



Cartilla Médica
Oferta de Servicios 2026/2027

Res. 076/98- S.S.S.

ANEXO II



ANEXO II (Procedimientos)

Centros de Orientación y/o Coordinación de Servicios: por Jurisdicción y por zona, con indicación de domicilio, teléfono y fax.

CENTROS DE ORIENTACIÓN AL AFILIADO

SEDE CENTRAL

Calle Misiones N° 332 (entre calle Alvarado y Avda. Rivadavia) – Barrio Centro Ciudad Capital

Telefax: 0385-421-1877 Internos: 101 – Operadora, 102 Pagos, 103 Fiscalización, 104 – Prestaciones, 105 – Afiliaciones, 106 – Auditoria Medica – 107 Consejo Directivo y 108 – FAX –

RESPONSABLE: VICTOR SEBASTIAN PEREZ

URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Telef. 0385-154188541/ 154188938

DELEGACIONES EN EL INTERIOR DE LA PROVINCIA

TINTINA:

Domicilio:: Calle: Jorge Trejo S/N Barrio Centro

RESPONSABLE: RUBEN HUMBERTO PAZ

Telef. Cel. 03846-154-97089

Fijo: 03846 - 421042

Código Postal: 3743

CAMPO GALLO DEPARTAMENTO ALBERDI

Domicilio:: Calle Lasalle S/ N – Barrio Centro

Responsable: Sra. ANGÉLICA LILIANA GEREZ –

Telefono : 0385-154-331.953

Chofer de Ambulancia: BRIZUELA, DANIEL RICARDO

CEL : 0385- 154-332044

Código Postal : 3747

MONTE QUEMADO DEPARTAMENTO COPO

Domicilio : Congreso S/N Barrio Centro

Responsable Srta. SILVIA KARINA GUZMAN

Telef. 03841- 405300 / 4186723

Código Postal : 3741

QUIMILI DEPARTAMENTO . MARIANO MORENO

Domicilio : Gorostiaga y Mitre

Responsable: DELIA BEATRIZ CARABAJAL.-

Telef. Cel. 03846-154-57055

Telef. 03843- 421-197 - Codigo Postal 3740



FRÍAS DEPARTAMENTO CHOYA:

Domicilio: Corrientes N° 07 – Barrio Centro

Responsable: **LAURA SAYES**

Telef. 03854 – 154-58833

Código Postal: 4230

IDENTIFICACIÓN:

OSPIFSE no tiene carnet de afiliado

A los efectos de cualquier trámite prestacional los beneficiarios deberán presentar Doc. de Identidad y último Recibo de Sueldo, en los casos de beneficiarios en relación de dependencia o estar declarado ante la AFIP por su empleador para los Monotributistas y Servicio Doméstico : DNI y ultimo comprobante de pago y para los Adherentes por la Res. 490/90 DNI y último recibo de pago.-

 **RÉGIMEN DE AUTORIZACIONES:** procedimiento e identificación de las prestaciones que las requieren.

PRACTICAS QUE REQUIEREN AUTORIZACIONES

Las prácticas de laboratorio de baja complejidad que no excedan el número de 5, **NO** requerirán autorizaciones por parte de la Obra Social.

Deberán ser Autorizadas por parte del Médico Auditor de la Obra Social los siguientes estudios:

- Los pedidos de laboratorio que excedan el número de 5 de Baja Complejidad y la totalidad de los pedidos de Alta Complejidad (R.I.A., ELISA., Dosajes Hormonales, marcadores tumorales, etc.) debiendo acompañar al formularios de pedido con Historia Clínica de justificación,

 Intervenciones Quirúrgicas: **Todos los códigos**

- Alergia
- Cardiología
- densitometría ósea
- Ecografías
- Resonancia Magnética Nuclear
- Gastroenterología
- Estudios Fibroscópicos
- Genética Humana Todos los códigos
- Ginecología



- Método Psicoprofiláctico del parto
- Hemoterapia
- Todos los códigos
- Rehabilitación médica
- Estudios Fibroscòpicos
- Medicina Nuclear
- Urología
- Nefrología
- Determinación de volúmenes
- Neumonología
- CURVA DE Flujo volumen
- Radiología

Todas las prácticas **no** incluidas en la Res. 1991/2005-M.S. y quedan a consideración de la evaluación riesgo - costo – beneficio efectuado por el Consejo Directivo y Auditor de la Obra Social.-

ODONTOLOGIA

Todas las prácticas requieren de la autorización ex-antes y ex-post por parte de la Auditoria odontológica de la Obra Social EXCEPTO AQUELLAS PRACTICAS DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA.

CENTROS HABILITADOS PARA LAS AUTORIZACIONES DE PRACTICAS Y EMISION DE ORDENES DE CONSULTA

Por jurisdicción y por zona, indicando: domicilio, teléfono y fax, de cada uno de ellos.

SEDE CENTRAL

Calle Misiones Nº 332 (entre calle Alvarado y Avda. Rivadavia) – Ciudad Capital

DELEGACIONES EN EL INTERIOR DE LA PROVINCIA

TINTINA:

Domicilio:Calle: Jorge Trejo S/N Barrio Centro

CAMPO GALLO DEPARTAMENTO ALBERDI

Domicilio: Calle Lasalle S/ N – Barrio Centro

MONTE QUEMADO DEPARTAMENTO COPO

Domicilio : Congreso S/N Barrio Centro

QUIMILI DEPARTAMENTO . MARIANO MORENO

Domicilio : Pinzón Nº 562 – Barrio Colon



FRÍAS DEPARTAMENTO CHOYA:

Domicilio: Corrientes Nº 07 – Barrio Centro

ENUNCIADO DE LOS ACTOS PRESTACIONALES QUE REQUIEREN APLICACIÓN DE BONOS, RECETARIOS U ÓRDENES DE PRÁCTICA. LUGAR DE ENTREGA DE LOS MISMOS

METODOLOGÍA DE ATENCIÓN



MÉDICOS REFERENCIALES

1-El Médico Referencial deberá atender a toda persona que exhiba el Documento Personal Identificatorio y el último recibo de sueldo de la empresa aportante por ese afiliado. El Médico Referencial tendrá en su consultorio para brindar las prestaciones un padrón de afiliados orientativo y no limitativo, hasta que la Obra Social emita el padrón definitivo y órdenes de atención médica en blanco y procederá de la siguiente manera:

-El **afiliado** hasta nuevo aviso debe presentar el documento de identidad, y obligatoriamente el último recibo de sueldo que no podrá ser anterior a tres meses del momento de la consulta y debe figurar la retención para la **O.S.P.I.F.**

2. - En caso de ser la primera consulta se abrirá una Historia Clínica realizando un profundo estudio semiológico y lo incorporará en su propio padrón de pacientes,

3. - Confeccionará la Orden Médica de Atención con todos los datos especificados y le hará firmar al paciente, la que deberá presentar en el momento de percibir sus honorarios.

4. - El Médico Referencial en caso de requerir prácticas de diagnóstico deberá solicitarlas a través de las órdenes de práctica y derivarlo a los institutos y prestadores de la cartilla de **O.S.P.I.F.**

5. - Cuando el afiliado requiera internación o interconsulta con especialistas deberá hacerlo a través de la Hoja de Referencia haciéndole saber que deberá ser contra referenciado después por el profesional que lo atiende.

6. - Las prácticas bioquímicas deben ser realizadas en los formularios (bonos) con un máximo de 5 (cinco) determinaciones de baja complejidad, sin excepción, las cuales NO requerirán ser autorizadas por Auditoría Médica,

METODOLOGÍA DE ATENCIÓN MÉDICOS ESPECIALISTAS

Para la atención a los afiliados de **O.S.** se procederá de la siguiente manera:

El médico especialista deberá atender a toda persona que exhiba el DNI. Acompañado de la HOJA DE REFERENCIA que será emitida por los MÉDICOS REFERENCIALES de **O.S.P.I.F.S.E.** Los turnos por consultas no podrán exceder de 5 días para su realización.

En caso de continuidad de tratamiento o control no requerirá derivación de médicos de referencia,



Prácticas Bioquímicas

Las prácticas bioquímicas de rutina deberán ser realizadas en lo recetarlos de cada profesional, de no exceder de un máximo de 5 (cinco) determinaciones de baja complejidad, el afiliado no requiere de la autorización del Departamento de Auditoria de **O.S.P.I.F.S.E.** Podrá realizarlos en cualquiera de los prestadores que integran la red I de la Obra Social, si excediese el número de prácticas o se indicasen estudios de Alta Complejidad requerirá autorización de Auditoria, En las prácticas de imagenología (Radiología y Ecografía) la metodología será igual al procedimiento para prácticas bioquímicas.

Cuando el afiliado requiera internación deberá realizar el pedido haciendo constar el código de la cirugía o el motivo de la internación acompañando Historia Clínica y deberá ser autorizada por la Obra Social, Las prácticas de Alta Complejidad en todos los casos deberán ir acompañadas de Historia Clínica que justifique la solicitud, y el afiliado deberá hacerla autorizar en la Obra Social

TODAS LAS PATOLOGÍAS DE DENUNCIA OBLIGATORIA SEGÚN FORMULARIO C2 DEL SINAVE DEBERAN SER COMUNICADAS POR LOS PROFESIONALES SEMANALMENTE A EFECTOS DE COLABORAR CON EL PROGRAMA VIGIA (Dec. 865/2000 MsyAS)

ESTA O. S. ADHIERE AL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA CREADO POR RESOLUCIÓN SECRETARIAL 432/92 Y REFRENDADO POR EL DECRETO 1424/97.

REGÍMEN DE GESTIÓN DE TURNOS PARA LA ATENCION MEDICA

Los mismos podrán ser solicitados directamente en forma personal o por teléfono a los prestadores, No debiendo exceder de 48 hs. para Consultas Médicas de Acceso Directo, y de 72 hs. para Especialistas al momento de la solicitud.

Caso contrario se harán a través de la intervención de la Obra Social.

También podrá ser solicitada directamente en la Obra Social en forma personal o telefónica o en sus Centros de orientación del mismo modo.

CENTROS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS

Todos los Prestadores Asociados a los distintos Colegios y los Centros Asistenciales adheridos a la Federación de Clínicas y Sanatorios de Santiago del Estero con servicios las 24 horas con guardias permanentes, incluidos en la guía de prestadores que está a disposición de todos los afiliados en Sede Central y en las delegaciones en el interior Provincial.

CENTROS DE ATENCION PARA URGENCIAS MEDICO ODONTOLOGICAS

Las urgencias serán cubiertas por los Servicios de Guardia de los Sanatorios mencionados en la nómina de Prestadores incluidas las que requieran atención médica domiciliaria sin costo a los Beneficiarios).



Obra Social del Personal de la Industria Forestal de Santiago del Estero
RNOS: 10-800-1

También serán cubiertas por los Servicios de Guardia en el Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo sito en Avda. Belgrano (s) N° 2.2723 -

Guardia Odontológica calle Posadas (O) N° 127 TEL: 421-6297 munidos del Documento de identidad, las practicas luego son facturadas por autogestión Hospitalaria a la Obra Social

TRASLADOS EN AMBULANCIA

Programados para beneficiarios que no puedan trasladarse por sus propios medios, desde, hasta o entre establecimientos de salud; con o sin internación y que sea necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología. La elección del medio de traslado y las características del móvil quedan supeditadas al estado clínico del paciente documentado por indicación médica SIN CARGO.

la gestión de los mismos se hará en los Centros de Orientación al Usuario con 24 hs. de antelación y munidos de la indicación médica y documentación que acredite afiliación.

En urgencias, Tel.0385-421-1877 Cel.: 0385-154-188541, 0385-154-188938

CARTILLA DE INFORMACION AL USUARIO MODO Y PERIODICIDAD

Esta cartilla tendrá una periodicidad anual, cualquier Modificación y/o actualización Informativa o disposiciones emanadas por los organismos competentes, serán informadas a través de los Centros de orientaciones de OSPIF o inmediatamente consultando nuestra APP <https://ospifse.com> en la solapa NOVEDADES

PROCEDIMIENTOS Y METODOLOGÍA PARA LOS PROYECTOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROGRAMA DE CONTROL DE LA PERSONA SANA

Se promoverá la realización de exámenes periódicos para aquellos afiliados que no demanden atención médica por considerarse sanos, a los efectos de detectar precozmente patologías.

Se hará sobre la base de esquemas selectivos tomando como guía general la edad de los pacientes y hábitos de vida para definir las conductas a adoptar, estando a cargo de los médicos de familia la elaboración de padrones de inclusión de afiliados de acuerdo a los protocolos respectivos de cada programa y serán responsables de citar y elaborar los V.P.P. (Voucher Personal Prestacional) de cada beneficiario.

También pueden asesorarse directamente los beneficiarios en los Centros de Orientación del usuario.

la promoción de hábitos saludables e información sobre enfermedades de importancia epidemiológica relevante por la modificación de su curso con cambios de hábitos; se hará a través de folletos ilustrativos, reuniones informativas y a través de medios de difusión masiva como televisión y radios locales.

COSEGUROS



COSEGUROS Consultas

Año 2026/27

Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras/ Tocoginecólogo	40% de la prestación
Médicos Especialistas	40% de la prestación
Programa HIV y Oncología	Exento
Oncología	Exento
Discapacidad	Exento
Plan Materno Infantil	Exento

Psicología

Sesión INCLUIDA PSICOLOGÍA	40% de la prestación
Sesión EXCEDENTE PSICOLOGÍA	40% de la prestación

Prácticas de Laboratorio

Hasta 6 determinaciones básicas.	40% de la prestación
Valor extra por prestación adicional a las 6 definidas.	40% de la prestación

Prácticas Diagnósticas Terapéuticas

Imágenes de baja complejidad: Incluye RX simple y Ecografía simple.	40% de la prestación
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad.	40% de la prestación
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad TAC, RMN, RIE, laboratorio biomolecular, genético Medicina Nuclear, Endoscopia.	40% de la prestación

Prácticas Kinesio/ Fisiatras

Por sesión.	40% de la prestación
-------------	----------------------

Consultas Exentas de Coseguros

ANEXO - EX-2024-39126523- -APN-SSS#MS

Programa Preventivos EXENTO

- 1.1.3. Cánceres de cuello uterino y mama
- 1.1.4. Odontología preventiva
- 1.1.5 Salud sexual y reproductiva Ley N° 25.673

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 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 el resto del PMO, Psicoprofilaxis Obstétrica, medicamentos únicamente relacionados con el embarazo y el parto, Cobertura 100% b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica 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.

Emergencias/

Código Rojo EXENTO

Prácticas de enfermería EXENTO

Ley 27.611 de “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. - Ley 1000 días EXENTO

Ley 27.675 “Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, HEPATITIS VIRALES, otras Afecciones de Transmisión Sexual - ITS- y Tuberculosis - TBCEXENTO

Ley 26.928 “Creación EXENTO

**Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas” Ley 27.447
“Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células” EXENTO**



El presente listado no es de carácter taxativo, pudiendo también quedar exentas aquellas prestaciones o prácticas que así lo indique el marco normativo

PRESTACIONES EN OTRAS PROVINCIAS O CON PRESTADORES FUERA DE CONTRATO

Por ser una Obra Social de ámbito provincial En caso de que haya alguna patología cuya prestación se brinde por una contratación diferente y/o en otra provincia las prestaciones se realizaran en prestadores públicos y solo en caso de que no se realizase dicha prestación en este ámbito se gestionara con prestadores privados, teniendo en cuenta que todos los beneficiarios de la Obra Social deben tener aseguradas las prestaciones que componen el Programa Médico Obligatorio (PMO), a través de PRESTADORES PROPIOS O CONTRATADOS, la Obra Social contratará las prestaciones en forma directa pagando mediante transferencia al prestador, evitando la vía del reintegro donde el beneficiario se vea involucrado en el pago de la prestación, lo que garantiza un acceso equitativo y en condiciones equivalentes, debiendo los Agentes del Seguro arbitrar los medios necesarios a fin de proveer toda prestación de salud en forma igualitaria e integral, de tal modo “que garanticen a todos los afiliados la obtención del mismo tipo y nivel de servicios, eliminando toda forma de discriminación (Ley N.º 23.660)