

BUENOS AIRES, 08 ENE 2007

VISTO la Resoluciones N° 284-DE/05 y N° 397-DE/05 y, la Disposición N° 279/GPM/05, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución 397-DE/05 indicada en el Visto de la presente, se autorizó a la Gerencia de Prestaciones Médicas para que proceda a normalizar técnicas para la autorización de elementos e insumos requeridos para diversas patologías médicas.

Que por Disposición N° 279-GPM/05 se creó, en el ámbito de la Gerencia de Prestaciones Médicas, una Comisión Coordinadora Normalizadora de Procedimientos y Prácticas Médicas a tales fines.

Que el constante progreso de las técnicas quirúrgicas y de los procedimientos mínimamente invasivos y/o innovadores con respecto a patologías que afectan gravemente la salud y la calidad de vida de los afiliados, hacen necesario mantener actualizados sus criterios de utilización.

Que atento a ello, la Subgerencia de Programas y Prestaciones Especiales, propone normalizar los criterios para la utilización y aplicación del stent biliar y para el uso del Verteporfin (Visudyne) en aquellos casos de terapia fotodinámica para la Degeneración Macular Relacionada con la Edad (DMRE).

Que se considera que tales normatizaciones deben ser aplicadas en relación a prestaciones requeridas por afiliados mediante expedientes por Vía de Excepción y a cargo del Instituto.

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

EL GERENTE DE PRESTACIONES MÉDICAS

DISPONE:

ARTICULO 1°.- Apruébanse las normas y procedimientos para la utilización del *stent biliar* que como Anexo I forma parte integral de la presente.

ARTICULO 2°.- Apruébanse las normas y procedimientos para la utilización de Fototerapia Dinámica en la DMRE detallados que como Anexo II pasa a formar parte integral de la presente.

ARTICULO 3°.- Cada Unidad de Gestión Local deberá iniciar un Expediente por Vía de Excepción con los datos filiatorios del beneficiario y la indicación médica para la utilización del stent biliar o la aplicación del Verteporfin (Visudyne) y un resumen de Historia Clínica. El Jefe o Encargado del Área de Prestaciones Médicas de la misma, avalará dicha solicitud, remitiéndola para su aprobación a la Subgerencia de Programas y Prestaciones Especiales, Gerencia de Prestaciones Médicas.

ARTICULO 4°.- En casos de urgencias debidamente comprobada y acreditada, se faculta al Director Ejecutivo Local conjuntamente con el Jefe del Departamento de Prestaciones Médicas, a que mediante Acto Dispositivo autorice tales prestaciones, iniciando un Expediente Vía de Excepción que será girado a posteriori esta Gerencia de Prestaciones Médicas, para su convalidación.

ARTICULO 5°.- Formalícese mediante el procedimiento administrativo habitual, el pedido de ampliación de partida para solventar los gastos que los mismos pudieran requerir, a través de la Unidad de Gestión Estratégica y Prestacional de esta Gerencia.

ARTICULO 6°.- Regístrese, comuníquese, envíese copia a la Subdirección Ejecutiva, a la Coordinación Ejecutiva, a la Sindicatura General del Instituto, a la Unidad de Auditoría Prestacional, a la Unidad de Auditoría Interna, a la Gerencia de Coordinación de Unidades de Gestión Local, a la Gerencia Económico Financiera, a la Subgerencia de Prestaciones Médicas, a la Subgerencia de Programas y Prestaciones Especiales y a la Unidad de Gestión Estratégica y Prestacional. Publíquese en el Boletín del Instituto y en sitio WEB del mismo y cumplido, Archívese.

DISPOSICION N° 125

Dr. Jaime Angel de la Parra – Gerente de Prestaciones Médicas



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

ANEXO I – Disposición N° 125 - 07

STENT BILIAR

Normas para su indicación

Breve reseña

El Stent Biliar es un dispositivo construido, en plástico o metálico (titanio) que se utiliza para tratar las estenosis de la Vía Biliar, sean estas intrínsecas o extrínsecas. Su colocación se realizará endoscópicamente, siendo una alternativa la implementación en forma percutánea.

Indicaciones Médicas

El INSTITUTO reconocerá la utilización del Stent Biliar en las siguientes patologías:

- Patología tumoral.
- Litiasis grande ó múltiple (para reducir el tamaño y luego extraerlos por los métodos convencionales).
- Colangitis (transitorio hasta la resolución quirúrgica ó endoscópica del proceso).
- Lesiones quirúrgicas de la vía biliar.

Requisitos necesarios para su autorización

- Historia Clínica Completa.
- Laboratorio general y específico.
- Ecografía y colangio-resonancia (imágenes e informes).

ANEXO II – Disposición N° 125 - 07

VERTEPORFIN – VISUDYNE

Normas para su indicación

Breve reseña

El VERTEPORFIN es utilizado para el tratamiento de la membrana de neovascularización coroidea subfoveolar por degeneración macular relacionada con la edad (DMRE), miopía y otras patologías menos frecuentes, con TERAPIA FOTODINAMICA. La DMRE es una patología que afecta la función macular y es la más importante causa de pérdida de la visión en personas mayores de 50 años. Su incidencia es de aproximadamente 2 en 1.000.

Tiene dos formas clínicas, SECA (80% de los casos), y HUMEDA (20% de los casos restantes). La forma seca no tiene tratamiento alguno. Sólo en el 20% de los casos (forma HUMEDA) es factible el tratamiento con TERAPIA FOTODINAMICA CON VERTEPORFIN.

Indicaciones Médicas

- Diagnóstico de degeneración macular relacionados con la edad (DMRE), miopía y otras patologías menos frecuentes (por Ej. estrías angioideas).
- Localización subfoveolar, considerando como tal al compromiso del polo posterior del ojo.
- Tamaño total de hasta 6.000 micrones, esto es 4 diámetros papilares, en su diámetro lineal mayor (1 diámetro papilar: 1.500 micrones).
- Un máximo de 50 % de componente oculto (hemorragia) objetivable dentro del tamaño total de la lesión como un área de hipofluorescencia (negra), en la hiperfluorescencia típica de la patología (blanca).
- Agudeza visual de entre 1 a 5/10.

Requisitos necesarios para su autorización

- Historia clínica oftalmológica completa de ambos ojos, actualizada.
- Diagnóstico.
- Ojo a tratar.
- Agudeza visual expresada en décimas, con y sin corrección.
- RETINOFLUOROSCEINOGRAFIA o en su defecto ICG - INDOCIANINOGRAFIA u OCT - TOMOGRAFIA OPTICA DE COHERENCIA original, con todos los tiempos y actualizada (30 a 60 días).
- Certificado clínico de inexistencia de contraindicaciones al tratamiento (porfirias, etc.).
- Se considerarán hasta 3 (tres) tratamientos en el primer año, 2 (dos) en el segundo y 1 (uno) en el tercero. Con intervalos de 3 (tres) a 6 (seis) meses c/u, objetivando estabilización ó mejoría, fundamentalmente de la agudeza visual.