



PROVINCIA DE SANTA FE  
Ministerio de Salud

DISPOSICIÓN G. N.° 000057

SANTA FE, "Cuna de la Constitución Nacional"

14 AGO 2019

Visto:

El expte. N.° 15302-0017065-8, iniciado por esta Dirección Provincial; y

Considerando:

Que se inician las presentes actuaciones con nota de esta Dirección Provincial a la Dirección General de Promoción y Protección de la Salud y a la Dirección General de Administración, atento a la ampliación de ofertas prestaciones que se incorporan en disposiciones arancelarias vigentes sin los alcances dispositivos específicos que permiten efficientizar y optimizar las necesidades de los beneficiarios relacionados con Soporte Nutricional Domiciliario, solicita dejar sin efecto la Disposición General N.° 06/2010 y sus modificaciones, la cual será reemplazada;

Que al plan de soporte nutricional actual, deberán adicionarse los módulos de nutrición parenteral (Total o Complementaria), módulo de disfagia, de alergia a la proteína alimentaria, de trastorno de la conducta alimentaria, de dieta citogenética y perioperatorio de cirugía mayor, conforme requisitos, inclusiones y exclusiones que determine el nuevo acto administrativo;

Que teniendo en cuenta lo ordenado, la Dirección General de Promoción y Protección de la Salud junto con la Dirección General de Control de Gestión propone:

1. Los informes y resultados obtenidos en las auditorías de terreno de la prestación.
2. El impacto presupuestario creciente en el gasto relacionado a la prestación.
3. La necesidad de mejorar la calidad de servicio ofrecida a los afiliados.
4. Que no implica innovación presupuestaria del gasto sino efficientización del mismo.
5. La necesidad de establecer claramente:
  - los alcances de la práctica,
  - la composición de los tipos de soporte,
  - los criterios de indicación, autorización y renovación de las prestaciones en cada una de sus formas, auditoría,
  - el circuito médico y administrativo para el acceso al servicio, los tiempos de autorización y consumos, y los requerimientos para la facturación de las prestaciones,
  - la composición de los equipos y empresas habilitadas para poder brindar los servicios según disposición,





PROVINCIA DE SANTA FE  
Ministerio de Salud

DISPOSICIÓN G. N.º 000057

SANTA FE, "Cuna de la Constitución Nacional"

14 AGO 2019

- los requisitos para la reinscripción y recreditación al registro de prestadores de la obra social según normas establecidas por modificación de la disposición,
- los alcances de los incumplimientos relacionados a los beneficiarios y a los oferentes del servicio;

Que se agrega Disposición General N.º 06 de fecha 02/02/2010;

Que interviene la Dirección General de Asuntos Jurídicos, conforme a su competencia funcional asignada por artículo 2.º, inciso c) del Decreto N.º 132/94, no tiene observaciones que formular para la continuidad del trámite;

Que se cuenta con crédito presupuestario suficiente en la partida específica que se atiende con la Fuente Financiera 201, sin previa comunicación a la Contaduría General de la Provincia de Santa Fe, en virtud de no encontrarse alcanzado el Instituto por lo dispuesto en la Resolución N.º 281/09 del Ministerio de Economía reglamentaria del Decreto N.º 155/03.-

Por ello y con las facultades conferidas por el Artículo 7.º de la Ley 8288 y Decreto N.º 283/17;

**LA DIRECTORA PROVINCIAL  
DEL  
INSTITUTO AUTÁRQUICO PROVINCIAL DE OBRA SOCIAL  
DISPONE:**

**ARTÍCULO 1.º): Dejar sin efecto la Disposición General N.º 06 de fecha 02/02/10, a partir de la vigencia de la presente disposición.-**

**ARTÍCULO 2.º): Encuadrar la presente gestión en el artículo 7.º, incisos a), h), p) y q) de la Ley N.º 8288.-**

**ARTÍCULO 3.º): Establecer la aplicación al servicio de Soporte Nutricional Domiciliaria de la Obra Social, domiciliarias y en internaciones institucionales cuando su provisión no fuese a cargo de Prestadores según contratos de servicios médico-sanatoriales vigentes, el régimen normativo que resulta del "ANEXO I AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO: SOLICITUD-AUDITORÍA-FACTURACIÓN-ACREDITACIÓN DE PRESTADORES", "ANEXO II CIRCUITO ADMINISTRATIVO", "ANEXO III MÓDULOS DE SOPORTE NUTRICIONAL DOMICILIARIO", "ANEXO IV DESCRIPCIÓN DE LOS MÓDULOS DE SOPORTE NUTRICIONAL DOMICILIARIO" y "ANEXO V PENALIDADES EN CASO DE INCUMPLIMIENTOS", a partir de la vigencia establecida en el artículo siguiente.-**





PROVINCIA DE SANTA FE  
Ministerio de Salud

DISPOSICIÓN G. N.º 000057

14 AGO 2019

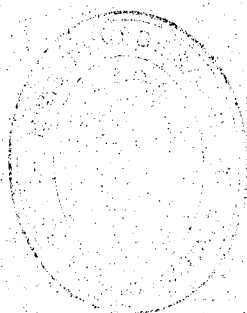
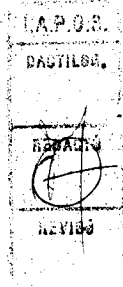
SANTA FE, "Cuna de la Constitución Nacional"

ARTÍCULO 4.º): Aplicar la presente Disposición para solicitudes de inicio o prórrogas que fuesen efectivamente prestadas a partir del 1 de septiembre de 2019, cualquiera fuera la fecha de prescripción. Sin embargo, se otorga un plazo de 30 días a los prestadores para proceder al reempadronamiento.-

ARTÍCULO 5.º): Aceptar facturaciones por Servicios de Soporte Nutricional que sean presentadas al cobro en forma directa por los prestadores o a través de terceros debidamente facultados para ello, autorizándose su liquidación y pago conforme a las condiciones establecidas en la presente Disposición, previa auditoría médica y administrativa. El arancelamiento de las prácticas estará sujeto a disposición vigente.-

ARTÍCULO 6.º): El gasto que se autoriza por la presente Disposición se imputa con cargo al presupuesto 2019, aprobado por Ley 13.871, como: Carácter 3 (Instituciones de Seguridad Social); Jurisdicción 50 (Ministerio de Salud); Institución 702 (Instituto Autárquico Provincial de Obra Social); Categoría Programática 16; Actividad 02; Fuente de Financiamiento 201; Inciso 3; Partida Principal 4; Partida Parcial 2; Partida Subparcial 3; Finalidad 3; Función 30. \$50.176.556,00.-

ARTÍCULO 7.º): Regístrese, comuníquese y archívese.-



## ANEXO I

**AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO: SOLICITUD- AUDITORÍA- FACTURACIÓN-  
ACREDITACIÓN DE PRESTADORES**

La **solicitud inicial**, que puede ser prescripta o sugerida por cualquier responsable de la atención del paciente, debe ser VALIDADA Y SOLICITADA a la obra social por el profesional responsable de la empresa que solicita la cobertura del servicio. Deberá incluir en la solicitud inicial, la justificación a la indicación y el tiempo estimado del mismo para su autorización según criterios establecidos de autorización trimestral, semestral o anual (según el módulo solicitado).

A partir de la autorización del I.A.P.O.S. el profesional acreditado y validado por la obra social, será el responsable ante ésta de la calidad del servicio ofrecido, los registros asistenciales proporcionados y toda situación inherente al servicio a consideración de la auditoría.

El referente asistencial acreditado será a quien se notifique de los alcances de la autorización y de toda aquella situación de queja o incumplimiento por parte del equipo interviniente según relevamiento de auditoría o reclamo del afiliado, y será a consideración de la obra social el responsable del accionar del soporte en todas sus etapas junto con el equipo de seguimiento según los registros aportados en evoluciones, indicaciones o epicrisis de los pacientes atendidos.

En caso de incumplimientos será el responsable de efectuar los descargos respectivos solicitados, junto al profesional interviniente en el servicio y previos a la comunicación del dictamen de la dirección general respecto a las penalidades o sanciones que puedan corresponder y que van desde el débito a la prestación, la suspensión de incorporación de pacientes nuevos o la baja del padrón de prestadores, según criterio de las direcciones generales intervinientes (PROMOCIÓN Y PROTECCION - PLANIFICACION Y/O ASUNTOS JURÍDICOS) y DIRECCIÓN PROVINCIAL.

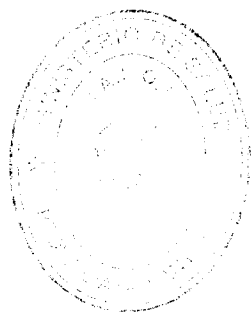
Documentación requerida para el inicio del servicio: Ambos documentos deberán adjuntarse en el Sistema Informático de la Obra Social (SIOS).

- **Solicitud del módulo correspondiente**, elaborado y firmado por el profesional responsable

- **Informe con justificación** del servicio solicitado, elaborado y firmado por el profesional habilitado por la obra social, responsable de la práctica.

El **informe** deberá contener la siguiente información:

- Datos de la empresa que brinda el servicio, del profesional a cargo de la indicación y del profesional encargado del seguimiento.
- Identificación completa del afiliado; teléfono y domicilio (para realizar auditoría de terreno si la obra social lo solicita).
- Fecha de inicio de la prestación
- Tiempo requerido de asistencia
- Modalidad de visita (frecuencia) y lugar.



- Insumos entregados especificando el período.
- Estudios complementarios que sustenten el diagnóstico (módulos que lo requieren de forma excluyente: trastornos de la conducta alimentaria, dieta cetogénica, alergia a la proteína alimentaria)
- **Plan de atención nutricional**, que deberá incluir:
  1. Historia clínica: antecedentes patológicos y resumen clínico-terapéutico de la enfermedad actual
  2. Evaluación y diagnóstico del estado nutricional
  3. Estimación de los requerimientos nutricionales y metas a lograr
  4. Vía de alimentación y fórmula nutricional a utilizar
  5. Indicación para el consumo de insumos (nutroterápicos, espesantes, bolsa de NP)
  6. Firma y sello del profesional solicitante
- Plan de tratamiento de los equipos interdisciplinarios.

Documentación requerida para la solicitud de continuidad del servicio:

Se deberá presentar la **solicitud de prórroga del módulo correspondiente**, y un informe con la **evolución mensual** elaborado y firmado por el/los profesionales que realizan el seguimiento (médico o Lic. en nutrición). Ambos documentos deberán adjuntarse en el Sistema Informático de la Obra Social (SIOS) para auditoría. En caso de suspenderse el servicio por un plazo mayor o igual a seis meses, la nueva solicitud se considerará como reinicio, debiendo cumplir con los requisitos inherentes al mismo.

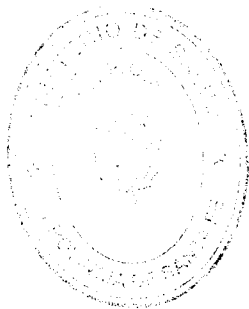
**El informe** deberá contener la siguiente información:

- Evolución del paciente en cada visita que incluya fecha, registro objetivo (o subjetivo) del estado nutricional y de la conducta y tolerancia alimentaria.
- Eventos clínicos relevantes (requerimiento de internación o cualquier otra situación que signifique un cambio en la situación clínica y/o nutricional del paciente)
- Intervenciones del profesional a cargo del seguimiento en cada visita y colaboración por parte del paciente, familiares, cuidadores, etc. para llevar a cabo el plan de atención nutricional.
- Registrar si es necesario, un cambio en los objetivos y/o nueva indicación.

Auditoría:

La AUTORIZACION de la práctica de estos módulos tendrá una duración de 3, 6 o 12 meses según corresponda por patología y a criterio de auditoría según solicitud inicial.

Luego del período autorizado y a los efectos de la renovación de la solicitud si correspondiere, deberá presentarse informe de historia clínica con los alcances



del servicio proporcionado, los objetivos logrados o no, sus dificultades, complicaciones o impedimentos, adjuntando toda determinación de exámenes complementarios requeridos por auditoria antes, durante o posteriores a la implementación del servicio, debiendo necesariamente ser adjuntados en el SIOS.

Las determinaciones bioquímicas o estudios complementarios requeridos, sean estos en registros de sistema o archivo adjunto, tendrán carácter de declaración jurada de certificación de los mismos, por quién realiza la carga o adjunto de los registros.

Facturación: se deberá presentar junto con la factura, la siguiente documentación:

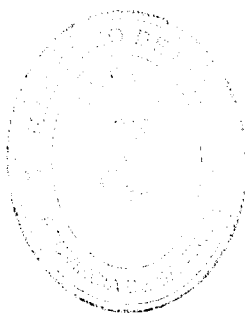
- Planilla mensual de las visitas, firmadas por el afiliado (si tiene 16 años o más) o responsable a cargo y el profesional.
- Planilla mensual de entrega y recepción del producto, especificando fecha y cantidad de insumos, firmada por quien lo recibe.
- Bonos asistenciales o constancia de débito en cuenta.

Acreditación de prestadores:

Los prestadores que realicen la atención deberán re acreditarse en la DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN Y DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD con ofrecimiento de los servicios y módulos para los que soliciten la habilitación de acuerdo al cumplimiento de los requisitos establecidos para cada módulo, debiendo estar conformados por profesionales habilitados en todo el territorio de la provincia.

En todos los casos, se deberá presenta la siguiente documentación:

- Listado completo de profesionales con: Apellido y Nombre, N° DNI, N° Matrícula profesional, N° CUIT/CUIL, domicilio particular, teléfono, e-mail.
- CV resumido de todos los profesionales de la institución donde se acredite capacitación y experiencia.
- Certificado matrícula emitido colegios correspondientes. Fotocopia certificada del título.
- Habilitación de la institución por entidad reguladora pertinente.

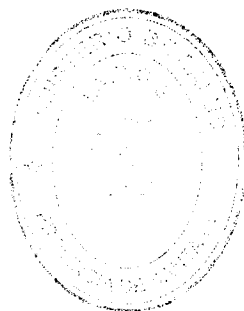
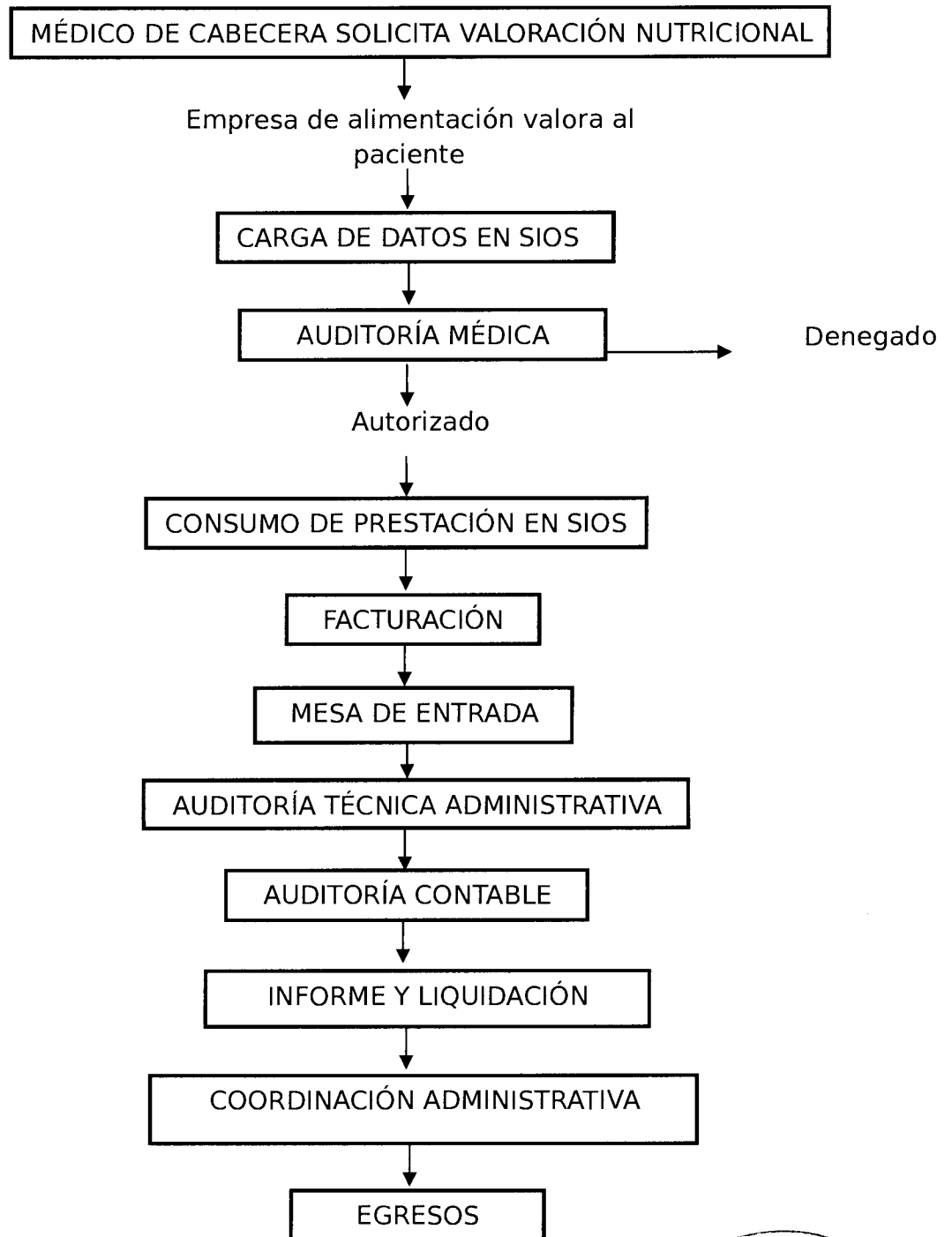


Dr. Elena Soledad Rodríguez  
SECRETARÍA PROVINCIAL  
A.P.O.S.

**ANEXO II**

**CIRCUITO ADMINISTRATIVO QUE CORRESPONDE A REGIONES I, II Y III, Y REGIONES IV Y V**

El circuito de solicitud, autorización, facturación y pagos, deberá seguir el siguiente fluxograma:



*[Signature]*  
Dra. María Soledad Rodríguez  
Ministro de Salud Provincial  
B.A.P.S.

000057  
14 AGO 2019

**ANEXO III**  
**MÓDULOS DE SOPORTE NUTRICIONAL DOMICILIARIO**

| <b>CÓDIGOS</b> | <b>MÓDULOS</b>                                                        |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 19.90.03       | MÓDULO NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA ALTA COMPLEJIDAD                |
| 19.90.02       | MÓDULO NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA BAJA COMPLEJIDAD                |
| 19.90.01       | MÓDULO NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA PEDIÁTRICA (<16 años)           |
| 19.90.05       | MÓDULO DISFAGIA                                                       |
| 19.90.04       | MÓDULO SOPORTE ORAL COMPLEMENTARIO                                    |
| 19.90.06       | MÓDULO ALIMENTACIÓN PARENTERAL (Incluye provisión de acceso vascular) |
| 19.90.13       | MÓDULO ALERGIA A LA PROTEÍNA ALIMENTARIA                              |
| 19.90.14       | MÓDULO TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA                           |
| 19.90.15       | MÓDULO CETOGENICO                                                     |
| 19.90.16       | MÓDULO PERIOPERATORIO DE CIRUGÍA MAYOR                                |

PRESTACIONES AUTORIZADAS POR SISTEMA INFORMÁTICO DE LA OBRA SOCIAL (SIOS), CUYO ARANCEL ESTARÁ SUJETO A TASA DE USO.



Jta. María Soledad Rodríguez  
SECRETARÍA PROVINCIAL  
A.P.O.S.

**ANEXO IV**  
**DESCRIPCIÓN DE LOS MÓDULOS DE SOPORTE NUTRICIONAL**  
**DOMICILIARIO**

**MÓDULO NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA**  
**(Incluye módulos: 19.90.03, 19.90.02, 19.90.01)**

Se reconoce la Nutrición Enteral (NE) 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 una yeyunostomía, requiriéndose que el paciente tenga su aparato digestivo con una función motora y digesto-absortiva satisfactoria, con incapacidad de cubrir más del 60% de los requerimientos nutricionales por vía oral.

Las fórmulas enterales están constituidas por una mezcla definida de macro y micronutrientes y, de forma general, se entiende que se trata de fórmulas nutricionalmente completas para utilizarse como única fuente de energía y nutrientes, incluyéndose únicamente módulos o complementos en el tratamiento de situaciones metabólicas con requerimientos especiales de energía o nutrientes.

La finalidad 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.

**Condiciones para realizar NE domiciliaria:**

Cuando ya no está justificado que el paciente deba estar ingresado en el hospital porque clínicamente está estabilizado, puede continuar con alimentación artificial enteral en su domicilio. Para que esta forma de soporte nutricional se lleve a cabo de modo seguro y efectivo, es necesario valorar detenidamente no sólo las necesidades médicas, sociales, psicológicas y financieras de la familia; el enfermo también debe ser evaluado cuidadosamente teniendo en cuenta determinados criterios.

- Tolerancia demostrada a la terapia nutricional prescrita.
- Voluntad y habilidad de la persona a cargo del paciente (familiar/cuidador) para el autocuidado y la implementación del tratamiento pautado.
- La certeza de que el paciente se beneficiará de una terapia continuada.

Antes del alta, el familiar/cuidador y el paciente serán instruidos acerca del manejo y posibles complicaciones, y se acordará la cobertura del material necesario (sistemas, bombas, sondas, etc.). El programa debe ser diseñado de modo que concuerde con el estilo de vida de la familia. El inicio, seguimiento de control, suspensión o reinicios, altas y manejo de las complicaciones o implementación de la terapéutica deberán, SIN EXCEPCION, efectuarla LOS PROFESIONALES acreditados por la empresa que solicitó el tratamiento.



Caso contrario y si se detectara por auditoria la intervención de profesionales no acreditados oportunamente por la empresa y registrados por la obra social, AUDITORIA MEDICA evaluará la interrupción del servicio, NO autorización de su renovación o débito de la prestación en caso de incumplimiento, previa comunicación al prestador y al afiliado.

**La información que se da a la familia debe ser:**

INDICACIÓN CLARA, PRECISA, COMPLETA Y POR ESCRITO de los cuidados de la sonda, de los sistemas, preparación, almacenamiento y administración de la fórmula.

PREVENTIVA. Se debe informar de los posibles riesgos: propiciar el desarrollo de precauciones de seguridad apropiadas.

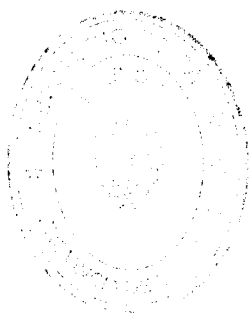
No olvidar el aprendizaje y promoción de la alimentación oral, siempre que sea posible.

**CRITERIOS DE INDICACIÓN**

La nutrición enteral está indicada cuando la vía oral sea imposible, inconveniente o insuficiente para cumplir con los requerimientos nutricionales del paciente, y se priorizará por sobre las indicaciones de nutrición parenteral, cuando el tubo digestivo, anatómica o funcionalmente, pueda utilizarse en forma total o parcial.

La indicación de la nutrición enteral será contemplada en las siguientes situaciones clínicas:

- Afecciones neurológicas que cursen con compromiso deglutorio y/ o con alteraciones de la conciencia que comprometan la alimentación.
- Alteraciones gastrointestinales y/ o de sus glándulas anexas que comprometan parcialmente la función digesto-absortiva y que requieran dietas predigeridas (malformaciones, fístulas, fibrosis quística del páncreas).
- Insuficiencia de órganos y sistemas que requieran suplementar o sustituir la vía oral por la vía enteral (insuficiencia respiratoria, cardíaca, hepática, renal, etc.).
- Estados hipercatabólicos (sepsis, politraumatismo, quemaduras graves, postoperatorio de grandes cirugías, etc.) cuando la vía oral no permita cubrir las necesidades energético proteicas.
- Afecciones específicas de pacientes con trastornos neurológicos (ACV) y deglutorios con riesgo de broncoaspiración.
- Afecciones específicas de pacientes pediátricos (prematurez, bajo peso al nacimiento, enfermedades metabólicas como la fenilcetonuria, etc.).
- Pacientes oncológicos en tratamientos quimioterápicos, radioterápico y/o quirúrgico, cuando la vía oral sea dificultosa o insuficiente.



**CONTRAINDICACIONES**

Situaciones en las que está contraindicada la nutrición enteral:

- Hemorragia digestiva aguda
- Hiperémesis persistente no controlada
- Fístulas a nivel medio de intestino delgado y alto débito
- Pancreatitis aguda severa, en fase inicial
- Íleo paralítico
- Obstrucción intestinal
- Perforación intestinal

Alteraciones de la motilidad y/o absorción que impidan la nutrición enteral.

**INCLUYE**

- Atención médica, nutricional y de enfermería permanente mientras dure el servicio.
- Provisión de insumos necesarios para la implementación.
- Sondas y descartables relacionadas al acceso.

**EXCLUYE**

- Botones de ostomías y sus conectores.
- Descartables de acceso endoscópicos o percutáneos cuando estén debidamente justificados y autorizados previamente.

**MODALIDAD ASISTENCIAL**

Valoración inicial del **profesional acreditado adiestrado en soporte nutricional**, con evaluación, justificación, indicación y elaboración del plan de terapia nutricional propuesto, que puede incluir la participación de otros profesionales intervinientes y preacreditados.

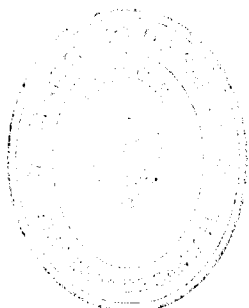
Consultas o seguimiento posterior:

**Profesional especialista en soporte nutricional** realizará seguimiento de forma mensual y en permanente contacto con el equipo de trabajo, el paciente y su familia.

El **profesional de enfermería** realizará control de temperatura, TA, pulso, posición y estado del acceso y del paciente durante la alimentación, adiestramiento general en la higiene y seguridad de la prevención de complicaciones relacionadas y toda práctica acordada y validada con su equipo o la obra social dentro del alcance del servicio.

**Acreditación de prestadores:**

Los prestadores que realicen la atención deberán estar conformados por profesionales habilitados en todo el territorio de la provincia, que formen parte de un equipo interdisciplinario conformado por los siguientes profesionales, según el módulo solicitado:



## MÓDULO NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA ALTA Y BAJA COMPLEJIDAD

- **Médico** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional.
- **Licenciada/o en nutrición** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional.
- **Enfermero/a** que acredite experiencia en soporte nutricional por al menos 5 años.

## MÓDULO NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA PEDIÁTRICA

- **Médico Pediatra Especialista en Nutrición y Metabolismo** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional.
- **Licenciada/o en nutrición** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional.
- **Enfermero/a** que acredite experiencia en soporte nutricional por al menos 5 años.

**INSUMOS**

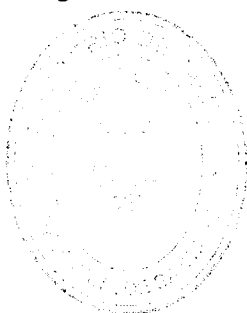
Nutroterápicos (formulación líquida o en polvo en todas las presentaciones disponibles en el mercado y según patología)

Descartables: sondas necesarias para el acceso (colocación, reposición y mantenimiento de la/s misma/s) infusores (bomba/s) set de bombas, contenedor para la NE, jeringas descartables y todo elemento necesario para el cuidado, sujeción y mantenimiento de los mismos.

La AUTORIZACION de la práctica de nutrición enteral de alta complejidad tendrá una **duración de 3 meses**, pudiendo solicitar prórroga por **3 meses adicionales**. Luego de este período y de requerir continuidad, todos los módulos deberán ser solicitados como nutrición enteral de baja complejidad por 6 meses, excepto aquellos que se soliciten como prórrogas de alta complejidad con la debida justificación respaldatoria.

Luego de los 6 meses autorizados de baja complejidad y para la renovación de la solicitud por período similar al inmediato anterior vencido si correspondiere, deberá presentarse informe de historia clínica con evolución de la patología de base (y tratamiento de la misma) y del estado nutricional, los alcances del servicio proporcionado, los objetivos logrados o no, sus dificultades, complicaciones o impedimentos, adjuntando toda determinación de exámenes complementarios requeridos por auditoria antes, durante o posteriores a la implementación del servicio, debiendo necesariamente ser adjuntados en el SIOS.

Las determinaciones bioquímicas o estudios complementarios requeridos, sean estos en registros de sistema o archivo adjunto, tendrán carácter de declaración jurada de certificación de los mismos, por quién realiza la carga o adjunto de los registros.



**MÓDULO DE NUTRICIÓN ORAL COMPLEMENTARIA**  
**(Incluye módulo: 19.90.04)**

A la hora de prescribir suplementos nutricionales orales, al igual que cualquier otra modalidad de soporte, se debe valorar previamente el estado de nutrición. La evaluación nutricional es un componente clave de cuidado nutricional, necesario para detectar pacientes con desnutrición o riesgo de desnutrición y para determinar un plan de acción adecuado. Tal como se establece en la Guía de práctica clínica de soporte nutricional enteral y parenteral en pacientes hospitalizados y domiciliarios de AANEP (Resolución 1548/2007), una vez que se encuentra estabilizada la enfermedad de base y siempre que sea posible, el soporte nutricional se debe realizar en domicilio, ya que se puede tratar con la misma eficacia, mejorando las expectativas y la calidad de vida. En estos casos, el soporte nutricional domiciliario permite al paciente permanecer en su entorno socio-familiar y disminuir los costos en salud, siempre que se programe adecuadamente en el marco de una normativa de trabajo definida y consensuada, llevada a cabo por un equipo especializado.

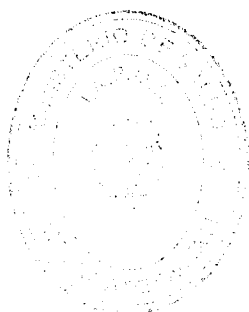
Los suplementos nutricionales orales son de utilidad en el abordaje del paciente desnutrido o en riesgo de desnutrición. Constituyen una intervención terapéutica segura, sin efectos adversos clínicos relevantes, con capacidad de inducir un aumento del aporte calórico sin que se produzca desplazamiento de la ingesta espontánea de alimentos convencionales.

Se puede considerar la forma más fisiológica de soporte nutricional artificial, ya que respeta la progresión normal de los nutrientes a través del tubo digestivo. Sin embargo, presenta alguna diferencia con respecto a la alimentación convencional, como ser la probable inducción de una respuesta cefálica de menor magnitud, así como la eliminación de los componentes sociales, culturales y hedónicos asociados al acto de comer. Es conveniente que antes de prescribir un suplemento se identifique el potencial beneficio de su uso.

Los alimentos convencionales son, indudablemente, el mejor vehículo para conseguir un consumo de calorías y nutrientes adecuados según los requerimientos planteados para cada paciente. Además, la forma más simple, segura y barata para proporcionar cuidado nutricional. Por ello, en primera instancia, se realizará un incremento de la ingesta de alimentos y adaptación de la dieta acorde a las necesidades específicas por patología y/o síntomas, antes de plantearse el empleo de suplementos orales.

Los suplementos se consideran aptos únicamente para complementar una alimentación deficiente en calorías y/o proteínas, y debe recurrirse a ellos cuando ya se han tomado otras medidas para adecuación de la ingesta convencional, ante la presencia de desnutrición o riesgo de desnutrición.

El objetivo es mejorar el estado nutricional (mantener o replecionar la masa proteica corporal), complementando la ingesta oral convencional cuando resulte



insuficiente para cubrir los requerimientos nutricionales, a pesar de haber realizado adecuación de la misma.

### CRITERIOS DE INDICACIÓN

Personas desnutridas o con riesgo de desnutrición, que presenten un nivel de conciencia adecuado, un tracto digestivo funcionando y una función deglutoria adecuada para la ingesta oral, y cuando no cubra los requerimientos nutricionales con alimentación oral convencional, a pesar de haber realizado adecuación de la dieta. (Ver **ALGORITMO 1**)

### NO ESTA INDICADA LA SUPLEMENTACIÓN

- Situaciones en las que está contraindicado el uso del tubo digestivo o hay intolerancia a la suplementación.
- Imposibilidad de demostrar el fracaso de la dieta convencional para cubrir al menos el 80% de los requerimientos.
- Aquellas situaciones que puedan favorecer la aspiración respiratoria de los suplementos:
  - Disfagia con imposibilidad de ingesta oral
  - Disminución del nivel de conciencia

### INCLUYE

Atención nutricional y PROVISIÓN DE suplementos orales EN TODAS SUS PRESENTACIONES DISPONIBLES SEGÚN PATOLOGÍA.

### MODALIDAD ASISTENCIAL

Valoración inicial del **profesional acreditado adiestrado en soporte nutricional**, con evaluación, justificación, indicación y elaboración del plan de terapia nutricional propuesto que puede incluir la participación de otros profesionales intervinientes y preacreditados.

Consultas o seguimiento posterior:

**Profesional especialista en soporte nutricional**, Médico o Lic. En Nutrición acreditados por la OS, quien realizará seguimiento de forma mensual y en permanente contacto con el equipo de trabajo, el paciente y su familia.

### Acreditación de prestadores:

Los prestadores que realicen la atención deberán estar conformados por profesionales habilitados en todo el territorio de la provincia, que formen parte de un equipo interdisciplinario conformado por los siguientes profesionales, según el módulo solicitado:

- **Médico** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional.
- **Licenciada/o en nutrición** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional.



**INSUMOS**

Nutroterápicos (formulación líquida o en polvo en todas las presentaciones disponibles en el mercado y según patología e indicación Médica).

La AUTORIZACIÓN de la práctica de estos módulos será **de 3 meses la primera prórroga, pudiendo solicitar continuidad si correspondiera y con justificación pertinente de 3 o 6 meses adicionales**, a ser evaluado por auditoría y pudiendo solicitar información o interrumpir el servicio.

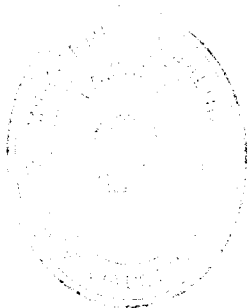
Luego del periodo autorizado inicialmente y a los efectos de la renovación de la solicitud si correspondiere, deberá presentarse informe de historia clínica con evolución de la patología de base (y tratamiento de la misma) y del estado nutricional, los alcances del servicio proporcionado, los objetivos logrados o no, sus dificultades, complicaciones o impedimentos, adjuntando toda determinación de exámenes complementarios requeridos por auditoría antes, durante o posteriores a la implementación del servicio, debiendo necesariamente ser adjuntados en el SIOS.

Las determinaciones bioquímicas o estudios complementarios requeridos, sean estos en registros de sistema o archivo adjunto tendrán carácter de declaración jurada de certificación de los mismos por quien realiza la carga o adjunto de los registros

**SITUACIONES EN LAS QUE SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO DE SNO durante el período autorizado**

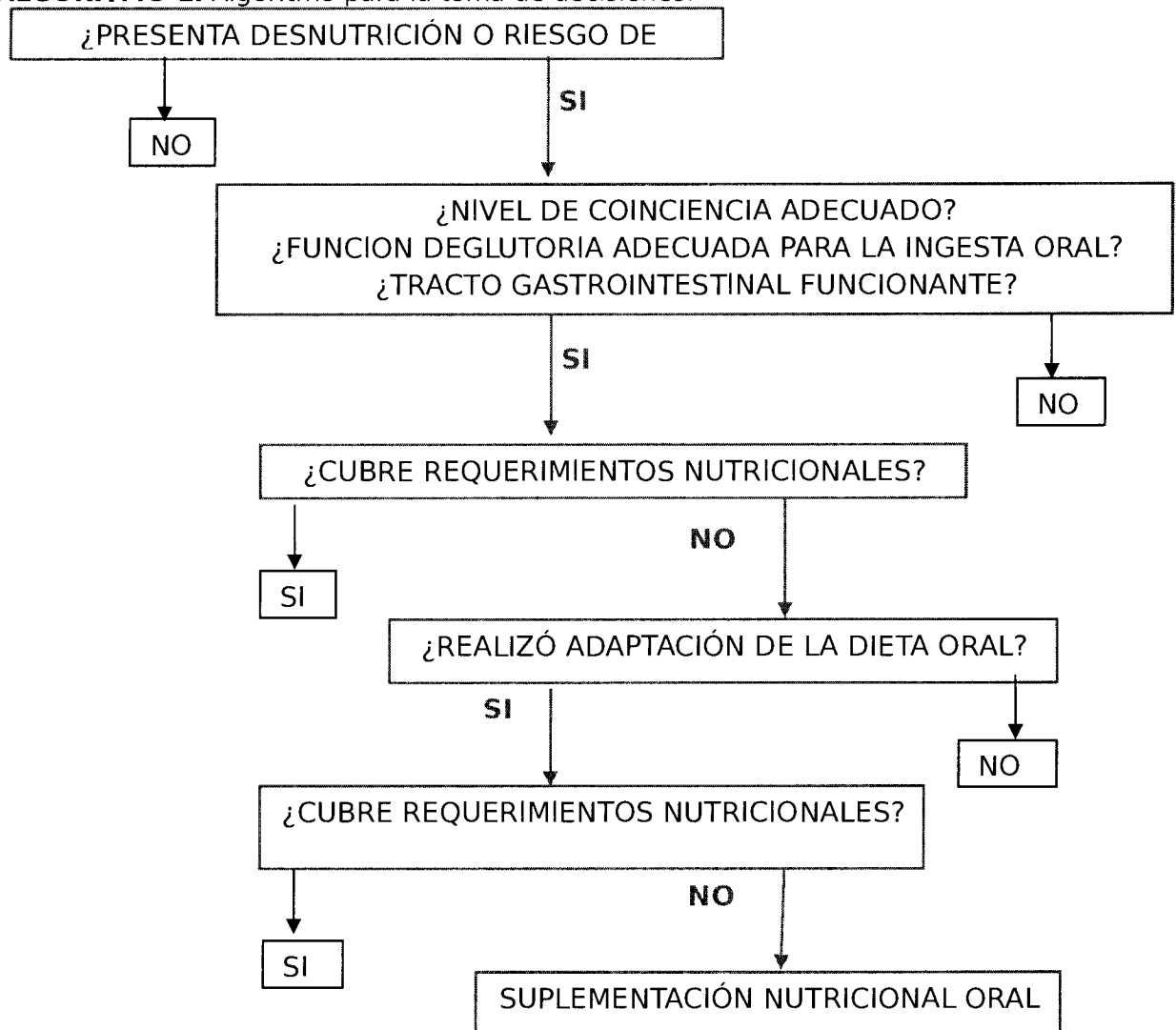
- Pacientes selectivos con los alimentos convencionales por gustos y hábitos. En este caso se hará adecuación individualizada de la dieta.
- Si los suplementos cubren menos del 20% de los requerimientos nutricionales.
- Si el paciente no ingiere los suplementos en forma regular.
- Si los suplementos reemplazan alguna comida y/o se priorizan ante alimentos convencionales.
- Ingesta adecuada que logra cubrir requerimientos nutricionales con alimentos convencionales.
- Estabilidad en la conducta alimentaria y mantenimiento del peso corporal por un tiempo adecuado (aproximadamente 6 meses) considerando situaciones particulares en cada caso.
- No hay datos suficientes para evaluar la continuidad de suplementación oral ni objetivos claros.

*El Soporte Nutricional Oral será autorizado por un tiempo preestablecido, por lo que resulta indispensable realizar esfuerzos conjuntos por cumplir con los objetivos en el período de tiempo estimado, con adecuación de las comidas para lograr cubrir los requerimientos nutricionales con alimentación oral convencional. Los suplementos nunca deberán priorizarse ante el consumo de alimentos.*



**BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN INSTITUCIONES NO SANATORIALES**

- Rotular los suplementos con el nombre del paciente a quien corresponde.
- Control del estado de los suplementos y fecha de vencimiento.
- Conservar en lugar adecuado.
- Conservar las facturas de entrega de insumos, con fecha de recepción y/o control en planilla con fecha, cantidad de insumos entregados, firma de quien entrega y recibe.
- Asignar un responsable en la institución para llevar a cabo las actividades anteriormente mencionadas.

**ALGORITMO 1.** Algoritmo para la toma de decisiones.

## MÓDULO DE DISFAGIA

(Incluye módulo: 19.90.05)

La deglución es un proceso complejo, que exige la perfecta coordinación de varios grupos musculares de la boca, faringe, laringe y esófago. Esta compleja actividad dinámica neuromuscular depende de un grupo de conductas fisiológicas controladas por la actividad del sistema nervioso central y periférico, lo cual desencadena el reflejo disparador deglutorio (RDD). El mecanismo de la deglución se divide en las etapas: preparatoria oral, oral, faríngea y esofágica. La coordinación y el sincronismo en el transporte del bolo alimenticio por cada una de estas etapas, es regulada por un sistema de válvulas que se abren y cierran de forma precisa, lo que nos asegura la eficacia en la deglución. Cuando en alguna de estas etapas se pierde la coordinación, el sincronismo y la eficacia, se presenta la DISFAGIA.

Este síntoma se define como la sensación subjetiva de dificultad en el paso de líquidos o sólidos desde la cavidad oral hasta el estómago. La etiología de la misma puede ser neurogénica, iatrogénica, orgánica o funcional.

De acuerdo a la fase del proceso deglutorio que se encuentre alterada, se puede clasificar en dos tipos: disfagia orofaríngea y disfagia esofágica. La primera incluye las fases preparatoria oral, oral y faríngea; mientras que la segunda sólo la fase esofágica.

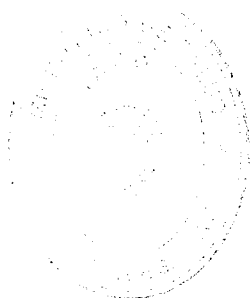
La decisión de tratar a un paciente disfágico debe estar fundamentada en el *diagnóstico, pronóstico, respuesta a las estrategias compensatorias, capacidad para seguir órdenes, función respiratoria, presencia o no de cuidador y motivación del paciente.*

Las estrategias de tratamiento se pueden clasificar en dos grandes grupos: las técnicas de compensación y las técnicas propiamente de tratamiento. Estas últimas se dirigen hacia la alteración anatómica o fisiológica. Las técnicas compensatorias en cambio, permiten eliminar los síntomas del paciente pero no cambian necesariamente la fisiología de su deglución.

En resumen, el tratamiento de la disfagia incluye recomendaciones nutricionales y de consistencia alimentaria, técnicas posturales, maniobras deglutorias, varios ejercicios, sistemas de control del entorno y valoración cognitiva-conductual del paciente, consejos a la familia o cuidadores y valoración de la eficacia y eficiencia del tratamiento.

El objetivo de la rehabilitación de la disfagia orofaríngea es **lograr una deglución segura y eficaz**; intentando recuperar la función perdida, o bien implementando un nuevo mecanismo que reemplace al anterior y permita una alimentación oral segura, mientras se mantienen una hidratación y nutrición adecuadas.

Su abordaje requiere actuaciones que abarcan un correcto diagnóstico e intervención terapéutica, incluyendo recomendaciones nutricionales y tratamiento o reeducación de la deglución, sobre la base de la **evaluación clínica** y la **valoración de los estudios complementarios**.



Una de las principales complicaciones de este trastorno es la aspiración pulmonar, con riesgo de obstrucción de la vía aérea y generación de neumonías y/o fallas respiratorias, que ponen en riesgo la vida del individuo. A consecuencia de esto, pueden presentarse además, otras complicaciones como deshidratación, malnutrición e incluso la muerte.

Frente a esta situación, clínicamente se describen tres condiciones patológicas importantes:

- *Penetración*, que consiste en el ingreso del bolo alimenticio a la vía aérea, sin traspasar el nivel de las cuerdas vocales;
- *aspiración* que implica el paso del contenido oral a la vía aérea inferior, sobrepasando las cuerdas vocales;
- *aspiración silente*, la cual se asocia al ingreso del contenido oral a la vía aérea, sin signos evidentes (tos o signos clínicos inmediatos).

### INDICACIÓN

Pacientes desnutridos o con riesgo de desnutrición, que presenten trastornos deglutorios, cuando no es posible alcanzar los requerimientos nutricionales con dieta oral convencional adaptada.

### INCLUYE

Asistencia nutricional y fonoaudiología, provisión de suplementos orales EN TODAS SUS PRESENTACIONES DISPONIBLES SEGÚN PATOLOGÍA.

### MODALIDAD ASISTENCIAL

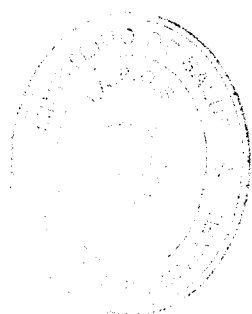
Valoración inicial de **profesional especialista en trastornos deglutorios**, para determinación del diagnóstico y tipo de rehabilitación, y **profesional especialista en Soporte Nutricional** para evaluación y diagnóstico del estado nutricional, y especificación de la dieta adaptada.

Consultas posteriores para rehabilitación: VER **ALGORITMO 2**.

### Acreditación de prestadores:

Los prestadores que realicen la atención deberán estar conformados por profesionales habilitados en todo el territorio de la provincia, que formen parte de un equipo interdisciplinario conformado por los siguientes profesionales, según el módulo solicitado:

- **Médico** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional y en tratamiento de Disfagia.
- **Médico Pediatra Especialista en Nutrición y Metabolismo** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional y en tratamiento de Disfagia (si < 16 años).



- **Licenciada/o en nutrición** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional y en tratamiento de Disfagia.
- **Fonoaudiólogo/a** que acredite experiencia en tratamiento de Disfagia.

### **INSUMOS**

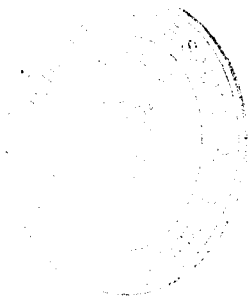
Nutroterápicos (formulación líquida o en polvo en todas las presentaciones disponibles en el mercado y según patología e indicación Médica).

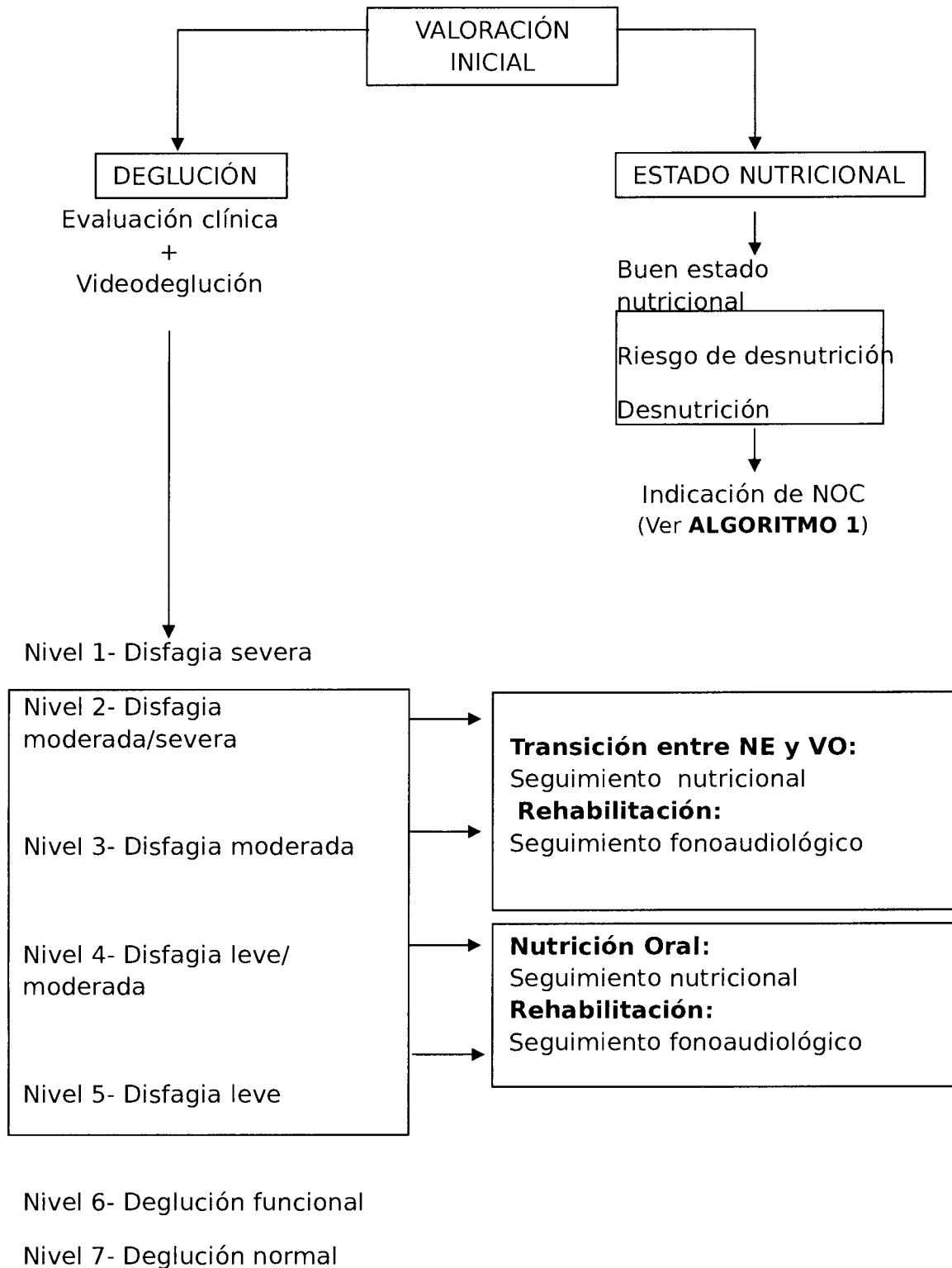
Espesante

La AUTORIZACIÓN de la práctica de estos módulos será **de 3 meses la primera prórroga, pudiendo solicitar continuidad si correspondiera y con justificación pertinente de 3 meses adicionales**, a ser evaluado por auditoría y pudiendo solicitar información o interrumpir el servicio.

Luego del período autorizado inicialmente y a los efectos de la renovación de la solicitud si correspondiere, deberá presentarse informe de historia clínica con evolución de la patología de base (y tratamiento de la misma) y del estado nutricional, los alcances del servicio proporcionado, los objetivos logrados o no, sus dificultades, complicaciones o impedimentos, adjuntando toda determinación de exámenes complementarios requeridos por auditoría antes, durante o posteriores a la implementación del servicio, debiendo necesariamente ser adjuntados en el SIOS.

Las determinaciones bioquímicas o estudios complementarios requeridos, sean estos en registros de sistema o archivo adjunto tendrán carácter de declaración jurada de certificación de los mismos por quien realiza la carga o adjunto de los registros.



**ALGORITMO 2:** Manejo integral de la disfagia.

## **MÓDULO ALIMENTACIÓN PARENTERAL**

**(Incluye módulo: 19.90.06)**

La Nutrición Parenteral (NP) es una intervención nutricional especializada que se caracteriza por el aporte de nutrientes de manera directa en el torrente sanguíneo, a través de una vena periférica o central, cuando no se pueden satisfacer los requerimientos nutricionales de forma enteral o por disfunción del tubo gastrointestinal. Su indicación es individualizada según la naturaleza y gravedad de la patología de base del paciente, su pronóstico, expectativas terapéuticas y estado nutricional previo.

### **INDICACIÓN**

La NP Domiciliaria está indicada en pacientes con fracaso intestinal transitorio o permanente que presentan déficits nutricionales y/o alteraciones hidroelectrolíticas que no pueden corregirse por vía enteral. La NPD es un tratamiento adecuado cuando exista una posibilidad razonable de que la técnica añada calidad y duración a la vida del paciente.

Las indicaciones más frecuentes son el síndrome de intestino corto y otras causas que produzcan una disminución efectiva de la superficie de absorción: fístulas entéricas, enfermedad inflamatoria intestinal, enteritis por radiación y los trastornos graves de la motilidad.

### **Condiciones para realizar NP domiciliaria:**

- El paciente presenta una disfunción intestinal grave que se prevé prolongada.
- El paciente no puede mantenerse exclusivamente con alimentación oral o enteral.
- El tratamiento puede normalizar o, al menos, mejorar la situación nutricional del paciente.
- El tratamiento puede mejorar la capacidad funcional del paciente.
- Existe suficiente apoyo en el domicilio para encargarse de la técnica sin que suponga una carga desproporcionada.

### **INCLUYE**

Atención médica y nutricional, enfermería e insumos.

### **MODALIDAD ASISTENCIAL**

Valoración inicial de **profesional especialista en soporte nutricional**, acreditado por la OS para evaluación y elaboración del plan de terapia nutricional, donde deberá:

- Sentar la indicación de la Nutrición Parenteral
- Plantear la ruta de administración más adecuada y obtener una vía de acceso con plenas garantías



- Cálculo de los requerimientos del paciente
- Elección de la bolsa de NP
- Dictar claramente órdenes para el inicio y ritmo de la perfusión
- Practicar los controles necesarios
- Reevaluación periódica de la efectividad de la NP
- Atención a signos de alarma que indican aparición de complicaciones. Tratar dichas complicaciones.
- Inicio progresivo de la nutrición enteral u oral y retirada de la NP

Consultas posteriores y seguimiento:

**Profesional especialista en soporte nutricional** acreditado por la OS realizará seguimiento de forma mensual y en permanente contacto con el equipo de trabajo, el paciente y su familia.

El **profesional de enfermería** realizará control de temperatura, TA, pulso, balance hídrico, hidratación, glucemia, cambio de bolsas.

**Acreditación de prestadores:**

Los prestadores que realicen la atención deberán estar conformados por profesionales habilitados en todo el territorio de la provincia, que formen parte de un equipo interdisciplinario conformado por los siguientes profesionales:

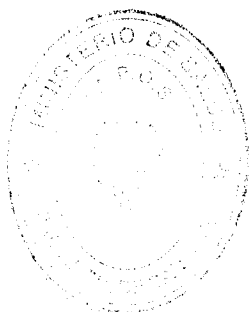
- **Médico** con conocimiento y experiencia comprobable en Soporte Nutricional y específicamente en NUTRICIÓN PARENTERAL.
- **Licenciada/o en nutrición** con conocimiento y experiencia comprobable en Soporte Nutricional y específicamente en NUTRICIÓN PARENTERAL.
- **Enfermero/a** que acredite conocimiento y experiencia comprobable en soporte nutricional, y específicamente en NUTRICIÓN PARENTERAL.

**INSUMOS**

- Bolsa de Nutrición Parenteral
- Bomba de infusión
- Filtro

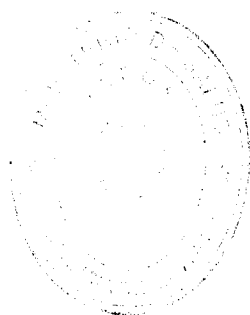
La AUTORIZACIÓN de la práctica de estos módulos tendrá una duración **de 1 mes la primera prórroga, pudiendo solicitar continuidad si correspondiera y con justificación pertinente de 3, 6 o 12 meses adicionales** según indicación inicial y evolución, a evaluar el período solicitado inicialmente por auditoría.

Luego del periodo autorizado inicialmente y a los efectos de la renovación de la solicitud si correspondiere, deberá presentarse informe de historia clínica con evolución de la patología de base (y tratamiento de la misma) y del estado



nutricional, los alcances del servicio proporcionado, los objetivos logrados o no, sus dificultades, complicaciones o impedimentos, adjuntando toda determinación de exámenes complementarios requeridos por auditoria antes, durante o posteriores a la implementación del servicio, debiendo necesariamente ser adjuntados en el SIOS.

Las determinaciones bioquímicas o estudios complementarios requeridos, sean estos en registros de sistema o archivo adjunto, tendrán carácter de declaración jurada de certificación de los mismos, por quién realiza la carga o adjunto de los registros.



**MÓDULO ALERGIA A LA PROTEÍNA ALIMENTARIA****(Incluye módulo: 19.90.13)**

Las reacciones adversas a los alimentos incluyen cualquier reacción anormal vinculada a su ingesta. Dentro de estos fenómenos patológicos se encuentra la alergia alimentaria. Ésta se define como una reacción de hipersensibilidad iniciadas por el mecanismo inmunitario específico frente a un alimento que debe ser una proteína. Esta proteína es más alergénica cuanto mayor es su tamaño y peso molecular. La alergia alimentaria puede ser mediada por anticuerpos IgE, mecanismos mixtos o de tipo no IgE.

La proteína de la leche de vaca (PLV) suele ser la primera proteína a la cual se enfrentan los niños, y constituye la forma de alergia alimentaria más frecuente en los primeros meses de la vida. Su prevalencia oscila en 2-7.5%.

Las formas clínicas de presentación incluyen cólicos, diarrea con o sin sangre, náuseas, vómitos, reacciones cutáneas (eczema), broncoespasmo, reflujo, anemia, etc.

Dados el gran número de diagnósticos erróneos, percepciones exageradas y elevada prevalencia de autodiagnóstico, ante un paciente con sintomatología compatible con APLV, es menester establecer un diagnóstico correcto. Esta situación podría poner en riesgo nutricional innecesario a estos pacientes, además de modificar sus hábitos alimentarios con importantes consecuencias a nivel médico y social.

**INDICACIÓN**

Lactantes o niños menores de 5 años con cuadro de alergia o intolerancia alimentaria.

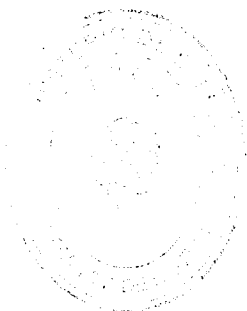
**INCLUYE**

Atención de médico pediatra, médico alergista (prick test), atención nutricional y fórmula adecuada para dieta en paciente con APLV.

**MODALIDAD ASISTENCIAL**

Valoración inicial de **médico pediatra y médico alergista** acreditados por la obra social para diagnóstico, evaluación y elaboración del plan de terapia nutricional que incluye:

- Evaluación y diagnóstico del niño con probable alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV).
- Evaluación clínica y nutricional.
- Diagnóstico de la patología mediante HC, laboratorios de rutina, test cutáneos.
- Determinación de requerimientos: calórico/proteicos, vitamícos, hídricos.
- Diseño del plan nutricional adecuado con fórmula acorde: hidrolizado parcial, extenso, aminoácidos puros. Determinación de tipo de dieta más



adecuada: artesanal con/sin fórmula, a cargo de médico pediatra especialista en nutrición infantil o médico gastroenterólogo pediatra.

Consultas posteriores mensuales, con profesionales acreditados por la OS para:

- Exposición o enfrentamiento: Según indicación de médico alergista con seguimiento especialista en nutrición pediátrica o gastroenterólogo.
- Instrucción en la elaboración de menús con alimentos permitidos.
- Reevaluación a los primeros quince días para determinar tolerancia y respuesta.
- Iniciación de Suplementación Proteica y Vitamínica-Mineral.
- Progresión del aporte nutricional e hídrico hasta alcanzar los requerimientos nutricionales completos que permitan el desarrollo ponderoestatural adecuado.
- Evaluación de la ingesta alimentaria.
- Evaluación del progreso ponderoestatural/proceso del cuidado nutricional.

#### **Acreditación de prestadores:**

Los prestadores que realicen la atención deberán estar conformados por profesionales habilitados en todo el territorio de la provincia, que formen parte de un equipo interdisciplinario conformado por:

- **Médico alergista**
- **Médico Pediatra Especialista en Nutrición y Metabolismo** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional y en APA.
- **Licenciada/o en nutrición** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional y en APA.

#### **INSUMOS:**

Provisión de fórmula adecuada para dieta en paciente con APLV:

Hidrolizado extenso/ fórmula con aminoácidos puros/ en enfrentamiento: fórmula adecuada según edad y patología con proteína entera con o sin lactosa.

Suplementos nutricionales: calcio vitamina D polivitamínicos.

Provisión de menús individualizados, nutricionalmente completos adaptados a la APLV o a la transición/enfrentamiento.

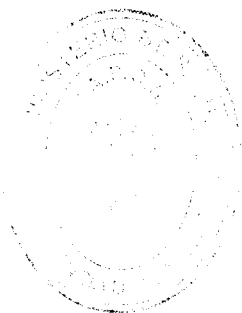
#### **EXCLUYE**

Determinaciones bioquímicas y otros descartables o insumos no relacionados.

Para autorización del módulo de Alergia a la proteína alimentaria, se deberá adjuntar informe de médico alergista y prick test (este último se solicitará en pacientes de 1 año de edad o más).

La AUTORIZACIÓN de la práctica de estos módulos **tendrá una duración de 6 meses, pudiendo solicitar por 6 meses** adicionales, según indicación inicial y respuesta al test de enfrentamiento, a evaluar el período solicitado por auditoría. Luego del periodo autorizado inicialmente y a los efectos de la renovación de la solicitud si correspondiere, deberá presentarse informe de historia clínica con evolución de la patología de base (y tratamiento de la misma) y del estado nutricional, los alcances del servicio proporcionado, los objetivos logrados o no, sus dificultades, complicaciones o impedimentos, adjuntando toda determinación de exámenes complementarios requeridos por auditoria antes, durante o posteriores a la implementación del servicio, debiendo necesariamente ser adjuntados en el SIOS.

Las determinaciones bioquímicas o estudios complementarios requeridos, sean estos en registros de sistema o archivo adjunto tendrán carácter de declaración jurada de certificación de los mismos por quien realiza la carga o adjunto de los registros.



**MÓDULO TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA****(Incluye módulo: 19.90.14)**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) forman parte de un cuadro psicopatológico de etiología multifactorial con significativa repercusión orgánica, caracterizados por una alteración definida del patrón de ingesta o de la conducta sobre el control del peso, que conduce a un deterioro físico y psicosocial.

Estos trastornos muestran una gran variedad en su presentación y gravedad y debido a su origen multifactorial deben ser abordados desde un enfoque interdisciplinario, especializado y precoz.

Los TCA abarcan cuadros bien definidos según criterios diagnósticos (DSM V, CIE-10) como Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y otros no específicos (TCANE) y se manifiestan desde edades tempranas hasta la adultez con distintos grados de gravedad y repercusión clínica.

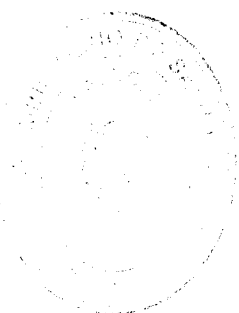
Su incidencia y prevalencia han aumentado claramente en las últimas décadas. El reconocimiento de estos cuadros y el diagnóstico precoz que permita un tratamiento adecuado mejoran el pronóstico. La tasa de mortalidad por Anorexia Nerviosa (AN) varía del 2 al 5% según distintos estudios y la mejoría completa se logra en menos del 50% de los casos, siendo el porcentaje de cronicidad del 20%. En Bulimia Nerviosa (BN) la tasa de mortalidad es menor, pero los porcentajes de recuperación son similares.

El aspecto nutricional revierte gran importancia debido a que la malnutrición se ha postulado como favorecedora del desarrollo de los TCA, a su vez es responsable del deterioro orgánico y las complicaciones clínicas y sin mediar tratamiento, perpetuadora de los mismos.

El tratamiento ambulatorio constituye una de las modalidades de tratamiento principales en los TCA. Se realiza y organiza en la consulta externa y tiende a ser compatible con las actividades cotidianas del paciente. Está indicado en aquellos pacientes que no tengan criterio de hospitalización (cuando corre riesgo la vida del paciente). La restauración del patrón alimentario es la primera medida que se debe adoptar en todos los casos junto con la intervención psicológica y psiquiátrica. La correcta evaluación del estado nutricional, la presencia de complicaciones y la comorbilidad psicopatológica determinarán el diseño del tratamiento individualizado e interdisciplinario.

**INDICACIÓN**

Paciente con alteración definida del patrón de ingesta o de la conducta sobre el control del peso, que conduce a un deterioro físico y psicosocial según criterios definidos por diagnósticos (DSM V, CIE-10) como Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y otros no específicos (TCANE), y presenten desnutrición o riesgo de desnutrición. El módulo tiene indicación en pacientes que requieran psicología, psiquiatría y algún tipo de soporte nutricional.



**INCLUYE**

Atención nutricional, psicólogo, psiquiatra y suplementos nutricionales.

**MODALIDAD ASISTENCIAL**

Valoración inicial de **profesional especialista en soporte nutricional, psicología (individual y familiar) y psiquiatría**, acreditados por la OS.

Consultas posteriores o seguimiento de profesionales acreditados por la OS:

**Profesional especialista en soporte nutricional:** con una frecuencia quincenal el primer mes, luego mensual. **Psicólogo (individual y familiar):** con una frecuencia semanal. **Psiquiatra:** con una frecuencia mensual.

El profesional especialista en soporte nutricional realizará los controles clínicos, la evaluación nutricional y la reeducación alimentaria. Quien realice la valoración nutricional inicial, decidirá en cada paciente y de acuerdo a la evaluación realizada junto al equipo multidisciplinario, el tipo de soporte nutricional. El mismo puede ser con suplementos nutricionales vía oral, y en caso de rechazo de la ingesta o ingesta insuficiente (con estabilidad clínica), se iniciará soporte enteral por SNG en domicilio.

**La atención nutricional deberá incluir:**

- Evaluación clínica y nutricional, y diagnóstico nutricional.
- Evaluación de la conducta alimentaria.
- Identificación y tratamiento de complicaciones o comorbilidades.
- Evaluación de estudios clínicos e interconsultas necesarias (cardiología, endocrinología, ginecología, etc.).
- Reeducación alimentaria.
- Prescripción de aportes necesarios para la recuperación nutricional y de medicación sintomática requerida.
- Solicitud de controles periódicos de laboratorio según evolución del paciente.
- Adecuación del tratamiento según evolución.
- Trabajo con la familia del paciente sobre los aspectos clínicos y nutricionales.
- Estrecha comunicación con el paciente y la familia.
- Reuniones periódicas con el equipo interdisciplinario.

**Tratamiento psicológico:**

Diagnóstico psicológico: Se realizarán dos entrevistas, una con el paciente y otra con la familia donde se evaluarán:

Parámetros subjetivos

- Grado de implicación subjetiva con la necesidad de efectuar el tratamiento.
- Diagnostico estructural y comorbilidad.



- Severidad de los trastornos de conducta y su posibilidad de conformación sintomática.
- Evaluación de momentos cruciales que influyan en el cuadro (ej. pasaje o la detención por la pubertad como momento clave de constitución subjetiva, despertar sexual, separación de los padres y elección de objeto).
- Constitución de la imagen del cuerpo y sus alteraciones.

#### Parámetros familiares

- Lugar de la alimentación y la oralidad en el grupo familiar.
- Presencia de patrones alimentarios anómalos.
- Funciones materna y paterna y posibles dificultades.

#### Parámetros socio-culturales:

- Problemática de la identificación: existencia o no de vínculos con los semejantes y su firmeza o labilidad.
- Grupo de pares con patología similar.
- Tipo de estudio o tarea realizada, actividades recreativas y sociales, anhelos, proyectos y perspectivas futuras.
- Fuerza de la presión cultural.

#### Evolución de la demanda:

- Constitución de la consulta y generación de la demanda.
- Conciencia de enfermedad y de escisión subjetiva.

#### Nivel de disponibilidad

- Disposición a la participación en el tratamiento (paciente y familia)
- Grado de acuerdo/desacuerdo respecto de la necesidad de la consulta.  
Discrepancias
- Recursos (tiempo, económicos)

Luego del diagnóstico inicial se comenzará en tratamiento psicológico focalizado en la patología alimentaria.

### **Consulta de Médico Psiquiatra**

Consulta diagnóstica: Entrevista con el paciente y su familia, solicitud de estudios, parámetros de gravedad, necesidad de intervención terapéutica aguda.

Consultas ulteriores: Reevaluación del paciente, control de estudios solicitados, implementación de tratamiento y control evolutivo.

### **Acreditación de prestadores:**

Los prestadores que realicen la atención deberán estar conformados por profesionales habilitados en todo el territorio de la provincia, que formen parte de un equipo interdisciplinario conformado por:

- **Médico psiquiatra** con conocimiento comprobable en TCA.
- **Psicólogo** con conocimiento comprobable en TCA.
- **Médico o Licenciada/o en nutrición** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional y en TCA.



**INSUMOS**

Suplementos nutricionales orales o nutroterápicos para NE.

**EXCLUYE**

Medicación psiquiátrica internación clínica o psiquiátrica y determinaciones de laboratorio. Otras interconsultas y estudios derivados necesarios (cardiología, endocrinología, ginecología, etc.).

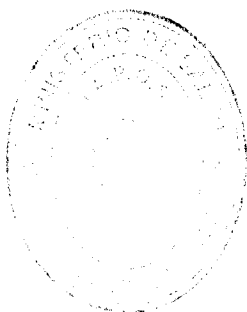
Para solicitud de este módulo, se requiere adjuntar inicialmente informe de psicólogo y médico psiquiatra con diagnóstico, justificación, especificación del tratamiento con objetivos y tiempo requerido del módulo (a ser evaluado por auditoría de la OS).

Asimismo, se deberá informar durante el período en servicio, la evolución y respuesta al tratamiento recibido.

La AUTORIZACIÓN de la práctica de estos módulos se realizará inicialmente **por 1 mes la primera prórroga, pudiendo solicitar continuidad si correspondiera y con justificación pertinente por 3 o 6 meses adicionales** según indicación inicial y evolución, que será evaluado por auditoría de la obra social.

Luego del periodo autorizado inicialmente y a los efectos de la renovación de la solicitud si correspondiere, deberá presentarse informe de historia clínica con evolución de la patología de base (y tratamiento de la misma) y del estado nutricional, los alcances del servicio proporcionado, los objetivos logrados o no, sus dificultades, complicaciones o impedimentos, adjuntando toda determinación de exámenes complementarios requeridos por auditoria antes, durante o posteriores a la implementación del servicio, debiendo necesariamente ser adjuntados en el SIOS.

Las determinaciones bioquímicas o estudios complementarios requeridos, sean estos en registros de sistema o archivo adjunto tendrán carácter de declaración jurada de certificación de los mismos por quien realiza la carga o adjunto de los registros.



**MÓDULO CETOGÉNICO**  
**(Incluye módulo: 19.90.15)**

La epilepsia es una enfermedad crónica que afecta al 0.5-1% de la población. El 60% presenta su inicio durante la infancia. Un 20-30% de los pacientes evoluciona hacia una forma refractaria al tratamiento clásico con fármacos antiepilépticos (FAE), lo que plantea al equipo de salud un gran desafío terapéutico.

La dieta cetogénica (DC) es un tratamiento no farmacológico y efectivo utilizado para el manejo de la epilepsia refractaria desde 1921.

La DC consiste en la selección de alimentos que aportan un alto contenido en grasas, un bajo contenido en hidratos de carbono y un aporte de proteínas recomendados para la edad del paciente. La proporción de grasas es de 3 a 5 veces mayor que la suma de hidratos de carbono y proteínas. Es una dieta rígida, matemáticamente calculada, individual y médicamente controlada. Hoy en día se considera que la DC es una terapia opcional segura y efectiva, no sólo para niños sino también para adultos con epilepsia refractaria.

En esta dieta, los cuerpos cetónicos producidos por el organismo en ausencia de hidratos de carbono, se transforman en fuente energética cerebral funcionando como inhibidores de descargas patológicas. Dicha dieta, ha demostrado ser efectiva en amplio porcentaje de pacientes, en algunos casos con respuestas muy alentadoras, aún luego de la suspensión de la misma (tiene un período de tiempo restringido en el cual se puede indicar sin deterioro del estado nutricional del paciente). Si resulta efectiva permite además, disminuir las dosis de anticonvulsivantes administrados o incluso la suspensión de algunos de los mismos.

Dados los requerimientos calóricos proteicos de los pacientes por edad, género y patología de base, los nutrientes esenciales (macro y micronutrientes según RDI/DRA) que necesita, la tolerancia a dieta tan carenciada, desequilibrada y restrictiva se elabora un plan de alimentación adecuado.

**INDICACIÓN**

Paciente con epilepsia refractaria con prescripción neurológica de la dieta cetogénica como tratamiento.

**INCLUYE**

Médico nutricionista, licenciado en nutrición, enfermero, neurólogo e insumos para tratamiento nutricional de la epilepsia refractaria con dieta cetogénica (fórmula adecuada para dieta cetogénica, descartables, bomba de infusión si tiene requerimiento de nutrición enteral, suplementos de calcio, vitamina D, polivitamínicos, recomendaciones y menús nutricionalmente completos adaptados a la DC).



**MODALIDAD ASISTENCIAL**

Valoración inicial de médico neurólogo.

Consultas posteriores o seguimiento de profesionales acreditados por la OS:  
**Profesional especialista en nutrición y médico neurólogo.**

**Acreditación de prestadores:**

Los prestadores que realicen la atención deberán estar conformados por profesionales habilitados en todo el territorio de la provincia, que formen parte de un equipo interdisciplinario conformado por:

- **Médico neurólogo.**
- **Médico o Licenciada/o en nutrición** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional.

**INSUMOS**

- Fórmula adecuada para dieta cetogénica
- Descartables
- Bomba de infusión en enterales
- Suplementos nutricionales: calcio, vitamina D, polivitamínicos.
- Provisión de menús nutricionalmente completos adaptados a la DC.

**EXCLUYE**

Tratamiento farmacológico coadyuvante (a cargo de IAPOS) y laboratorio.

Para la solicitud inicial del módulo se deberá adjuntar en el SIOS, informe de médico neurólogo que justifique el pedido. Asimismo, se solicitará durante el período en servicio, especificar la evolución y respuesta al tratamiento recibido.

La AUTORIZACION de la práctica de estos módulos se realizará inicialmente **de 3 meses la primera prórroga, pudiendo solicitar continuidad si correspondiera y con justificación pertinente de 3 o 6 meses adicionales** según indicación inicial y evolución, que será evaluado por auditoría de la obra social.

Luego del periodo autorizado inicialmente y a los efectos de la renovación de la solicitud si correspondiere, deberá presentarse informe de historia clínica con evolución de la patología de base (y tratamiento de la misma) y del estado nutricional, los alcances del servicio proporcionado, los objetivos logrados o no, sus dificultades, complicaciones o impedimentos, adjuntando toda determinación de exámenes complementarios requeridos por auditoria antes, durante o posteriores a la implementación del servicio, debiendo necesariamente ser adjuntados en el SIOS.

Las determinaciones bioquímicas o estudios complementarios requeridos, sean estos en registros de sistema o archivo adjunto tendrán carácter de declaración jurada de certificación de los mismos por quien realiza la carga o adjunto de los registros.



**MÓDULO PERIOPERATORIO DE CIRUGÍA MAYOR****(Incluye módulo: 19.90.16)**

La prevalencia de desnutrición en los pacientes sometidos a cirugía mayor de cabeza y cuello y abdomen, es estimada en un 30-60%. Se estima que un 35-50% de los pacientes sometidos a una cirugía oncológica presentan algún grado de desnutrición.

Los factores que contribuyen a la desnutrición son múltiples e incluyen síntomas digestivos (náuseas, vómitos, dolor abdominal), efectos locales del tumor (localización, obstrucción mecánica, etc.), prácticas dietéticas inadecuadas, alcoholismo, factores inflamatorios, factores catabólicos secretados por el tumor, anorexia, caquexia, comorbilidades y los efectos propios de los tratamientos.

La desnutrición aumenta la incidencia de complicaciones postoperatorias (infecciones de la herida quirúrgica, fístulas, filtración de la anastomosis, insuficiencia respiratoria y sepsis) y por consiguiente, la morbilidad, la duración de la estancia hospitalaria y los costos en salud, con un impacto desfavorable fundamentalmente en la calidad de vida de los pacientes.

Los beneficios potenciales de la inmunonutrición peri-operatoria en cirugías mayores incluyen una reducción de infecciones locales, sistémicas, así como también una disminución en la estadía hospitalaria. La ESPEN (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition) y la ASPEN (American Society of Parenteral and Enteral Nutrition) recomiendan la evaluación y la optimización nutricional preoperatoria, con la utilización de fórmulas inmuno-moduladoras (arginina, ácidos grasos w-3 y nucleótidos), independientes del riesgo nutricional, en el peri-operatorio de cirugía oncológica de cabeza y cuello y gastrointestinales mayores con un grado A de evidencia.

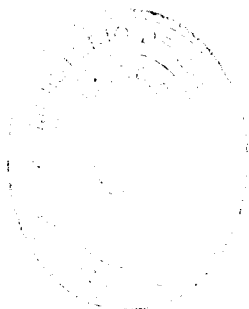
**INCLUYE**

Atención de médico cirujano, nutrición (médico nutricionista y/o Lic. en nutrición), enfermero si corresponde.

**MODALIDAD ASISTENCIAL**

Valoración inicial de **médico cirujano y profesional acreditado adiestrado en soporte nutricional**, con evaluación, justificación, indicación y elaboración del plan de tratamiento propuesto, que puede incluir la participación de otros profesionales intervinientes y preacreditados.

Consultas posteriores o seguimiento de profesionales acreditados por la OS **Profesional especialista en soporte nutricional** realizará seguimiento en permanente contacto con el equipo de trabajo, el paciente y su familia.



**Acreditación de prestadores:**

Los prestadores que realicen la atención deberán estar conformados por profesionales habilitados en todo el territorio de la provincia, que formen parte de un equipo interdisciplinario conformado por:

- **Médico cirujano.**
- **Médico o Licenciada/o en nutrición** con conocimiento comprobable en Soporte Nutricional.

**Atención del equipo interdisciplinario:**

- Consulta y evaluación de la necesidad de Soporte Nutricional Peri-Operatorio (SNPO) en la primera consulta a cargo del profesional experto en soporte nutricional. Esta consulta debe dispararse idealmente, con anterioridad a la evaluación cardiovascular y riesgo anestésico pre-quirúrgico. Situación que debe estar coordinada con el cirujano asesor.
- Consulta y evaluación nutricional antropométrica y encuesta dietética por licenciado en nutrición. Adecuación de la dieta cuando requiera NOC o para la transición de NE a la vía oral en el post-operatorio ambulatorio.
- Brindar NOC o NE con fórmula inmunomoduladora y en forma opcional carga de carbohidratos VO pre-operatoria en acuerdo con el equipo quirúrgico anestésico.
- Consulta con Cirujano para determinar tipo de procedimiento, tiempo estimado de ayuno perioperatorio, necesidad o no de accesos enterales para el POP inmediato y objetivo de la cirugía (curativo o reducción de masa).

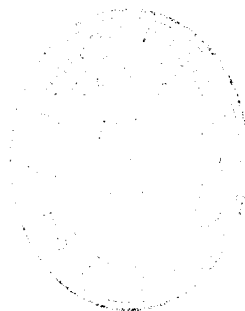
**INSUMOS**

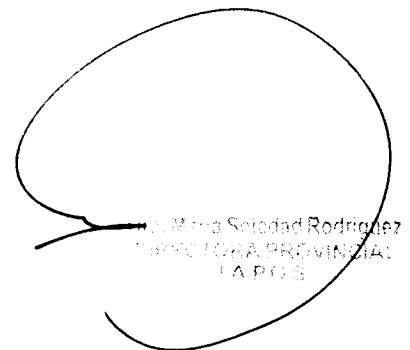
Nutroterápicos (fórmulas immuno-moduladoras).

Carga de carbohidratos previa a la cirugía: 200ml de maltodextrina al 12,5% x 2 en la noche previa y 2hs antes de la cirugía. **Opcional y consensuado con equipo quirúrgico anestésico.**

La AUTORIZACION de la práctica de estos módulos tendrá una **duración de 10 días en el pre-operatorio y 14 días del post-operatorio meses**

Las determinaciones bioquímicas o estudios complementarios requeridos, sean estos en registros de sistema o archivo adjunto tendrán carácter de declaración jurada de certificación de los mismos por quien realiza la carga o adjunto de los registros.



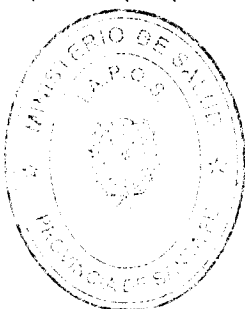
  
María Soledad Rodríguez  
DIRECTORA PROVINCIAL  
LA PAMPA

**ANEXO V**  
**PENALIDADES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO**

Procedimiento y Régimen sancionatorio a cargo de la Obra Social ante denuncia e irregularidades detectadas en el cumplimiento de las normas éticas-profesionales por parte de los prestadores inscriptos en el Programa de SOPORTE NUTRICIONAL e incumplimiento de las obligaciones aceptadas voluntariamente en el presente instrumento.

..... el que suscribe el presente instrumento, el que a su vez reviste el carácter de **declaración jurada**, solicito inscripción en el registro de prestadores para brindar atención profesional a los beneficiarios de la Obra Social I.A.P.O.S., comprometiéndome por el presente a:

- 1) Prestar servicio profesional a los afiliados del I.A.P.O.S. en un todo de acuerdo al Programa Médico-Asistencial a favor de los afiliados en el marco de la Disp. Gral. .... y las modificaciones que se pudieran introducir en el futuro.  
Asimismo me comprometo a solicitar los MODULOS APROBADOS en un todo de acuerdo a los requisitos establecidos por I.A.P.O.S. y aceptando las condiciones criterios y exigencias según cada modulo solicitado según sus alcances y requisitos establecidos.
- 2) Aceptar expresamente que el pago de las prestaciones efectivamente brindadas al afiliado será efectivizado conforme pautas establecidas por la Obra Social. En consecuencia, acepto que el pago de mis honorarios esté regulado de acuerdo a las políticas arancelarias de la Obra Social I.A.P.O.S.
- 3) No efectuar discriminaciones respecto de los afiliados de I.A.P.O.S., a no cobrar, convenir ni exigir "plus", ni suma alguna por ningún concepto respecto a las prácticas incluidas en el Programa Médico-Asistencial a favor de los afiliados, Disp. Gral. ...., prestando los servicios que me fueran requeridos por los afiliados del I.A.P.O.S. y de acuerdo a mi competencia profesional. Presto mi conformidad para que, en el caso de que se constate en forma fehaciente el cobro de algún adicional al afiliado de la Obra Social, como así también en el caso de comprobar que la prestación del servicio es brindada por otro profesional y facturada por mí, o irregularidades en relación a la prestación efectiva del servicio, en cantidad y calidad de las sesiones autorizadas, que sea debitado de mi facturación los importes que correspondan, sin perjuicios de las medidas sancionatorias (suspensión o baja del padrón) que pudieran corresponderme.
- 4) Cumplir con las normas de trabajo y documentación requerida por la Obra Social para las correspondientes autorizaciones On Line y que fueran notificadas por la propia Obra Social por estar disponibles en la página Web del I.A.P.O.S.



Asimismo acepto toda nueva normativa y/o modificación de las existentes que I.A.P.O.S. comuniqué a través de los medios citados.

Asimismo manifiesto que es de mi conocimiento que, ante la comprobación de incumplimientos de mi parte, podré ser inhabilitado para la inclusión de nuevos pacientes o excluido del Padrón de Prestadores de la Obra Social, según determinen las distintas direcciones intervinientes determinado por la irregularidad o incumplimiento detectado, lo que me impedirá la atención de pacientes en calidad de afiliados del I.A.P.O.S, en todo el ámbito de la cobertura de la Obra Social.

I. De las Sanciones:

1) Causales: Incumplimiento de los puntos establecidos en el presente documento (punto 1, 2, 3 y 4).

2) Sanciones: a) Apercibimiento. b) Suspensión para la incorporación de nuevos tratamientos c) Baja del padrón.

El cobro de sumas adicionales o plus a una práctica incluida en el Programa Médico-Asistencial a favor de los afiliados conllevará la aplicación, además de alguna de las sanciones establecidas en el párrafo anterior, de una multa igual al monto percibido irregularmente, que le será debitado al prestador sancionado en el pago inmediato siguiente al de la aplicación de la sanción y cuya suma será reintegrada al afiliado.

II. Del procedimiento

1) Ante denuncia formalizada por un afiliado o un familiar de un afiliado del I.A.P.O.S, y/o comprobación de irregularidades que cometa el prestador, por los auditores profesionales de la Obra Social, se procederá a confeccionar expediente con las actuaciones pertinentes y se avocará a su tratamiento y decisión en un plazo máximo de treinta días hábiles.

Sin perjuicio de ello, atento a la naturaleza del hecho denunciado, su gravedad o reiteración por parte del profesional. "EL I.A.P.O.S" se encuentra facultado para suspender preventivamente al denunciado, con notificación a "AL PRESTADOR". La suspensión preventiva no podrá exceder de un plazo máximo de los treinta (30) días hábiles mientras se substancie el presente procedimiento.

2) La Dirección Gral. de Asuntos Jurídicos correrá vista de las actuaciones al prestador denunciado, el que deberá efectuar el pertinente descargo, dentro de los cinco (5) días de recibida la notificación respectiva.

Con el descargo, el prestador podrá ofrecer todas las pruebas de las que pretenda valerse y acompañará los documentos que obrare en su poder.

3) La Dirección Gral. de Asuntos Jurídicos junto con la colaboración de la Dirección de Promoción y Protección de la Salud, Auditoría Médica, examinará las actuaciones, el descargo, pruebas producidas y antecedentes del caso; y producirá su dictamen dentro de los diez (10) días, debiendo aconsejar lo que corresponda.

4) La conclusión, será notificada al prestador. El prestador sancionado podrá plantear reconsideración de la resolución ante la Dirección Gral. de Asuntos Jurídico, en el término de cinco(5) días hábiles. El rechazo de la reconsideración pondrá fin a la instancia administrativa.

