



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Resolución

Número:

Referencia: EX-2024-18424354- -INSSJP-GPM#INSSJP - Resolución - Modificaciones al Nomenclador respecto a la practica de PET

VISTO el EX-2024-18424354- -INSSJP-GPM#INSSJP, la Ley N° 19.032 y sus modificatorias y complementarias, el Decreto N° 2/04, las Resoluciones N° 1304/DE/16, N° 883/DE/17, N° 269/DE/2018; RESOL-2018-913- -INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2021-1293-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2021-1552-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2022-807-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2022-973-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2022-235-INSSJP-DE#INSSJP, la Circular N°10/GPM/2018 y las Disposiciones N° 191/2014/GPM, N° 35/SGTM/201,7 y;

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley N° 19.032, y de conformidad con las modificaciones introducidas por su similar N° 25.615, se creó el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES para JUBILADOS y PENSIONADOS, con el carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa y con el objeto de otorgar - por sí o por terceros - a las personas jubiladas y pensionadas del régimen nacional de previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y a su grupo familiar primario, las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas, tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Que a fin de cumplir dichos objetivos el artículo 6° de dicha ley asignó al Directorio Ejecutivo Nacional del INSSJP la competencia para dictar las normas necesarias para la adecuada administración y funcionamiento del organismo.

Que el artículo 3° del Decreto N° 2/04, otorgó al Director Ejecutivo del Órgano de Gobierno del INSSJP, las facultades de gobierno y administración previstas por la Ley N° 19.032 y sus modificatorias en favor del Directorio Ejecutivo Nacional.

Que a través de la Resolución N° 883/DE/17 se aprobó el Nomenclador Común del Instituto y su componente prestacional.

Que por Resolución N° 1304/DE/16 se estableció con carácter obligatorio para todos los agentes médicos que trabajen en las dependencias del INSSJP o en Efectores Sanitarios Propios, médicos de cabecera en relación de dependencia y prestadores médicos con convenio, la utilización del Sistema de Receta Electrónica, de acuerdo a las pautas técnicas vigentes y aquellas que oportunamente se establezcan.

Que por la Disposición N° 35/SGTM/2017 se aprobaron los protocolos de tratamientos de oncología, reseñados "Esquemas de Tratamiento en Oncología Clínica", como lineamiento terapéutico de observancia en el tratamiento de las patologías oncológicas.

Que mediante la Resolución N° 269/DE/2018 modificatorias y complementarias se aprobó el Nuevo Modelo Modulado para el II Nivel de Atención–Sanatorial en la Unidad de Gestión Local XX - La Pampa, Unidades de Gestión Local XVII- Chubut, Unidad de Gestión Local XXXIII -Tierra del Fuego, Unidad de Gestión Local XXVII Río Negro, Unidad de Gestión Local XVI -Neuquén y

Unidad de Gestión Local XXVIII -Santa Cruz.

Que a través de la RESOL-2018-913-INSSJP-DE#INSSJP se desagregaron las prácticas del Módulo 6- Consulta de Especialistas de Oncología, a efectos de posibilitar la contratación de dichos centros especializados, y en tal sentido mejorar la calidad de atención de las personas afiliadas del Instituto.

Que se han iniciado un conjunto de medidas tendientes a fortalecer el sistema de salud y garantizar el acceso a las prestaciones conforme la realidad de las diversas jurisdicciones, así mediante la RESOL-2021-1552-INSSJP-DE#INSSJP se aprobó el pago por prestación para las consultas de especialistas en oncología contenidas en el módulo 144, estableciendo la libre elección de los prestadores por zonas para las consultas de especialistas en oncología contenidas en los módulos 144 y 145.

Que en virtud de ello, y a efectos de reforzar la implementación de medidas tendientes a fortalecer los procesos de gestión para el tratamiento de patologías más frecuentes y mejorar la accesibilidad de atención de las personas afiliadas, mediante RESOL-2022-235-INSSJP-DE#INSSJP se estableció que las afiliadas y los afiliados elijan libremente a los prestadores por zonas para las prácticas y prestaciones por imágenes correspondientes a las prácticas descriptas en los módulos 2, 3, 22, 23, 24 y 27 contenidas en el Nomenclador común del INSSJP, como así también estableciendo una modalidad retributiva de pago por prestación para dichas prácticas.

Que, asimismo, mediante la RESOL-2022-807-INSSJP-DE#INSSJP se estableció la libre elección entre la totalidad de prestadores ambulatorios de todo el país, dejando sin efecto las zonas establecidas por las resoluciones N° RESOL-2021-1293-INSSJP-DE#INSSJP, la RESOL-2021-1552-INSSJP-DE#INSSJP y la RESOL-2022-235- INSSJP-DE#INSSJP.

Que en ese sentido, por RESOL-2022-973-INSSJP-DE#INSSJP se creó el PROGRAMA INTEGRAL DE CUIDADO Y TRATAMIENTO ONCOLÓGICO con el objetivo de desarrollar políticas que reduzcan la incidencia, la morbilidad y la mortalidad del cáncer, como así también optimizar fundamentalmente el acceso a prestaciones específicas de calidad con la visión de mejorar la supervivencia y la calidad de vida de las personas afiliadas con cáncer, mediante un acompañamiento multidimensional de ésta y su entorno afectivo, en todas las etapas de la enfermedad oncológica.

Que dentro de los objetivos prioritarios de éste Instituto se destaca, garantizar que todas las personas afiliadas accedan a recibir las prestaciones que requieran en función de su patología, privilegiando el concepto de equidad en todos los niveles de atención, extremando los esfuerzos tendientes a mejorar la calidad de vida de las personas afiliadas.

Que en ese orden, la medicina nuclear es una especialidad que emplea técnicas seguras y de alto grado de efectividad para obtener información clínica en los y las pacientes sobre enfermedades no transmisibles, como las oncológicas, permitiendo detectar alteraciones en el organismo anticipadamente, posibilitando tratamientos tempranos más efectivos y pronósticos frecuentemente más favorables para la salud de las personas.

Que en ese sentido y en particular la Tomografía por Emisión de Positrones, más conocida como PET, es un examen que permite obtener imágenes de alta resolución de los órganos y tejidos del cuerpo a partir de una sustancia radiactiva con el fin de detectar una patología o una lesión.

Que mediante Disposición N° 191-GPM-2014 se aprobó la normativa correspondiente a PET-Tomografía por emisión de positrones con F18 glucosa (módulo 28 código 260260), incorporada por Disposición N° 213/CE/13 y a su vez, por Circular N° 010/GPM/2018 se estableció la normativa de indicaciones de PET y el circuito para su autorización.

Que atento lo ut supra mencionado, se considera menester unificar la normativa y actualizar los circuitos de la práctica PET-Tomografía, como así también modificar el nomenclador común del Instituto y su componente prestacional, a fin de incluir en el mismo otras variantes de PET, como ser el PET Colina (F18 o C11), PET 18 DOPA y PET PSMA.

Que dicha inclusión, procura agilizar los tiempos para definir la extensión de enfermedad, la estrategia terapéutica y la respuesta al tratamiento de las personas afiliadas con diagnóstico oncológico.

Que a fin de implementar la medida propiciada será necesario continuar utilizando la Orden de Prestación Electrónica (OP) para autorizar dicha práctica, ya que la misma se encuentra excluida de la cápita de medicina nuclear del Instituto.

Que en este contexto, se destaca la importancia de la Orden de Prestación Electrónica (OP), obedeciendo a criterios de

fortalecimiento y digitalización de procesos relacionados con las prestaciones médicas, procurando mitigar los errores de comunicación, asegurando la legibilidad de las prescripciones y monitoreo de los tratamientos prescritos, así como el conocimiento inequívoco de la existencia del acto médico que le dio origen.

Que sin perjuicio de lo expuesto, todas aquellas prácticas que no han sido incorporadas se tramitarán de acuerdo al procedimiento establecido para las vías de excepción.

Que han tomado la debida intervención la Gerencia de Prestaciones Médicas, la Gerencia de Tecnología de Información, la Gerencia Análisis y Procesos Retributivos, la Gerencia Económico Financiera, Coordinación Ejecutiva y la Jefatura de Gabinete de Asesores.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la debida intervención en el marco de sus competencias.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por el artículo 6º de la Ley N° 19.032 y sus modificatorias y por los Artículos 2º y 3º del Decreto PEN N° 02/04, el Artículo 1º del Decreto DECTO-2023-63-APN-PTE,

EL DIRECTOR EJECUTIVO

DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar las modificaciones y nuevos valores del Nomenclador Común del Instituto aprobado por la Resolución N° 883/DE/17 modificatorias y complementarias, en lo atinente a los módulos y prácticas detalladas en el Anexo I (IF-2024-60199263-INSSJP-DE#INSSJP), que se agrega como parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 2º.- Aprobar el nuevo Menú Prestacional en relación a PET F18 glucosa, PET Colina (F18 o C11), PET 18 DOPA y PET PSMA, que como Anexo II (IF-2024-60199318-INSSJP-DE#INSSJP) se agrega como parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 3º.- Aprobar el procedimiento de autorización correspondiente a PET F18 glucosa, PET Colina (F18 o C11), PET 18 DOPA y PET PSMA que como Anexo III (IF-2024-60199380-INSSJP-DE#INSSJP) se agrega como parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 4º.- Establecer que los nuevos oferentes que deseen prestar servicios contenidos en los nuevos módulos oncológicos deberán suscribir el modelo de CARTA DE INTENCIÓN–OFERTA PRESTACIONAL DE PRÁCTICAS EN INTERNACIÓN DE PATOLOGÍAS ONCOLÓGICAS, con aceptación tácita, aprobada por RESOL-2022-973-INSSJP-DE#INSSJP mediante IF-2022-80127906-INSSJP-DE#INSSJP e IF-2022-80128529-INSSJP-DE#INSSJP.

ARTÍCULO 5º.- Establecer que los prestadores que no deseen adherir a las modificaciones establecidas en la presente resolución deberán manifestar al INSSJP, su voluntad de no continuar la relación contractual por cualquier medio fehaciente, dentro del plazo de 30 días contados a partir de la publicación de la presente. Aquellos prestadores que no manifiesten su voluntad quedaran sujetos al régimen normativo general.

ARTÍCULO 6º.- Establecer la obligatoriedad de la prescripción de las prácticas incluidas en el anexo I de la presente, a través del sistema de Orden de Prestación Electrónica (OP) y al uso del Circuito Administrativo de Facturación Unificada.

ARTÍCULO 7º.- Dejar sin efecto la Disposición N° 191/GPM/2014 y la Circular N° 010/GPM/2018, por los motivos expuestos en los considerandos de la presente.

ARTÍCULO 8º.- Encomendar a la Gerencia de Tecnología de Información para que lleve a cabo las medidas necesarias a fin de desarrollar y/o adecuar los sistemas informáticos para la implementación efectiva de la presente Resolución.

ARTÍCULO 9º.- Registrar, comunicar y publicar en el Boletín del Instituto. Cumplido, proceder a su archivo.

ANEXO I

NOMENCLADOR

NOMENCLADOR COMUN ALTAS BAJAS Y MODIFICACIONES

BAJA DE PRÁCTICAS

MODULO		PRACTICA	
CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION
28	MEDICINA NUCLEAR	260260	PET - TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES CON F18-FDG (INCLUYE TOMOGRAFIA)

ALTA DE PRACTICAS

MODULO		PRACTICA		UNIDADES		
CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	Honorario	Gasto	Tipo
28	MEDICINA NUCLEAR	260261	PET - TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES CON F-FDG FLUORDESOXIGLUCOSA (INCLUYE TOMOGRAFIA) SOLICITUD DE PRIMERA VEZ	141,25	971,5	MEDICINA NUCLEAR (III)
28	MEDICINA NUCLEAR	260262	PET - TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES CON F-FDG FLUORDESOXIGLUCOSA (INCLUYE TOMOGRAFIA) SOLICITUDES ULTERIORES	141,25	971,5	MEDICINA NUCLEAR (III)
28	MEDICINA NUCLEAR	260264	PET - TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES CON F-FDG FLUORDESOXIGLUCOSA (INCLUYE TOMOGRAFIA) PACIENTE ONCOHEMATOLOGICO	141,25	971,5	MEDICINA NUCLEAR (III)
28	MEDICINA NUCLEAR	260265	PET - TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES CON F-COLINA FLUOROCOLINA (INCLUYE TOMOGRAFIA)	141,25	1309	MEDICINA NUCLEAR (III)
28	MEDICINA NUCLEAR	260267	PET - TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES PSMA (INCLUYE TOMOGRAFIA)	141,25	2551,25	MEDICINA NUCLEAR (III)
28	MEDICINA NUCLEAR	260268	PET - TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES CON F- FLUORDOPA (INCLUYE TOMOGRAFIA)	141,25	1528,25	MEDICINA NUCLEAR (III)



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2024-18424354- -INSSJP-GPM#INSSJP - ANEXO I

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

ANEXO II

MENU PRESTACIONAL

Tomografía por emisión de positrones (PET)

La tomografía por emisión de positrones (PET, del inglés “Positron Emisión Tomography”) es un método de imágenes de Medicina Nuclear que permite obtener información acerca de la funcionalidad de los tejidos en forma tridimensional. Para ello, se administra al paciente una molécula marcada con un isótopo emisor de positrones, y se obtienen imágenes de su distribución espacial en el organismo. Las lesiones malignas tienen un incremento en la actividad metabólica, presentando mayor captación del radioisótopo

Para obtener la imagen, una cámara de positrones produce imágenes tomográficas transversales de 5-6 mm, las cuales se obtienen de las sustancias radiactivas trazadoras que emiten positrones. Los positrones emitidos por los radios nucleídos son atraídos por el electrón, para destruir ambos. En cada destrucción del positrón electrón se generan dos fotones gamma en la misma dirección, pero en sentidos opuestos que son captados por la cámara PET, generando la imagen.

La dosis total de radioactividad es similar a una tomografía computada (TC). Los nuevos equipos fusionan la PET con Tomografía Computada (PETTC) o resonancia, obteniendo así imágenes con información anatómica y funcional.

En este sentido, el PET se emplea en oncología y onco-hematología, en diferentes etapas de la enfermedad oncológica (por ejemplo, estadificación) y de evaluación de respuesta a tratamientos. La utilidad de este estudio, su sensibilidad y especificidad no son uniformes en todas las patologías onco hematológicas y oncológicas; teniendo indicaciones precisas.

Por lo tanto, las posibles aplicaciones en las patologías neoplásicas están orientadas a:

- *Diagnóstico*: la búsqueda del tumor ante sospecha de enfermedad neoplásica
- *Estadificación*: determinación (antes del inicio del tratamiento) del estadio tumoral, localización y extensión, al igual que metástasis a distancia
- *Monitoreo*: evaluación de la respuesta temprana al tratamiento oncológico y/o determinación de tumor residual luego de la cirugía oncológica, para decidir nuevos tratamientos (criterios Recist-Percist - Escala Deauville/Clasificación de Lugano)

- *Re-estadificación*: evaluación de extensión de enfermedad luego de tratamiento oncológico
- *Seguimiento*: evaluaciones posteriores al tratamiento primario con intención curativa

COBERTURA:

Serán autorizados los estudios PET en los siguientes casos:

PET TC FDG

Cáncer de Esófago: se considera para:

- Estadificación para definir tratamientos con intención curativa

Hepatocarcinoma y tumores de vía biliar: se considera para:

- Estadificación para definir tratamientos con intención curativa

Cáncer de Páncreas: se considera para:

- Estadificación para definir tratamientos con intención curativa

Cáncer Colorrectal: se considera para:

- Estadificación ante sospecha de enfermedad sistémica, por marcadores o por imágenes, para definir tratamientos con intención curativa
- Confirmación de recidiva (imágenes tomográficas normales con marcadores elevados)

Cáncer de canal anal: se considera para:

- Estadificación y diseño de campo radiante.

Cáncer de Pulmón: se considera para:

- Células pequeñas:
 - Estadificación para definir tratamientos con intención curativa
- No células pequeñas
 - Estadificación para definir tratamientos con intención curativa
 - Ante sospecha de recaída con resultados no categóricos de otros métodos de imágenes

- **Nódulo Pulmonar Solitario:** de 8 mm o más
 - Ante sospecha de enfermedad oncológica, como paso previo a diagnóstico y tratamiento

- **Mesotelioma pleural y peritoneal**
 - Estadificación para definir tratamientos con intención curativa

Cáncer de Mama: se considera para:

- Estadificación de pacientes con sospecha de metástasis a distancia
- Re-estadificación de pacientes con recidivas o metástasis local o regional
- Confirmación de recidiva (imágenes tomográficas normales con marcadores elevados)

Cáncer de Cérvix: se considera para:

- Estadificación para definir tratamientos con intención curativa
- Re-estadificación de pacientes con recidivas o metástasis local o regional

Cáncer de Endometrio: se considera para:

- Estadificación de pacientes con sospecha de metástasis a distancia

Cáncer de Ovario: se considera para:

- Estadificación para definir tratamientos con intención curativa
- Re-estadificación de pacientes con recidivas o metástasis local o regional

Cáncer de Testículo (Seminoma): se considera para:

- Evaluación de enfermedad residual mayor de 3 cm, post tratamiento

Cáncer de Pene: se considera para:

- Estadificación y diseño de campo radiante.

Tumores del SNC: se considera para:

- Diagnóstico diferencial entre recidiva y necrosis que sustente el cambio terapéutico.

Linfomas: se considera para:

- Estadificación inicial en Linfomas Malignos (Hodgkin y No Hodgkin), en todos los linfomas ávidos por 2-[18F] fluoro-2-desoxi-Dglucosa (FDG).

- Pronóstico
- Evaluación de respuesta interino/temprano y al final de tratamiento.
- Re-estadificación de pacientes con recidivas o imágenes residuales.

Cáncer de Tiroides: diferenciados y anaplásicos se considera para:

- Diagnóstico de Recidiva

Cáncer medular de tiroides: se considera para:

- Estadificación para definir tratamientos con intención curativa

Melanoma: se considera para:

- Estadificación para definir tratamientos con intención curativa
- Re-estadificación de pacientes con recidivas o metástasis local o regional

Tumores de Cabeza y Cuello: se considera para:

- Estadificación y diseño de campo radiante
- Re-estadificación de pacientes con recidiva loco regional o metástasis

Cáncer de la unión esófago gástrico y gástrico: se considera para:

- Estadificación en pacientes para definir tratamientos con intención curativa **Cáncer de vejiga:** se considera para:
- Estadificación en pacientes para definir tratamientos con intención curativa

Carcinoma de origen desconocido: se considera para:

- Pesquisa de sitio primario y
- Evaluación de extensión de enfermedad para definir tratamientos con intención curativa

Tumores neuroendocrinos pobremente diferenciados: se considera para:

- Estadificación en pacientes para definir tratamientos con intención curativa

PET COLINA (F18 o C11)

Cáncer de próstata se considera con PSA mayor a 1ng/dl y no disponibilidad de PETPSMA.

- Recaídas bioquímicas post-tratamiento radical con prostatectomía en pacientes con imágenes convencionales normales o no concluyentes
- Recaídas bioquímicas post-tratamiento radical con Radioterapia en pacientes con imágenes convencionales normales o no concluyentes

Tumores de paratiroides: se considera para:

- Estudio de nódulo de paratiroides.

PSMA PET

Cáncer de Próstata: se considera para:

- Recaídas bioquímicas post-tratamiento radical con prostatectomía en pacientes con imágenes convencionales normales o no concluyentes
- Recaídas bioquímicas post-tratamiento radical con Radioterapia en pacientes con imágenes convencionales normales o no concluyentes
- Estadificación al diagnóstico del Cáncer de Próstata de Alto Riesgo (PSA > 20, Gleason 8- 9 -10, ISUP G4-5, Tumor > T3 con extensión extra capsular)



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2024-18424354- -INSSJP-GPM#INSSJP - ANEXO II

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.

ANEXO III

PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACION

El Instituto autoriza la realización de una PET al año, independientemente del marcador.

1) PET FDG F18:

Se establece el siguiente circuito de solicitud:

A) Para casos de Primer PET con FDG la autorización corresponde al ámbito de cada UGL, debiéndose obligatoriamente acompañar la siguiente documentación:

- Datos de la persona afiliada, orden médica de pedido con firma y sello del profesional solicitante.
- Resumen de Historia Clínica con:
 - 1- antecedentes de la persona afiliada
 - 2- diagnóstico
 - 3- tratamientos realizados
 - 4- plan terapéutico que se adoptaría según el resultado del estudio solicitado
 - 5- estado actual, comorbilidades, Performance Status* ESCALA ECOG
- Estudios realizados según corresponda: imágenes e informes
 - Anatomía patológica

B) Para aquellos casos donde la persona afiliada requiera de un Segundo o Ulterior PET los pasos para su autorización son los siguientes:

- Emisión(“) de la OP por UGL con la siguiente documentación:

- Datos de la persona afiliada, orden médica de pedido con firma y sello del profesional solicitante.
- Resumen de Historia Clínica con:
 - 1- antecedentes de la persona afiliada
 - 2 - diagnóstico
 - 3 - tratamientos realizados
 - 4 - plan terapéutico que se adoptaría según el resultado del estudio solicitado
 - 5 - estado actual, comorbilidades, Performance Status* ESCALA ECOG
- Estudios realizados según corresponda: imágenes e informes

- PET anterior: imágenes e informe.
- Anatomía patológica

(") Emisión no significa autorización, debe completar el siguiente paso

- Autorización desde Nivel Central de la OP emitida, a cargo del Departamento de Control de Cáncer creado por RESOL-2022-977-INSSJP-DE#INSSJP. En caso de ser autorizado recién se podrá realizar el estudio.

C) Excepcionalmente se establece el siguiente circuito de autorización, para aquellos casos donde la persona afiliada requiera de un Segundo PET por los siguientes diagnósticos:

- **Linfoma de Hodgkin:** para evaluar respuesta al tratamiento, que, como factor pronóstico, permite adecuar el tratamiento según la respuesta
- **Linfoma No Hodgkin:** para evaluar respuesta al tratamiento, que, como factor pronóstico, permite adecuar el tratamiento según la respuesta

En estos casos, se requiere presentar idéntica documentación que la solicitada para la realización del Primer PET ante la UGL correspondiente y la autorización de dicha OP será realizada en el ámbito de cada UGL.

2) PET Colina (F18 o C11), PET 18 DOPA y PET PSMA

Para aquellos casos donde la persona afiliada requiera la realización de PET Colina (F18 o C11), PET 18 DOPA y PET PSMA, la autorización corresponde al ámbito del Departamento de Control de Cáncer, creado por RESOL-2022977-INSSJP-DE#INSSJP, debiéndose obligatoriamente acompañar la siguiente documentación:

Emisión de la OP por UGL con la siguiente documentación:

- Datos de la persona afiliada, orden médica de pedido, firma y sello profesional solicitante.
- Resumen de Historia Clínica con antecedentes de la persona afiliada, tratamientos realizados o plan terapéutico, estado actual.
- Estudios solicitados según corresponda: imágenes e informes.
- Anatomía patológica.
- Informe de profesional tratante sobre los motivos de solicitud del estudio y que conductas asumirá según resultados

La práctica podrá ser realizada una vez obtenida la autorización por parte del Departamento de Control de Cáncer.



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2024-18424354- -INSSJP-GPM#INSSJP - ANEXO III

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.