

PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

La Obra Social Ferroviaria (OSFE) ha desarrollado su Programa Medico Asistencial sobre la base de las estrategias de Atención Primaria de la Salud, privilegiando las acciones de prevención.

Comprende tanto la modalidad preventiva y como la asistencial, sin exclusión de patologías.

La Obra Social propicia los programas de medicina basados en la evidencia científica, respetando y haciendo cumplir con las normativas emanadas del Programa Nacional de Garantía de Calidad y del Programa de Vigilancia de la Salud.

Los beneficiarios tienen derecho a la totalidad de las prestaciones detalladas en el [Programa Médico Obligatorio de Emergencia \(Resolución N° 201/02 del Ministerio de Salud de la Nación\)](#), en concordancia con la prórroga de la Emergencia Sanitaria Nacional establecida por la Ley 25.972 hasta el 31 de Diciembre de 2005, o aquél que defina la Autoridad de aplicación en el futuro, y todas aquellas prestaciones y servicios que surgen del cumplimiento de normas y leyes vigentes para los Agentes del Seguro de Salud. Asimismo, son de aplicación las coberturas establecidas en las Resoluciones [N° 310/04](#) y [N° 758/04](#), ambas del Ministerio de Salud de la Nación.

Este programa prevé la asistencia médica fundamental, puesta efectivamente al alcance de todos los individuos y familias beneficiarias, acentuando la prevención de la enfermedad y la promoción y educación para la Salud sin olvidar el tratamiento oportuno y eficiente de la enfermedad.

Se destaca por la permanente búsqueda de cercanía con los beneficiarios y por un marcado respeto hacia ellos en todas sus acciones. Está elaborado para cumplir el primer nivel de contacto con los beneficiarios, sus familias y la comunidad dentro del marco del Sistema Nacional de Salud.

La OSFE ha implementado un modelo de asistencia ambulatoria que se apoya en la ATENCION MEDICA PRIMARIA.

Se trata de la cobertura de un primer nivel integrado por profesionales seleccionados por poseer una sólida formación en medicina general y un excelente manejo de la relación médico paciente.

Este modelo ya exigido a los prestadores de servicios y aplicado exitosamente, ha sido desarrollado por OSFE en todo el territorio Nacional y se continuará con su aplicación, entendiendo que la atención primaria (APS) es una prioridad absoluta, siendo las acciones de promoción y prevención pasibles de una asignación creciente de recursos.

Aspiramos que la Atención Primaria de la Salud, esté destinada al cuidado de la salud, en un sentido más amplio que el de atención de la salud, con relaciones horizontales, simétricas y participativa intersectorial.

Los beneficiarios acceden libremente a sus médicos referentes, ginecólogo, obstetra y pediatra sin abonar coseguros de ninguna naturaleza.

Derivado el paciente al especialista, los mecanismos de referencia y contrarreferencia aseguran que el profesional de primer nivel, coordine la asistencia integral del enfermo.

La cobertura de exámenes complementarios de mediana y alta complejidad, requieren mecanismos de autorización previa, en los cuales privilegiamos la accesibilidad del beneficiario y que esto no sea una medida restrictiva, sino de uso racional del recurso en salud.

Los programas de prevención incluidos en nuestro Programa Médico Asistencial son los de mayor importancia para la población general. Ellos son:

PLAN MATERNO-INFANTIL

Cobertura del embarazo y del parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento para la madre y hasta cumplir el año de edad para el niño.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCERES FEMENINOS

Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino y Programa de Prevención del Cáncer de Mama, destinados a la detección precoz de la patologías.

El Programa Médico Asistencial de la OSFE comprende además:

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

Tienen cobertura las consultas en todas las especialidades médicas reconocidas por la autoridad sanitaria. Quedan comprendidas las consultas de urgencia y las programadas, en consultorio y a domicilio.

Especialidades:

- *Anatomía Patológica*
- *Anestesiología*
- *Cardiología*
- *Cirugía cardiovascular*
- *Cirugía de cabeza y cuello*

- *Cirugía general*
- *Cirugía infantil*
- *Cirugía plástica reparadora*
- *Cirugía de tórax*
- *Clínica médica*
- *Dermatología*
- *Diagnóstico por Imágenes*
(Radiología, TAC, RMN, Ecografía)
- *Endocrinología*
- *Infectología*
- *Medicina Física y Rehabilitación*
- *Gastroenterología*
- *Geriatría*
- *Ginecología*
- *Hematología*
- *Hemoterapia*
- *Medicina Familiar y General*
- *Medicina Nuclear*
(Diagnóstico y tratamiento)
- *Nefrología*
- *Neonatología*
- *Neumonología*
- *Neurología*
- *Nutrición*
- *Obstetricia*
- *Oftalmología*
- *Oncología*
- *Ortopedia y Traumatología*
- *Otorrinolaringología*
- *Pediatría*
- *Psiquiatría*
- *Reumatología*
- *Terapia Intensiva*
- *Urología*

La cobertura se brinda tanto en el régimen ambulatorio como en internación. Se asegura la consulta de urgencia y emergencia domiciliaria.

A los afiliados mayores de 65 años con imposibilidad de ambular se les garantiza además, la consulta domiciliaria programada. La cobertura de este servicio para afiliados menores de 65 años queda a criterio de la Auditoría Médica de la Obra Social.

Los Programas Preventivos de la Obra Social contemplan al acceso a consultas en forma directa, sin coseguros ni órdenes o autorizaciones previas de ninguna naturaleza.

PRACTICAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AMBULATORIOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS

Se incluyen con cobertura del 100% todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el ANEXO II de la Resolución 201/02 del Ministerio de Salud de la Nación, con los materiales descartables, radioactivos, de contraste, medicamentos o cualquier otro elemento necesario para realizarlas.

INTERNACION

Cobertura del 100% en la internación en cualquiera de sus modalidades (institucional, hospital de día o domiciliaria). Las internaciones se brindan en habitación compartida, y únicamente en los prestadores indicados para tal fin en la cartilla.

La cobertura contempla la atención en las especialidades clínicas y quirúrgicas detalladas más arriba, ya sea de baja, mediana o alta complejidad, sin coseguros, ni límite de tiempo, excepto el señalado en el capítulo de Salud Mental.

Incluye todas las prestaciones y prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el ANEXO II la Resolución 201/02 del Ministerio de Salud.

Comprende el 100% de cobertura en gastos, derechos, honorarios, material de contraste o radioactivo, medicamentos, elementos e instrumentales necesarios, descartables o no.

PROGRAMA DE ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS.

Se cubre sin cargo el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oncológicas.

SALUD MENTAL

PREVENCION EN SALUD MENTAL

Actividades de fortalecimiento y desarrollo de comportamientos y hábitos de vida saludables como forma de promoción de la salud en general y la salud mental en particular.

Actividades específicas que tienden a prevenir comportamientos que puedan generar trastornos y malestar psíquico (depresión, suicidio, adicciones, violencia, violencia familiar, maltrato infantil).

PRESTACIONES CUBIERTAS

Atención ambulatoria.

Se incluyen actividades de fortalecimiento y desarrollo del comportamiento y hábitos de vida saludables como forma de promoción de la salud en general y de la salud mental en particular, en especial frente a patologías que requieren condiciones de autocuidado (como en diabetes, adicciones, riesgo cardiovascular, tabaquismo y alcoholismo), en situaciones de crisis vitales (separaciones, duelos) y para el desarrollo de hábitos de vida saludables.

Se incluye en ambulatorio cobertura de las siguientes modalidades, hasta 30 sesiones por año calendario:

- *Entrevista psiquiátrica.*
- *Entrevista psicológica.*
- *Entrevista y tratamiento Psicopedagógico.*
- *Psicoterapia individual.*
- *Psicoterapia grupal.*
- *Psicoterapia de familia y de pareja.*
- *Psicodiagnóstico.*

Internación.

Cobertura de patologías agudas en las modalidades institucional u hospital de día, hasta 30 y 60 días por año calendario, respectivamente.

REHABILITACIÓN

Se incluyen todas las prácticas kinesiológicas y fonoaudiológicas que se detallan en el Anexo II de la Resolución 201/02 del Ministerio de Salud de la Nación.

La OSFE otorga cobertura en los casos de necesidad de rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial, con el siguiente alcance:

Kinesioterapia: hasta 25 sesiones por afiliado por año calendario.

Fonoaudiología: hasta 25 sesiones por afiliado por año calendario.

Estimulación temprana: en niños de hasta dos años de edad con déficit neurosensorial.

ODONTOLOGÍA

La Obra Social brinda la cobertura del servicio de acuerdo al las normas del PMOE.

MEDICAMENTOS

Se asegura la cobertura de todos los medicamentos incluidos en la Resolución N° 310/04 del Ministerio de Salud de la Nación, en los porcentajes y bajo las normas de provisión y dispensa en ella establecidas.

Las recetas deberán ser emitidas por nombre genérico y en acuerdo con lo establecido por la Ley 25.649, su Decreto y normas reglamentarias.

La Obra Social cumple con la disposición de utilizar el listado previsto en la Resolución 201/02-MS (PMOE) y sus modificatorias, toda vez que la Resolución N° 331/04-SSSalud en su artículo 3° prohíbe expresamente la implementación de Vademécum o Listados de Medicamentos propios, que excluyan de modo total o parcial los medicamentos incluidos en el Programa Médico Obligatorio de Emergencia y/o en el que se dicte en el futuro.

Beneficios

- *Para los medicamentos de uso habitual incorporados en el Anexo III de la Resolución N° 310/04 – MS, la OSFE brinda una cobertura del 40% en farmacias de red en todo el país.*
- *Para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieren de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos para su tratamiento, la cobertura alcanza al 70%, conforme al precio de referencia (monto fijo) y para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones que de cada medicamento se individualizan.*
- *También tienen cobertura del 100%:*
 - ✓ *Medicamentos en internación*
 - ✓ *Medicamentos de acuerdo a lo establecido en el Plan Materno Infantil*
 - ✓ *Tuberculostáticos.*
 - ✓ *Dapsona destinada al tratamiento de la lepra en cualquiera de sus formas clínicas.*
 - ✓ *Eritropoyetina en el tratamiento de la anemia por Insuficiencia Renal Crónica.*
 - ✓ *Medicamentos oncológicos.*
 - ✓ *La medicación de soporte clínico de la quimioterapia destinada a la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por drogas altamente emetizantes (cisplatino, carboplatino, ciclofosfamida, ifosfamida, dactinomicina D, dacarbazina, doxorubicina, idarrubicina, epirubicina, estreptozotocina, citarabina).*
 - ✓ *La medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.*

De acuerdo a lo establecido en la Resoluciones N° 201/02 y N° 326/02 del Ministerio de Salud de la Nación y la Resolución N° 163/02 de la SSSalud los prestadores de la OSFE recetan medicamentos por su nombre genérico y aplicándose los mecanismos de sustitución y precios de referencia.