

LA PLATA,

**VISTO** el expediente N° 2914-33281/09, iniciado por la Dirección de Programas Específicos, caratulado: “E/ACTUACIÓN REF: PROPUESTA DE MODIFICACION DE LA NORMATIVA QUE REGULA LA PRESTACIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL DOMICILIARIO”, y

**CONSIDERANDO:**

Que las presentes actuaciones tratan de la propuesta presentada por la Dirección de Programas Específicos, tendiente a la modificación de la normativa que regula la prestación de Soporte Nutricional Domiciliario;

Que señala la Dirección propiciante que la propuesta surge a partir de las solicitudes de aumento de los valores vigentes, que realizan las empresas prestadoras, argumentando un aumento en los sueldos del personal de la salud, de los precios de los insumos, fundamentalmente alimentos, guías, sondas, etc., que en algunos casos ascienden al treinta por ciento (30%);

Que el aumento solicitado por las diferentes empresas es del veinte por ciento (20%) sobre los valores actuales, entendiéndose la Dirección mencionada que el incremento a otorgar debería ser del cinco por ciento (5%) a partir del 1° de septiembre de 2009. Asimismo, se sugiere incorporar la prestación de recambio de botón gástrico, que actualmente se provee por medio de trámite de excepción, incluyéndola en un módulo valorizado con indicación de la periodicidad con que se podría realizar dicho cambio;

Que se propone también la derogación de las Resoluciones N° 2172/05 y N° 6346/08;

Que la Dirección General de Prestaciones propicia la continuidad del trámite en su intervención de fojas 40;

Que a fojas 41, la Dirección General de Administración emite informe de su competencia, determinando el impacto presupuestario del gasto que arrojaría el aumento propuesto del cinco por ciento (5%) y la proyección del gasto mensual efectuada por la Dirección de Programas Específicos, de pesos sesenta y ocho mil seiscientos treinta y tres (\$ 68.633,00), por lo cual remite las actuaciones a la Dirección de Finanzas para proceder a

la imputación respectiva en las partidas presupuestarias, por el período septiembre-diciembre de 2009, de la suma de pesos doscientos setenta y cuatro mil quinientos treinta y dos (\$ 274.532,00) reflejada en la planilla del sistema informático obrante a fojas 43;

Que la Dirección de Relaciones Jurídicas, no encuentra objeciones que formular desde el punto de vista de su competencia;

Que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 4 de noviembre de 2009, según consta en Acta N° 44, RESOLVIO: Derogar las Resoluciones N° 2172/05 y N° 6346/08 y aprobar en su reemplazo la nueva normativa que regula la cobertura de Soporte Nutricional Domiciliario (enteral y parenteral), conforme los términos de la propuesta obrante a fojas 27/37; y, delegar en el Director de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las prestaciones respectivas, de acuerdo al circuito administrativo de autorización vigente y al que se prevé como Anexo 7 de la Resolución a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 7, inciso g) 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  
R E S U E L V E**

**ARTICULO 1º.** Derogar las Resoluciones N° 2172/05 y N° 6346/08, por las consideraciones expuestas.

**ARTICULO 2º.** Aprobar la cobertura de Soporte Nutricional Domiciliario (enteral y parenteral), conforme los criterios científicos, régimen administrativo y valores establecidos en los Anexos 1 y 2 de esta Resolución y normas de autorización y circuito administrativo previstos en los Anexos 5 y 7 respectivamente de la presente. Ello, en virtud de los considerandos que anteceden.

**ARTICULO 3º.** Aprobar las normas que deberán cumplir los prestadores para asistir a pacientes con atención domiciliaria contenidas en el Anexo 3 que integra la presente, por las mismas consideraciones.

**ARTICULO 4º.** Aprobar las normas para la inscripción de proveedores de insumos de soporte nutricional que como Anexo 4 forman parte de esta Resolución, y las normas de facturación que integran el respectivo Anexo 6; conforme los considerandos expuestos.

**ARTICULO 5º.** Delegar en el Director de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las prestaciones respectivas.

**ARTICULO 6º.** Registrar. Comunicar a la Dirección General de Regionalización y por su intermedio a las Direcciones Regionales y Delegaciones del Instituto; Dirección General de Prestaciones, Dirección de Programas Específicos, Comisión de Prestaciones del Honorable Directorio y Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo. Pasar para conocimiento de las restantes direcciones generales y direcciones intervinientes del Instituto. Publicar, dar al Boletín Oficial. Cumplido, archivar.

**RESOLUCIÓN N°**

## ANEXO 1

### 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 gastrostomía 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. :
  - 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, fístulas 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.- Hípercatabolismo 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- Fístulas 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 mas de 5 a 7 días.

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

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 dístales 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.

## **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, cardíaca, 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:

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, íleo, intestino corto, etc.)
- Inconveniente (fístula, pancreatitis, enfermedades inflamatorias de intestino, diarrea severa, etc.)
- Dificultoso 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  
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
  
- 1 Síndrome de Malabsorción  
Enfermedad intestinal primaria  
Enfermedad intestinal secundaria (enteritis actínica, alergia)  
Esclerodermia digestiva
  
- 2 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



- 1 Anomalías tracto digestivas altas
- 2 Patologías ORL y maxilofaciales (trauma, neoplasia)
- 3 Patología esofágica (estenosis 1 ° y 2°, atresia)
- 4 Disfagias neuromusculares
- 5 Pacientes en espera de transplantes
- 6 Complemento en insuficiencia de órganos y sistemas hepático, renal, cardiaco, respiratorio.
- 7 Otros.

## **ANEXO 2**

### **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.
- 1 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.

###### **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:

- a) 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 habilitado profesionalmente para realizar las mezclas nutricionales y responsable del Procedimiento a todos los efectos.
- d) Prescripción médica de las formulaciones nutricionales por parte de los profesionales solicitantes y llevar registro legal de las mismas.
- e) 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).
- f) 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.
- g) 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, identificadorio, y en el caso de bolsas de nutrición parenteral que asegure la cadena de frío para conservación de las mismas.
- h) 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 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.

### **2.1.- 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**

- 1 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.
- 2 Evaluación del domicilio del paciente y del entorno psicosocial.
- 3 Evaluación y entrenamiento del grupo familiar.

## MODELO PRESTACIONAL

- 1 Se realiza en el domicilio del paciente.
- 2 Evaluación nutricional al inicio del tratamiento y en forma periódica (control evolutivo).
- 3 Análisis e informe mensual de los resultados de la práctica (según los objetivos nutricionales propuestos al inicio del tratamiento).
- 4 Visitas médicas domiciliarias y en consultorio a cargo de médicos especialistas en la práctica.
- 5 Servicio de "consultoría médica" (seguimiento nutricional a cargo de médicos reconocidos, especialistas en nutrición enteral y parenteral, tanto en pacientes adultos como en pediátricas).
- 6 Visita de enfermeros entrenados en soporte nutricional artificial, los días de perfusión de la nutrición parenteral
- 7 Visita de nutricionista/ dietista: realización de conteo calórico y adecuación de la dieta en los casos requeridos.
- 8 Atención telefónica de Urgencias Nutricionales las 24 Hs.
- 9 Guardia médica y de enfermería las 24 Hs., Con atención domiciliaria de los problemas relacionados con la nutrición artificial.
- 10 Bomba de infusión parenteral.
- 11 Set descartable para infusión de nutrientes parenterales por bomba de infusión.
- 12 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
- 1 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
- 2 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.

<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>	\$175	\$253	\$ 95,00
<b>500-1000 ml</b>	\$219	\$352	\$ 95,00
<b>1000-1500 ml</b>	\$260	\$480	\$ 95,00
<b>1500-2500 ml</b>	\$349	\$608	\$ 95,00
<b>Mayor de 2500 ml</b>	\$393	\$682	\$ 95,00

EL VALOR/DÍA por prestación (\$ 95,00) se reconocerá igualmente cuando los pacientes no profunden (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 \$ 95. 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.

## **INCLUYE**

Material descartable. Heparinización del catéter.  
Honorarios profesionales

## **EXCLUYE**

Medicación específica  
Valor del Módulo: \$ 95

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

### **2.2.1- MODULO 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 domiciliaría, 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**

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

## **MODELO PRESTACIONAL**

- 1 Se realiza en el domicilio del paciente.
- 2 Evaluación nutricional al inicio del tratamiento y en forma periódica (control evolutivo).
- 3 Control médico programado semanal.
- 4 Análisis e informe mensual de los resultados de la práctica (según los objetivos nutricionales propuestos al inicio del tratamiento).
- 5 Visitas médicas domiciliarias y en consultorio a cargo de médicos especialistas en la práctica.
- 6 Servicio de "consultaría médica" (seguimiento nutricional a cargo de médicos reconocidos, especializados en nutrición enteral y parenteral, tanto en pacientes adultos como en pediátricos).
- 7 Visita periódicas (4 a 7 semanales) de enfermeros entrenados en soporte nutricional artificial.
- 8 Visita de nutricionista / dietista: realización de conteo calórico y adecuación de la dieta oral en los casos requeridos.
- 9 Atención telefónica de Urgencias Nutricionales las 24 Hs.
- 10 Guardia médica y de enfermería las 24 Hs., con atención domiciliaria de los problemas relacionados con la nutrición artificial.
- 11 Colocación de sondas para alimentación enteral (nasogástrica) en domicilio.
- 12 Bomba de infusión enteral.
- 13 Set descartable para infusión de nutrientes enterales.
- 14 Preparados enterales según prescripción médica.
- 15 Materiales descartables necesarios para realizar la conexión/desconexión de la infusión enteral.
  
- 16 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</b>	<b>\$ 159.=/día.</b>
<b>PACIENTES ADULTOS</b>	<b>\$ 204.=/día.</b>

### **1.2.3- MODULO DE AUTOCUIDADO**

El modulo de AUTOCUIDADO da continuidad a la cobertura de atención domiciliar 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**

- 1 Se realiza en el domicilio del paciente.
- 2 Evaluación nutricional al inicio del tratamiento y en forma periódica (control evolutivo).
- 3 Análisis e informe mensual de los resultados de la práctica implementada (según los objetivos nutricionales propuestos al inicio del tratamiento).
- 4 Visitas médicas domiciliarias y en consultorio a cargo de médicos especialistas en la práctica.
- 5 Servicio de "consultaría médica" (seguimiento nutricional a cargo de médicos reconocidos, especialistas en nutrición enteral y parenteral, tanto en pacientes adultos como en pediátricas).
- 6 Control médico programado mensual.
- 7 Visita semanal de nutricionista: Evaluación nutricional, realización de conteo calórico y adecuación de la dieta oral en los casos requeridos.
- 8 Visitas de enfermería entrenada en soporte nutricional según indicación medica
- 9 Atención telefónica de Urgencias Nutricionales las 24 Hs.
- 10 Guardia médica y de enfermería las 24 Hs., con atención domiciliar de los problemas relacionados con la nutrición artificial.
  - 1 Colocación de sondas para alimentación enteral (nasogástrica) en domicilio.
  - 2 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
  - 3 Set descartable para infusión de nutrientes enterales.
  - 4 Preparados enterales según prescripción médica.
  - 5 Materiales descartables necesarios para la conexión/ desconexión de la infusión enteral.
  - 6 El valor Módulo/ día, incluye los insumos, descartables, aparatología y Recurso humano
  - 7 profesional y técnico para dar respuesta a la prestación indicada.

### **EXCLUYE:**

- 1 Toda prestación no relacionada con la práctica de la nutrición enteral.



- 2 Todo medicamento no incluido en el módulo.
- 3 Botón o set de gastronomía.
- 4 Todo material descartable no relacionado a la nutrición enteral.

#### **VALORIZACIÓN:**

<b>PACIENTES PEDIÁTRICOS</b>	<b>Sin Bomba</b>	<b>\$ 124.=/día.</b>
	<b>Con Bomba de Infusión</b>	<b>\$ 135.=/día.</b>
<b>PACIENTES ADULTOS</b>	<b>Sin Bomba</b>	<b>\$ 135.=/día.</b>
	<b>Con Bomba de Infusión</b>	<b>\$ 151.=/día.</b>

#### **1.2.4- 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.

Protocolo y Certificado de Implante, con Stickers originales. Nº 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: \$ 1.900.=**

## **ANEXO 3**

### **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.

## **ANEXO 4**

### **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, identificadorio, 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.
- 3- Copia de Estatuto o contrato social; con inscripciones correspondientes.
- 4- Copia de la Habilitación otorgada por 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.

## **ANEXO 5**

### **NORMAS DE AUTORIZACIÓN SOPORTE NUTRICIONAL DOMICILIARIO**

Requisitos para conformar el Trámite de solicitud de Autorización.

Del prestador:

- 3 Indicación Médica. Justificación del Soporte Nutricional.
- 4 Resumen completo de Historia Clínica, diagnóstico que motiva la indicación, objetivo terapéutico, tiempo estimado de tratamiento. Pronostico Enfermedad de base.
- 5 Valoración del Estado Nutricional, Datos antropométricos. Laboratorio completo que permita una correcta valoración.
- 6 Tipo de Soporte Nutricional propuesto y vías de administración indicada. Se deberá detallar Método de Administración y uso o no de bomba de infusión.
- 7 Tipo de Formula propuesta.
- 8 Laboratorio Proveedor.
- 9 Presupuesto.

Del beneficiario:

- 1 Fotocopia de D.N.I.
- 2 Fotocopia de último recibo de sueldo.
- 3 Fotocopia de credencial de beneficiario de IOMA.
- 4 Verificación afiliatoria.

## ANEXO 6

### 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 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.

-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.



## **ANEXO 7**

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

#### **DIRECCION REGIONAL**

Recibe el Trámite  
Verifica Documentación  
Remite a Sede Central  
Específicos

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

Recibe el Trámite  
Verifica Documentación  
Remite a Dirección de Programas

#### **DIRECCION DE PROGRAMAS ESPECIFICOS**

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