

COBERTURA

Aquí se determina la cobertura básica que brindará la Obra Social del Personal de los Hipodromos de Buenos Aires y San Isidro (Rnos: 1-0950-9), en orden a lo establecido en el Programa Médico Obligatorio (Resolución N° 1991/2005 del Ministerio de Salud, sus modificatorias y complementarias).

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Plan Materno Infantil:

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

Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad.

Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende:

a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige al resto de este PMO; psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente relacionados con el embarazo y el parto con cobertura al 100%.

b) Infantil: cumplimiento de la ley 26.279 de detección de patologías del recién nacido, a todo niño al nacer se le practicarán las determinaciones para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactocemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis. Deberán cubrirse las 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. Cobertura de la ley N° 25415 para la detección temprana y atención de la hipoacusia.

c) **Con relación a la provisión de la leche medicamentosa y de acuerdo a la Ley Nro. 27.305 , se establece la cobertura integral de leche medicamentosa para consumo de quienes padecen alergia a la proteína de la leche vacuna (APLV), así como también de aquellos que padecen desórdenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas, las que quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO).**

Programa de prevención del Cáncer de Cuello Uterino:

El cáncer de cuello uterino es una de las causas de mayor morbimortalidad evitable de la patología oncológica de la mujer. La detección precoz es la manera de disminuir la morbimortalidad de esta patología, para ello es imprescindible realizar:

Papanicolaou anual a toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales o mayores de 14 años y sin tope de edad máxima.

En caso de que el PAP de control fuera anormal, se debe realizar Colposcopia y cepillado endocervical.

De registrarse Colposcopia patológica o anormal, se debe realizar biopsia dirigida colposcópica, si esta verificara patología pasa al tratamiento de la misma. De ser la biopsia negativa se realizará un control anual con PAP y colposcopia.

Programa de Prevención del Cáncer de Mama:

La única manera de prevención hasta el momento es la detección precoz. Incluye enseñanza de Autoexamen y Detección Mamográfica según P.M.O. La Obra Social propende a estimular el autoexamen con planes de educación, folletos y/o cualquier otra forma de comunicación. Para las mujeres premenopáusicas debe realizarse en la semana posterior a su menstruación e incluye la palpación de la axila.

Las mujeres sin antecedentes familiares, se deben realizar una mamografía a los 35 años. Si fuera negativa se debe continuar con una mamografía repetida anualmente. Con resultado mamográfico anormal se realizará biopsia. En caso de resultado positivo pasa a tratamiento. Si en cambio fuera negativa, se realizará una mamografía al año y con el resultado normal continúa con los controles periódicos mencionados.

Las mujeres por debajo de los 35 años, con antecedentes familiares de cáncer de mama, deben entrar en planes diferenciados de prevención. En esta situación se recomienda una mamografía anual a partir de los 30 años de edad

Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673):

Promoción de la salud sexual y procreación responsable, especialmente en los adolescentes, mediante la información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la detección temprana de enfermedades ginecológicas y el fomento de hábitos de vida saludables. Cobertura al 100% de anticonceptivos intrauterinos, diafragmas y espermicidas. Asimismo se dará cumplimiento a las prácticas de ligadura de Trompas de Falopio y Vasectomía (ley 26.130) y a la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE).

Odontología preventiva:

Detección de placa, aplicación de topicaciones de fluor , campañas de educación para la salud bucal, tratamientos preventivos.

ATENCIÓN SECUNDARIA

La Obra Social brindará todas las especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria nacional establecidas en la Resolución 908/2012 MS., entre las cuales figuran las siguientes:

Especialidades:

- Anatomía Patológica
- Anestesiología
- Cardiología
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía general
- Cirugía infantil
- Cirugía plástica reparadora
- Cirugía de tórax
- Clínica Médica
- Diagnóstico por Imágenes: Radiología, Tomografía Computada, Resonancia Magnética y Ecografía.
- Dermatología
- Endocrinología
- Infectología
- Fisiatría (medicina física y rehabilitación)
- Gastroenterología
- Geriatria
- Ginecología
- Hemoterapia
- Medicina familiar y General
- Medicina nuclear: diagnóstico y tratamiento
- Nefrología
- Neonatología
- Neumonología
- Neurología
- Nutrición
- Obstetricia
- Hematología
- Oftalmología
- Oncología
- Ortopedia y Traumatología
- Otorrinolaringología
- Pediatría

- Psiquiatría
- Reumatología
- Terapia intensiva
- Urología

Las prestaciones a brindar son:

Se asegura la consulta en consultorio e internación.

Se asegura la consulta de urgencia y emergencia en domicilio.

En los mayores de 65 años que no puedan movilizarse, se asegura la consulta programada en domicilio con el coseguro de correspondiente, por cada visita.

En todo otro grupo etario donde el paciente esté imposibilitado de desplazarse la Auditoría Médica de la Obra Social dispondrá la provisión de Atención programada en domicilio.

Prácticas y estudios complementarios ambulatorios, diagnósticos y terapéuticos:

Todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el anexo II de la Resolución 201/02-M.S. y complementarias, considerando el material descartable y los medios de contraste como parte de la prestación que se realiza.

Internación:

Se asegura el 100% de cobertura en la internación en cualquiera de sus modalidades (institucional, hospital de día o domiciliaria). Todas las prestaciones y prácticas que se detallan en el anexo II de la Resolución 201/02-M.S y complementarias, se encuentran incluidas dentro de la cobertura. La cobertura se extiende sin límite de tiempo.

Salud mental:

Se garantiza la cobertura de las prestaciones comprendidas en la ley de Salud Mental N° 26657 y el Decreto Reglamentario N° 603/2013. Se incluyen todas aquellas actividades de fortalecimiento y desarrollo de comportamientos y hábitos de vida saludables como forma de promoción de la salud en general y de la salud mental en particular. Actividades específicas que tienden a prevenir comportamientos que puedan generar trastornos y malestares psíquicos en temas específicos como la depresión, suicidio, adicciones, violencia, violencia familiar, maltrato infantil.

Internación: se cubrirán patologías agudas en la modalidad institucional u hospital de día, sin límite de tiempo.

Rehabilitación:

Se incluyen todas las prácticas kinesiológicas y fonoaudiológicas que se detallan en el Anexo II de la Resolución 201/02 MS y complementarias.

Se dará cobertura ambulatoria para rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial.

Kinesioterapia: hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario
Fonoaudiología: hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario
Estimulación temprana: en los términos que se define en el Anexo II de la citada Resolución.

Odontología:

Se asegura la cobertura por parte de la Obra Social, de las prácticas comprendidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO).

6.1. Se asegura la cobertura de las siguientes prácticas:

1.01 Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento.

1.04 Consulta de urgencia.

2.01 Obturación de amalgama. Cavidad simple.

2.02 Obturación de amalgama. Cavidad compuesta o compleja.

2.04 Obturación con tornillo en conducto.

2.05 Obturación resina autocurado. Cavidad simple.

2.06 Obturación resina autocurado. Cavidad compuesta o compleja.

2.08 Obturación resina fotocurado sector anterior.

2.09 Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.

3.01 Tratamiento endodóntico en unirradiculares.

3.02 Tratamiento endodóntico en multirradiculares.

3.05 Biopulpectomía parcial.

3.06 Necropulpectomía parcial o momificación.

5.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.

5.02 Consulta preventiva. Terapias fluoradas

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

5.04 Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.

Comprende enseñanza de técnicas de cepillado, uso de elementos de higiene interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa. Incluye monitoreo anual.

5.05 Selladores de surcos, fosas y fisuras.

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

5.06 Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes.

7.01 Consultas de motivación.

Se cubrirá hasta los 15 años de edad e incluye la consulta diagnóstica, examen y plan de tratamiento.

Comprende hasta tres visitas al consultorio.

7.02 Mantenedor de espacio.

Comprende mantenedores de espacios fijos o removibles. Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 8 años inclusive. Se incluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tornillo de expansión.

7.03 Reducción de luxación con inmovilización dentaria.

7.04 Tratamientos en dientes temporarios con Formocresol.

Cuando el diente tratado no esté próximo a su exfoliación. También se cubrirá en piezas permanentes con gran destrucción coronaria.

7.05 Corona de acero provisoria por destrucción coronaria.

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

7.06 Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.

7.07 Protección pulpar directa.

8.01 Consulta de estudio. Sondaje, fichado, diagnóstico y pronóstico.

8.02 Tratamiento de gingivitis.

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

8.03 Tratamiento de enfermedad periodontal.

Comprende todos los cuadros periodontales e incluye raspaje y alisado radicular. Se cubrirá cada dos años.

8.04 Desgaste selectivo o armonización aclusal.

9.01 Radiografía periapical. Técnica de cono corto o largo. Radiografía Bte-Wing.

9.02 Radiografía oclusal.

9.03 Radiografías dentales media seriada: de 5 a 7 películas

9.04 Radiografías dentales seriada: de 8 a 14 películas.

9.05 Pantomografía o radiografía panorámica.

9.06 Estudio cefalométrico.

10.01 Extracción dentaria.

10.02 Plástica de comunicación buco-sinusal.

10.03 Biopsia por punción o aspiración o escisión.

10.04 Alveolectomía estabilizadora.

10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo con inmovilización.

10.06 Incisión y drenaje de absesos.

10.08 Extracción dentaria en retención mucosa.

10.09 Extracción de dientes con retención ósea.

10.10 Germectomía.

10.11 Liberación de dientes retenidos.

10.13 Tratamiento de la osteomielitis.

10.14 Extracción de cuerpo extraño.

10.15 Alveolectomía correctiva.

10.16 Frenectomía.

Coseguros:

Para niños de hasta 15 años y mayores de 65 : Ver listados de coseguros adjunto.

Para los beneficiarios entre 16 y 64 años: Ver listados de coseguros adjunto.

Los coseguros serán pagados en donde la Obra Social lo determine

Medicamentos:

Se asegura la cobertura de los medicamentos en ambulatorio que figuran en el Anexo III del PMO (Res. 201/02 , 310/04 y 758/04 MS) con 40% de cobertura para medicamentos de uso habitual y 70% para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieren de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos para su tratamiento conforme al precio de referencia (monto fijo) que se explicita en el anexo IV de la misma Resolución, y en las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones allí indicadas. El Anexo V incluye medicamentos de alternativa terapéutica, según las recomendaciones de uso establecidas. Los medicamentos suministrados durante la internación tienen una cobertura del 100%.

Tendrán cobertura al 100% por parte del Agente del Seguro:

- *Eritropoyetina* en el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.
- *Dapsona* para el tratamiento de la lepra
- Medicamentos oncológicos según protocolos nacionales aprobados por la autoridad de aplicación. La cobertura de medicación no oncológica, de uso de protocolos oncológicos, tendrá la misma cobertura que la medicación ambulatoria, a excepción del *Ondasetrón* en el tratamiento de vómitos agudos inducidos por drogas altamente emetizantes (cisplatino, carboplatino, ciclofosfamida, ifosfamida, dactinomicina D, dacarbazina, doxorubicina, idarrubicina, epirubicina, estreptozotocina, citarabina).
- Medicación analgésica destinada al manejo del dolor en pacientes oncológicos.
- *Inmunoglobulina antihepatitis B* según recomendaciones de uso del Anexo III verificadas por la auditoría médica de la Obra Social.
- Drogas para el tratamiento de la tuberculosis incluídas en los anexos de las resoluciones vigentes del Ministerio de Salud.
- Los medicamentos de uso anticonceptivo incluídos en los Anexos III y IV y que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre. Condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas.
- **Tendrán cobertura del 100% las prestaciones médicas, prótesis, ortesis, medicamentos y material descartable incluidos en la Res. N° 1200/12 SSSalud, la Res. N° 1561/12 SSSalud y 1048/14 SSSalud, procediendo a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 46/2017 ,**

como asimismo los Programas comprendidos en Leyes de Protección de Grupos Vulnerables.

- Cobertura al 100% de las prestaciones del Anexo I y productos medicinales del Anexo II, incluidos en la Resolución N°1991/05 MS.
- Medicamentos incluidos en la Resolución N°1747/05 MS, con su respectivo nivel de cobertura y las indicaciones allí establecidas.

Se mantiene a cargo de la Obra Social la cobertura de medicamentos establecida en otras normativas vigentes:

- Cobertura de *insulina* (100%), *antidiabéticos orales* (100%) y *tirillas reactivas* para medición de glucemia (autocontrol). **Cobertura de la Ley de Diabetes N° 26914 , Art. 2** La Autoridad de Aplicación de la presente ley establecerá Normas de Provisión de Medicamentos e Insumos, las que deberán ser revisadas y actualizadas como mínimo cada 2 (dos) años, a fin de poder incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos, que resulten de aplicación en la terapia de la diabetes y promuevan una mejora en la calidad de vida de los pacientes diabéticos. La cobertura de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de los pacientes con diabetes, será del 100% (cien por ciento) y en las cantidades necesarias según prescripción médica y cumplimiento del Programa Nacional de Prevención y Control de personas con Diabetes Mellitus establecido en la Resolución 1156/2014 M.S.
- Res. 791/99 MSyAS. Cobertura del 100% del *Mestinón* 60 mg. para el tratamiento de la Miastenia Gravis

Todos los prestadores que brinden servicios a la Obra Social deberán recetar medicamentos por su nombre genérico (Ley 25649 y Decreto 987/2003), y se aplicarán los mecanismos de sustitución y precios de referencia para establecer la cobertura a cargo de la Obra Social.

OTRAS COBERTURAS

Cuidados Paliativos:

Es la asistencia activa y total de los pacientes por un equipo multidisciplinario, cuando la expectativa de vida del paciente no supera el lapso de 6 meses, por no responder al tratamiento curativo que le fue impuesto. Los objetivos aquí serán aliviar el dolor, los síntomas y el abordaje psicosocial del paciente. La cobertura estará dada en función del marco general que marca el PMO, es decir que la Obra Social brindará las prestaciones que se mencionan en los Anexos II y III con un 100% de cobertura.

Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria:

La cobertura será del 100% siendo requisito indispensable la inscripción de los pacientes en el INCUCAI dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento. La Auditoría Médica establecerá la modalidad a ser cubierta según la necesidad individual de cada beneficiario.

Otoamplifonos:

Se asegura la cobertura al 100% en niños de hasta 15 años a fin de garantizar un adecuado nivel de audición que les permita sostener una educación que maximice las potencialidades personales de cada beneficiario.

Obesidad:

Acorde a lo establecido en la Resolución N°742/09 MS (Anexo I) se brinda la cobertura al conjunto de prestaciones básicas para el tratamiento de la obesidad y de aquellas enfermedades relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia, conforme lo establece la ley N° 26396.

Enfermedad Celíaca:

Cobertura de las prestaciones comprendidas en la Ley de la Enfermedad Celíaca N° 26588 y su modificatoria N° 27196, y de los estudios para la detección de la misma conforme la Resolución N° 102/11 MS.

Reproducción Medicamento Asistida:

Cobertura de las prestaciones comprendidas en la Ley de la Reproducción Medicamento Asistida N° 26862 y el Decreto Reglamentario N° 956/2013.

Identidad de Género:

Cobertura de las prestaciones comprendidas en la ley de Identidad de Género N° 26743.

Dispositivos o bolsa para ostomías

Cobertura total de los dispositivos o bolsa para ostomías y los elementos accesorios necesarios para la optimización de la tolerancia de la bolsa, para aquellas personas que han sido sometidas a una ostomización temporal o definitiva (Ley 27.071).

Reconstrucción mamaria

Cobertura de la cirugía reconstructiva como consecuencia de una mastectomía por patología mamaria, así como la provisión de las prótesis necesarias (Ley 26.872).

Trastornos del aprendizaje: Ley Nro. 27306

La Obra Social acorde, al artículo 9º de la Ley 27306, brinda el acceso a las prestaciones para el abordaje integral e interdisciplinario de los beneficiarios que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA) entendiendo por tales, a las alteraciones de base neurobiológica que afectan los procesos cognitivos relacionados con el lenguaje, la lectura y/o el cálculo matemático, con implicancias significativas leves moderadas o graves en el ámbito escolar para la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de las dificultades Específicas del Aprendizaje.

Anteojos con lentes estándar:

Con igual criterio que el anterior, se asegura su cobertura en un 100% a niños de hasta 15 años.

Prótesis y Ortesis:

La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en ortesis y prótesis externas. El monto máximo a erogar por la Obra Social será el de la menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. Se proveerá las prótesis nacionales según indicación, sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional. La responsabilidad de la Obra Social se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.

Traslados:

Son parte de la prestación que se realiza. La Auditoría Médica podrá autorizar otros traslados de acuerdo a la necesidad de los beneficiarios.

COSEGUROS:

Ver listado adjunto

Odontología.

- Para niños de hasta 15 años y mayores de 65 años (ver listado)
- Para los beneficiarios entre 16 y 64 años (ver listado)

Están exceptuados del pago de todo tipo de coseguro:

- La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta 30 días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio de acuerdo a normativa.
- Las complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo parto y puerperio hasta su resolución.
- El niño hasta cumplido el año de edad de acuerdo a normativa.
- Los pacientes oncológicos de acuerdo a normativa.
- Personas con discapacidad de acuerdo a lo estipulado por la ley 24.901 y sus normas complementarias.
- Personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y las que padecen síndrome de inmunodeficiencia.
- Los programas preventivos.
- Médicos Referentes.
- Médicos Especialistas

EXCLUSIONES

- Medicamentos de venta libre, recetas magistrales.
- Terapias alternativas.
- Métodos de diagnóstico o tratamiento no incluidos en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica del Ministerio de Salud y/o en vía experimental y/o que carezcan de criterios suficientes conforme lo establece la Medicina Basada en Evidencias (MBE) y/o no avalados por entidades científicas representativas.
- Acompañantes de internación en pacientes mayores de 15 años.
- Prácticas de cirugía plástica y/o estética no reparadoras
- Gastos sanatoriales imputados como extras. (televisión, teléfono, acompañante en pacientes mayores de 15 años, etc.)
- Cobertura médica, estudios prácticos y/o tratamientos ambulatorios o en internación realizados en el exterior.

La Obra Social del Personal de los Hipodromos de Buenos Aires y San Isidro (Rnos: 1-0950-9) cumple con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM) y con el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVE), a fin de garantizar la salud de la población y el control de Grupos Vulnerables.

| LISTADO DE COSEGUROS | | |
|---|---------------|---------------|
| Consultas | sep-19 | oct-19 |
| Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras/ Tocoginecólogo | 155 | 167 |
| Médicos Especialistas | 291 | 314 |
| Programa HIV | Exento | Exento |
| Oncología | Exento | Exento |
| Discapacidad | Exento | Exento |
| Plan Materno Infantil | Exento | Exento |
| Psicología | | |
| sesión INCLUIDA PSICOLOGÍA | 194 | 209 |
| sesión EXCEDENTE PSICOLOGÍA | 388 | 419 |
| Prácticas de Laboratorio | | |
| Prácticas de Laboratorio Básicas | | |
| Hasta 6 determinaciones básicas.** | 97 | 105 |
| Valor extra por prestación adicional a las 6 definidas. | 39 | 42 |
| Prácticas Diagnósticas Terapéuticas | | |
| Imágenes de baja complejidad: Incluye RX simple y Ecografía simple. | 97 | 105 |
| Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad. | 194 | 209 |
| Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad TAC, RMN, RIE, laboratorio biomolecular, genético Medicina Nuclear, Endoscopia. | 485 | 523 |
| Prácticas Kinesio/ Fisiatras | | |
| Por sesión. | 97 | 105 |
| Por sesión excedente. | 174 | 188 |
| Prácticas de Enfermería. | Exento | Exento |
| Prácticas de Fonoaudiología y Foniatría | | |
| Por sesión. | 97 | 105 |
| Atención Domiciliaria Consultas | | |
| Diurna (Código verde) | 485 | 523 |
| Nocturna (Código verde) | 679 | 733 |
| Emergencias (Código Rojo) | Exento | Exento |
| Mayores 65 años. | 194 | 209 |
| Odontología | | |
| Consultas. | 194 | 209 |
| Consultas para menores de 15 años y mayores de 65 años. | 97 | 105 |
| Prácticas Odontológicas. | 194 | 209 |

****Determinaciones básicas: Hemograma con formula, glucemia, uremia, eritrosedimentacion. Ionograma, creatininemia, hemoglobina glicosilada, orina completa, microalbuminuria y hepatograma.**