

LA PLATA, 14 SEP 2011

VISTO el expediente N° 2914-9464/11, iniciado por DIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES, caratulado: "ELEVA VALORIZACION REFERENTE RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA Y RADIOTERAPIA 3D", y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones se propicia la elaboración de un nuevo acto administrativo que contemple la cobertura del Tratamiento de Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT);

Que la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales alude al incremento en los Trámites de Excepción que ingresan a la Dirección, provenientes de Clínicas y Sanatorios, y sin una normativa que la contemple, autorizándose actualmente su cobertura con intervención del Honorable Directorio, previa auditoría médica para garantizar que las indicaciones sean las que científicamente correspondan y a los fines de fijar un valor a dicha prestación, ya que los distintos centros, tienen tanto indicaciones como valores distintos. Asimismo, adjunta un proyecto en que las solicitudes de cobertura han de evaluarse en esa auditoría, emitiéndose la planilla de autorización de Radioterapia de Intensidad Modulada suscripta por el Director de esa instancia o funcionario en quien haya sido delegada la firma. Finalmente, propone establecer el valor de la prestación en pesos cincuenta mil (\$50.000);

Que a fojas 2/5, obra Anexos 1 referente a Criterios de Cobertura y Exclusión de Cobertura, y Planilla de Autorización de Cobertura de Radioterapia de Intensidad Modulada, respectivamente;

Que a fojas 6, la Dirección General de Prestaciones presta conformidad a la solicitud planteada, e informa que el gasto mensual asciende a la

6937 / 11

suma de pesos un millón doscientos cincuenta mil (\$ 1.250.000), con entrada en vigencia a partir del 1º de agosto de 2011;

Que a fojas 7, la Dirección General de Administración remite las presentes a la Dirección de Finanzas a los fines de tomar el compromiso preventivo en las partidas presupuestarias previstas la suma de pesos seis millones doscientos cincuenta mil (\$ 6.250.000), por el período agosto - diciembre del corriente ;

Que a fojas 8 se agrega comprobante de contabilización preventivo: ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1 , Principal 3, Subprincipal 4, Par. 8, Fuente de Financiamiento 1.2., Ejercicio 2011.

Que a fojas 10/10 vta., la Dirección de Relaciones Jurídicas no encuentra objeciones que formular desde el punto de vista de su competencia, estimando que podría el Honorable Directorio brindar tratamiento a la iniciativa emanada de la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales, dictando un nuevo acto administrativo para la cobertura de la prestación de Radioterapia de Intensidad Modulada;

Que a fojas 13 el Departamento de Coordinación deja constancia que el Honorable Directorio en su reunión de fecha 07 de septiembre de 2011, según consta en Acta N° 36, RESOLVIÓ: Aprobar el dictado de una nueva resolución que contemple la cobertura del Tratamiento de Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT);

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas en el art 7º inc.d) f) y g) de la Ley N° 6982 (T.O. 1987) .

Por ello,

**EL HONORABLE DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO
ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
RESUELVE**

6937 / 11

ARTICULO 1°. Aprobar el dictado de una nueva resolución que contemple la cobertura del Tratamiento de Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT) que como Anexo 1 formará parte de la presente Resolución.

ARTICULO 2°. El gasto demandado será atendido con la siguiente imputación presupuestaria : ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1 , Principal 3, Subprincipal 4, Par. 8, Fuente de Financiamiento 1.2., Ejercicio 2011.

ARTICULO 3°. Registrar. Notificar a la interesada. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones interviniente del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

RESOLUCION N°

6937 / 11


Dr. ANTONIO LA SCALEIA
Presidenta
I.O.M.A.



ANEXO I

RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA.

GENERALIDADES

- Tumores primitivos de órganos de riesgo
- Estadíos precoces

CRITERIOS DE COBERTURA

TUMORES MALIGNOS DE PRÓSTATA

- Edad hasta 75 años sin comorbilidades severas
- Estadío A o B o también estadíos T1, T2; T3
- Tumor prostático sin metástasis ganglionares, sin afección de la cápsula o vesículas seminales
- No adyuvante y neoadyuvante
- Volumen glandular por eco que no supere los 60 gr.
- TAC: hipertrofia glandular prostática sin secundarismos.
- Sin comorbilidades ni afección de otros órganos
- COCT: negativo para metástasis óseas
- Pronóstico o sobrevida > 5 años

TUMORES MALIGNOS DE CABEZA Y CUELLO (NO ESÓFAGO)

- Edad hasta 75 años sin comorbilidades severas
- Estadío I
- Tumores no tratables con cirugía
- Sobrevida estimada > 5 años
- Sin afección de pares craneales

6937 / 11

ANEXO I

- Sin quimiosensibilización, sin metástasis locorregionales o a distancia y sin afección de órganos vecinos comprobable por imágenes (TAC, RMN)

TUMORES MALIGNOS DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- Edad hasta 60 años
- Tumores no resecables por neurocirugía o radiocirugía
- Tumores malignos de la glía, meduloblastoma, meningioma maligno, neurofibrosarcoma
- No posterior a tratamientos neuroquirúrgicos o radioterapéuticos
- Sobrevida > 5 años

TUMORES MALIGNOS DE PLEURA

- Edad hasta 60 años
- Estadío I
- Tumores primitivos tipo mesotelioma o similar
- Estadios locales sin afección de parénquima pulmonar
- Sin derrame pleural homo, bi o contralateral
- No como tratamiento adyuvante

6937 / 11

ANEXO I

EXCLUSIONES DE COBERTURA

- Con compromiso de órganos vecinos
- Reirradiación
- Tumores sincrónicos o otros tumores primitivos actuales o pasados del paciente
- Edad superior a la indicada
- Posterior a otros tratamientos quirúrgicos o radiantes
- Obesidad mórbida con IMC > 30
- Comorbilidades crónicas
- Tumores avanzados localmente o a distancia
- Como tratamiento adyuvante o neoadyuvante
- Concomitantes con quimioterapia
- Tumores de vísceras huecas
- Tumores líquidos
- Tumores con carácter paliativo

6937 / 11



INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL

Nuestra Obra Social

N° TRAMITE	
N° CARGA	
FECHA	

AUTORIZACION DE COBERTURA PARA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA

Resolución HD N°

CENTRO QUE REALIZARA LA PRACTICA

COMPLETO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	FALTANTE	<input type="checkbox"/>
----------	----	--------------------------	----	--------------------------	----------	--------------------------

DATOS DEL AFILIADO SOLICITANTE	
APELLIDO Y NOMBRE	

DOMICILIO Y LOCALIDAD DEL AFILIADO	TELÉFONO DE CONTACTO

N° AFILIACIÓN	FIRMA, ACLARACION Y D.N.I. DEL AFILIADO Y/O TERCERO

EDAD	SEXO
<input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

DIAGNOSTICO

VALOR DE RECONOCIMIENTO RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA	
PESOS: \$50.000.-	EN LETRAS: PESOS CINCUETA MIL

NOTA ACLARATORIA:

1) Por la presente se deja constancia que por Resolución N° del Directorio se autoriza la práctica de Radioterapia de Intensidad Modulada exclusivamente al afiliado de la referencia.

5) A la facturación debe acompañarse esta autorización en original.

VALOR DE RECONOCIMIENTO SEGÚN RESOLUCION: S 50.000 POR TODO CONCEPTO

Firma y sello del Médico Auditor I.O.M.A.	Firma y sello de la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales de I.O.M.A.
---	---

ORIGINAL PARA EL AFILIADO

6937 / 11