Constitución Nacional y Tratados Internacionales de rango constitucional.- La Ley establece que tienen derecho a las prestaciones de reproducción médicamente asistida todas las personas, mayores de edad, sin discriminación o exclusión de acuerdo a su orientación sexual o estado civil.

2 - NORMAS DE FUNCIONAMIENTO

Las normas contenidas en el presente Anexo, regirán la prestación de servicios por parte de la OSPECA a sus beneficiarios, que son a saber:

A) CREDENCIAL : El titular y cada integrante del grupo familiar primario, o familiar a cargo, por el que éste cotice, poseerá una credencial individual que lo identifica como beneficiario de esta Obra Social y lo habilita para utilizar sus servicios.

Las credenciales serán suministradas en forma gratuita por la OSPECA al momento de la incorporación del beneficiario y deberán ser devueltas por éste en caso de baja. Contendrán los datos del beneficiario, y la firma de la autoridad de la Obra Social. Deberán ser exhibidas cada vez que se solicite la prestación de un servicio, o para la realización de cualquier trámite ante la Obra Social.

B) USO DE LOS SERVICIOS :

Todos los servicios, ya sean los brindados por prestadores contratados o en forma directa por la Obra Social, requerirán indefectiblemente de la presentación de la credencial. En los casos en que sean requeridos deberá exhibirse el documento del beneficiario y/o el último recibo de sueldo del titular. Con respecto a este último, para los cesanteados regirán las normas legales vigentes.

Los servicios médicos serán brindados de acuerdo a lo estipulado por los Planes de Cobertura en sus partes pertinentes.

Los beneficiarios abonarán los aranceles que en concepto de bono moderador, se establecen en el apartado C-COSEGUROS del Plan de Prestaciones, sólo en el momento de recibir el servicio y hasta el límite de normado para cada prestación.

Las prácticas que los profesionales médicos indiquen, deberán contener membrete del Servicio Médico-Asistencial que la emite, nombre, apellido y número de la credencial del beneficiario; detalle de la práctica a realizar, diagnóstico, fecha y firma y sello del profesional actuante. Es responsabilidad del beneficiario verificar la correcta confección de las mismas a fin de no tener dificultades en la obtención del servicio.

Las recetas por medicamentos, deberán cumplir los mismos requisitos que los consignados en el punto e y por genéricos. La adquisición de medicamentos se regirá por lo normado en los Planes de Cobertura, en la parte pertinente a Prestaciones Farmacológicas.

El sector público de la salud, las obras sociales reguladas y otras entidades de la seguridad social incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral de las técnicas de reproducción médicamente asistida. La cobertura garantizada en la reglamentación se basa en los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con un enfoque integral e interdisciplinario del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos, las terapias de apoyo y las técnicas de reproducción médicamente asistida de baja y de alta complejidad. La cobertura garantizada en la reglamentación se basa en los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con un enfoque integral e interdisciplinario del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos, las terapias de apoyo y las técnicas de reproducción médicamente asistida de baja y de alta complejidad

En caso de que en la técnica de reproducción asistida se requieran gametos donados, la donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial. El Ministerio de Salud de la Nación elaborará los criterios de habilitación de los establecimientos y las normas de diagnóstico y utilización de las técnicas de reproducción asistida para su cobertura dentro del Programa Médico Obligatorio (PMO).

Cuáles práctica son cubiertas?

- Cada financiador de servicios de salud (empresas de medicina prepagas y obras sociales) determinan cuáles son las prácticas que cubren, basados en la evidencia que existe disponible acerca de su efectividad.- Ahora ya no hay límites de edad en la mayor parte de los casos.

Se pueden utilizar gametas propias y también gametas donadas (quedando incluidos los tratamientos de ovodonación y con semen de banco).

La OSPECA (Obra Social del Personal del Caucho) Garantiza el cumplimiento de la LEY 27071 para pacientes Ostomizados

Las ostomías digestivas y urinarias, que son las tratadas en esta Asociación, se definen como la exteriorización del colon (colostomía), del íleon (ileostomía) y uréteres (urostomía) a través de la pared abdominal, suturándolo a la piel del paciente, creando de ésta manera una salida artificial (estoma), con el objeto de recoger los desechos que produce el cuerpo humano en un dispositivo en forma de bolsa, que variará su forma dependiendo del tipo de ostomía. Lógicamente las personas que llevan una ostomía, son ostomizadas.

Las patologías que derivan en una ostomía son variadas pero muy concretas: tumores colorectales, enfermedades inflamatorias intestinales como la Colitis Ulcerosa o la Enfermedad de Crohn, enfermedades hereditarias como la Poliposis Familiar y accidentes traumatológicos que puedan afectar a la zona rectal y urogenital son las más comunes.

Exceptuando los problemas puramente físicos, lógicamente atendidos por personal sanitario, el resto de problemas, es decir, aquellos que afectan al propio **YO** de éstas personas, nuestra Asociación hace una gran labor de **AYUDA – AUTOAYUDA** para que la persona en cuestión vuelva a su estado inicial, es decir, plenamente integrado en la sociedad y a todos los niveles posibles. Asesorar, educar, integrar, son palabras comunes en nuestro vocabulario cuando de personas ostomizadas hablamos.

Asesoramos para que éstas personas hagan más llevadera su forma de vivir con su ostomía, educamos para que sean autónomos en la medida que más les sean posible e integramos para que no haya ningún sentimiento de soledad o retraimiento.

La Obra Social del Personal del Caucho y Afines (O.S.Pe.C.A.)

Garantiza la cobertura al 100% en internación en sus tres modalidades,

Internaciones clínicas y quirúrgicas con los profesionales y las instituciones adheridas incluyendo: Clínica Médica, Cirugía general convencional y Laparoscópica, Atención de la embarazada y el recién nacido , Artroscopia ,Endoscopías terapéuticas, Neonatología , Unidad de cuidado intensivo , Unidad Coronaria , Prácticas y exámenes complementarios de diagnóstico y tratamiento, Habitación compartida, Medicamentos durante la internación Material descartable ,Hemoterapia y transfusiones: cobertura total. Incluye recuperación de sangre intraoperatoria, previa autorización: plaquetoféresis, plasmaféresis, leucoaféresis. La reposición de sangre es a cargo del paciente

Servicio de guardia médica, Grandes quemados, Tratamientos oncológicos en internación .

Hospital de día: jornada parcial y completa.

Atención domiciliaria integral—Internación domiciliaria

Modalidad de cobertura: trámite por vía de Autorización. La solicitud debe ser iniciada por el titular, una persona autorizada y/o quien acredite vínculo familiar, en la delegación.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE

"El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) tiene en apariencia un corto camino recorrido (2002 la Ley, 2003 el Programa), pero es fruto de décadas de luchas de distintos sectores de la sociedad, que a partir de diferentes acciones políticas han podido establecer los marcos sociales para que hoy en día se estén generado desde el Estado programas y políticas públicas en la materia, que promueven el bienestar de la población.
El Programa tiene como propósito promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades, en el campo de la salud sexual. Esto implica un pensamiento colectivo que nos permita construir acciones transformadoras de la realidad, mejorando el acceso a los servicios de salud sexual.
Es necesario extender las conquistas en materia de derechos sexuales y reproductivos a todos los sectores sociales que habitan las diferentes regiones, territorios y barrios. Estos derechos en nuestra vida cotidiana implican: acceder a información basada en el conocimiento científico, acceder a atención de calidad con buen trato y continuidad, acceder gratis a métodos anticonceptivos y preservativos. Para esto también es necesario generar las condiciones para el ejercicio de estos derechos.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

El Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable fue creado por la
Ley Nacional N.º 25.673. Reconoce que el Derecho a la Salud comprende la Salud Sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como prevenir embarazos no deseados.
Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para poder definir la posibilidad de tener hijos, cuantos hijos tener, cuándo tenerlos, y el intervalo entre ellos.
Por eso, promueve la "Consejería" en Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud pública de todo el país; es decir, la posibilidad de acceder gratuitamente a un asesoramiento de calidad que contribuya a la autonomía y a la toma de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva.
Al mismo tiempo, favorece la detección oportuna de enfermedades genitales y mamarias, contribuyendo a la prevención y detección temprana de infecciones y VIH/sida.

A fines del año 2006 los centros de salud y hospitales con prestaciones del Programa superan los 6100 en todo el país, siendo 1.900.000 las usuarias y usuarios del mismo.
La implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable abarca:

• Entrega de insumos a las provincias para su distribución gratuita en los Centros de Atención Primaria y hospitales públicos, a solicitud de las/los usuarias/os, con asesoramiento o consejería especializada.
Los insumos de salud sexual y reproductiva que distribuye el Programa actualmente son preservativos, anticonceptivos hormonales inyectables, hormonales para lactancia, hormonales combinados, y anticonceptivos hormonales de emergencia; dispositivos intrauterinos (DIU) y cajas de instrumental para su colocación.
• Asistencia técnica y apoyo a las autoridades provinciales, para la implementación de programas locales en todas las provincias.
• Capacitación a los equipos de salud mediante la articulación con el Programa de Médicos Comunitarios.
• Producción y entrega gratuita de materiales didácticos de difusión relacionados con el tema.
Actividades de comunicación social y campañas.
• Articulación de actividades con áreas y programas de la Secretaría de Programas Sanitarios: Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS, Plan Nacer, la Dirección de Maternidad e Infancia, Programa de Médicos Comunitarios, la Dirección de Programas Sanitarios la Dirección Nacional de la Juventud y el Programa Familias del Ministerio de Desarrollo Social y Organizaciones no gubernamentales: científicas, de desarrollo comunitario, académicas.

Cobertura de Obras Sociales y Prepagas

La cobertura en métodos anticonceptivos que tanto las obras sociales nacionales comprendidas en las leyes N.º 23.660 y 23.661 como las empresas de medicina prepaga están obligadas a brindar, es la contenida en el Programa Médico Obligatorio (PMO) Resolución del M. Salud N.º 1991/2005, y en las leyes nacionales específicas-. Otra resolución este Ministerio, la N.º 310/2004 (también dentro del PMO) en su punto 7.3 indica que:
"Tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios, a cargo del Agente del Seguro de Salud, los medicamentos de uso anticonceptivo incluidos en los Anexos III y IV y que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable."
Los medicamentos al 100 % incluidos en este grupo (en los Anexos III y IV) son los siguientes:

ETINILESTRADIOL entre 0,015 y 0,035 mg
Combinado con LEVONORGESTREL entre 0,10 y 0,30 mg
Combinado con LEVONERGESTREL entre 0,05 y 0,125 mg
GESTODENO 0,06/0,75 mg
DESORGESTREL 0,15 mg
NORGESTIMATO 0,250 mg
ACETATO DE CIPROTERONA 2 mg
ENANTATO DE NORETISTERONA 50 mg
VALERATO DE ESTRADIOL 0,5 mg
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25 mg
CIPIONATO DE ESTRADIOL 5 mg
DIHIDROXIPROGESTERONA ACETOFENIDO 150 mg
ESTRADIOL ENANTATO 10 mg
ETINILESTRADIOL entre 0,03y 0,04 mg
GESTODENO 0,05-0,1 mg
NORGESTINATO 0,180-0,250-LEVONORGESTREL 0,030 mg
LINESTRENOL 0, 5mgr.-NORGESTREL 0,075 mg
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 mg

De este modo los beneficiarios de estos sistemas de cobertura no deben abonar nada siempre y cuando la prescripción médica del anticonceptivo sea sobre los genéricos descriptos, y en sus correspondientes formas farmacéuticas (comprimidos o inyectables).También está incluida la cobertura de los dispositivos intrauterinos o DIU (Resolución 310/04): "

Anticonceptivos intrauterinos.

Dispositivos de cobre. La cobertura estará a cargo de los Agentes del Seguro al 100%."Esto incluye tanto el costo del DIU como su colocación no estando previsto en la normativa el cobro de Coseguros o copago alguno. Además, el sistema de cobertura debe ofrecer una red de prestadores registrados que ofrezcan este servicio. Por otro lado, también están incluidos en dichas normativas los condones, diafragmas y espermicidas al 100 %.Por último, cabe aclarar que el médico está

8obligado a hacer siempre las prescripciones sobre los genéricos y no sobre las marcas. A partir de diciembre 2006 se incluye la cobertura gratuita de Anticoncepción Quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía), y en marzo 2007 se incluyó en el PMO la Anticoncepción Hormonal de Emergencia.

Implante Subdérmico

El día 14 de Julio de 2014 se incorporó al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable el implante subdérmico, con el objetivo de prevenir el segundo embarazo en adolescentes y promover el cuidado y la planificación familiar. El objetivo de incluir este método anticonceptivo fue implementar una política más focalizada para mejorar la adherencia de las adolescentes a un método. La coordinadora del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), Adriana Álvarez, recalcó que "la Argentina cuenta con una canasta de más de seis anticonceptivos que es la más amplia de América Latina. Hoy el Estado se hace cargo de la compra de este insumo y de medir su impacto. Nos propusimos a pensar una estrategia sanitaria para incidir en un indicador que es la repitencia del embarazo en la mujer adolescente y el embarazo no planificado. El objetivo de esta propuesta es trabajar este implante como anticonceptivo hormonal de larga duración". El implante es un método anticonceptivo hormonal de nueva generación que se coloca en el brazo y cuenta con un 99 por ciento de efectividad durante 3 años. Es un método de fácil colocación, reversible, indoloro, poco invasivo. Consiste en una varilla de pequeño tamaño que se coloca en el brazo de la mujer. Este método puede ser utilizado durante la lactancia y requiere un mínimo seguimiento. Al igual que otros métodos anticonceptivos tales como las pastillas anticonceptivas, anillo vaginal, DIU y la pastilla de emergencia, el implante no previene enfermedades de transmisión sexual, motivo por el cual se aconseja la utilización de preservativos de forma conjunta. Este método anticonceptivo no tiene contraindicaciones; para poder ser colocado previamente la paciente debe realizar una consulta con profesionales de la salud e hospitales o centros de salud a través de las Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva. En la primera etapa de implementación, este método se indicó especialmente para adolescentes de entre 15 años y 19 años que hayan tenido al menos un evento obstétrico en los últimos 12 meses, es decir, que hayan cursado un parto, aborto o cesárea y que no tengan obra social o prepaga

Adolescencias y salud sexual y reproductiva

Los adolescentes constituyen un grupo específico dentro de la población objetivo del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), que tiene entre sus finalidades garantizar el acceso y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población y que en la ley 25.673 establece específicamente la atención de las y los adolescentes.

Entre las problemáticas centrales, en la actualidad, se encuentra el embarazo precoz. Si bien la tasa de fecundidad adolescente nacional está por debajo de la media de América Latina y el Caribe, el porcentaje de madres menores de 20 años se incrementó, aunque levemente, en la última Al igual que con la mortalidad materna, existe una gran variación entre las provincias de acuerdo a diversos factores culturales y económicos. Mientras que en la Ciudad de Buenos Aires el porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años representan el 7,1% del Total, en la provincia de Chaco asciende a 24,4%. Otro rasgo de las desigualdades regionales, económicas y sociales que sobresalen en el país y que se expresan, particularmente, en el cuerpo de las mujeres. En 2012, de los 738 mil nacimientos que hubo en el país, 114 mil fueron de madres menores de 20 años. El 13,1 por ciento de las adolescentes de entre 15 a 18 años tiene al menos un hijo, según el Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda. Además, en 2011, el 18 por ciento de los egresos hospitalarios por aborto fue de mujeres menores de 20 años" .La jurisdicciones de Misiones, Formosa, Santiago del Estero, Buenos Aires, (Región Sanitaria VII (Haedo, Morón, entre otras), Región XII (La Matanza). Región VI (Avellaneda, Quilmes, Lomas de Zamora, etc.), Región Sanitaria XI, y Región V, así como también Tucumán y Jujuy) son las que presentan las mayores tasas de fecundidad adolescente. Este indicador muestra la probabilidad de embarazo en esta población, el número de hijos/as de madres adolescentes y la tasa de egresos hospitalarios por aborto de las mujeres adolescentes (de entre 15 y 19 años)

Muertes maternas en adolescentes:

Preocupante por su dimensión es el incremento de abortos inducidos entre las adolescentes. Mientras los egresos hospitalarios por embarazos terminados en aborto muestran una tendencia decreciente en el grupo total de mujeres, el porcentaje de menores de 20 años que egresan con este diagnóstico registró, en los últimos años, una tendencia ascendente. En el año 2000, un 9% de las hospitalizaciones por complicaciones post aborto correspondieron a jóvenes de 15 a 19 años. Para el año 2007, esta cifra había ascendido al 15%.Al igual que los egresos hospitalarios por aborto, la mortalidad materna en el grupo de 15 a 19 años muestra un incremento en los últimos años. Mientras en el año 2000 alcanzaban el 11% del total, para el año 2008 representaron casi el 15%.La mayor proporción de interrupciones del embarazo y el incremento de la tasa de mortalidad materna entre las mujeres jóvenes subraya la necesidad de acentuar la puesta en práctica de la Ley de Educación Sexual Integral, las Consejerías Integrales en Salud Sexual y Reproductiva, las políticas frente al abuso sexual y remover las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes. Una investigación realizada en 2005, con apoyo del ministerio de Salud de la nación, estimó que cada año se producen entre 372.000 y 522.000 abortos inducidos. Las muertes por aborto están siempre ligadas a los casos en la que se hace de manera insegura. Los abortos en hospitales, con todas las condiciones sanitarias correctas, tienen incluso menos mortalidad que un parto", la situación es muy distinta entre la población con mayores ingresos, que puede acceder a servicios de mejor calidad, y la de menores recursos, que muchas veces termina haciéndolo de manera insegura". Esta misma desigualdad se observa entre las diferentes provincias. "La razón de mortalidad materna post aborto presenta grandes variaciones interprovinciales", lo cual probablemente se asocie al acceso y a la calidad de la atención", señala un informe del Ministerio de Salud de la Nación sobre la mortalidad materna. De hecho, mientras que en la Ciudad de Buenos Aires hubo una muerte en 2013 ligada a abortos, en el Conurbano bonaerense hubo 10 (aún si se considera la diferencia en población, de 9,9 millones en el Conurbano frente a los 2,9 millones de la Ciudad, la proporción es mayor).

Embarazos no planificados:

La mayoría de las muertes por aborto son consecuencia de la interrupción inducida de embarazos no deseados. En la Argentina, seis de cada diez embarazos no son buscados. Esta información se desprende de datos correspondientes al año 2008, relevados en 21 jurisdicciones por el Sistema Informático Perinatal. En 2008, de 98.519 embarazos registrados en los cuales se completó la información correspondiente, es decir, podría existir cierto nivel de sub registro estadístico, 62.051 (aproximadamente un 62%) fueron no planificados. Se estima que, a nivel mundial, dos de cada tres embarazos no planificados son producto de la falta de acceso a información, a uso de métodos anticonceptivos, y 1 en cada 7 del fracaso de métodos tradicionales. Se calcula también que, a nivel global, el 20% de los embarazos no planificados termina en un aborto inducido.

En cuanto a la atención del recién nacido y hasta el año de vida la cobertura incluye:

Internación de 48 horas con control profesional adecuado a todos los recién nacidos.

En caso de recién nacidos patológicos, se debe brindar cobertura de internación, medicamentos y métodos de diagnóstico sin límite de tiempo.

Estudios para detección de fenilcetonuria, hipotiroidismo y enfermedad fibroquística.

Búsqueda semiológica de signos de luxación congénita de cadera (maniobra de Ortolani).

Se solicitará ecografía de cadera en los nacimientos en podálica, con semiología positiva o dudosa y en niñas con antecedentes familiares.

- Determinación de grupo y factor RH, aplicación de vitamina K 1 mg. intramuscular.
- Aplicación de vacuna BCG al recién nacido antes del alta médica.
- Provisión de libreta sanitaria infantil donde se consignarán: peso, talla, test de Apgar, características del parto y patologías obstétricas neonatales.
- Consultas de seguimiento y control post alta, al día 10º de nacimiento y luego con frecuencia mensual.
- Inmunizaciones correspondientes.

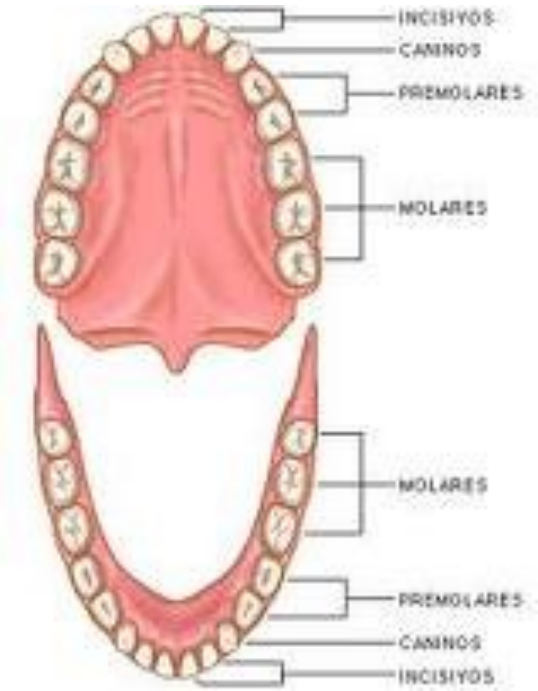
Para promover la lactancia materna no se proveerán leches maternizadas. Se cubrirán leches medicamentosas hasta 4 Kg./ hasta el primer año de vida. La indicación médica se acompañará de resumen de historia clínica que la justifique.
A partir del segundo semestre, en los niños que no reciben leche materna, el **Plan Materno Infantil** recomienda la leche de vaca fortificada con hierro, zinc y ácido ascórbico, para la prevención de la anemia por deficiencia de hierro. En niños mayores de 4 meses que no reciben leche fortificada con hierro, se cubrirá la suplementación medicamentosa con hierro oral hasta los 18 meses.

El Programa Odontológico de Prevención

Comprende una tarea continua de información, enseñanza y prácticas de higiene y salud bucal en la población beneficiaria.

Este sistema de prevención de la patología bucodental, debe incorporarse al resto de prestaciones odontológicas en pacientes adultos y pediátricos, con el objeto de lograr una prestación adecuada en los convenios prestacionales que tiene actualmente la Obra Social, optimizando los recursos humanos y materiales en el área de salud bucal.

Las prestaciones comprendidas dentro de este Programa son las siguientes



• Detención y control de placas bacterianas.
• Enseñanza de cepillado y control de ingesta de hidratos de carbono.
• Test de susceptibilidad a las caries.
• Desgaste de trabas dentarias.
• Tartrectomía.
• Aplicación de flúor tópico de ambas arcadas.
• Inactivación de caries.
• Remineralización de surcos profundos, de manchas blancas y otras lúcidas.
• Aplicación de sellantes de puntos y fisuras por pieza dental.

Información destinada a los beneficiarios

El siguiente modelo de información gráfica, es entregado a los beneficiarios en los Centros de
Atención y en las campañas que se realizan a tal efecto.

Caries

La caries es una de las enfermedades más frecuentes, que afecta a 8 de cada 10 niños.
Esta campaña de prevención quiere dar la información necesaria a padres e instituciones, para
que el niño adopte unos hábitos higiénicos y dietéticos que lo protejan de las caries durante la vida.
La formación de la caries se debe a tres factores bien definidos:
• El exceso de dulces en la dieta
• La falta de higiene bucal, que facilita la presencia de bacterias en la boca.
• La predisposición de los propios dientes.
Si detenemos la formación de caries en el niño, evitaremos:
• Problemas de masticación y, consecuentemente, de la nutrición.
• Dolores y molestias innecesarias.
• Pérdida de piezas dentarias que producirán deformaciones posteriores, con los consiguientes problemas funcionales y estéticos.
Para prevenir la aparición de caries, hay que vigilar estos aspectos:
• Reducir el consumo de dulces de la dieta, especialmente evitarlo entre las comidas.
• Vigilar para que diariamente tu hijo se cepille los dientes con un dentífrico fluorado, que evitará la proliferación de las bacterias.

• Aumentar la resistencia del esmalte dentario, con enjuague de soluciones fluoradas, desde los 6 años de edad.
El pediatra o el odontólogo, te aconsejarán sobre las mediadas de prevención más adecuadas a la edad del niño.

COBERTURA PARA DISCAPACITADO

A través de la Ley 24901, el Senado y la Cámara de Diputados, sancionó el PROGRAMA DE COBERTURA DEL SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Es importante señalar la siguiente definición:

Se considera persona discapacitada dependiente a la que debido a su tipo y grado de discapacidad, requiere asistencia completa o supervisión constante por parte de terceros para desarrollar las actividades básicas de la vida cotidiana: higiene, vestido, alimentación, de ambulación según se determine por certificación de la Junta Evaluadora ".

La cobertura incluye prestaciones de rehabilitación educativa, medicación y provisión de prótesis y ortesis.
Por lo tanto, y a los efectos de recibir la cobertura prevista, en el caso de que algún miembro de su grupo familiar fuese discapacitado, deberá ponerse en contacto con esta Obra Social , aportando en primera instancia los siguientes elementos:

a) Datos completos del paciente, a los efectos de corroborar los obrantes en nuestro padrón.

b) Certificado de Discapacidad, emitido por la autoridad Nacional o Provincial de competencia.

c) Resumen de Historia Clínica, conteniendo diagnóstico y plan terapéutico, emitida por el médico tratante.
Después de presentados los elementos detallados . y de evaluado el caso , se le solicitará el resto de la documentación que fuera pertinente, según los requerimientos y necesidades del paciente.

COBERTURA

Los beneficiarios recibirán los beneficios indicados en el manual por un profesional médico que los orientará sobre servicios y tratamientos específicos. Los beneficiarios deberán presentar un certificado de invalidez vigente emitido por la autoridad competente para acreditar su condición. Si hay factores de riesgo presentes en el recién nacido, se darán beneficios preventivos, con controles extremos y exámenes complementarios. El 100% proporciona prestaciones correspondientes a incapacidades reconocidas. Al tratarse de una cobertura integral, excede la cobertura establecida en el Plan Médico Obligatorio (PMO). El 100% proporciona medicamentos inherentes a patologías específicas de discapacidad.

REQUISITOS

La documentación a presentar en la Superintendencia tiene que estar elaborada según la normativa vigente. Consulte los requisitos en su obra social

PRESTACIONES

Rehabilitación ambulatoria y en Internaciòn
Centros de Estimulación Temprana
Hospital de Día
Centro de Día
Centro Educativo Terapéutico
Prestaciones Educativas
HogarResidencia
Pequeño Hogar

OTRAS PRESTACIONES

Apoyo a la integración escolar
Formación laboral y/o rehabilitación profesional
Transporte
Cobertura al 100% en Apoyos técnicos, Prótesis y ortesis y Audífonos

PRACTICAS

Consultas médicas
Fisioterapia
Kinesiología
Terapia Ocupacional
Psicología
Fonoaudiología
Psicopedagogía
Odontología
Otros tipos de atención reconocidas por autoridad competente

Para realizar cualquier consulta, estamos a su disposición en la Sede Social, *Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317 0800-999-6773 TELEFONO DE URGENCIAS 11-3181-5676*

COBERTURA PARA DISCAPACITADO

REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA 2024

DEBERÁN REUNIR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

• BENEFICIARIO

- Certificado de Discapacidad vigente.
- Constancia de alumno regular 2024 con CUE (Código Único de Establecimiento) que consta de 9 (nueve) dígitos. Deberá ser presentado dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del periodo lectivo.
- **Afiliados Monotributistas:** comprobante de los últimos 6 pagos anteriores al inicio de la prestación. Asimismo, se recuerda que los pagos mensuales del monotributo deben estar al día.
- El titular de la Obra Social tendrá que completar el **Anexo 1** detallando la prestación o las prestaciones que está solicitando y por las que brinda su CONSENTIMIENTO / CONFORMIDAD.
- Declaración Jurada de Afiliaciones (Ver **Anexo 2**).
- Cronograma de horarios semanal del beneficiario (Ver **Anexo 3**). Deberá ser completado y firmado por el afiliado titular donde detalle todos los tratamientos (institucionales y/o individuales) que realice.

• MEDICO

- Resumen de Historia Clínica con diagnóstico, descripción del estado actual y evolución confeccionada por el médi co tratante.
- Prescripción médica confeccionada por el médico tratante solicitando la prestación, indicando que la misma corresponde al año 2022.
- Debe contener la indicación precisa del tipo de tratamiento, ya sea individual o institucional, detallando cantidad de sesiones mensuales. En caso de tratamiento institucional, indicar el tipo de jornada (simple, doble, internación, etc.)
- Las enmiendas, tachaduras o agregados deben estar salvadas con firma y sello del médico.

Todas las indicaciones deben estar realizadas por el mismo médico tratante. (Médico responsable, de cabecera, de seguimiento), aclarando teléfono y correo electrónico de contacto.

PRESTADOR

- Plan de abordaje individual donde figure el periodo de atención, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos.
- Presupuesto (Deberá especificar días y horarios de atención) (Ver **Anexo 5**).
- Informe: En el caso que la prestación sea **NUEVA** se deberá presentar ***Informe de Evaluación Inicial*** donde consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación.
- En caso que la prestación sea **CONTINUIDAD**: se deberá presentar ***Informe Evolutivo*** del tratamiento brindado, donde conste el periodo de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.
- Instituciones/ Profesionales: Registro Nacional de Prestadores (RNP) vigente, emitida por la Superintendencia de Servicios de Salud.
- Instituciones: Categorización definitiva del Servicio Nacional de Rehabilitación o de Junta correspondiente
- Título habilitante para los profesionales registrados por la SSSalud que no cuenten con RNP.
- Constancia de CUIT.
- En caso de que el profesional/ institución no posea número de prestador en Unión Personal, deberá presentar la Planilla de Alta de Prestadores (Ver **Anexo 6**)

APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR:

- Se deberá presentar el acta acuerdo entre la institución o maestra de apoyo que realiza la integración, el establecimiento educativo y el afiliado titular de la Obra Social. Además se tendrá que detallar, si corresponde, la adaptación curricular confeccionada por el Equipo/profesional que lleve a cabo la Integración. Deberá ser presentada dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del periodo lectivo
- Módulo de apoyo a la integración: Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la SSSalud.
- Módulo de maestra/o de apoyo: Título habilitante y Certificado analítico de materias.

COBERTURA PARA DISCAPACITADO

REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA 2024

- **En caso de solicitar dependencia:**

- Prestaciones Institucionales:
- Se deberá incluir valoración de acuerdo al índice de independencia funcional (FIM) (Ver **Anexo 7**) confeccionada por Lic. en Terapia Ocupacional de la institución.
- Informe del prestador especificando los apoyos que se brindan conforme al plan de abordaje individual.
- Transporte: presentar la planilla de independencia funcional (FIM) valorizada por el médico tratante (Ver **Anexo 7**)

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

DOCUMENTACION PARA LOS PRESTADORES DE PRESENTACION EXCLUSIVA EN LA PLATAFORMA DE FACTURACION MAILS: sur@aderos.com.ar; legajos2022ospeca@gmail.com

Informe semestral.
Planilla de asistencia mensual

Podrán brindar la prestación de **Apoyo a la Integración Escolar**:

Instituciones categorizadas para la modalidad Apoyo a la Integración Escolar.

Podrán brindar la modalidad Maestro/a de Apoyo:

Psicopedagogos/as, Profesor/a en Educación Especial, Lic. en Ciencias de la Educación o Psicólogos/ as.

El profesional que brinde esta modalidad no podrá brindar terapias ambulatorias en forma conjunta o complementaria.

APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR (EQUIPO O MAESTRO DE APOYO) SOLO SE CUBRIRÁ PARA LOS AFILIADOS QUE CONCURRAN A ESCUELAS COMUNES.

En caso de solicitar **Estimulación Temprana** podrá ser brindada solo por:

Centro de Estimulación Temprana específicamente acreditado para tal fin.

Los pedidos de **rehabilitación en agua** se contemplarán exclusivamente en los siguientes casos:

Kinesiología en agua, si el profesional que brinda la prestación es kinesiólogo.

Psicomotricidad en agua, si el profesional tratante es psicomotricista.

Rehabilitación o terapia en agua, si el tratamiento se lleva a cabo en instituciones categorizadas para dicho tratamiento o bajo la coordinación de un médico fisiatra. Los mismos deben ser solicitados por el médico tratante y los profesionales contar con Registro Nacional de Prestadores.

COBERTURA PARA DISCAPACITADO

REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA 2024

CAMBIOS DE PRESTADOR

En el caso que se realice un cambio de prestador de los tratamientos ya autorizados deberán presentar la siguiente documentación:

El Afiliado Titular deberá completar el **Anexo 9** detallando los motivos de dicho cambio, y los periodos trabajados por cada uno de las instituciones /profesionales, indicando nombre y apellido de los mismos. Los pedidos deben presentarse dentro de los 30 días de realizado el cambio de prestador.
Anexo 1 de conformidad del nuevo prestador firmado por el afiliado titular
Plan de abordaje individual del nuevo prestador donde figure el periodo de atención, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos.
Presupuesto del nuevo prestador (Deberá especificar días y horarios de atención) (Ver **Anexo 5**)
Instituciones/ Profesionales: Registro Nacional de Prestadores (RNP) vigente, emitida por la Superintendencia de Servicios de Salud.
En caso de que el profesional/ institución no posea número de prestador en Unión Personal, deberá presentar la Planilla de Alta de Prestadores (Ver **Anexo 6**)

Si la prestación que se modifica corresponde a maestro de apoyo o apoyo a la integración escolar, también deberán presentar:

Acta acuerdo entre la nueva institución o maestra de apoyo que realiza la integración, el establecimiento educativo y el afiliado titular de la Obra Social. Además se tendrá que detallar, si corresponde, la adaptación curricular confeccionada por el Equipo/profesional que lleve a cabo la Integración. Deberá ser presentadas dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del periodo lectivo
Módulo de apoyo a la integración: Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la SSSalud.
Módulo de maestra/o de apoyo: Título habilitante y Certificado analítico de materias.
Baja de Prestador: se tendrá que completar el **Anexo 4** informando los motivos de la baja e indicando desde cuando se hace efectiva.

TRANSPORTE

Se dará cobertura de transporte para aquellos afiliados que presenten cuadro de minusvalía visual, motora, psicosis y / o autismo y además no deberán poseer vehículos con franquicia por discapacidad.

Tendrán que presentar la siguiente documentación:

Pedido médico con diagnóstico y justificación del pedido.

Anexo 1 completado por el afiliado titular dando conformidad a la prestación.

Formulario de declaración jurada de posesión de vehículos con franquicia por discapacidad (Ver **Anexo 8**).

Planilla FIM (Medida de independencia funcional) en caso de dependencia (Ver **Anexo 7)** completada por el médico tratante.

Formulario de Traslados Especiales, indicando origen y destino del transporte, días y horarios de la prestación (detallando hora de ingreso y de egreso de los mismos, Ver **Anexo 10**) firmada por el afiliado titular

La coincidencia de días y horarios entre lo indicado por el profesional en el presupuesto y lo expresado en las planillas correspondientes es condición para su autorización.

NO se requiere presentar presupuesto de transporte ya que el mismo será designado por la Obra Social.

En caso de solicitar transporte a escuela común, centros de rehabilitación, centros de día públicos, etc. se deberá adjuntar la Constancia de Alumno Regular o Constancia de Asistencia a dicha institución para acreditar la concurrencia.

LA COBERTURA DEL TRANSPORTE EN FORMA TOTAL O PARCIAL SERÁ DECISIÓN DE LA OBRA SOCIAL A TRAVÉS DE LA EVALUACIÓN DEL CASO POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y LA AUDITORIA MEDICA EN DISCAPACIDAD

Anexo 1
CONFORMIDAD PRESTACIÓN AÑO 2024

Fecha: ...../...../.....

Apellido y nombre del beneficiario:
Número de Afiliado:
Correo electrónico:
Teléfono:
Yo……..con Documento Tipo (……) N.º ……., doy mi conformidad respecto a la/s prestación/es que a continuación se detallan y dejo constancia que me han explicado en términos claros y adecuados, comprendiendo las alternativas disponibles.

Prestación: _____

Prestador: _____

Período de la prestación: desde_____hasta_____

Prestación: _____

Prestador: _____

Período de la prestación: desde_____hasta_____

Prestación: _____

Prestador: _____

Período de la prestación: desde_____hasta_____

Prestación: _____

Prestador: _____

Período de la prestación: desde_____hasta_____

Firma: ……

Aclaración: …… ……

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COMPLETAR:

Dejo constancia que la conformidad brindada en el presente documento es realizada en nombre de……..

Manifiesto ser el familiar/ responsable / tutor y doy conformidad respecto a la/s prestación/es detalladas precedentemente.

Firma:…….. …….. ……

Aclaración: …….. ……

Documento Tipo (……) N.º ……..

Anexo 2

Declaración Jurada de Afiliaciones

Lugar ....., .../...../.....

Declaro bajo juramento que el beneficiario que recibe el tratamiento……

N° de DNI ..... actualmente no se encuentra afiliado a otro Agente del Seguro de Salud.

Asimismo asumo el compromiso de comunicar a vuestra obra social todo cambio en la situación afiliatoria del beneficiario dentro de las 72hs. de producida la misma. La falta de cumplimiento de esta obligación importará el derecho de Unión Personal de disponer la baja inmediata de la afiliación del beneficiario; y/o requerir el reembolso de todos los gastos efectuados por la Obra Social por la atención del mismo.

Firma:…… …… ……

Aclaración: …… ……

Documento Tipo (……) N.º ……..

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO
Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***
Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 434
tel. 0800-222 SALUD (72583)

Anexo 3

CRONOGRAMA DE HORARIOS SEMANAL ESCUELA-TRANSPORTE-TERAPIAS

Indicar el horario de las actividades diarias (incluyendo **horario de colegio, integración escolar, maestra de apoyo y terapias)**.

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
7HS						
8HS						
9HS						
10HS						
11HS						
12HS						
13HS						
14HS						
15HS						
16HS						
17HS						
18HS						
19HS						

Firma del padre/tutor…….. …….. ……

Aclaración: …….. ……

Documento Tipo (……) N.º ……..

Anexo 4
Declaración de baja prestación

Buenos Aires……. De……..de 20……

Por medio de la presente informo en carácter de Afiliado/a titular, la baja de la prestación de…..…….. que recibe el afiliado/a……

Declaro que el prestador/a……dejó de brindar la prestación en la fecha ……./……./…….

Motivo de la baja:

Firma:……..... …….. ……

Aclaración: …….. ……

Documento Tipo (……) N.º ……..

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO
Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***
Superintendencia de salud— Órgano de control
Roque Sáenz Peña 530
tel. 0800-222 SALUD (72583)

Anexo 5

Fecha de emisión:

PRESUPUESTO 2024

Nombre y Apellido del Beneficiario:

N.º de Afiliado:

Prestación a realizar:

Periodo de atención:

Cantidad de sesiones mensuales:

Valor sesión:

Observaciones:

Cronograma de asistencia

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: A:	De: A:	De: A:	De: A:	De: A:	De: A:

Prestador

Nombre y apellido:

Domicilio de atención:

Teléfono:

Correo electrónico:

CUIT:

Número de prestador de la Obra Social:
(En caso de no poseerlo completar Anexo 6)

Firma y Sello

Anexo 6
Alta-baja– Modificación de Prestadores

A	B	M

Nº de expediente de comunicación _____

CAMBIO DE RAZON SOCIAL ☐ VIGENCIA _____/_____/_____

☐ Accord 310	☐ AC211	☐ Platino/Oslera Paltino	☐ Accord Azul	☐ Familiar	☐ Monotributo/ Servicio Dom.
☐ Accord 210	☐ AC101	☐ Dorado/Oslera Dorado	☐ Accord Verde	☐ PMO	☐ UP10
☐ Accord 110	☐ AC102	☐ Oslera	☐ Classic	☐ PMO Monotributo	

Datos del Proveedor / Prestador

Razón social / Apellido y nombre:		
NºCUIT	Matrícula:	Especialidad:
Dirección Particular:		C.Postal
e-mail:	Tel.Celular:	Tel. Particular:
Clasificación del rubro al que se dedica:		

Datos Bancarios e Impositivos

Cuenta bancaria:		
Titular de la cuenta:		
Tipo de cuenta:	☐	Caja de ahorro Nº
	☐	Cuenta corriente Nº
C.B.U.:		
Condición IVA:		Numero de INGRESOS BRUTOS:
IMPUESTO A LAS GANANCIAS:	☐ Gravado	☐ Exento (adjuntar certificado)
Cheques a la orden de:		

Aclaración

Sr. Prestador deberá adjuntar fotocopia de:

☐	|- TITULO MEDICO	☐	- Copia de los estatutos sociales **con la constancia de inscripción en el registro público (para sociedades)**
☐	- TITULO ESPECIALISTA	☐	- Acta de asamblea y dire **ctorio con designación de autoridades y cargos (para asociaciones)**
☐	**- Habilitación consultorios o institución**	☐	**- Copia de los poderes generales de administración del firmante (para sociedades)**
x	**- Inscripción en AFIP**	☐	**- Nº de prestador ante la SSS**
x	**- Inscripción Ingresos Brutos**	☐	- Seguro de Mala Praxis vigente personal y/o institucional

MOTIVO DE ABM*:

OBSERVACIONES:DISCAPACIDAD

☐ Cartilla ☐ Manupres ☐ Única vez ☐ Proveedor ☐ NFC ☐ Alta administrativa

Fecha y Firma	Fecha y Firma	Fecha y Firma
Gcia. Salud	Gcia. Atención Personalizada	Gcia. Administración
Coord Administrativa	Presidencia	Jurídicos
Administración	Cartilla	Centro Autorizador

*** Este campo debe ser completado en TODOS los casos sin excepción.**

Anexo 7
Medida de Independencia Funcional

Nombre:..... Edad:..... DNI:..... N° de Beneficiario: ..... Institución:.....

Medida de Independencia Funcional (FIM)		
Actividad		
Autocuidado		Puntaje
1	Comida (Implica uso de utensilios, masticar, tragar)	
3	Aseo (implica lavarse la cara y manos, peinarse, lavarse los dientes)	
4	Vestirse parte superior (implica vestirse de la cintura hacia arriba, así como colocar ortesis o protesis)	
5	Vestirse parte inferior (implica vestirse de la cintura hacia abajo, ponerse los zapatos, colocarse ortesis o protesis)	
6	Uso del baño (implica mantener la higiene perineal y ajustar sus ropas antes y después del uso del baño)	
Control de esfínteres		
7	Controlar intestino (implica el control completo e intencional de la evacuación intestinal y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación)	
8	Controlar vejiga (implica control completo e intencional de la evacuación vesical y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación como sondas)	
Modalidad		
Transferencia		
9	Transferencia de pie o de una silla de ruedas a silla y/o cama (implica pasarse desde la silla de ruedas hasta una silla, cama y volver a la posición inicial, si camina lo debe hacer de pie)	
10	Transferencia de toilet (implica sentarse y salir del inodoro)	
11	Transferencia a la ducha o bañadera (implica entrar y salir de la bañadera o ducha)	
Locomoción		
12	Marcha/ silla de ruedas (implica caminar sobre una superficie llana una vez que esta en pie o propulsar su silla de ruedas si no puede caminar)	
13	Escaleras (implica subir y bajar escalones)	
Comunicación		
14	Comprensión (implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual)	
15	Expresión (implica la expresión clara del lenguaje verbal o no verbal)	
Conexión		
16	Interacción social (implica habilidades relacionadas con hacerse entender y participar con otros en situaciones sociales)	
17	Resolución de problemas (implica resolver problemas cotidianos)	
18	Memoria (implica la habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostros familiares	
Puntaje FIM TOTAL		

Puntaje:
Independiente

7 Independiente Total
6 Independiente con adaptaciones

Dependiente

5 Solo requiere supervisión (no toca al sujeto)
4 Solo requiere mínima asistencia (sujeto aporta 75% o mas)
3 Requiere asistencia moderada (sujeto aporta 50% o mas)
2 Requiere asistencia máxima (sujeto aporta 25% o mas)
1 Requiere asistencia total (sujeto aporta menos 25)

Equipo Evaluador:..... Fecha:.....

Anexo 8

Sres. Gerencia de Atención Personalizada

Sector Necesidades Especiales

Presente

Por medio de la presente informo (bajo declaración jurada) que no poseo vehículo registrado a mi nombre obtenido con la franquicia que se otorga a personas discapacitadas

Firma:..... ....

Aclaración: ....

Documento Tipo (.....) N.º .....

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO

Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***

CENTROS DE ORIENTACION AFILIADO SEDE CENTRAL OSPECA
VALLE 1281 CABA Tel. 0800-999-6773

CENTRO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS
AYUDA MEDICA Tel. 4860-7100

CENTRO DE URGENCIAS ODONTOLOGICAS
SOCDUS Av. BELGRANO 1683–Tel 4382-5768 / 0641

Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 434
tel. 0800-222 SALUD (72583)

Anexo 9

Declaración de cambio de prestador

Buenos Aires……. De……..de 20……

Por medio de la presente informo en carácter de Afiliado/a titular, el cambio de prestador para el tratamiento de…..
…….. que recibe el afiliado/a……

Declaro que el prestador/a……dejó de brindar la prestación en la fecha ……./……./…….

En su reemplazo se desempeñará el prestador/a……..…… a partir de la fecha ……../……../…….

Motivo del cambio:

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO
Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar—autorizaciones@ospeca.org.ar***
Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 434
tel. 0800-222 SALUD (72583)

Anexo 10

APELLIDO Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO

NÚMERO DE AFILIADO | FECHA DE NACIMIENTO

NOMBRE Y APELLIDO DEL TITULAR

TELÉFONOS Casa | Celular | Trabajo

CORREO ELECTRÓNICO

INSTITUTO

NOMBRE

DOMICILIO DE ORIGEN | LOCALIDAD

DOMICILIO DE DESTINO | LOCALIDAD

Días (marcar con una x) LUNES ☐ MARTES ☐ MIÉRCOLES ☐ JUEVES ☐ VIERNES ☐ SÁBADO ☐

Horario de INGRESO *	:	:	:	:	:	:
Horario de EGRESO *	:	:	:	:	:	:

* Horarios oficiales de la institución

PERÍODO AUTORIZADO Desde el mes: Hasta el mes:

TRATAMIENTO 1

NOMBRE

DOMICILIO DE ORIGEN | LOCALIDAD

DOMICILIO DE DESTINO | LOCALIDAD

Días (marcar con una x) LUNES ☐ MARTES ☐ MIÉRCOLES ☐ JUEVES ☐ VIERNES ☐ SÁBADO ☐

Horario de INGRESO *	:	:	:	:	:	:
Horario de EGRESO *	:	:	:	:	:	:

* Horarios oficiales de la institución

Observaciones
Para completar por Obra Social

PERÍODO AUTORIZADO Desde el mes: Hasta el mes: | FECHA DE CONFECCIÓN / /

INFORMACION DE OPCION DE CAMBIO

Ahora la opción de cambio la gestionas directamente vos en **MI SSSALUD**

desde el sitio web. www.sssalud.gob.ar/misssalud/
Sin intermediarios, sin necesidad de trasladarte. Simple, ágil y transparente. MI **SSSALUD** es nuestro nuevo portal orientado a la interacción de la SSSalud con los beneficiarios del sistema. Un nuevo canal de comunicación que se suma a nuestras otras vías de atención
virtual y telefónica.
Tener en cuenta que no podrán realizar la opción de cambio:

- Las personas que hayan extinguido su relación laboral.
- Los trabajadores cuya retribución mensual sea inferior a dos bases mínimas jubilatorias
- Los trabajadores se encuentren en licencia por maternidad y/o en situación de excedencia
- El personal de dirección o fuera de convenio (se gestionan ante ANSES)
- Los Jubilados y/o Pensionados (se gestionan ante ANSES)

El Personal de Fuerzas Armadas, de Seguridad, del Servicio Penitenciario, del Poder Judicial, del Poder Legislativo, de Obras Sociales Provinciales o cualquier beneficiario que pertenezca a obras sociales que no integren el Sistema Nacional de Obras Sociales.

Realizar Opción de cambio de Obra Social

Este trámite permite a los beneficiarios titulares ejercer el derecho de opción de cambio entre las distintas Obras Sociales Nacionales.
Mediante este trámite, las personas que sean beneficiarios titulares de una Obra Social Nacional pueden realizar opciones de cambio entre las distintas Obras Sociales Nacionales inscriptas, según el régimen al que pertenece, acorde al procedimiento establecido en la Resolución N.º 1216/2020 - SSSALUD.
La opción de cambio se puede ejercer solo una vez al año durante todo el año calendario (cada 365 días). Los afiliados que hubieren cambiado de Obra Social deberán permanecer como mínimo **un (1) año** en ella y, vencido ese plazo, podrán volver a ejercer esa opción.
aparece en el mail de confirmación para finalizar la solicitud. Tenes 48 hs para confirmar tu trámite para que tu opción de cambio sea

NUEVO PROCEDIMIENTO DE OPCIÓN DE CAMBIO Res. 1216/2020

¿A quién está dirigido?
A las personas en relación de dependencia que sean beneficiarios de las Obras Sociales Nacionales registradas en la Superintendencia de Servicios de Salud.

¿Qué necesito?
Poseer Clave fiscal Nivel 3. Ingresa en AFIP para obtener tu clave.
Tus datos personales (Nombre y apellido, DNI, CUIL/CUIT, Domicilio, correo electrónico, etc.)
Conocer cuál es tu Obra Social de Destino. Consulta las Obras Sociales que se encuentran registradas.

¿Cómo hago?
Ingresa a Mi SSSalud con usuario de AFIP y Clave fiscal nivel 3. Si es la primera vez que ingresas, te pedimos que sigas los primeros pasos del Instructivo de Opción de Cambio.

Entra en **Opción de cambio de Obra Social**, luego selecciona **Nueva Opción** y completa el Formulario con tus datos personales.
Luego hace clic en el botón de **Elección de Obra Social y selecciona** la Obra Social de tu elección.
Confirma el trámite haciendo clic en el botón **Aceptar**. Tu número de trámite aparecerá en el recuadro verde superior.
Ratifica los datos ingresados y presiona el botón **Confirmar**. Automáticamente se te enviará un mail a tu casilla de correo.
Ingresa en el enlace **Confirmar trámite** que
considerada, en caso de no hacerlo la misma será desestimada.
En la pantalla emergente y el mail de ratificación que se te enviará automáticamente, vas a tener el número de trámite y la fecha a partir de cuándo tu opción tendrá vigencia.
Recordá que una vez confirmada la opción deberás contactarte con la Obra Social para solicitar indicaciones sobre el procedimiento de afiliación que te permitirá acceder a las prestaciones que correspondan, cuando comience la vigencia de la cobertura médico-asistencial.

-

MUY IMPORTANTE

Para efectuar cualquier consulta, aclarar cualquier duda o inquietud, estamos a su disposición en nuestra Sede Social, de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO

Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317
0800-999-6773
TELEFONO DE URGENCIAS
11-3181-5676

*www.**ospeca.org.ar***
*E-mail : **info@ospeca.org.ar— afiliaciones@ospeca.org.ar— autorizaciones@ospeca.org.ar***

El suministro de medicamentos y accesorios comprendidos en el presente plan, se regirá por las siguientes normas:

A) Registro de pacientes diabéticos

A los efectos de establecer un control interno sobre las necesidades, suministros y evaluación de los pacientes que padezcan diabetes, la Obra Social confeccionará un Registro de los mismos , conteniendo todos los datos que en opinión de la Auditoria Médica fueran necesarios para dotar de eficiencia al servicio.
A los fines expuestos, los beneficiarios deberán suministrar a la Obra Social la información y los elementos que ésta solicite para ser incluidos en dicho Registro y que en primera instancia son:

a) Ficha conteniendo los datos filiatorios

b) Resumen e historia clínica y diagnóstico, suscripto por el médico tratante

c) Plan terapéutico , para un período de tres meses , elaborado y firmado por el mismo profesional.

d) Todo otro elemento que fuera considerado necesario por la Auditoria.

- Los beneficiarios se obligan a actualizar la información suministrada , cuando fuera solicitado por la Obra Social o cuando se cambiase el plan terapéutico

La Obra Social confeccionará un legajo por cada paciente incluido en el Registro, conteniendo toda la documentación relacionada con el caso.

B) Suministro de medicamentos y accesorios

La Obra Social suministrará la medicación, el material descartable y demás accesorios contemplados en el programa de cobertura de diabéticos, a través de las farmacias contratadas.

A fin de poder acceder a la cobertura, el beneficiario deberá presentar ante la farmacia los siguientes elementos:

- ***1 - Credencial de la Obra Social***
- ***2 – Documento de Identidad***
- ***3 – Receta médica, autorizada por la Obra Social.***

Una vez obtenidos los elementos requeridos , deberá firmar de conformidad al dorso de la receta , testando en la misma los ítems que no le hayan sido suministrados. Deberá aclarar firma y número de documento.

C) Receta

La receta médica debe ser confeccionada conforme a las normas que se detallan a continuación y conteniendo como mínimo los datos consignados en las mismas , y que son a saber:

Deben ser emitidas en recetarios con membrete de un servicio médico asistencial contratado por la O.S.PE.C.A. o de profesionales pertenecientes a sus servicios.

- Deben contener los siguientes datos:

a) Apellido y nombres del paciente
b) Número de Credencial de la Obra Social
c) Detalle del medicamento y accesorios a suministrar
d) Período de tiempo (en días o meses) cubierto con los eleven tos prescriptos.
e) Leyenda: PRONADIA o Programa de Diabetes
f) Fecha de emisión
g) Firma y sello del profesional tratante (conteniendo especialidad y matrícula)

- Las recetas deben ser suscriptas exclusivamente por especialistas en diabetes o en nutrición y diabetes.

- Las recetas deben contener exclusivamente la prescripción de medicamentos, material descartable y/o accesorios incluidos en este Plan, debiéndose prescribir por receta separada cualquier otro elemento no relacionado con el mismo

- La O.S.PE.C.A. *pondrá en conocimiento de sus prestadores y de sus beneficiarios las normas que rigen el presente Plan, siendo responsabilidad del interesado verificar la correcta confección de la receta, a fin de evitar inconvenientes para la obtención de los elementos prescriptos.*

- Los beneficiarios deberán obtener la autorización de la O.S.PE.C.A., conforme a las normas detalladas en el apartado correspondiente, previo a la obtención dichos elementos.

- Toda receta que no cumpla con lo normado, será expendida bajo el régimen general de cobertura farmacológica.

D) Autorizaciones

- A los efectos de gozar de la cobertura implementada por el presente Programa, los beneficiarios deberán obtener la autorización de la Obra Social, sobre la receta que prescriba los elementos cubiertos por el mismo.

- La autorización se obtendrá personalmente o por mail en el Centro de Autorizaciones de la O.S.PE.C.A., en los días y horarios en que éste funciona.

- A fin de obtener la autorización deberá presentarse la receta correspondiente, confeccionada con las características normadas, y dentro de los cinco días de emitida. Deberá hacerse mención del número del Registro asignado.

- El Centro de Autorizaciones verificará la correspondencia entre los elementos solicitados , y la información sobre el paciente contenida en su Registro, el plan terapéutico propuesto oportunamente, y los elementos ya suministrados.

Siendo correcto el resultado de la verificación, emitirá la autorización correspondiente.

- La Auditoria Médica de la O.S.PE.C.A., podrá solicitar que se aporte un informe del médico tratante , previo a emitir la autorización pertinente , cuando se verifique que los elementos solicitados o el acumulado de los mismos, se aparte sustancialmente del plan terapéutico propuesto.

- En casos de emergencia debidamente justificada, en días y horarios en que no funcione el Centro de Autorizaciones, el beneficiario adquirirá los elementos prescriptos y luego completará el trámite solicitando el reintegro de los importes abonados.

- Las recetas una vez autorizadas , tendrán una validez de cinco días corridos contados desde la fecha de dicha autorización.

- Toda receta que no cumpliere con lo normado o careciese de la autorización correspondiente recibirá la cobertura del régimen general de

Recuerde :

** Si tiene antecedentes familiares de diabetes*
** Si es un adulto con sobrepeso*
** Si verifica perdida injustificada de peso*

- Debe consultar a su médico y realizarse los controles correspondientes

- Puede padecer diabetes, mucha gente es diabética y lo desconoce.

Señor beneficiario, porque su opinión nos interesa

QUEJESE . . .

Es sumamente importante señalar que la Obra Social y los prestadores, son dos cosas totalmente diferentes. Estos, sólo son terceros contratados para brindar servicios a los beneficiarios, mientras que la Obra Social somos todos nosotros.

Este concepto, aparentemente elemental, a veces no es plenamente comprendido. Debemos tomar conciencia de que pertenecemos a una institución que formamos y sustentamos entre todos , y podemos hacer mucho para mejorarla, uno de los mecanismos es precisamente la queja.

Cuando a usted se le brinda un servicio inadecuado, no es la Obra Social quién lo atiende mal, sino el prestador. Cuando a UD. no se le realizan las prácticas o estudios que corresponden, alegando su alto costo, no es la Obra Social quién ahorra dinero, sino el prestador.

La OSPECA paga para que a usted se lo atienda correctamente en todos los niveles, pero necesitamos que UD. Nos informe sobre la atención recibida , porque cuando no se lo atiende bien alguien está dejando de cumplir los acuerdos pactados o alguien está cobrando por servicios que no brinda, y eso debemos saberlo.

Nosotros tenemos la función de administrar la institución , pero no podemos atendernos en todas las clínicas, ni utilizar todos los servicios, por lo que no es posible recoger la experiencia personal sobre la atención de cada prestador, sino a través de ustedes y por lo tanto no podemos corregir lo que no conocemos.

Por todo eso es que insistimos, quéjese.... informe si lo atienden mal, si le asignan turnos extremadamente dilatados, si se les niegan medios de diagnóstico , si no se les brinda tratamientos con continuidad, si no se los trata con consideración y eficiencia.

Siempre hemos estado dispuestos a escuchar sus quejas y sus razones, porque de ellas aprendemos demos, y actuamos en consecuencia. Consideramos que la mejor auditoria son los mismos beneficiarios, porque son los que todos los días utilizan los servicios.

Igualmente, manifieste su opinión cuando esté satisfecho, cuando es bien atendido, cuando considere que es importante mantener un prestador a nuestro servicio.

Señores beneficiarios , la Obra Social la hacemos entre todos , colabore dando su opinión, defendamos el producto de nuestros aportes.

Si tiene un concepto que expresar , lo escucharemos gustosos en los TEL. 4432-9404 o 4433-3317 , además agradeceremos que nos planteé su caso por escrito , para exigir la solución ante quién corresponda.

Cabe señalar que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, ha implementado mediante la resolución 075/98, un sistema de reclamos por el cual los beneficiarios han de plantear a los agentes del seguro de salud los inconvenientes que tengan en la obtención de las coberturas correspondientes.

A tal fin el beneficiario planteará su problema ante su Obra Social o ante la Superintendencia, mediante la confección del formulario de PRESENTACION DE RECLAMOS, los mismos están disponibles en el área de atención al beneficiario, de la Obra Social, la que deberá dar respuesta a lo planteado dentro de los plazos establecidos.

La Superintendencia de Servicios de Salud a puesto a disposición de todos los afiliados de Obras Sociales los siguientes medios de comunicación :

Superintendencia de salud— Órgano de control
Bartolomé Mitre 43.4
tel. 0800-222 SALUD (72583)

Desde ya, agradecemos su colaboración.

La Comisión Directiva

www.ospeca.org.ar

info@ospeca.org.ar

CENTRO DE ATENCION AL BENEFICIARIO

Valle 1281—Ciudad Autónoma de Buenos Aires

TEL: 4432-4201—4432-9404—4433-3317

0800-999-6773

TELEFONO DE URGENCIAS

11-3181-5676