



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales

1983/2023
40 años de democracia

CONSEJO DE ADMINISTRACION I.S.S.U.N.N.E
DISPOSICION N° 007
CORRIENTES, 26 de Junio de 2023

VISTO:

El Expediente 02-2023-06192;

CONSIDERANDO:

Que en la citada actuación administrativa la Auditoria Medica del I.S.S.U.N.N.E ha elevado la propuesta para normatizar las prestaciones en Fertilidad Asistida, acorde a lo estipulado, acorde lo estipulado por la ley N° 26.862;

Que esta propuesta había sido presentada a los integrantes del Consejo de Administración en Sesión del 30 de Mayo de 2023;

Que la aprobación de normalización de dichas prestaciones constituirá un instrumento facilitador y organizador de los alcances que la citada ley pretende garantizar como practicas a los afiliados de este Instituto;

Conforme los fundamentos vertidos y en el marco de las potestades legislativas concedidas por el artículo 3 de la Resolución N° 079/99 CS -Ordenanza de Organización y Funcionamiento del ISSUNNE-;

EL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL I.S.S.U.N.N.E.

DISPONE

ARTICULO 1°: Normatizar las Prestaciones en Fertilidad Asistida de conformidad a lo estipulado por la ley N° 26.862 y conforme los requisitos y coberturas que se detallan en el Anexo I y II de la presente.-

ARTICULO 2°: REGISTRAR, COMUNICAR Y CUMPLIDO, ARCHIVAR.-

Abog. Analía Margarita Pérez
Secretaria Consejo Administración
I.S.S.U.N.N.E

Med. Roció Paola Cardoza
Delegada Rectoral
I.S.S.U.N.N.E



ANEXO I. RESOLUCION N° 007/23. CONSEJO DE ADMINISTRACION I.S.S.U.N.N.E

NORMATIVA PLAN DE FERTILIDAD ASISTIDA

1.- REQUISITOS PARA ALTA AL PLAN:

Por mesa de entrada, se generará un Expediente que será evaluado por auditoría médica, con la nota correspondiente de solicitud de alta al plan el que debe contener mínimamente:

- Resumen de historia clínica por médico tratante (que dé cuenta del estado de fertilidad de ambos integrantes de la pareja de corresponder).
- indicación médica y justificación de la práctica solicitada
- estudios que avalen la práctica solicitada
- copia del consentimiento informado correspondiente a la práctica solicitada.

Quien determina la eventual cobertura, según antecedentes, será el afiliado titular de ISSUNNE.

La documentación presentarla en sobre cerrado.

- Una vez de alta en el plan, el afiliado deberá presentar por mesa de entrada el formulario MAC (medicamentos de alto costo) para acceder a la cobertura del tratamiento farmacológico

2.- EDADES:

Ser mayor de 18 años (para mujeres y hombres) y hasta los 44 años con posibilidad de ampliar el rango hasta los 51 años (para mujeres) y sin límites de edad para el hombre, según la siguiente especificación:

Tratamientos de **alta complejidad** para mujeres hasta antes de los 44 años cumplidos, serán realizados con óvulos/embriones propios y entre los 44 y los 51 años con óvulos/embriones criopreservados (práctica realizada con anterioridad a este rango o por medio de ovodonación, si no se cuenta con óvulos o embriones criopreservados.

Menores de 18 años, solo en casos de patologías médicas que

3.- PERIODOS DE TIEMPO para ALTA:

Se sugieren los siguientes períodos de ALTA al Plan para tratamientos de Fertilidad Asistida*

- Baja complejidad: hasta cuatro (4) tratamientos como máximo en 1 año. En periodos de 40 días cada uno.
- Alta complejidad hasta tres (3) tratamientos como máximo, en 1 año, con períodos de 60 días y con intervalos mínimos de 3 meses entre cada uno de ellos.



///... (3) **ANEXO I. RESOLUCION N° 007/23. C.A**

*Estos períodos son ajustables teniendo en cuenta que se debe coordinar entre medicación y fecha tentativa de la práctica. Tienen como fin, mejorar la comunicación con el afiliado entre cada uno de los procedimientos e ir monitoreando el número y resultado de las prácticas autorizadas y por autorizar

4.- FORMULARIO MAC: una vez dado de alta en el plan, el afiliado deberá presentar el formulario de alto costo para el correspondiente tratamiento farmacológico, el que deberá ser rellenado por el médico interviniente.

5.- COBERTURA:

- 100% de las prácticas, tanto de baja como alta complejidad hasta lograr un (1) embarazo, según contempla la ley o cumplimentar con la totalidad de las prácticas estipuladas: 4 (cuatro) de baja complejidad y 3 (tres) completas de alta complejidad (según Anexo II de la Resol 1-E 2017 del M. Salud Pública de la Nación que complementa la Ley.).
- 100% de la medicación relacionada con los procedimientos.

Se podrá, previa autorización por asesoría médica: acceder a cobertura de un segundo tratamiento de fertilidad asistida de baja o alta complejidad, posterior a lograr un embarazo, solo si hubieran embriones crioperservados previamente, es decir remanentes del tratamiento anterior. La cobertura a brindar, será del 50% para prácticas y medicación. Debiendo haber transcurrido un período intergenésico mínimo de 1 año.

La maternidad/paternidad previa no es un condicionante, salvo para el segundo tratamiento y según lo establecido por norma. Quien rige la cobertura será el titular.

A) CASOS ESPECIALES:

- Esterilidad secundaria que ya hayan cumplido con su paternidad (es decir que ya tengan hijo/s), **cobertura 50%**.
- Esterilidad primaria de alguno de los integrantes de la pareja, con el otro con hijos. Si el estéril primario es afiliado titular, cobertura del 100%, si el titular ya tiene hijos y su adherente es estéril, **cobertura 50%**
- Criopreservados anteriormente de forma particular o con otra O.S. **Cobertura del 100% en caso de no haber tenido éxito el tratamiento anterior y respetando el número de prácticas remanentes a cubrir. Si el/los tratamientos/s anterior/es tuvieron éxito, cobertura 50%.**

Cualquier otra situación particular, será presentada por expediente para su evaluación y autorización si correspondiere por mesa de Auditoria Medica, Coordinación y Delegada Rectoral. -



///...(4) ANEXO I. RESOLUCION N° 007/23. C.A

B) CRIOPRESEVACION: se cubrirá como parte de los tratamientos de Alta complejidad, solo en aquellos casos debidamente documentados y con el correspondiente consentimiento informado de la práctica solicitada. En cuanto a la criopreservación de gametos, solo se dará cobertura a los afiliados que cursen una patología en la que sea incierta una

gestación actual y no haya una gestación anterior por lo que sea necesario preservar los gametos para la futura decisión de procrear, o en casos debidamente justificados.

Dichos tratamientos se llevarán a cabo en los Centros registrados en el Ministerio de Salud de la Nación, según Art.3 del Decreto Reglamentario de la Ley 26862.

C) REINTEGROS: Al tener servicios inscriptos en el ReFes, como prestadores directos, de no realizarse en estos centros, el diagnóstico o tratamiento se podrá realizar por Reintegro del 100% a valores ISSUNNE, quedando el afiliado a disposición de Auditoría Médica para una entrevista posterior a la presentación del expediente el cual debe estar previamente autorizado

No se aceptarán reintegros de prácticas o medicamentos que no estén **previamente** autorizados por ISSUNNE.

D) ESTUDIOS Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

- **ECOGRAFIAS:** Se encuentran incluidas en el módulo previsto al tratamiento prescrito y autorizado.

- **LABORATORIOS:** Una vez dados de alta en el plan y habiéndose realizado la transferencia de embriones, se autorizará: Sub-unidades beta cuantitativa cada 72 hs, además del perfil hormonal (estrógeno, progesterona, foliculoestimulante, luteinizante), espermograma y cualquier otro estudio debidamente justificado.

- **MEDICACION:** 100% cobertura en farmacias ISSUNNE, o por reintegro (por excepción, siempre previa autorización) según Normativa de Reintegros, SOLO en caso de que la medicación no se pudiera adquirir por farmacia ISSUNNE, o no hubiera tiempo de solicitarla/adquirirla con su correspondiente justificación médica y/ o estuviera fuera del Protocolo presentado.

En el caso de un segundo tratamiento autorizado, luego de la consecución del embarazo, la cobertura será del 50%.

6.- METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA PARA OVULACIÓN.

- Monitoreo ecográfico transvaginal: Se sugiere realizar el seguimiento ecográfico con tres ecografías seriadas: la primera entre el día 2 y el 5, la segunda entre el 12 y 13 y la tercera entre el día 16 y 23.

- Progesterona sérica: durante la fase lútea, entre el día 22 y 24 del ciclo.

Estudio del factor ovárico/ endócrino:



///...(5) ANEXO I. RESOLUCION N° 007/23. C.A

- Perfil hormonal (entre 2 y 4 días del ciclo; a las 8 de la mañana; ayuno de 8 hs.) que incluya: FSH, LH, Estradiol, TSH y Prolactina.
- Evaluación de ovulación con: Progesterona sérica, LH urinario o monitoreo ecográfico transvaginal.

- Ecografía TV con recuento folicular (día 2 o 3 del ciclo).

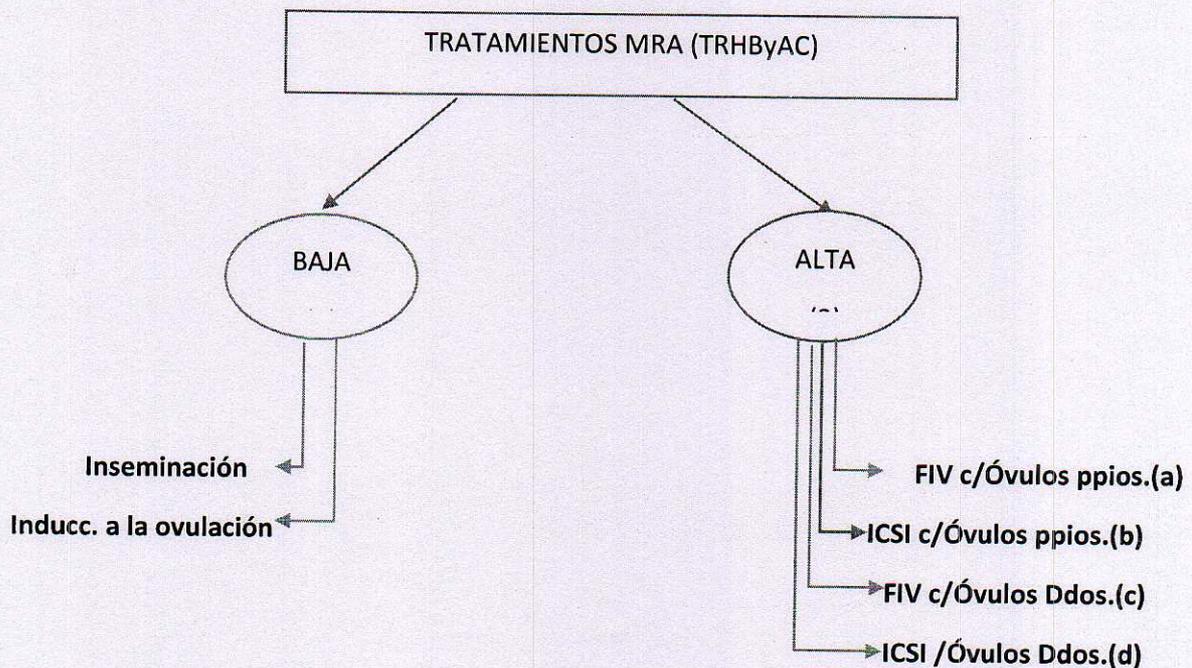
Estudio del factor tuboperitoneal y uterino: Histerosalpingografía con Prueba de Cotte (postmenstrual, entre el día 6 y 11 del ciclo) y completar con la información obtenida en la ecografía realizada para evaluar el factor ovulatorio.

Histerosalpingografía (HSG): En la actualidad, se considera el estudio inicial para identificar la patología uterina y tubaria. Se realiza al finalizar la menstruación, entre los días 6 y 11 del ciclo, para tener certeza de que la persona no está embarazada. Se recomienda haber efectuado previamente el estudio de flujo vaginal.

Estudio del factor cervical: Cultivo de flujo exo y endocervical para gérmenes comunes (aerobios y anaerobios), mycoplasma, ureaplasma, chlamydia y gonococo.

Estudio del factor espermático:

- Espermograma con morfología estricta, con obtención de la muestra mediante masturbación y con una abstinencia sexual de 2 a 5 días previos a su obtención.
- Espermocultivo: cuando el recuento de cel. redondas sea mayor a 500.000/cm³, o eventual ITS.
- Swim up: Técnica que selecciona los espermatozoides de mejor calidad, tanto para técnicas de baja como de alta complejidad. Su solicitud queda a criterio del especialista.





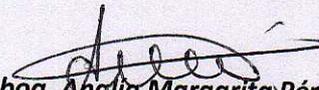
///...(6) ANEXO I. RESOLUCION N° 007/23. C.A

(a y b) incluyen: 1) Estimulación ovárica, 2) Aspiración de ovocitos, 3) Procesamiento de esperma, 4) Inseminación/micro inseminación, 5) Cultivo In Vitro hasta blastocisto, 6) Transferencia de embriones. (hasta 3 para ciclo completo de tener disponibilidad y corresponder)

(c y d) incluyen: los mismos procedimientos que (a y b) que se realizan en la donante de óvulos y Estimulación endometrial receptiva para la receptora. (hasta 3 para ciclo completo de tener disponibilidad y corresponder)

- **Técnicas de baja complejidad:** son las que tienen como objetivo la unión del óvulo con el espermatozoide dentro del aparato de reproducción femenino, por ejemplo, la estimulación ovárica y la inseminación intrauterina.

- **Técnicas de alta complejidad:** son las que tienen como objetivo la unión entre el óvulo y el espermatozoide fuera del sistema reproductor femenino por ejemplo la fecundación.


Abog. Analia Margarita Pérez
Secretaría Consejo Administración
I.S.S.U.N.N.E


Med. Roció Paola Cardoza
Delegada Rectoral
I.S.S.U.N.N.E



ANEXO II. RESOLUCION N° 007/23. C.A
NORMATIVA QUE FUNDA LA COBERTURA DE PROCEDIMIENTOS
DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. ISSUNNE 2023.

ANTECEDENTES:

- **LEY 26.862 (26/06/2013) Reconoce el derecho a la cobertura integral Decreto Reg. 956/13 (23/07/2013)**
- Resol 1305/15 Aprueba las normas de habilitación y fiscalización para la Organización y el Funcionamiento de los Establecimientos de RMA.
- Decreto 931/16 Designa al Coordinador General para el desarrollo y cumplimiento de la Ley
- Resol. 2190-E/2016: Creación del Programa Nacional de Reproducción Medicamente Asistida (RMA)
- Resol. 1-E/2017 Determina el alcance de lo que cabe entender y dar por comprendido dentro del concepto de TRATAMIENTO DE REPRODUCCIÓN MEDICAMENTE ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD.
- Resol. 616-E/2017: Aprueba los textos de los CONSENTIMIENTOS INFORMADOS que se deben utilizar en todos los establecimientos médicos sujetos a habilitación y contralor del ex M. de S. de la Nación y el procedimiento de certificación de dichos consentimientos por parte del mismo. -
- Resol. 679-E/2017: Crea el COMITÉ CIENTÍFICO ASESOR (AD HOC) DEL PROGR. RMA.-
- Resol. 1831-E/2017: crea la RED DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE RMA a propuesta de la Secretaria de Gobierno De Salud. -
- Resol. 1044/2018: Fija edades para recibir los tratamientos, según evidencia científica nacional e internacional
- Resol. 1045/2018: Establece la cobertura del 100% en medicamentos para tratamientos de RMA

JUSTIFICACIÓN: la Ley 26.862 establece que toda persona mayor de edad, cualquiera sea su orientación sexual o estado civil, tenga obra social, prepaga o se atienda en el sistema público de salud, puede acceder de forma gratuita e igualitaria a las técnicas y procedimientos realizados con asistencia médica para lograr el embarazo.

En su artículo 8 que se transcribe, se establecen los alcances de cobertura:

ARTÍCULO 8° — Cobertura. El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al



Universidad Nacional del Nordeste

Instituto de Servicios Sociales

///...(2) ANEXO II. RESOLUCION N° 007/23. C.A

1983/2023

40 años de democracia

personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen: a la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación. Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debida a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios.

También quedan comprendidos en la cobertura prevista en este artículo, los **servicios de guarda de gametos** o tejidos reproductivos, según la mejor tecnología disponible y habilitada a tal fin por la autoridad de aplicación, para aquellas personas, incluso menores de dieciocho (18) años que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas de salud o por tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometida su capacidad de procrear en el futuro.

La Resolución 1044/2018 Ministerio de Salud 2018-06-05 establece los límites máximos de edad y dice:

“Todo tratamiento de reproducción médicamente asistida con óvulos propios se realizará a la mujer de hasta cuarenta y cuatro (44) años de edad, salvo prescripción médica en contrario. En el caso de óvulos donados, se realizará a la mujer de hasta cincuenta y un (51) años.”

Para ambos casos, la edad se computará a partir del momento de acceder al Plan (Alta del Servicio).

En el supuesto de que la mujer de entre cuarenta y cuatro (44) y cincuenta y un (51) años de edad hubiera criopreservado sus propios óvulos hasta antes de cumplir los cuarenta y cuatro (44) años, podrá realizar cualquier tratamiento de reproducción médicamente asistida con sus propios óvulos criopreservados.

LA REGLAMENTACION DE LA LEY N° 26.862 - ACCESO INTEGRAL A LOS PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS MEDICO-ASISTENCIALES DE REPRODUCCION MEDICAMENTE ASISTIDA, establece en su:

ARTICULO 4°.- Registro. El registro único de establecimientos sanitarios habilitados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida y los bancos de gametos y/o embriones funcionará en el ámbito del REGISTRO FEDERAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (ReFES)

ARTICULO 7°.- Beneficiarios. El consentimiento informado deberá ser prestado por la persona que requiera la aplicación de técnicas de reproducción médicamente asistida, antes del inicio de cada una de ellas. El consentimiento informado y su revocación deben documentarse en la historia clínica con



Universidad Nacional del Nordeste

Instituto de Servicios Sociales

///... (3) ANEXO II. RESOLUCION N° 007/23. C.A

1983/2023

40 años de democracia

la firma del titular del derecho expresando su manifestación de voluntad. Se aplican, en lo pertinente, las Leyes N° 26.529 de Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud y N° 25.326 de Protección de los Datos Personales.

En los casos de técnicas de reproducción médicamente asistida de baja complejidad el consentimiento es revocable en cualquier momento del tratamiento, o hasta antes del inicio de la inseminación. En los casos de técnicas de reproducción médicamente asistida de alta complejidad, el consentimiento es revocable hasta antes de la implantación del embrión.

ARTÍCULO 8° - Cobertura. Un máximo de cuatro (4) tratamientos anuales con técnicas de reproducción médicamente asistida de baja complejidad y hasta tres (3) de alta complejidad, con intervalos mínimos de tres (3) meses entre cada uno de ellos.

Se deberá comenzar con técnicas de baja complejidad como requisito previo al uso de las técnicas de mayor complejidad. A efectos de realizar las técnicas de mayor complejidad deberán cumplirse como mínimo TRES (3) intentos previos con técnicas de baja complejidad, salvo que causas médicas debidamente documentadas justifiquen la utilización directa de técnicas de mayor complejidad.

La autoridad de aplicación podrá elaborar una norma de diagnóstico e indicaciones terapéuticas de medicamentos, procedimientos y técnicas de reproducción asistida para la cobertura por el Programa Médico Obligatorio, sin que ello implique demora en la aplicación inmediata de las garantías que establece la Ley N° 26.862 de acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. La ausencia del dictado de tal norma no implicará dilación alguna en la aplicación inmediata de las mencionadas garantías.

ANEXO II. RESOLUCION N° 007/23. C.A

Abog. Analía Margarita Pérez
Secretaria Consejo Administración
I.S.S.U.N.N.E

Med. Rocío Paola Cardoza
Delegada Rectoral
I.S.S.U.N.N.E