

BUENOS AIRES, 27 ENE 2006

VISTO la Resolución N° 397/DE/05 y la Disposición N° 279/GPM/05, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución indicada en el Visto se autorizó a la Gerencia de Prestaciones Médicas para que proceda a normalizar técnicas, elementos e insumos que se requieren para diversas patologías médicas.

Que por la Disposición mencionada en el Visto se creó en el ámbito de la Gerencia de Prestaciones Médicas una Comisión Coordinadora Normalizadora de Procedimientos y Prácticas Médicas y a través del apoyo de las áreas técnicas de la Subgerencia de Programas y Prestaciones Especiales.

Que a través de dicha Comisión se normalizaron una serie de pautas y criterios a aplicar para la provisión o autorización de una serie de insumos y procedimientos acorde a los avances de nuevas tecnologías.

Que en base a ello, y a la cantidad de pedidos por vía de excepción de nuestros afiliados por material utilizado en procedimientos neuroquirúrgicos, se hace necesario fijar pautas concretas a las cuales atenerse para conceder o denegar dichas solicitudes, atento a criterios eminentemente científicos de la Medicina Basada en la Evidencia.

Que si bien tales solicitudes para ser otorgadas deberán ajustarse a dichos criterios, ello no impide que en determinadas circunstancias o condiciones, los pedidos deban ser reconsiderados en base a nuevos avances en este campo o a circunstancias propias de la biología del paciente, por lo cual serán los cuerpos técnicos de esta Gerencia quienes deberán expedirse en definitiva.

Que por todo ello y habiendo analizado los múltiples pedidos sobre procedimientos plásticos en Neurocirugía y a los fines de unificar los criterios de utilización, se cree conveniente normalizar la utilización de diversos sistemas para esos fines.

Por ello, y en uso de las facultades que le son conferidas por el Artículo 1° de la Resolución 397/DE/05

EL GERENTE DE PRESTACIONES MEDICAS  
DISPONE:

ARTICULO 1°.- Apruébanse las normativas para provisión de los elementos a utilizar en neurocirugía y que como Anexo I pasan a formar parte de la presente.

ARTICULO 2°.- Alojarse en el sitio [www.pami.org.ar](http://www.pami.org.ar) en la página Normas, la presente Disposición para conocimiento de los prestadores.

ARTICULO 3°.- Regístrese, comuníquese, envíese copia a Coordinación Ejecutiva, Sindicatura General, Unidad de Auditoría Prestacional, Unidad de Auditoría Interna, Gerencia de Coordinación de UGLs, Subgerencia de Programas y Prestaciones Especiales, Subgerencia de Prestaciones Médicas, publíquese en el Boletín de Instituto y cumplido archívese.

DISPOSICIÓN N° 167

Dr. Jaime Angel de la PARRA  
Gerente Prestaciones Médicas



Dr. JAIME ANGEL de la PARRA  
Gerente de Prestaciones Médicas  
I.N.S.S.J.P.

**ANEXO I – Resolución N° 0167- 06**

**1. Provisión de sistemas para fijación de plaqueta ósea:**

Los sistemas de fijación de plaquetas óseas están diseñados para mantener la estabilidad de las mismas, en las craneotomías para abordaje de patologías endocraneanas o en las craneoplastias por reconstrucción de craniectomías o defectos óseos secuelares a traumatismos de cráneo.

Suplanta las fijaciones con alambres quirúrgicos o con suturas no reabsorbibles, las cuales requieren la realización de perforaciones en espejo, en la calota y en la plaqueta, para su fijación. El fundamento final es permitir la osteosíntesis y reconstrucción de la arquitectura craneal normal

Tiene una indicación restringida a aquellas patologías neuroquirúrgicas que por su etiología requieran abordajes de magnitud o defectos óseos post cirugía y que presuman inestabilidad posquirúrgica de la plaqueta ósea.

El I.N.S.S.J.y P. considera que tales patologías incluyen las enumeradas a continuación:

- Traumatismo de cráneo con fractura y/o hundimiento de la calota craneana con pérdida de sustancia ósea que genere una pérdida que requiera la realización de craneoplastias reconstructivas.
- Tumores duros con compromiso óseo que por su agresividad requieran exéresis ósea y posterior craneoplastia.
- Tumores primarios de calota que requieran exéresis de la misma y posterior craneoplastia.
- Patologías vasculares o tumorales encefálicas, que requieran abordajes con colgajos osteoplásticos amplios, con pérdida parcial de sustancia ósea y que comprometan la estabilidad de la plaqueta.

**Requisitos para la solicitud en operaciones programadas:**

- Confección del expediente por Vía de Excepción
- Historia clínica del paciente
- Estudios neurorradiológicos actualizados (preferentemente sólo en CD)
- Táctica quirúrgica a realizar
- Cantidad de elementos de fijación acorde a la técnica quirúrgica a emplear (El Instituto se reserva el derecho de impugnar el número solicitado y proveer la cantidad que las áreas técnicas lo consideren conveniente.
- No deben especificarse marcas o proveedores

**Si se ha adquirido por una urgencia por la UGL a través de la Res. 059/97:**

- Se debe agregar la Disposición de autorización y compra.
- Seguir el circuito y los pasos ordenado en dicha Resolución
- Todo desvío o diferencia que surjan del análisis de costos a efectuar por el Departamento y Estudios de Mercado, será debitado al prestador capitado que corresponda.
- El .prestador deberá reintegrar las unidades provistas y no utilizadas. Si de los estudios posquirúrgicos no surgiera un correlato exacto entre las unidades provistas y las empleadas, se debitará el costo de las faltantes al prestador capitado.



## **2. Normativas para Provisión de Sustitutos de Duramadre**

La utilización de los sustitutos de duramadre, sean estos sintéticos o de material orgánico biocompatibles, tienen una indicación restringida a aquellas patologías neuroquirúrgicas que por su etiología, extensión o por su evolución, hagan necesario el reemplazo o reparación de la duramadre afectada.

Pueden considerarse comprendidas dentro de este acápite:

- Traumatismos abiertos de cráneo con lesión, desgarró o pérdida de duramadre que haga imposible su reparación por sutura
- Traumatismo raquimedular con las mismas características del acápite anterior.  
En esta ítem, como en el anterior, por ser operaciones de urgencia, se decide la reparación o plástica en el mismo acto quirúrgico, por lo que debe ser valorada su provisión en carácter de reposición.
- Tumores cerebrales o medulares que comprometan la superficie dural y que obliguen a la resección quirúrgica de la misma. Meningiomas invasivos, tumores óseos con invasión dural.
- Lesiones ocupantes de espacio que por su reacción edematosa, requieran plásticas de duramadre descompresiva
- Defectos derales congénitos o adquiridos que provoquen fistulas de líquido céfalo raquídeo (LCR)
- Abordaje de malformaciones vasculares en pacientes gerontes que hagan presumir duramadre fríable o adherida a la calota.

### **Requisitos para la solicitud en operaciones programadas**

- Confección de expediente por Vía de Excepción
- Historia clínica del paciente
- Estudios neurorradiológicos prequirúrgicos realizados (preferentemente en CD)
- Táctica quirúrgica a realizar
- Dimensiones del reemplazo o parche de duramadre solicitado
- No se debe especificar marcas ni proveedores.

### **Si la UGL la ha adquirido de urgencia en virtud de la Res. 059/97, se confeccionará:**

- Expediente de pedido de convalidación
- Disposición por la cual se aprobó la compra
- Seguir el circuito y los pasos ordenados por dicha Resolución
- Estudios neurorradiológicos pre y post quirúrgicos (preferentemente sólo en CD)
- Todo desvío o diferencia que surja del análisis de costos a efectuar por el Depto. de Estudios de Mercado, será debitado a la cápita del prestador

