

SISTEMA UNICO DE REINTEGROS

RECUPERO RADIOTERAPIA

*Monografía para el Curso Anual de Auditoría Médica del Hospital
Aleman 2015*

Annovelli María Vanesa

Arguello Edgardo Gaston

Mezquita, Claudia



INDICE

Concepto	Página
Normativas/ Reseña Histórica	3-4
Introducción	5 a 8
Normativa Vigente Res 1048	9 a 13
Documentación necesaria recupero	14 a 15
Procedimiento de carga	16-17
Armado de Expediente	18
Presentación	19
Seguimiento/Cobranza	20
Conclusión	21
Bibliografía	22

Normativa / Reseña Histórica

La Administración de Programas Especiales (en adelante APE) se crea mediante un Decreto del PEN en enero de 1998, y su objetivo es administrar los recursos del Fondo Solidario de Redistribución.

La financiación es con estos recursos que son administrados por la SSS y los derivaba a la APE para cumplir con los reintegros solicitados por los Agentes de Salud,

No obstante el apoyo financiero NO es obligatorio y si se deniega No genera derecho para el Agente de Salud (actualmente este punto se mantiene igual)

La primera Resolución emitida por este Organismo Autárquico , Descentralizado de la Administración Pública Nacional fue la Res 1/98 cuyo objetivo era brindar Apoyo Financiero a los Agentes del Seguro de Salud bajo la modalidad de reintegro a los beneficiarios por las prestaciones de Alto costo y Baja Incidencia.

En ambos casos es para las prestaciones y/o patologías taxativamente enumeradas.

A modo de ejemplo se puede mencionar:

- Cobertura para personas con discapacidad
- Tratamiento para drogodependencia
- Tratamiento profiláctico de la hemofilia
- Grandes Quemados
- Trasplantes y retrasplantes
- Medicamentos (antirretrovirales , hormona de crecimiento
- Otros

Luego de varias modificaciones y/o parches a la Norma se dicta la Resolución 500/04, estableciéndose un nuevo programa de cobertura con el objeto de satisfacer la demanda de prestaciones especiales destinada a los beneficiarios de Obras Sociales.

Se puede decir que es la Resolución base o madre del Sistema de Reintegros, y su objetivo es asegurar a los beneficiarios el acceso a prestaciones originadas en la atención de enfermedades de baja incidencia y alto impacto económico así como otras de largo tratamiento, tratando de administrar en forma equitativa los fondos provenientes del Aporte solidario de las Obras Sociales, enumeradas en las Resoluciones. En aquellas prestaciones que representan alto costo y no están incluidas en ninguna resolución se pide a través de vía de excepción

Múltiples Resoluciones posteriores agregan coberturas, definen valores a cubrir , establecen requisitos para presentar e inclusive la Resolución 9620/07 dispuso Apoyo financiero para catástrofes (subsidio a damnificados por inundaciones de Santa Fe y Entre Ríos)

En el año 2012 se dictan resoluciones de suma importancia

- Decreto 1198/12 del PEN dispone la absorción del APE dentro de la estructura organizativa de la SSS y su objetivo es asegurar un mayor control y cumplimiento de las funciones esenciales del Estado.
- Resolución 1200/12 Se crea el Sistema Único de Reintegros (en adelante SUR) para la implementación y administración de los fondos destinados a apoyar financieramente a los gentes del Seguro de Salud, por las patologías, medicamentos y prácticas mencionadas. Se derogan toda vía de excepción y se incluye la normativa en materia de trazabilidad.
- Resolución 1561/ 2012 Se crea el Procedimiento para Autorización de Reintegros del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes para adecuarse a las innovaciones tecnológicas en medicamentos y prácticas médicas.
- Básicamente se incorporan la utilización de biológicos en enfermedades oncológicas e incorporan dentro de las prácticas la Radioterapia (IMRT) la Radioterapia tridimensional y la reconstrucción 3D de la Calota Craneana
- Resolución 1511/2012 Se crea el SUR para personas con discapacidad
- Resolución 1512, en el año 2013 Sistema de prestaciones básicas de Atención integral a personas con discapacidad.

Por último en noviembre de 2014 se dicta la Resolución 1048 en noviembre de 2014, en el que se aprueba

Por la Resolución N° 1561/2012 SSSALUD, se crea el PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACION DE REINTEGROS DEL SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGIAS SANITARIAS EMERGENTES, con el objeto de velar por la adecuada utilización de las innovaciones tecnológicas en materia de Salud.

Se incorporan otras tecnologías y la inclusión de nuevas prestaciones, prácticas y medicamentos susceptibles de reintegrarse por el actual S.U.R., y se actualizan los valores máximos de recuperado con el dictado de la presente.

Los laboratorios deben publicar en el Manual Farmacéutico y mantener actualizados los precios de sus medicamentos

Introducción

El tema que nos ocupa es el recupero de la prestación de la radioterapia en 2 de sus formas que surge a partir del dictado de la Resolución 1561 y 1048. Cabe mencionar que en las resoluciones se mencionan este tipo de práctica como requisito médico para el recupero de medicación.

Las prestaciones que se pueden recuperar son

- La radioterapia tridimensional conformada (RTC 3D)
- La radioterapia de intensidad modulada (IMRT)

En ambos casos se trata de Tecnologías y/o prácticas de avanzada.

La IMRT se utiliza para administrar en forma segura y sin dolor dosis precisas de radiación a un tumor maligno (Condice con el espíritu de la ley de adecuarlo a los avances tecnológicos) en las zonas afectadas, minimizando la exposición a la radiación de las estructuras o tejidos normales circundantes.

Es menos tóxico que la radioterapia convencional.

La radioterapia tridimensional se combina diagnóstico digital por imágenes con programas especializados para adaptar la radiación a la forma del tumor.

La radioterapia es utilizada en el tratamiento de cáncer desde hace más de 100 años, bien sea como terapia única o combinada con otros tratamientos. Se utiliza como terapia definitiva o paliativa. Sin embargo, la radiación de los tejidos sanos hace que aumente la morbilidad y número de efectos adversos de la técnica. La radioterapia externa se utiliza en el tratamiento de al menos el 60% de casos de tumores. Los progresos tecnológicos en la captación de imagen, en la digitalización de la misma y en la radioterapia han permitido en un decenio el desarrollo de la radioterapia conformacional 3D (3D-CRT) y, posteriormente, la aparición de la radioterapia conformacional con modulación de la intensidad. Estas modificaciones han sido posibles gracias a los procesos de planificación y administración de los tratamientos radioterápicos que están actualmente en una situación de cambio vertiginoso y radical. Desde los inicios de la radioterapia hasta hoy en día, los mayores avances en los tratamientos se han vinculado a una mejor definición del área de irradiación tumoral, con lo que se consigue una reducción de la dosis en los tejidos sanos (reducción de la morbimortalidad). Este objetivo se empezó a conseguir a mediados de los años 1950 con la introducción en la clínica asistencial de importantes mejoras tecnológicas, como fueron los aparatos de megavoltage (unidades de cobalto 60 y aceleradores lineales). Tres décadas más tarde surgen modernos sistemas de dosimetría clínica y de planificación de tratamientos combinando fotones y electrones de diferentes energías. Además, en las dos últimas décadas se han introducido dos nuevos grupos de avances que han permitido dar un paso más en la sofisticación de los tratamientos radioterápicos. En primer lugar, la aparición de nuevas técnicas de imagen, que permiten delimitar con mayor precisión la localización del tumor, sus áreas potenciales de expansión de enfermedad subclínica y los órganos a riesgo dentro los campos de tratamiento radioterápico, y en segundo lugar, el desarrollo de mejores sistemas de planificación de tratamiento en las tres dimensiones del espacio (3D), basados en complejos sistemas informáticos de cálculo, todo ello unido a la disponibilidad de nuevas tecnologías más precisas en la administración de los haces de irradiación.

De hecho, hoy en día, es posible delimitar el tumor con mayor precisión con técnicas de imagen tridimensionales, como la Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Nuclear Magnética (RNM) o la Tomografía con Emisión de Positrones (PET); y aplicar los haces de radioterapia con diferentes intensidades en el depósito de la dosis sin alcanzar el límite de tolerancia en el tejido sano. Esto es la Radioterapia de Intensidad Modulada. Este conjunto de nuevas aportaciones permite, en definitiva, administrar una mayor dosis total de irradiación con una distribución espacial ajustada (conformada) de forma muy precisa al volumen tumoral, respetando los órganos sanos en la vecindad. La Radioterapia Conformada se basa en 3 hipótesis: 1. Administración de mayor dosis en zona tumoral con que se consigue mejor control loco-regional. 2. Aumento progresivo de la administración de dosis (escalada de dosis), con lo que se consigue mejor control del tumor y mayor tasa de supervivencia. 3. Disminución de zonas calientes en tejido sano con menor incidencia en agudos y tardíos. El concepto de radioterapia conformada en tres dimensiones (3D-CRT) ha sustituido en muchas situaciones clínicas (tratamientos con intención radical, radioterapia postoperatoria a dosis altas, volúmenes críticos cercanos al tumor, etc.) a las planificaciones realizadas hasta ahora en solo dos dimensiones del espacio (2D). La 3D-CRT conlleva la delimitación de volúmenes tumorales y órganos de riesgo en cada uno de los cortes de la prueba de imagen que se utilice (generalmente TAC), siendo estos volúmenes necesarios para la planificación del tratamiento radioterápico, realizándose una optimización en la distribución de dosis en el órgano mediante un moldeado de los campos de tratamiento (conformación de los campos de tratamiento) al volumen tumoral dibujado en las imágenes de TAC. Esta optimización del tratamiento 3D-CRT realizada se corresponde con la representación de lo que denominamos «beams eye view», que es el campo de tratamiento radioterápico con una conformación determinada. La intensidad del haz a su vez puede ser modificada levemente mediante sencillos mecanismos de cuñas o filtros compensadores para una mejor adaptación al volumen blanco diana. En Oncología se conoce desde hace mucho tiempo la efectividad de la radioterapia por la curación de muchos tumores o el tratamiento paliativo de la mayoría de los tumores humanos. Todo el grupo de avance al introducir la 3D-CRT permiten obtener mejores resultados respecto a los tratamientos clásicos en 2D, basándonos en las siguientes premisas mencionadas previamente y clásicamente conocidas en radioterapia: 1. Dosis más altas de irradiación incrementan el control loco-regional de la enfermedad: Algunos estudios prospectivos y muchos retrospectivos han demostrado incrementos en el porcentaje de control de la enfermedad con aumentos en la dosis de irradiación en algunas localizaciones tumorales, en particular, en los tumores de próstata, cabeza y cuello, pulmón, etc. Evaluación de radioterapia conformada con haces de intensidad modulada. IMRT 2. Un mayor control loco-regional de la enfermedad se traduce en aumentos de la supervivencia: Hay evidencia publicada (experiencias clínicas y de laboratorio) que demuestra la relación existente entre enfermedad residual (o recidiva) tras tratamiento del tumor primario y las metástasis a distancia, traducándose finalmente esto en una disminución de la supervivencia. 3. La utilización de la 3D-CRT nos permitiría administrar dosis más altas de irradiación disminuyendo la incidencia de efectos secundarios a largo plazo: En muchos tipos de tumores el efecto beneficioso de la radioterapia es anulado parcial o totalmente por las complicaciones producidas por la misma en los tejidos sanos, impidiendo completar el esquema terapéutico propuesto. Bajo esta premisa, si se consigue una reducción del volumen en que dichos tejidos no tumorales reciben dosis altas de irradiación se presentarán menores efectos secundarios y podremos mantener el efecto terapéutico. Sin embargo, a pesar de las optimistas experiencias iniciales recogidas con los tratamientos 3D-CRT, se sabe que aproximadamente un 30% de los pacientes tratados con técnicas convencionales 3D recidivan. Este alto índice de recidivas se justifica por la existencia de subpoblaciones clonógenas tumorales resistentes a las máximas dosis que podemos administrar con los tratamientos radioterápicos convencionales (65-70Gy), debido fundamentalmente a los límites de tolerancia de los tejidos sanos que rodean al volumen blanco tumoral. Los efectos biológicos de la irradiación, tanto a nivel del tumor como de los tejidos sanos, son dosis dependientes, y las curvas correspondientes que describen la relación dosis-respuesta se representan en un modelo teórico con formas sigmoidales en ambos casos, sin embargo, el rango de tolerancia al tratamiento es menor para el tejido tumoral. El modelo teórico ideal asume que las curvas de control tumoral y de daño al tejido sano son

paralelas en su forma sigmoide y separadas entre sí de forma suficiente para poder obtenerse con el tratamiento la curación. Este es el principio en el que se basa la curación con el tratamiento radioterápico

Con los tratamientos 3D-CRT en muchas ocasiones se aprecia que el grado de conformación de la dosis al volumen diana tumoral y la capacidad de excluir los órganos de riesgo no es la óptima, salvo en casos de tumores pequeños y con formas relativamente sencillas, pero que además requieren ser tratados con múltiples campos. Por ello, e incluso antes de que esta forma de tratamiento con radioterapia conformada en 3D (que denominaremos 3D-CRT clásica) haya sido completamente introducida de forma generalizada en los servicios de Oncología Radioterápica, empieza a surgir un nuevo tipo de planificación y administración de tratamiento con radioterapia conformada, la denominada radioterapia de intensidad modulada (IMRT). La radioterapia de intensidad modulada (IMRT) procura una distribución de las dosis de radiación tridimensional y conformal. Esto permite mejorar la adecuación de la distribución de dosis por una adaptación a los 32 Evaluación de radioterapia conformada con haces de intensidad modulada. IMRT volúmenes complejos y una homogeneización mayor o una homogeneización interna predefinida a nivel de volumen diana anatómico-clínico. El tratamiento mediante radioterapia de intensidad modulada permite así optimizar la radiación del tejido canceroso para aumentar el control local de la tumoración e igualmente, disminuir la radiación del tejido sano circundante limitando la morbilidad asociada a la radiación en sí. La IMRT es una nueva forma de 3D-CRT basada en el uso de haces de irradiación optimizados, además, mediante incidencias de campos con intensidad de dosis no uniformes adaptadas al volumen blanco. La IMRT representa un avance muy reciente, que inicia su desarrollo a finales de la década de los años ochenta, estando actualmente en una fase inicial de implantación dentro de los servicios de Oncología Radioterápica, que nos brinda la oportunidad de administrar dosis más altas de irradiación que las clásicamente empleadas por la posibilidad de conseguir una mayor precisión en la distribución conformada en el tumor. Con IMRT podemos conseguir plantear casi cualquier distribución de la dosis de irradiación con una abrupta caída de la misma en los límites entre el volumen del tumor y los tejidos sanos de la vecindad, reduciéndose en dichos tejidos tanto la dosis final como el volumen de irradiación. Por tanto, la ventaja fundamental que nos aporta la 3D-CRT en su modalidad de IMRT es la reducción del volumen de tejido sano expuesto a dosis altas de irradiación, lo cual nos permite conseguir una escalada de dosis a nivel del tumor. Actualmente se dispone de varios sistemas de Radioterapia de intensidad modulada asociados a los modelos de aceleradores lineales, entre los cuales podemos destacar los modelos: Peacock, Siemens, Varian y Elekta. En comparación con la aproximación de prueba-error convencional la IMRT utiliza un modelo de planificación inversa (optimización automática), el depósito de la radiación está controlada por ordenador y permite limitar la dosis en el tejido sano (constraints o condiciones de restricción). En el sistema Peacock, la IMRT se efectúa mediante un planificador que conforma una dosis de radiación al contorno del tumor mientras minimiza el impacto de los órganos o tejidos circundantes sanos. El sistema combina dos componentes: el colimador multilamina de intensidad modulada, que modula la intensidad de los haces estrechos de radiación, y el sistema de planificación, que planifica inversamente la dosis de radiación basándose en la forma, tamaño y localización del tumor. En diferentes tejidos sanos (mucosa orofaríngea, tracto gastrointestinal, pulmón, hígado, etc.) se muestra una estrecha relación directa entre el volumen irradiado y la intensidad de los efectos secundarios. Por consiguiente, si disminuimos el volumen global de irradiación desplazaremos hacia la derecha INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 33 (hacia la zona de mayor dosis) la curva de complicaciones achacables al tratamiento en tejidos sanos, permitiendo esto realizar una escalada de dosis en el tumor antes de alcanzarse los límites de complicaciones aceptables. Algunas experiencias clínicas en cáncer de próstata confirman lo afirmado anteriormente, por ejemplo en pacientes tratados con técnicas 3D-CRT hasta 70,2 y 75,6Gy sobre el PTV (Volumen diana planificado), la dosis media apreciada en los histogramas dosis-volumen en recto eran superiores en los pacientes que presentaban sangrado rectal como complicación frente aquellos en los que no lo presentaban. Hasta ahora la IMRT ha sido probada clínicamente en numerosos centros distribuidos por todo el mundo, y las múltiples experiencias publicadas

reflejan una mejoría en cuanto a la precisión en la distribución de la dosis en el volumen diana tumoral para determinadas localizaciones, como por ejemplo en el cáncer de próstata, donde se aprecia una reducción de la toxicidad rectal que permite una escalada de dosis hasta niveles hasta ahora inalcanzables (82-90Gy) 6, 24-31. También existen experiencias en tumores de la región de cabeza y cuello, tiroides, sistema nervioso central, mama, ginecológicos, etc. Cuando la IMRT se usa en tumores de cabeza y cuello, permite el tratamiento de blancos múltiples con diferentes dosis, mientras simultáneamente minimizan la radiación a estructuras críticas no involucradas tales como las glándulas salivares mayores (ej. Glándulas parótidas), quiasma óptico y mandíbula.

Normativa Vigente Resolución 1048/ 2014

Sistema Orgánico Funcional: Multisistémico

Afección de la Salud: Enfermedad Oncológica

Tecnología: Módulo de Radioterapia Tridimensional Conformada (RTC 3D) y Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT)

La radioterapia conformacional de haz externo de alta energía, es aquella radioterapia en la que se usa tecnología de avanzada para adaptar la radioterapia a las estructuras anatómicas de cada paciente. Con la ayuda de imágenes tridimensionales computarizadas, es posible moldear el haz de radiación para que se ajuste a la forma de los tumores. De esta manera llega menos radiación a los tejidos normales circundantes.

Actualmente hay dos niveles de radioterapia conformacional: la radioterapia conformacional tridimensional y la radioterapia de intensidad modulada (IMRT).

Ambas modalidades permiten administrar mayores dosis de radiación al tumor mientras se protegen los órganos normales circundantes. La diferencia entre la Radioterapia Tridimensional Conformada (RTC 3D) y la IMRT es que, en la IMRT el campo de tratamiento se divide en múltiples pequeños campos, cada uno de ellos con distintas intensidades de radiación según la planificación propuesta.

Igualmente, ambas modalidades son menos tóxicas a dosis iguales que la radioterapia convencional.

1. Módulo de Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT) para Cáncer de próstata y cánceres de cabeza y cuello

Los criterios para utilizar la IMRT en distintas localizaciones anatómicas tumorales se fundamentan en:

Mejorar la adaptación al volumen tumoral con formas cóncavas, convexas o con invaginaciones.

Conseguir dosis heterogéneas en el volumen tratado, adaptadas a la distinta prescripción sobre zonas tumorales o ganglionares.

- CANCER DE PROSTATA

Fundamento diagnóstico:

- Anatomía Patológica
- PSA (antígeno prostático específico)
- Ecografía Prostática
- Centellograma óseo corporal total
- TAC abdomino-pelviana (Tomografía axial computada)

Indicaciones terapéuticas de la IMRT para el reintegro:

- Tumor localizado (ausencia de extensión del tumor a ganglios linfáticos o metástasis a distancia) T1 N0 M0.
- Buen estado general del paciente
- Edad no mayor a 65 años.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

- Informe de Anatomía Patológica, PSA, Ecografía Prostática, Centellograma óseo corporal total y TAC abdomino-pelviana
- Protocolo de IMRT con dosis total aplicada firmado y sellado por el Médico Radioterapeuta actuante y el Auditor Médico

CANCER DE CABEZA Y CUELLO

La zona de cabeza y cuello es una región anatómica compleja por las estructuras que contiene, las que además de ser de reducido tamaño se encuentran muy próximas entre sí. Estos condicionantes anatómicos hacen que el tipo de radioterapia a utilizar en esta región para el tratamiento de diferentes tipos de neoplasias, sea aquella que ofrece la posibilidad de cubrir una mejor irradiación del tumor con la menor toxicidad de los órganos vecinos.

Fundamento diagnóstico:

- Anatomía Patológica
- TAC de cabeza y cuello
- Resonancia Magnética Nuclear de cabeza y cuello

Indicaciones terapéuticas de la IMRT para el reintegro:

- Cáncer de cavidad oral y labios

- Cáncer de laringe, hipofaringe, orofaringe, nasofaringe
- Cáncer de senos paranasales y de cavidad nasal
- Cáncer de glándulas salivales
- Cáncer primario oculto en cabeza y región del cuello

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

- Resumen de Historia Clínica con estudios complementarios y fundamentación de solicitud de la IMRT con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.
- Protocolo de IMRT con dosis total aplicada firmado y sellado por el Médico Radioterapeuta actuante y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

2. Módulo de Radioterapia Tridimensional Conformada

A partir de la toma de imágenes de TAC y RMN se puede valorar el tumor en 3 dimensiones y con el programa computarizado diseñar que los haces de radiación sigan la forma del tumor y eviten el tejido sano en la medida de lo posible. Esto se llama radioterapia conformada 3D (RTC 3D).

Existe consenso entre los oncólogos radioterapeutas y los físicos médicos en reconocer a la radioterapia conformacional 3D como una técnica más precisa y elaborada que la radioterapia convencional. La comparación de los planes dosimétricos mostrando una disminución de las dosis de radiación en los tejidos sanos ha conseguido la adhesión a esta modalidad.

Fundamento diagnóstico:

- Anatomía Patológica
- Laboratorio con marcadores tumorales (según corresponda)
- Estudios Endoscópicos (según corresponda)
- Estudios por imágenes: ecografía, TAC y/o RMN (según corresponda)
- Centellograma (según corresponda)

Indicaciones terapéuticas:

- Cáncer de cabeza y cuello
- Tumores cerebrales
- Cáncer de laringe

- Cáncer de esófago
- Cáncer de mama
- Cáncer de pulmón
- Cáncer de páncreas
- Cáncer de hígado
- Cáncer de vejiga
- Cáncer de recto
- Cáncer de próstata
- Otros tipos de tumores oncológicos

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

- Resumen de Historia Clínica con estudios complementarios y fundamentación de solicitud de la RTC 3D con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.
- Protocolo de RTC 3D con dosis total aplicada firmado y sellado por el Médico Radioterapeuta actuante y el Auditor Médico de Salud.

Afección de la salud: Enfermedad neurológica

Patología: Lesión ocupante intracerebral y otras del Sistema Nervioso Central

Tecnología: Práctica terapéutica - Módulo de Radioneurocirugía Cerebral

La Radioneurocirugía Cerebral consiste en la administración de una dosis elevada de radiación focalizada. Es una técnica de alta precisión, utilizada en numerosas patologías que por su tamaño o localización son de difícil abordaje por las técnicas neuroquirúrgicas convencionales.

El perfeccionamiento de las técnicas de imagenología (TAC - RMN) ha colaborado para un mayor desarrollo y uso de esta técnica, al mejorar y simplificar su manejo, facilitando y asegurando la localización y tratamiento de pequeñas lesiones. Su fundamento biológico es la producción de radionecrosis en los tejidos tratados. En la radiocirugía estereotáxica participan diferentes disciplinas médicas tales como la neurocirugía, radioterapia, radiología, física médica e ingeniería.

Fundamento diagnóstico:

- Imágenes diagnósticas de la lesión (TAC- RMN - Angioresonancia-TAC multicorte -

Angiografía

- PET (tomografía por emisión de positrones, tecnología propia de la medicina nuclear)). En Aneurisma roto estudios confirmatorios de hemorragia subaracnóidea y localización anatómica de la lesión.

Fundamento Terapéutico:

Lesiones ocupantes que por su tamaño, localización, características anatómicas o estado clínico del paciente no permitan ser abordadas por las técnicas quirúrgicas convencionales.

- Aneurisma intracerebral roto
- Malformaciones arteriovenosas del cerebro, < 3 cm, sintomáticas.
- Tumores primarios de cerebro (glioma, meningioma, tumores hipofisarios, hemangioblastomas, neurinomas acústicos, craneofaringiomas) si los mismos son irresecables dada su localización o condiciones del paciente.
- Tumores gliómicos de abordaje riesgoso.
- Tumores metastáticos del cerebro
- En forma fraccionada, en tumores de difícil llegada, como los del nervio óptico o hipotálamo.
- Tumores de Base de cráneo

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

- Estudios por imágenes donde se constate la presencia de la lesión a tratar
- Protocolo de la radioterapia con dosis total administrada, con indicación médica y aval del

Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

Documentación necesaria para el recupero

La documentación a presentar para solicitar el recupero de la radioterapia se puede dividir en 2 partes

- Documentación común a cualquier solicitud de cualquier patología/medicación/práctica
- Documentación específica

La documentación común a cualquier solicitud se conforma de :

- Nota de solicitud de reintegro de Alta Complejidad
- Certificado de afiliación
- Cuadro de Conceptos
- Cuadro de Comprobantes

La documentación específica para este tipo de recupero se conforma de :

- Documentación Comercial
- Documentación Médica

La documentación comercial es: Factura, Recibo y Extracto bancario (opcional)

La documentación médica va a depender de la patología y fue enunciada en el acápite anterior

La radioterapia de Intensidad Modulada es para Cáncer de próstata y Cabeza y Cuello

Se debe presentar

- Informe de anatomía patológica
- PSA (Antígeno prostático específico)
- Estudios (centellograma, ecografía, TAC, RMN)
- Resumen de Historia Clínica y fundamentos de la solicitud de la IMRT con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud
- Protocolo de la IMRT con dosis total aplicada firmada y sellada por el radioterapeuta actuante y el auditor médico del Agente del Seguro de Salud.

En el caso de cáncer de próstata se requiere

- Buen estado general del paciente
- Edad no mayor a 65 años.

Módulo de Radioterapia Tridimensional Conformada

Esta tipo de radioterapia se aplica a todas las enfermedades oncológicas incluidas las mencionadas en el párrafo anterior.

En este caso se requiere

- Informe de auditoría patológica
- Laboratorio de marcadores tumorales
- Estudio correspondientes de acuerdo a la patología (endoscopias, diagnósticos por imágenes, ecografías, TAC, RMN, otros)
- Indicaciones terapéuticas
- RHC con estudios complementarios y fundamentación de la solicitud de la RTC 3D con firma del profesional interviniente y Auditor Médico.
- Protocolo de RTC 3D con dosis total aplicada firmada y sellada por el médico radioterapeuta y el Auditor Médico.
- Si bien no está mencionado en la Resolución se requiere el Consentimiento Informado para la realización de la práctica firmado por el médico actuante, paciente o familiar a cargo y el Auditor médico.

Procedimiento de Carga

Para efectuar la carga en el SUR es necesario poseer las claves de acceso que se tramitan ante la SSS y poseer los datos del afiliado relacionados con el CUIL y el N° de afiliado.

El proceso de carga se inicia haciendo la apertura de una solicitud de reintegro, luego se selecciona el N° de Resolución (depende del período que se solicite es la resolución aplicable. Hasta mayo de 2014 1561 y luego la 1048). En esa misma pantalla se selecciona la patología. En el caso que nos ocupa es hematológicas/oncológicas/heridatarias/inmunológicas.(aceptar)

Se carga el Nro del CUIL del beneficiario, aparecen los datos y luego el Nro de beneficiario.(aceptar).

(+) Se carga luego la prestación en el concepto se selecciona IRMT o RTC 3D, dependiendo del concepto a recuperar.

Se debe incluir también la cantidad de prestaciones (1) el valor unitario(surge de la factura), la fecha de la prescripción, la fecha de la práctica el período de cobertura, la matrícula del prestador indicando el tipo (nacional, provincial ,etc.) fecha de diagnóstico, (aceptar)

(+) Se comienza a cargar la documentación comercial, comenzando por la factura y se ingresan los siguientes datos:

- CUIL del prestador
- Tipo de Comprobante (A,B,C)
- Tipo de emisión del comprobante (impreso o electrónico)
- CAE o CAI
- Fecha de emisión del comprobante
- Fecha d vencimiento del CAE o Fecha de impresión
- Punto de Venta
- N° de comprobante
- Importe
- CUIL del receptor

Se cargan los mismos datos para el recibo

Una vez concluida la carga se procede a la impresión.

Se imprimen las 4 hojas básicas(necesarias) para la solicitud de todo reintegro mencionada en el acápite de documentación necesaria,

La solicitud de reintegro y el certificado de afiliación van firmados por el presidente de la Obra Social y certificados por el banco o escribano público.

Existe la posibilidad de eliminar los costos de certificación de firma siempre que se realice el trámite ante el SUR de delegación de firma AL SOLO efecto de la presentación de los expedientes, SIN OTRA FACULTAD, en la persona que realizará la presentación. Es un trámite sencillo que se realiza ante el SUR, con el objetivo de disminuir costos.

Cuando se imprime en la parte superior aparece un código de barras que es el Nro de solicitud e indica el año, mes de carga, día de la carga y un código.

Armado del expediente

El expediente se conforma con la siguiente documentación

- Nota de solicitud de reintegro de Alta complejidad (firmado y certificado en su caso)
- Certificado de afiliación (firmado y certificado en su caso)
- Cuadro de conceptos
- Cuadro de Comprobantes
- Documentación médica específica. Por una cuestión de orden se inicia con la prescripción de la IMRT o 3D RTC3D, y luego el resto de la documentación médica
- Consentimiento informado
- Factura
- Recibo
- Extracto (opcional, recomendable)

Para el armado se preparan 2 juegos. Uno para presentar y una copia que debe quedar en la Obra Social.

Toda la documentación excepto la Nota de solicitud de reintegro y el Certificado de afiliación debe estar firmada por el auditor médico de la Obra Social.

La documentación comercial y el Cuadro de Conceptos y Comprobantes debe estar firmado también por un contador independiente.

Para poder presentar la solicitud se debe de ingresar al Sistema SUR y solicitar turno, es decir se elige el día que se va a ir.

Se imprime el comprobante del turno y se va el día correspondiente con el turno y el expediente a mesa de entradas, quienes revisan temas puntuales y aprueban o no el ingreso.

Si lo aprueban sigue su camino y sino se deben salvar los inconvenientes y se vuelve a presentar.

Una vez presentado el seguimiento se realiza online.

Presentación del Expediente

Se presenta:

- Original de la Solicitud de reintegro de Alta Complejidad
- Original del Certificado de Afiliación
- Cuadro de Conceptos
- Cuadro de Comprobantes
- Original de la Prescripción
- Fotocopia del resto de la documentación enunciada previamente (médica y comercial)

Todo firmado en original

Para poder presentar la solicitud se debe de ingresar al Sistema SUR y solicitar turno, es decir se elige el día que se va a ir.

Se imprime el comprobante del turno y se va el día correspondiente con el turno y el expediente a mesa de entradas, quienes revisan temas puntuales y aprueban o no el ingreso.

Si lo aprueban sigue su camino y sino se deben salvar los inconvenientes y se vuelve a presentar.

Una vez presentado el seguimiento se realiza online.

Seguimiento y Cobranza

Existen 3 estadíos que debe pasar la solicitud para que se le asigne un N° de expediente.

- Recepción
- Prestacional
- Económica

Una vez ingresada la solicitud se encuentra en Análisis SUR.

En cualquiera de estos estadíos puede sufrir observaciones que para continuar deberán ser salvados, aclarados, completados, dependiendo de lo que se requiera.

En el sistema hay una pestaña que indica que la solicitud esta para ser retirada.

Una vez que fueron aprobados por todas las Gerencias se le asigna un N° de expedientes. En este momento pasa a Expedientes en Análisis Sur en el que se le asigna el importe aprobado y un N° de expediente. En el caso que nos ocupa los importes máximos a reintegrar son los siguientes:

Enfermedad Oncológica: Módulo1 de Radioterapia de Intendencia Modulada (IMRT) para cáncer de próstata y cáncer de cabeza y cuello, Valor máximo por única vez independiente del número de sesiones requeridas \$ 55.000.

Enfermedad Oncológica Módulo 2 Radioterapia Tridimensional Conformada Valor máximo por única vez independiente del número de sesiones requeridas \$ 20.000.

Luego resta esperar a que pase a la última instancia que es el de expedientes pagados SUR.

Cuando llega a esta instancia normalmente entre las 48 y las 72 horas de aparecer en este estado el importe es acreditado en la cuenta bancaria de la Obra Social.

Bibliografía

Decreto 53 PEN

Resolución 1/98

Resolución 500/04

Resolución 1200/2012

Resolución 1511/2012

Resolución 1512/2013

Resolución 1561/2012

Resolución 1048/2014

Manual del Usuario Sistema SUR

Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de OSTEBA (ESPAÑA)