

LA PLATA, 29 SEP 2011

**VISTO** el expediente N° 2914-8593/11, iniciado por DIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES, caratulado: "ELEVA INCREMENTOS VALORES PRESTACIONES SOPORTE NUTRICIONAL DOMICILIARIO", y

**CONSIDERANDO:**

Que tratan las presentes actuaciones sobre la propuesta de modificación de la normativa que regula la prestación de Soporte Nutricional Domiciliario;

Que a fojas 1, la Dirección de Programas Específicos eleva el presente proyecto el cual abarca la actualización de los valores vigentes, en atención a los continuos requerimientos al respecto por parte de las empresas que brindan las prestaciones de nutrición, las cuáles argumentan su petición en los aumentos que deben afrontar por el incremento de insumos médicos, gastos de distribución, costos indirectos, salarios y honorarios. Asimismo, se propicia la derogación del marco normativo vigente (Resolución N° 7479/10), y el dictado de un nuevo acto administrativo que contemple los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, cuyos proyectos se adjuntan a fojas 26/41, referidos a la Cobertura, Régimen Administrativo, Valores propuestos, Normas y Circuitos de Autorización y facturación, y Normativa para la inscripción de proveedores de insumos de soporte nutricional. Por otra parte, se propone su entrada en vigencia a partir del 1° de junio de 2011. Por último, se agrega la solicitud presentada por la empresa NutriHome, en la que se hace referencia a los porcentajes de incrementos que deben absorber en los distintos rubros a saber: honorarios médicos y enfermería veinticinco por ciento (25%), descartables veintidós por ciento (22%), y dietas y equipamiento diecinueve por ciento (19%), y planilla comparativa con valores propuestos a fin de proyectar el gasto que la propuesta demandaría, y diferencias que se deberán abonar mensualmente con la presente implementación;

Que a fojas 21, la Dirección General de Prestaciones sugiere dar curso favorable a la solicitud planteada;

Que a fojas 22, la Dirección General de Administración remite las presentes a la Dirección de Finanzas a efectos de que sirva tomar el compromiso preventivo

**7425 / 11**

por un monto mensual de pesos trescientos un mil novecientos noventa y seis (\$301.996), a partir del 1° de junio de 2011 y por un monto total de pesos dos millones ciento trece mil novecientos setenta y dos (\$2.113.972);

Que a fojas 23 se agrega Comprobante de Contabilización Preventivo del gasto demandado que será atendido con la siguiente imputación presupuestaria: ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente de Financiamiento 1.2 Presupuesto General Ejecutivo 2011;

Que a fojas 43/44, la Dirección de Relaciones Jurídicas no tiene observaciones que formular desde el punto de vista de su competencia, correspondiendo someter la iniciativa emanada de la Dirección de Programas Específicos relacionada con la derogación de la Resolución N° 7479/10 y el dictado de un nuevo acto administrativo que contemple la cobertura de la prestación de soporte nutricional domiciliario;

Que a fojas 46 el Departamento de Coordinación deja constancia que el Honorable Directorio en su reunión de fecha 27 de julio de 2011, según consta en Acta N° 30, RESOLVIÓ: Derogar la Resolución N° 7479/10 que regula la normativa de la prestación de Soporte Nutricional Domiciliario, y aprobar el dictado de un nuevo acto administrativo que contemple los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, referidos a la Cobertura, Régimen Administrativo, Valores propuestos, Normas y Circuitos de Autorización y facturación, y Normativa para la inscripción de proveedores de insumos de soporte nutricional, con entrada en vigencia a partir del 1° de junio de 2011. Que como Anexo I formará parte del acto administrativo a dictarse.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas en el art. 7 inc f), g) y conchs. de la Ley N° 6982 (T.O. 1987).

Por ello,

**EL HONORABLE DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO  
ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
RESUELVE**

**7425 / 11**

**ARTICULO 1º.** Derogar la Resolución N° 7479/2010 que regula la normativa de la prestación de Soporte Nutricional Domiciliario.

**ARTICULO 2º.** Aprobar el dictado de un nuevo acto administrativo que contemple los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, referidos a la Cobertura, Régimen Administrativo, Valores propuestos, Normas y Circuitos de Autorización y facturación, y Normativa para la inscripción de proveedores de insumos de soporte nutricional, con entrada en vigencia a partir del 1º de junio de 2011 que como Anexo 1 formarán parte de la Presente Resolución, ello en virtud de los considerandos que anteceden.

**ARTICULO 3º** El gasto demandado será atendido con la siguiente imputación presupuestaria: ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente de Financiamiento 1.2 Presupuesto General Ejecutivo 2011.

**ARTICULO 4º.** Registrar. Notificar a la entidad intermedia. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

RESOLUCION N°

**7425 / 11**



  
Dr. ANTONIO LA SCALEIA  
Presidente  
I.O.M.A.

**CRITERIOS CIENTÍFICOS**

**NUTRICIÓN PARENTERAL.** Se reconoce la Nutrición parenteral como un procedimiento destinado a proveer al paciente los requerimientos calóricos, proteicos, lípidos, Hídricos, vitaminas, minerales y oligoelementos por vía endovenosa, sin intervención de los procesos de digestión y absorción del aparato digestivo, pudiendo realizarse el aporte en forma total o parcial; y en este último caso complementando la vía oral y/o enteral.

**NUTRICIÓN ENTERAL.** Se reconoce la Nutrición enteral como un procedimiento destinado a aportar los nutrientes necesarios directamente en el aparato digestivo a través de una sonda nasogástrica, nasoduodenal o nasoyeyunal, de una gastronomía o yeyunostomía; requiriéndose que el paciente tenga su aparato digestivo con una función motora y digestivo-absortiva suficiente.

**OBJETIVOS.** La finalidad del Soporte Nutricional especializado por vía enteral y/o parenteral, es "mantener" o "replecionar" la masa proteica corporal y los niveles fisiológicos de macro y micro nutrientes alterados o alterables por la enfermedad de base o la ingesta inadecuada.

**DESTINO.** El soporte nutricional especializado por vía enteral y/o parenteral esta destinado a enfermos desnutridos agudos o crónicos y/o con riesgo de desnutrición, pero con posibilidades de recuperación total o parcial y que requieren para su supervivencia la terapéutica nutricional.

**INDICACIONES.** Todo paciente que no ingiera por la boca lo suficiente para cubrir sus requerimientos nutricionales actuales o para recuperar un déficit nutricional previo, es pasible de algún tipo de soporte nutricional.

**A) NUTRICIÓN PARENTERAL.**

Siguiendo los lineamientos propuestos por ASPEN y acorde a lo universalmente aceptado, se califican las indicaciones de nutrición parenteral según su utilidad terapéutica en:

- 1- Situaciones en las cuales nutrición parenteral DEBE SER PARTE DE LA RUTINA TERAPÉUTICA. :

7425 / 11

1.1- Pacientes con incapacidad total o parcial para absorber nutrientes por el aparato digestivo en cantidades necesarias para mantener la salud y/o el estado nutricional.

- a) Resección masiva del intestino delgado. Según la magnitud de la resección, la indicación del apoyo nutricional artificial será para permitir la adaptación del intestino remanente o para sustituirlo en forma definitiva en un programa de nutrición crónica.
- b) Enfermedades del Intestino delgado que cursan con motilidad o absorción inadecuada (esclerodermia, esprue, pseudo- obstrucción intestinal, isquemia, enfermedad de Crohn, fistulas múltiples, etc.).
- c) Enteritis actínica
- d) Diarrea severa prolongada debida a enfermedad primaria gastrointestinal o enteritis viral, bacteriana o parasitaria.
- e) Vómitos intratables (quimioterapia, hiperémesis gravídica)

1.2- Pancreatitis aguda grave, cuando el periodo de reposo digestivo se supone que durara más de 5 a 7 días.

1.3.- Íleo que dure mas de dos a tres días en un paciente con desnutrición severa, 5 a 7 días en desnutrición moderada o ausencia de desnutrición.

1.4.- Hipermetabolismo proteico severo con digestivo no utilizable durante 5 a 7 días.

1.5.- Transplante de medula ósea y tratamientos con altas dosis de quimioterapia y radioterapia, mientras las mucositis impida la alimentación por vía digestiva.

2.- Situaciones en las cuales la nutrición parenteral USUALMENTE ES ÚTIL:

2.1- Cirugía mayor cuando no se espere reasumir la alimentación por vía digestiva en 7 a 10 días.

2.2- Injuria moderada (trauma, quemados, pancreatitis, etc.) cuando la alimentación por vía digestiva no se reinicie en 7 a 10 días.

2.3- Fistulas entero-cutáneas, como tratamiento medico o prequirúrgico.

2.4- Reposo digestivo para lograr remisión de enfermedades inflamatorias del intestino.

2.5- Hiperémesis gravídica, que persista más de 5 a 7 días.

2.6- Desnutrición moderada y alteración funcional digestiva, previa a procedimientos quirúrgicos o tratamientos médicos agresivos.

7425 / 11

2.7- Pacientes que en 7 a 10 días de hospitalización no pueden lograr adecuada alimentación por vía digestiva.

2.8- Obstrucción intestinal crónica por adherencias, antes de la cirugía o para evitar la misma.

2.9- Durante la quimioterapia antineoplásica intensiva, si se asocia a alteraciones digestivas o nutricionales y la quimioterapia aparenta ser efectiva para prolongar la vida.

3- Situaciones en las cuales la nutrición parenteral es de VALOR LIMITADO:

3.1- Injuria o trauma leve a moderado, en pacientes bien nutridos y con aparato digestivo usable dentro de los 10 días (quemaduras menores del 20%, pancreatitis o trauma moderado).

3.2- Postoperatorio o post-injuria inmediata, en pacientes bien nutridos y con probable recuperación digestiva dentro de los 7 a 10 días.

4- Situaciones en las cuales NO DEBE usarse nutrición parenteral:

4.1- Pacientes con tracto digestivo usable y capaz de absorber cantidades adecuadas de nutrientes (aunque hubiera que colocar sondas distales a una obstrucción o fístula)

4.2- Cuando se requiere una operación de urgencia, esta no se debe demorar para realizar nutrición parenteral (drenaje de abscesos o problemas vasculares abdominales)

4.3- Cuando el soporte nutricional no es deseado por el paciente o su custodio legal, si está acorde a los dictados de la ley.

4.4- Pacientes cuyo pronóstico no justifica un soporte nutricional especializado (enfermedad terminal, coma irreversible)

4.5- Cuando los riesgos de la nutrición parenteral se supone exceden a los potenciales beneficios.

7425 / 11

## **B) NUTRICIÓN ENTERAL.**

La nutrición enteral esta indicada cuando la vía oral sea imposible, inconveniente o insuficiente para cumplir con los requerimientos nutricionales de los pacientes, y se priorizará por sobre las indicaciones de la nutrición, cuando el tubo digestivo del paciente anatómica o funcionalmente pueda utilizarse en forma total o parcial. La indicación de la nutrición enteral será contemplada en las siguientes situaciones clínicas:

- 1- Afecciones neurológicas que cursen con compromiso deglutorio y/o con alteraciones de la conciencia que comprometan la alimentación.
- 2- Alteraciones gastrointestinales y/o de sus glándulas anexas que comprometan parcialmente la función digesto - absorptiva y que requieran dietas predigeridas (malformaciones congénitas, fístulas, fibrosis quística del páncreas, enfermedades inflamatorias específicas o no, etc.)
- 3- Insuficiencia de órganos y sistema que requieran suplementar o sustituir la vía oral por la vía enteral (insuficiencia respiratoria, cardiaca, hepática, renal, etc.)
- 4- Estados hipercatabólicos (sepsis, politraumatismos, quemaduras graves, postoperatorio de grandes cirugías. etc.) cuando la vía oral no permite cubrir las necesidades energéticas-proteicas.
- 5- Afecciones específicas de pacientes geriátricos (trastornos neurológicos - ACV-, deglutorios con riesgo de bronco aspiración, anorexia post - injuria, etc.)
- 6- Afecciones específicas de pacientes pediátricos (prematuros, bajo peso al nacer, enfermedades metabólicas como la fenilcetonuria, etc.)
- 7- Pacientes oncológicos en tratamiento quimioterápico, radioterápico y/o quirúrgico, cuando la vía oral sea dificultosa o insuficiente.
- 8- Pacientes inmunodeprimidos que requieran el uso de dietas estériles o bacteriológicamente controladas.

## **AUDITORIA.**

Las pautas de Auditoria para aceptar una indicación se deben basar en un criterio médico que se ajuste a los "conceptos y normas de indicación" establecidos por esta disposición y que esta justificada dentro de lo razonable, siguiendo los siguientes principios generales:

7425 / 11

- 1- Que el paciente sea recuperable.
- 2- Que esté imposibilitado de realizar una ingesta oral o esta sea inconveniente, inapropiada o insuficiente.
- 3- Que el aparato digestivo es utilizable, se debe intentar suministrar nutrición enteral.
- 4- Que se debe indicar nutrición parenteral en forma total o complementaria cuando el tubo digestivo no sea utilizable o lo sea parcialmente.
- 5- Cuando sea requerido el soporte nutricional parenteral, el auditor deberá considerar las siguientes pautas:

Que debe SUSTITUIRSE la vía digestiva cuando su uso es:

- Imposible (obstrucción, ileo, intestino corto, etc.)
- Inconveniente (fístula, pancreatitis, enfermedades inflamatorias de intestino, diarrea severa, etc.)
- Difícil o riesgoso (vómitos intratables, hemorragia digestiva).-

Que la nutrición parenteral sea COMPLEMENTO de la vía digestiva cuando esta sea insuficiente por:

- Intolerancia digestiva prolongada o crónica (mas de 5 días con vómitos o diarrea)
- Mal absorción (intestino corto, enfermedades malabsortivas, infecciones específicas, etc.)
- Hipermetabolismo severo (balance negativo de nitrógeno importante)
- Desnutrición grave (sintomática y/o riesgosa para realizar procedimientos quirúrgicos o terapéuticos)

Se reconoce la NUTRICIÓN DOMICILIARIA (enteral y/o parenteral), como un procedimiento médico asistencial que se rige por las mismas normas de calidad y seguridad que las indicadas en la presente disposición, pero que permita el reintegro del beneficiario a su núcleo familiar y/o medio social, manteniendo los objetivos del aporte calórico proteicos propuestos durante la internación institucional.

1- Nutrición parenteral domiciliaria:

- Síndrome de intestino corto.  
Gastrosquisis  
Infarto intestino mesentérico

7425 / 11



Vólvulo  
Enteritis necrotizante  
Atresia  
Trauma  
Onfalocele

- Complicaciones de la enfermedad inflamatoria del intestino (CROHN)
- Pseudobstrucción intestinal idiopática
- Diarrea prolongada grave:
  - Diarrea intratable en la infancia
  - Enfermedad autoinmune
  - Linfangiectasia intestinal

- Síndrome de Malabsorción
- Enfermedad intestinal primaria
- Enfermedad intestinal secundaria (enteritis actínica, alergia)
- Esclerodermia digestiva
- Fístulas digestivas
- Pacientes en espera de Transplante Hepático
- Otros

2. Nutrición enteral domiciliaria:

- Fístulas digestivas - intestino corto
- Afecciones neurológicas crónicas:
  - Trastornos deglutorios severos con riesgo de bronco aspiración
  - Alteraciones de la conciencia
  - Accidente cerebro vascular (ACV)
  - Enfermedad de Alzheimer
  - Esclerosis múltiple
  - Esclerosis lateral amiotrófica
  - Fibrosis quística del páncreas
  - Síndrome de malabsorción
  - Enfermedad intestinal primaria
  - Enfermedad intestinal secundaria (enteritis actínica, alergia)
  - Esclerodermia digestiva
- Anomalías tracto digestivas altas
- Patologías ORL y maxilofaciales (trauma, neoplasia)
- Patología esofágica (estenosis 1° y 2°, atresia)
- Disfagias neuromusculares
- Pacientes en espera de transplantes
- Complemento en insuficiencia de órganos y sistemas hepático, renal, cardíaco, respiratorio.
- Otros.

7425 / 11

RÉGIMEN ADMINISTRATIVO

**1- PACIENTES CON ASISTENCIA NUTRICIONAL EN DOMICILIO**

**1.1- NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL EN PACIENTES CON ASISTENCIA DOMICILIARIA**

**1.1.1- Prestadores**

Podrán ser prestadores directos las entidades o empresas de servicios especializadas en nutrición artificial que cuenten con los profesionales médicos o equipos de soporte nutricional especializado, que aseguren el cumplimiento de las "Normas de soporte nutricional domiciliario (nutrición enteral y parenteral) (AANEP) para el desarrollo eficaz de la nutrición enteral y/o parenteral a través de pautas, protocolos ó procedimientos escritos, que además de elevar el nivel asistencial permitan realizar una auditoría completa con el fin de evaluar el costo - beneficio de la modalidad nutricional artificial más conveniente, menos costosa y de menor riesgo para el paciente.

Los mismos se comprometen a brindar:

- Valoración global del estado nutricional.
- Evaluación y necesidades de nutrición enteral y parenteral.
- Propuesta clínica diaria de soporte nutricional por vía artificial.
- Análisis de los requerimientos hídricos y de macro-micronutrientes de cada caso en forma individual, que incluya las necesidades básicas y pérdidas concurrentes de la enfermedad de base.
- Evaluación de la compatibilidad, estabilidad y osmolaridad de las fórmulas propuestas.
- Monitoreo, control y seguimiento diario ó periódico con el objeto de efectuar balance calórico y/o nitrogenado.
- Evolución e indicaciones diarias del soporte nutricional artificial, dejándolo consignado en historia clínica ó protocolo de soporte nutricional.
- Colocación y control de bomba de nutrición enteral y/o parenteral.
- Conexión y control del Set de infusión descartable.
- Conexión y administración controlada de las soluciones de nutrición enteral y parenteral.
- Cuidado y conservación adecuada de las vías de nutrición artificial (catéter/sonda).
- Control de paso, posición y permeabilidad (mantenimiento) y supervisión de la aplicación eficaz del soporte nutricional artificial.
- Asistencia en casos de emergencias relacionadas con la nutrición.

7425 / 11

### **1.1.2- Proveedores**

Podrán ser proveedores de soluciones y/o formulaciones de nutrición enteral y/o parenteral domiciliarias y de los insumos, materiales- descartables, equipos y accesorios que la práctica requiera, aquellas empresas que estén habilitadas por la ANMAT como laboratorio fraccionador de soluciones parenterales de uso inmediato cumpliendo su método de producción con las normas de calidad ISO 9000, y asegurando las condiciones mínimas de estructura y seguridad que seguidamente se detallan:

- Área exclusiva de preparación de soluciones enterales y parenterales provista de campana de flujo laminar, con sector de apoyo, de preingreso y de preparación, según normas de planta física de la AANEP.
- Equipamiento que asegure el control bacteriológico del área de preparación.
- Director habilitado profesionalmente para realizar las mezclas nutricionales y responsable del
- Procedimiento a todos los efectos.
- Prescripción médica de las formulaciones nutricionales por parte de los profesionales solicitantes y llevar registro legal de las mismas.
- Filtración final de las bolsas de nutrición parenteral por sistemas válidos que aseguren el paso de las Soluciones por filtros de 0.22 micras, (a excepción de los lípidos).
- Disponer de equipos automatizados que aseguren la dosificación de los macro y micronutrientes mezclados y de equipos de esterilización del instrumental y material a utilizar en el área de preparación.
- Que realice la entrega de las formulaciones en un plazo horario que garantice la unidad del producto en el lugar de atención del paciente proveyendo al producto de rótulo único, identificatorio, y en el caso de bolsas de nutrición parenteral que asegure la cadena de frío para conservación de las mismas.
- Que permita la auditoría de estructura y equipamiento por parte de funcionario autorizado del IOMA, para aceptar, mantener ó rechazar su condición de proveedor.

### **1.1.3- Honorarios profesionales y servicio asistencial.**

Incluidos en el valor de los Módulos por día, según modalidad.

El sistema modulado se fundamenta en jerarquizar la complejidad asistencial del paciente en domicilio, adecuando la demanda de atención por equipo profesional multidisciplinario a esa complejidad. "Complejidad" en la presente resolución se traduce en algún tipo de intolerancia o complicaciones

7425 / 11

relacionadas al soporte artificial, interurrencias de la enfermedad de base que altere o haga modificar el régimen de nutrición artificial recibido, o inicio del soporte nutricional domiciliario junto con el entrenamiento al cuidador y/o paciente.

## 2. -MODULOS DE ASISTENCIA NUTRICIONAL DOMICILIARIA

### 2.1.- MÓDULOS DE ASISTENCIA NUTRICIONAL PARENTERAL DOMICILIARIA

Se beneficiarán del presente módulo todos aquellos pacientes que requieran alimentación parenteral, continua ó intermitente, y de acuerdo a criterios científicos contenidos en el Anexo I.

#### INCLUYE

#### MODELO DE EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO

- Se realiza en el lugar de internación una visita médica especializada, en acuerdo con el médico tratante, para el reconocimiento y evaluación del plan de nutrición.
- Evaluación del domicilio del paciente y del entorno psicosocial.
- Evaluación y entrenamiento del grupo familiar.

#### MODELO PRESTACIONAL

- Se realiza en el domicilio del paciente.
- Evaluación nutricional al inicio del tratamiento y en forma periódica (control evolutivo).
- Análisis e informe mensual de los resultados de la práctica (según los objetivos nutricionales propuestos al inicio del tratamiento).
- Visitas médicas domiciliarias y en consultorio a cargo de médicos especialistas en la práctica.
- Servicio de "consultoría médica" (seguimiento nutricional a cargo de médicos reconocidos, especialistas en nutrición enteral y parenteral, tanto en pacientes adultos como en pediátricas).
- Visita de enfermeros entrenados en soporte nutricional artificial, los días de perfusión de la nutrición parenteral
- Visita de nutricionista/ dietista: realización de conteo calórico y adecuación de la dieta en los casos requeridos.
- Atención telefónica de Urgencias Nutricionales las 24 Hs.
- Guardia médica y de enfermería las 24 Hs., Con atención domiciliaria de los problemas relacionados con la nutrición artificial.
- Bomba de infusión parenteral.

7425 / 11

- Set descartable para infusión de nutrientes parenterales por bomba de infusión.
- Materiales descartables necesarios para realizar la conexión/desconexión de las bolsas de nutrición parenteral, que contengan los siguientes elementos:
  - \*Cepillos estériles      \*Guantes estériles      \*Gorros, barbijos y camisolines estériles
  - \*Iodopovidona jabonosa      \*Llaves de tres vías
- Insumos relacionados con las medidas de asepsia en la colocación, conservación y permeabilidad del catéter ó la vía:
  - \* Aposito de curación estéril      \*Ácido clorhídrico
  - \*Iodopovidona solución
  - \*Uroquinasa      \* Solución fisiológica      \*Alcohol
- Preparados parenterales según prescripción médica con el agregado total o parcial los siguientes productos:
  - Aminoácidos.** En cualquiera de las concentraciones disponibles en el mercado nacional incluidas las específicas para afecciones hepáticas y renales.
  - Lípidos.** En cualquiera de las concentraciones disponibles en el mercado nacional.
  - Glucosa.** Concentraciones al 5%; 10%; 15%; 50% ó 70%.
  - Cloruro de Sodio. Sulfato de Zinc Lactato de Sodio Sulfato de Cobre Molibdato de Amonio Cloruro de potasio Fosfato de Sodio Ácido Selenioso Sulfato de Cromo, Sulfato Magnesio Fosfato de Potasio Gluconato de Calcio Sulfato de Manganeso.**
  - Vitaminas. Hidro y liposolubles en forma de complejos multivitámínicos.**

#### EXCLUYE:

*Toda prestación no relacionada con la práctica de la nutrición parenteral. Todo medicamento no incluido en el modulo. Todo material descartable no relacionado a la nutrición parenteral. Antibióticos. Infusión de Medicamentos endovenosos por catéter.*

#### VALORIZACIÓN

Se establece un Módulo diario de nutrición parenteral en orden al volumen y al agregado de lípidos, independientemente de la cantidad y concentración de los nutrientes que la integren.

7425 / 11

<b>VOLUMEN</b>	<b>valor / día</b>	<b>VALOR DÍA</b>	<b>VALOR/DÍA PRESTACIÓN</b>
	<b>Sin lípidos</b>	<b>Con lípidos</b>	
<b>Menor de 500 ml</b>	\$ 235	\$ 340	\$ 130
<b>500-1000 ml</b>	\$ 295	\$ 475	\$ 130
<b>1000-1500 ml</b>	\$ 350	\$ 645	\$ 130
<b>1500-2500 ml</b>	\$ 470	\$ 820	\$ 130
<b>Mayor de 2500 ml</b>	\$ 535	\$ 920	\$ 130

EL VALOR/DÍA por prestación (\$ 130) se reconocerá igualmente cuando los pacientes no prefunden (no reciben bolsa) pero si necesitaran la asistencia del enfermero o el médico para la correspondiente heparinización del catéter, asistencia médica frente a una eventual complicación del mismo, sintomatología abdominal, síndrome febril, etc. Esto corresponde a aquellos pacientes con regímenes discontinuos. En los casos de recibir nutrición enteral y parenteral, los días que profunda solamente nutrición enteral no se abonará los \$ 130 de Honorarios dado que estos se encuentran incluidos, en los asignados a la nutrición enteral. |

**2.1.1.- MÓDULOS DE INFUSION DE MEDICACION ENDOVENOSA EN PACIENTES CON NUTRICION PARENTERAL DOMICILIARIA-**

**MODELO PRESTACIONAL**

Mediante la provisión de la medicación a cargo del IOMA, la empresa que preste el Servicio de Soporte Nutricional Parenteral Domiciliario, se hará cargo de la administración de la medicación endovenosa en pacientes con N.P. El objetivo es evitar el manipuleo del catéter y unificar criterios de manejo y cuidado del mismo, garantizado por personal entrenado.

Se solicitara autorización detallando tratamiento instituido, días programados de tratamiento, Indicación medica con Resumen completo de Historia Clínica, resultado de directo, cultivo, tipificación y antibiograma. En caso de iniciar el tratamiento empíricamente, se deberá respaldar con posterioridad, con resultados de tipificación y antibiograma.

7425 / 11

## **INCLUYE**

Material descartable. Heparinización del catéter.  
Honorarios profesionales

## **EXCLUYE**

Medicación específica  
Valor del Módulo: \$ 130

## **2.2- MÓDULOS DE ASISTENCIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIARIA**

### **2.2.1- MÓDULO DE ALTO REQUERIMIENTO**

El módulo de alto Requerimiento dará cobertura los primeros sesenta días de prestación a todos los pacientes que se inicien en el programa de alimentación enteral domiciliaria, a excepción de aquellos en los cuales el grupo familiar pueda hacerse cargo de la Atención diaria que requiere el paciente con soporte nutricional, los cuales iniciarían el soporte nutricional domiciliario, directamente con el Módulo de Autocuidado.

Se considera que al inicio de la prestación, se ve incrementada la demanda de atención por adaptaciones al plan de alimentación, entrenamiento del grupo familiar o cuidador y evaluaciones médicas más frecuentes.

### **MODELO DE EVALUACIÓN**

- Se realiza en el domicilio del paciente una visita médica especializada, en acuerdo con el médico tratante, para el reconocimiento y evaluación del plan de nutrición enteral.
- Evaluación del domicilio del paciente.
- Evaluación del grupo familiar y entorno psicosocial del paciente.
- Intervención de trabajadora social del IOMA, quien junto con el Médico Auditor deberá elevar Informe sobre las condiciones a cumplimentar para pasar al Módulo de Autocuidado., como así también evaluar aquellos casos particulares, en los cuales se deba prolongar la permanencia del paciente bajo esta modalidad.

### **MODELO PRESTACIONAL**

- Se realiza en el domicilio del paciente.
- Evaluación nutricional al inicio del tratamiento y en forma periódica (control evolutivo).
- Control médico programado semanal.

7425 / 11

- Análisis e informe mensual de los resultados de la práctica (según los objetivos nutricionales propuestos al inicio del tratamiento).
- Visitas médicas domiciliarias y en consultorio a cargo de médicos especialistas en la práctica.
- Servicio de "consultaría médica" (seguimiento nutricional a cargo de médicos reconocidos, especializados en nutrición enteral y parenteral, tanto en pacientes adultos como en pediátricos).
  
- Visita periódicas (4 a 7 semanales) de enfermeros entrenados en soporte nutricional artificial.
- Visita de nutricionista / dietista: realización de conteo calórico y adecuación de la dieta oral en los casos requeridos.
- Atención telefónica de Urgencias Nutricionales las 24 Hs.
- Guardia médica y de enfermería las 24 Hs., con atención domiciliaria de los problemas relacionados con la nutrición artificial.
- Colocación de sondas para alimentación enteral (nasogástrica) en domicilio.
- Bomba de infusión enteral.
- Set descartable para infusión de nutrientes enterales.
- Preparados enterales según prescripción médica.
- Materiales descartables necesarios para realizar la conexión/desconexión de la infusión enteral.
  
- El valor Módulo/día, incluye los insumos, descartables, aparatología y Recurso humano profesional y Técnico para dar respuesta a la prestación indicada.

**EXCLUYE:**

- Toda prestación no relacionada con la práctica de la nutrición enteral.
- Todo medicamento no incluido en el módulo.
- Botón o set de gastronomía.
- Todo material descartable no relacionado a la nutrición enteral.

**VALORIZACIÓN:**

**PACIENTES PEDIÁTRICOS** \$ 215.=/día.

**PACIENTES ADULTOS** \$ 275.=/día.

**7425 / 11**



## 2.2.2- MODULO DE AUTOCUIDADO

El modulo de AUTOCUIDADO da continuidad a la cobertura de atención domiciliaria de aquellos pacientes con importante contención familiar, capacitado para dar asistencia y contención del paciente, con el apoyo de los profesionales responsables de la prestación. Se jerarquiza aquí, el servicio de asistencia Médica y de enfermería a demanda, las 24 Hs., los 365 días del año, para la asistencia en caso de complicaciones y/o interurrencias.

Este Modulo contempla la continuidad de asistencia de aquellos pacientes que requirieron 60 días de prestación bajo la modalidad de Alto Requerimiento, como aquellos otros, que luego de una Internación prolongada regresan a su domicilio con personal de su entorno familiar entrenado para su asistencia y contención.

Se incluyen en esta modalidad aquellos pacientes que, si bien se benefician de la nutrición por vía de excepción, nunca estuvieron contenidos en esta Resolución.

### MODELO PRESTACIONAL

- Se realiza en el domicilio del paciente.
- Evaluación nutricional al inicio del tratamiento y en forma periódica (control evolutivo).
- Análisis e informe mensual de los resultados de la práctica implementada (según los objetivos nutricionales propuestos al inicio del tratamiento).
- Visitas médicas domiciliarias y en consultorio a cargo de médicos especialistas en la práctica.
- Servicio de "consultaría médica" (seguimiento nutricional a cargo de médicos reconocidos, especialistas en nutrición enteral y parenteral, tanto en pacientes adultos como en pediátricas).
- Control médico programado mensual.
- Visita semanal de nutricionista: Evaluación nutricional, realización de conteo calórico y adecuación de la dieta oral en los casos requeridos.
- Visitas de enfermería entrenada en soporte nutricional según indicación medica
- Atención telefónica de Urgencias Nutricionales las 24 Hs.
- Guardia médica y de enfermería las 24 Hs., con atención domiciliaria de los problemas relacionados con la nutrición artificial.
- Colocación de sondas para alimentación enteral (nasogástrica) en domicilio.
- El uso de bomba de infusión enteral queda liberado según criterio del equipo tratante, asegurando que el método de infusión elegido sea el más conveniente para cada paciente en particular
- Set descartable para infusión de nutrientes enterales.
- Preparados enterales según prescripción médica.

7425 / 11

- Materiales descartables necesarios para la conexión/ desconexión de la infusión enteral.
- El valor Módulo/ día, incluye los insumos, descartables, aparatología y Recurso humano profesional y técnico para dar respuesta a la prestación indicada.

**EXCLUYE:**

- Toda prestación no relacionada con la práctica de la nutrición enteral.
- Todo medicamento no incluido en el módulo.
- Botón o set de gastronomía.
- Todo material descartable no relacionado a la nutrición enteral.

**VALORIZACIÓN:**

<b>PACIENTES PEDIÁTRICOS Sin Bomba</b>	<b>\$ 170.=/día.</b>
<b>Con Bomba de Infusión</b>	<b>\$ 180.=/día.</b>
<b>PACIENTES ADULTOS Sin Bomba</b>	<b>\$ 180.=/día.</b>
<b>Con Bomba de Infusión</b>	<b>\$ 205.=/día.</b>

**3. MODULO DE RECAMBIO DE BOTÓN DE GASTROSTOMIA.**

Este Modulo contempla el recambio de Botón de Gastrostomía, en aquellos pacientes con Servicio de Soporte Nutricional en Domiciliario.

Lo deberá llevar a cabo el equipo de profesionales responsables de la prestación del Servicio Domiciliario.

Se deberá solicitar su cobertura vía trámite de Autorización, con un máximo de 1 botón/paciente/año, debiendo generarse un Registro único en el IOMA, que asegure un único circuito de provisión, recayendo la responsabilidad legal de una única prescripción en el profesional interviniente y la empresa prestadora del Soporte Nutricional.

Se deberá adjuntar:

Indicación Médica de la práctica.

Resumen de Historia Clínica, detallando los motivos que generaron la practica.

Evaluación del estado Nutricional, donde conste fecha de ultima colocación de botón de gastrostomía.

7425 / 11

Protocolo y Certificado de Implante, con Stickers originales. N° Lote. Fecha de Vencimiento. Firmado por profesional responsable que realiza el recambio y conformidad del afiliado o familiar responsable.

Constancia ANMAT del Botón provisto para recambio.

**INCLUYE**

Honorarios profesionales.

Botón de Gastrostomía.

Material descartable necesario para realizar la practica.

Atención inmediata de las complicaciones.

**VALORIZACIÓN:**

Valor Modulo: \$ 2.100.=

7425 / 11

TABLA DE VALORES DE SOPORTE NUTRICIONAL DOMICILIARIO

MODALIDAD	MODULO	VALOR / DIA
NUTRICION ENTERAL	Alta Complejidad Adultos.	\$ 275
	Alta Complejidad Pediátricos.	\$ 215
	Autocuidado Adultos con Bomba.	\$ 205
	Autocuidado Adultos sin Bomba.	\$ 180
	Autocuidado Pediátricos con Bomba.	\$ 180
	Autocuidado Pediátricos sin Bomba.	\$ 170
NUTRICION PARENTERAL	Bolsa sin Lípidos menor de 500 ml.	\$ 235
	Bolsa con Lípidos menor de 500 ml.	\$ 340
	Bolsa sin Lípidos de 500 a 1000 ml.	\$ 295
	Bolsa con Lípidos de 500 a 1000 ml.	\$ 475
	Bolsa sin Lípidos de 1000 a 1500 ml.	\$ 350
	Bolsa con Lípidos de 1000 a 1500 ml.	\$ 645
	Bolsa sin Lípidos de 1500 a 2500 ml.	\$ 470
	Bolsa con Lípidos de 1500 a 2500 ml.	\$ 820
	Bolsa sin Lípidos mayor a 2500 ml.	\$ 535
	Bolsa con Lípidos mayor a 2500 ml.	\$ 920
	Honorarios Médicos y Material Descartable.	\$ 130
RECAMBIO DE BOTON GASTRICO	HONORARIOS Y MATERIAL	\$ 2.100

7425 / 11

**NORMAS PARA PRESTADORES ASISTENTES DE PACIENTES CON ATENCIÓN DOMICILIARIA**

Las Empresas prestadoras del Servicio de Nutrición Enteral y Parenteral Domiciliaria deberán presentar:

- 1- Copia Autenticada de Estatuto o contrato social; con inscripciones correspondientes.
2. Copia Autenticada Habilitación Municipal.
- 3- Copia Autenticada de la Habilitación otorgada par Autoridad Sanitaria Jurisdiccional.
- 4- Copia Autenticada del Seguro de Praxis Médica.
- 5- Constancia vigente para el Tratamiento de Residuos Patológicos.
- 6- N° de CUIT del Prestador.
- 7.- Listado de personal técnico, médico y paramédico, con indicación de cargos y jerarquías. Curriculum vitae.
- 8- Listado de Instituciones Sanatoriales públicas y privadas a las que presta Servicios.
- 9- Contrato de utilización, comercialización y responsabilidad; con el Laboratorio proveedor, que elabora y fracciona las formulas de Nutrición Enteral y Parenteral, según los contenidos del punto 1.1.2.
- 10-Referentes para la Atención de Urgencias en cada Área de cobertura, con los N° telefónicos de contacto.
- 11-Cumplir con los contenidos del Anexo II, 1.1.1.

7425 / 11

**NORMAS PARA INSCRIBIRSE COMO PROVEEDOR DE INSUMOS DE SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIAL**

Podrán ser proveedores de soluciones y/o formulaciones de nutrición enteral y/o parenteral domiciliarias y de los insumos, materiales- descartables, equipos y accesorios que la práctica requiera, aquellas empresas que estén habilitadas por la ANMAT como laboratorio fraccionador de soluciones parenterales de uso inmediato cumpliendo su método de producción con las normas de calidad ISO 9000, y asegurando las condiciones mínimas de estructura y seguridad que seguidamente se detallan:

1- Presentación Institucional, en donde conste:

- a) Si cuenta con Área exclusiva de preparación de soluciones enterales y parenterales provista de campana de flujo laminar, con sector de apoyo, de preingreso y de preparación, según normas de planta física de la AANEP.
- b) Equipamiento que asegure el control bacteriológico del área de preparación.
- c) Director Técnico habilitado profesionalmente para realizar las mezclas nutricionales y responsable del Procedimiento a todos los efectos.
- d) Si se lleva un Registro legal de la Prescripción médica de las formulaciones nutricionales por parte de los profesionales solicitantes y llevar registro legal de las mismas.
- e) Si la Filtración final de las bolsas de nutrición parenteral por sistemas válidos que aseguran el paso de las Soluciones por filtros de 0.22 micras, (a excepción de los lípidos).
- f) Si se Dispone de equipos automatizados que aseguren la dosificación de los macro y micronutrientes mezclados y de equipos de esterilización del instrumental y material a utilizar en el área de preparación.
- g) Si se realiza la entrega de las formulaciones en un plazo horario que garantice la unidad del producto en el lugar de atención del paciente proveyendo al producto de rótulo único, identificatorio, y en el caso de bolsas de nutrición parenteral que asegure la cadena de frío para conservación de las mismas.

2.- Listado de personal técnico, médico y paramédico, con indicación de cargos y jerarquías.

7425 / 11

- 3- Copia de Estatuto o contrato social; con inscripciones correspondientes.
- 4- Copia de la Habilitación otorgada par Autoridad Sanitaria Jurisdiccional.
- 5- Copia Autenticada del Seguro de Praxis Médica.
- 6- Número de Inscripción en el Registro correspondiente y constancia vigente para el Tratamiento de Residuos Patológicos.
- 7- N° de CUIT del Prestador.
- 8- Listado de Instituciones Sanatoriales públicas y privadas a las que presta Servicios.

**7425 / 11**

**NORMAS DE AUTORIZACIÓN SOPORTE NUTRICIONAL DOMICILIARIO**

Requisitos para conformar el Trámite de solicitud de Autorización de la prestación:

- Indicación Médica. Justificación del Soporte Nutricional.
- Resumen completo de Historia Clínica, diagnóstico que motiva la indicación, objetivo terapéutico, tiempo estimado de tratamiento. Pronóstico Enfermedad de base.
- Valoración del Estado Nutricional, Datos antropométricos. Laboratorio completo que permita una correcta valoración.
- Tipo de Soporte Nutricional propuesto y vías de administración indicada. Se deberá detallar Método de Administración y uso o no de bomba de infusión.
- Tipo de Formula propuesta.
- Laboratorio Proveedor.
- Presupuesto.
  
- Fotocopia de D.N.I. del afiliado.
- Fotocopia de último recibo de sueldo del afiliado directo.
- Fotocopia de credencial de beneficiario de IOMA.
- Verificación afiliatoria.

7425 / 11



**NORMAS DE FACTURACIÓN**

Deberá presentarse factura B ó C, por triplicado, a nombre de IOMA, con domicilio, localidad, N° de CUIT de este instituto y su calidad ante el IVA (exento).

Confeccionar una factura por cada modalidad prestacional (Internación o Ambulatorio), y por cada categoría afiliatoria (afiliados voluntarios individuales, afiliados voluntarios colectivos, o afiliados obligatorios \*). con monto final en cada una, por triplicado y firmada por representante legal del Instituto:

\*Afiliados Obligatorios: el N° de Carnet de IOMA comienza con un número.

\*Afiliados Voluntarios Individuales: el N° de Carnet comienza con la *letra A a la J* inclusive.

\*Afiliados Voluntarios Colectivos: el N° de Carnet comienza con la *letra K a la Z*

Cada factura contendrá un (1) solo mes calendario de cobertura; los días de prestación correspondientes a meses ajenos al mes calendario que se está facturando se incluirán en una factura aparte.

**ACOMPAÑANDO CADA FACTURA SE ENVIARA:**

1. Hoja de resumen mensual por cada factura y por triplicado donde constará nombre del paciente, N° de afiliado, modalidad prestacional; valor diario de la prestación, total mensual por afiliado, y total general.
2. Individualmente por afiliado, se enviará informe donde consta el N° de documento, fecha de nacimiento, domicilio, fecha de ingreso, diagnóstico; y datos de la persona a cargo, dirección, teléfono. I
3. Detalle de consumo mensual de los pacientes internados, donde se indicará el Módulo de Prestación otorgado, o los días consumidos con valor diario en el caso de corresponder a periodos inferiores a un mes calendario.
4. Facturación de la internación: en el mes de ingreso del paciente se enviará el **original de la orden de prestación**, junto con la orden médica. En las facturaciones de los meses subsiguientes se enviará la fotocopia de la orden original con el sello del número de factura (fecha y número de remito) en la que se envió la original. Deberá adjuntarse planilla de conformidad de la prestación brindada, firmada por el afiliado o familiar responsable debidamente identificado (firma, aclaración, N° de documento, y relación filial de quien firma respecto al afiliado), detallando el periodo que se factura.
5. Facturación de los tratamientos ambulatorios: corresponden iguales requisitos de presentación, agregando *planilla de asistencia* del

7425 / 11

profesional diario y *de conformidad diaria* a cada una de las terapias con la firma en conformidad del afiliado o familiar responsable debidamente identificado (firma, aclaración, N° de documento, y relación filial de quien firma respecto al afiliado), y del profesional que brinda la prestación.

6. Fotocopia de Historia Clínica completa.
7. Informe sobre evolución y actividad específica desarrollada correspondiente al periodo facturado.

### **SITUACIONES ESPECIALES:**

Podrían presentarse situaciones que es conveniente detallar para que el establecimiento tome los recaudos necesarios, por ejemplo:

- 1 No podrá el establecimiento requerir a los afiliados suma alguna adicional a las estipuladas en esta Resolución, por la atención brindada.

### **NORMAS COMUNES A TODAS LAS PRESTACIONES**

- 1 La documentación será presentada del 1 al 10 de cada mes, y a mes vencido de la prestación brindada, en Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo del IOMA, considerándose en caso de feriado el último día hábil anterior a la finalización de dicho plazo, debiendo facturar mes calendario en cada presentación..
- 2 La presentación de la facturación con posterioridad a los plazos establecidos será considerada como ingresada el día primero del mes inmediato subsiguiente.
- 3 Toda presentación de facturación que no cumpla con los requisitos de la presente será devuelta, a los efectos de cumplimentar la totalidad de los mismos.
- 4 Toda facturación deberá acompañarse de la correspondiente Verificación Afiliatoria de cada paciente.

### **REFACTURACIONES**

Cuando del proceso de control de la facturación presentada surjan descuentos a practicar sobre la misma, el I.O.M.A comunicará el correspondiente Débito al cancelar el pago, quedando a disposición del Prestador y a partir de este momento el detalle de los débitos efectuados.

7425 / 11

-Si el Prestador no comparte el débito efectuado por el Instituto podrá presentar dentro de los sesenta (60) días posteriores al cobro de la factura, un pedido de reconsideración fundamentado que se formulará en una nueva facturación emitida según las normas presentes, adjuntando la documentación respaldatoria que certifique dicha reconsideración y copia de la planilla de certificación del debito realizado.

-La factura que se emita deberá consignar indefectiblemente el número de remito asignado a la factura objeto del ajuste.

-No se podrá agrupar en una sola factura el pedido de reconsideración de varias notas de débito que correspondan a distintos remitos, sino que se emitirá una factura por cada remito que haya sido objeto de ajuste por el I.O.M.A.

*Sum*

**7425 / 11**

**CIRCUITO PARA AUTORIZACIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL**  
**DOMICILIARIO**

**DIRECCION REGIONAL**

Recibe el Trámite  
Verifica Documentación  
Remite a Sede Central



**MESA GRAL. DE ENTRADAS,  
SALIDAS Y ARCHIVOS**

Recibe el Tramite  
Verifica Documentación  
Remite a Dirección de Programas  
Específicos.



**DIRECCION DE PROGRAMAS ESPECIFICOS**

Departamento de Discapacidad  
Área de Atención Domiciliaria  
a) Realiza Informe Técnico  
b) Confecciona Autorización (2 originales)  
c) Director autoriza o deniega y firma

Las autorizaciones originales:

1 ejemplar es retirado por el prestador y/o afiliado.

1 ejemplar se adjunta al trámite para su posterior liquidación

7425 / 11