

CATETERISMO TERAPÉUTICO EN CARDIOPATIAS CONGENITAS

NORMATIVA DE COBERTURA

Realizada: Agosto 2014
Actualización: Noviembre 2019

CATETERISMO TERAPÉUTICO EN CARDIOPATIAS CONGENITAS

NORMATIVA DE COBERTURA
DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

FONDO NACIONAL
DE RECURSOS

Agosto 2014
Actualización: Noviembre 2019

FNR – Normativa de Cobertura

CATETERISMO TERAPÉUTICO EN CARDIOPATIAS CONGENITAS

El documento se encuentra disponible en: www.fnr.gub.uy

La normativa incluye:

- Indicaciones con cobertura financiera por el Fondo Nacional de Recursos.

El Fondo Nacional de Recursos es un organismo público no estatal creado el 1 de diciembre de 1980 y regulado por la ley 16.343 de diciembre de 1992, que otorga cobertura financiera a procedimientos médicos altamente especializados y a medicamentos de alto costo, de demostrada efectividad, garantizando que los mismos sean accesibles en condiciones de calidad y eficiencia a personas radicadas en el país, con cobertura sanitaria por el Sistema Nacional Integrado de Salud y cuya situación se encuentre comprendida en la respectiva normativa.

Fondo Nacional de Recursos
18 de Julio 985, Galería Cristal 4to. Piso
Tel: 2901 4091 - Fax: 2902 0783
C.P. 11.100, Montevideo, Uruguay.
Email: fnr@fnr.gub.uy
www.fnr.gub.uy

Técnico Asesor: Dr. Ricardo Gamboa

Fondo Nacional de Recursos, Noviembre 2019. Este material puede ser reproducido total o parcialmente con fines de difusión, asistenciales y de capacitación. No se autoriza el uso comercial salvo autorización expresa del organismo.

Para citar esta normativa:

Fondo Nacional de Recursos (FNR): "CATETERISMO TERAPÉUTICO EN CARDIOPATIAS CONGENITAS". Montevideo, Uruguay – Fondo Nacional de Recursos, Montevideo. Noviembre 2019.

Contenido

INTRODUCCIÓN	6
INDICACIONES CUBIERTAS POR EL FONDO NACIONAL DE RECURSOS.....	6
INDICACIONES EN EL RECIEN NACIDO (1 a 30 días de vida)	9
PROCEDIMIENTOS FINANCIADOS POR EL FONDO NACIONAL DE RECURSOS	11
REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS IMAES	13
AUTORIZACION DE COBERTURA DE LOS ACTOS.....	14
Evaluación técnica de las solicitudes	14
Requisitos del trámite de autorización.....	14
Paraclínica necesaria para la autorización.....	16
INFORME DE REALIZACION Y FACTURACION	18
SEGUIMIENTO Y CONTROL DE TRATAMIENTOS AUTORIZADOS	19
BIBLIOGRAFIA.....	20

INTRODUCCIÓN

Los defectos cardiacos son las malformaciones congénitas más frecuentes, con una incidencia que se ha estimado entre 4 y 12 por 1.000 recién nacidos vivos, según distintos autores, siendo mucho más alta en los nacidos muertos. Se producen como resultado de alteraciones en el desarrollo embrionario del corazón. La etiología se desconoce en la mayoría de las ocasiones, pudiendo estar asociada en muchos casos a anomalías cromosómicas, factores ambientales, bien sean enfermedades maternas o causadas por teratógenos.

INDICACIONES CUBIERTAS POR EL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Los procedimientos intervencionistas en las cardiopatías congénitas están cubiertos por el FNR en las siguientes indicaciones:

Valvuloplastia en válvula pulmonar en cardiopatía congénita

Estenosis valvular pulmonar aislada con gradiente máximo instantáneo por ecocardiograma doppler color (EcDC) y gradiente pico a pico por hemodinamia (H) mayor ó igual a 40mmHg.

Valvuloplastia aórtica en cardiopatía congénita

Niños y adultos jóvenes con válvulas no calcificadas

- Estenosis valvular aórtica aislada con gradiente máximo instantáneo por EcDC ≥ 60 mmHg, gradiente medio mayor ó igual de 35mmHg y/o gradiente pico a pico mayor ó igual de 50 mm Hg en la H.
- Gradientes menores en niños y adultos jóvenes en pacientes sintomáticos y/ó alteraciones del segmento ST y onda T al ECG basal ó en la prueba de esfuerzo.

Angioplastia con balon sin stent . Coartación de aorta (CoAo) en cardiopatía congénita

- CoAo postoperatoria (re CoAo) con gradiente máximo instantáneo por EcDC ≥ 40 mmHg con "arrastre" diastólico y/ ó gradiente pico a pico por H ≥ 20 mm Hg.
- Recoartación de aorta con gradiente pico a pico por H ≤ 10 mm Hg en corazón univentricular.
- Coartación de aorta nativa severa como paliativa en recién nacidos, para estabilizar al paciente cuando presente por lo menos una de estas condiciones :

- Severa depresión de la función VI
- Insuficiencia mitral severa

Angioplastia con balón en estenosis de arterias pulmonares en cardiopatía congénita

Indicaciones (una es suficiente)

- Presión de Ventrículo Derecho (VD) mayor ó igual a los dos tercios de la presión sistólica aórtica (relación VD-Ao \geq de 0,66) en la H.
- Gradiente sistólico mayor de 20mmHg en ramas pulmonares en la H.
- Diámetro de la estenosis menor al 50% del la arteria proximal subyacente en la H.
- Perfusión pulmonar por centellograma con relación 35/65% o menor.
- En circulación univentricular (Glenn bidireccional o Fontan) el gradiente puede ser leve pero con imagen angiográfica de estenosis significativa, (menor a 50% de la arteria pulmonar proximal subyacente en la H) .

Angioplastia con stent en cardiopatías congénitas.

En los niños menores debe contemplarse el principio general de que el stent pueda expandirse a un diámetro "adulto" en el futuro.

- Angioplastia de CoAo congénita nativa localizada o re CoAo localizada en mayores de 15 kg que reúne los criterios de gradiente analizados en el apartado de Coartación de Ao
- Angioplastia de ramas pulmonares centrales con "rebote elástico" a la dilatación previa con balón. Cuando se considere lesión única en rama pulmonar principal que requiera de 1 solo stent.
- Lesiones por compresión extrínseca. (por ejemplo, por compresión de la rama derecha por la aorta ascendente en Fallot o APCIV).
- Estenosis severa de tubo/ homoinjerto quirúrgico entre VD y AP (debe realizarse la prueba con balón y coronariografía simultáneas para definir la ausencia de compresión cornaria)

- Stent en TSVD en tetralogía de Fallot con contraindicaciones para cirugía convencional (paliativa o correctora) en situaciones especiales cuando presenta peso menor a 3 kg o estado clínico con compromiso general, anomalías cromosómicas ó asociación de patología extracardiaca

Cierre de conducto arterioso (PDA)

- PDA en niños con peso de 5 Kg ó más con dilatación de cavidades izquierdas, en un estudio EcDC actualizado previo a la indicación de procedimiento.

Cierre de comunicación interauricular ostium secundum (CIA)

- Dilatación de cavidades derechas con movimiento septal paradójal.(por ecocardiograma previo se deben documentar ambas condiciones)
- Anatomía favorable con bordes aptos igual ó mayor de 5mm (a excepción del antero superior aórtico que puede ser menor, ó ausente. (*))
- Sin otra patología que amerite cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea (CEC).
- Ausencia de enfermedad vascular obstructiva pulmonar avanzada (**)
- Electivamente en pacientes con peso > 15 kg.
- Cuando presenta shunt de derecha a izquierda transitorio con antecedentes de embolia paradójal con isquemia encefálica

Cierre de Foramen oval permeable (PFO) con aneurisma del septum interauricular (ASIA)

- Cuando presente franco pasaje de derecha a izquierda.
- Debe haber antecedentes documentados de isquemia cerebral transitoria o ACV

Oclusión de Fenestración de Fontan

- Fenestración crónica (alejado del postoperatorio inmediato) en pacientes con Fontan con el fin de mejorar la desaturación arterial si el paciente presenta una hemodinamia favorable y en test de oclusión previo se documenta tolerancia

INDICACIONES EN EL RECIEN NACIDO (1 a 30 días de vida)

1. Septotomía con balón de Rashkind (Incluye septoplastia con balón estático y con cuchilla de Park)

Se excluyen las situaciones en que se puede realizar la cirugía correctiva a la brevedad.

- Dextro Transposición de grandes arterias simple (D-TGA simple (ó CIV < a 2 mm y CIA < 5mm o foramen oval (PFO) y saturación O₂ (Sat O₂) menor 75 %
- CIV, PFO/CIA restrictiva y aurícula izquierda hipertensa (*)
- Anomalía total del retorno venoso pulmonar (ATRVP) con CIA restrictiva
- Atresia pulmonar con septum intacto (APSI) y VD pequeño con o sin sinusoides
- Atresia tricuspídea (AT) con CIA restrictiva
- Síndrome de hipoplasia de cavidades izquierdas (HLHS) con CIA restrictiva o PFO
- Cardiopatías complejas con atresia mitral (AM)

(*) Puede ser en lactantes > de 30 días de vida)

2. Valvuloplastia pulmonar

Para la indicación de valvuloplastia pulmonar en la estenosis valvular pulmonar crítica los ítems 1,2 y 3 deben estar presentes

- Obstrucción a nivel valvular, evaluada mediante Ecocardiograma Doppler color (EcDC)
- Circulación pulmonar ductus- dependiente, con necesidad de prostaglandinas (PGE1)
- VD con tres componentes
- Situación hemodinámica inestable con necesidad de inotrópicos
- Hipoxemia por shunt derecha-izquierda a través de CIA o PFO
- Gradiente variable y no determinante para la indicación, debido a función ventricular alterada o presencia de PDA.

3. Valvuloplastia aórtica

Para la indicación de valvuloplastia aórtica en la estenosis valvular aórtica crítica los ítems 1,2 y 3 deben estar presentes

- Obstrucción a nivel valvular, evaluada mediante Ecocardiograma Doppler color (EcDC).
- Circulación sistémica ductus- dependiente, con necesidad de prostaglandinas (PGE1)
- Ventrículo Izquierdo (VI) considerado apto para la “circulación biventricular” mediante los datos del EcDC evaluado según el Score de Rhodes Rhodes LA, Colan DS, Perry SB, Jonas RA, Sanders SP. Predictors of survival in neonates with critical aortic stenosis. *Circulation* 1991; 84:2325-35).
- Hemodinamia inestable con necesidad de inotrópicos
- Gradiente variable y no determinante para la indicación, debido a función ventricular alterada o presencia de PDA

4. Embolización de colaterales (*)

- Colaterales sistémico- pulmonares en pre o postoperatorio de atresia pulmonar con comunicación interventricular (MACPAs en APCIV). Cuando tienen circulación dual y esa colateral no es la única fuente que irriga ese segmento pulmonar.
- Pre o postoperatorio de Switch arterial en D-TGA.
- Síndrome de Cimitarra para la embolización del secuestro pulmonar.
- En circulación univentricular cuando la colateral arterio- venosa sea mayor ó igual a 2 mm o veno venosas que justifiquen su embolización

(*) Puede ser también en mayores de 30 días.

PROCEDIMIENTOS FINANCIADOS POR EL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

El Fondo Nacional de Recursos otorga la cobertura financiera del acto médico intervencionismo en cardiopatías congénitas y de los dispositivos utilizados cuando los mismos sean necesarios.

Esta cobertura se otorgará de acuerdo a las consideraciones que siguen a continuación

Según la normativa vigente

El Fondo Nacional de Recursos (FNR) sólo realizará la cobertura financiera de las indicaciones previstas en esta normativa, cuando no exista otro tipo de restricción de las que se especifican más adelante.

La cobertura financiera del cateterismo cardíaco terapéutico incluye tanto el procedimiento de estudio hemodinámico como el terapéutico.

Para el análisis de la solicitud de cateterismo terapéutico se tendrán en cuenta la presencia de las situaciones clínicas y criterios ecocardiográficos consignados en esta normativa.

De comprobarse en la realización del cateterismo diagnóstico los criterios hemodinámicos requeridos en la normativa, el FNR dará cobertura financiera a un procedimiento de cateterismo terapéutico.

De no ser así la cobertura financiera será para un cateterismo cardíaco diagnóstico.

Según las condiciones generales del paciente y su expectativa de vida

El FNR no financiará actos a realizarse en pacientes en los cuales existan dudas fundadas respecto al pronóstico vital y funcional, independientemente de la patología que motiva el estudio y tratamiento. No se financiarán aquellos procedimientos que se soliciten para pacientes en quienes existan causas determinantes de la situación actual, reversibles y aún no tratadas.

Tampoco se autorizará un segundo procedimiento en los casos en que ya se haya realizado ese mismo procedimiento en la misma topografía sin resultados exitosos

A efectos de autorizar la cobertura financiera, en todos los pacientes se tomará en cuenta en forma integral la edad, la calidad de vida, la existencia de comorbilidades y el pronóstico, de tal manera que de la evaluación surja una expectativa de vida razonable, posibilidades ciertas de rehabilitación y un adecuado balance entre calidad de vida esperada y riesgos inherentes al procedimiento.

El FNR dispondrá los procedimientos técnico administrativos que entienda necesarios, previos a emitir la autorización de cobertura, incluyendo sistemas de segunda opinión y ateneos, entre otros. El FNR podrá solicitar al Instituto de Medicina Altamente Especializada (IMAE) o a la institución de origen que se realicen los estudios o interconsultas necesarias a los efectos de completar esta evaluación.

Según el tiempo transcurrido entre procedimientos

El FNR entiende que la responsabilidad del IMAE actuante se mantiene luego del alta, por lo cual no se emitirá autorización de cobertura para tratamientos adicionales cuando la fecha de realización de ambos procedimientos sea próximas en el tiempo.

Las complicaciones derivadas del procedimiento deberán ser resueltas por el IMAE que realizó el mismo. El FNR no emitirá autorizaciones para procedimientos que se requieran para tratar complicaciones. En estos casos el estudio y tratamiento son de responsabilidad del IMAE que realizó el procedimiento lo que no exonera a éste de su obligación de informar debidamente al FNR respecto a la falla o complicación ocurrida.

Marcas y modelos de implantes autorizados

En los procedimientos con cobertura financiera del FNR sólo se podrán utilizar dispositivos de las marcas y modelos autorizados por el FNR. En caso que se utilice otro dispositivo sin autorización expresa, el FNR no asumirá el costo del mismo y podrá, adicionalmente, no pagar el procedimiento.

REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS IMAES

Es obligación del IMAE informar al FNR toda complicación o evento adverso que se produzca durante la atención de pacientes bajo esta cobertura financiera. Es también obligación de los IMAE informar de inmediato al FNR la ocurrencia de fallos o problemas con el equipamiento o con las instalaciones en las cuales desarrollan su actividad. El FNR podrá realizar en cualquier momento los controles que entienda pertinentes respecto a estos aspectos.

El FNR implementará actividades de auditoría, seguimiento, evaluación de resultados y control técnico-administrativo de los actos que financia, incluyendo consultas directas a los pacientes tratados, control de historias clínicas y otras que entienda pertinentes para el cumplimiento de sus fines.

Es obligación de los IMAE facilitar la tarea de control y seguimiento, por lo cual deberán estimular la participación de los pacientes en los programas del FNR.

El IMAE es responsable de la atención brindada a los pacientes, por lo cual deberá contar con un registro de los procedimientos que realiza, llevando un archivo de historias clínicas completo y ordenado, todo lo cual podrá ser consultado por el FNR cuando lo entienda necesario.

Los IMAE tienen responsabilidad sobre el seguimiento de los pacientes a los cuales tratan, asegurando una adecuada coordinación con la institución de origen.

AUTORIZACION DE COBERTURA DE LOS ACTOS

Evaluación técnica de las solicitudes

La autorización de los actos por parte del FNR se hará basándose en la evaluación técnica de las solicitudes, para lo cual podrá utilizar los mecanismos de asesoramiento que entienda necesarios, incluyendo la segunda opinión médica, discusión en ateneos y requerimiento de documentación adicional.

Requisitos del trámite de autorización

- **Ingreso de la solicitud**

Las solicitudes cateterismo terapéutico en niños, serán enviadas al FNR, donde se estudiará la pertinencia de la indicación en función de la presente normativa, verificándose además el cumplimiento de los aspectos administrativos necesarios para dar curso a las mismas.

No se admitirán trámites de autorización de actos ya realizados. En los casos en que el paciente deba ser tratado en forma urgente, se hará de inmediato una denuncia de urgencia en el sistema informático del FNR comunicando la situación del paciente y estableciendo claramente los motivos médicos de la urgencia.

Paralelamente se dará inicio al trámite normal de autorización adjuntando toda la información requerida.

La denuncia de urgencia no significa la autorización del acto por parte del FNR sino que habilita a ingresar el trámite a posteriori. La resolución final de autorizar o no el procedimiento estará sujeta a la normativa vigente y no se tendrá en cuenta el hecho de que el procedimiento ya haya sido realizado..

- **Indicación**

La indicación del procedimiento constituye una etapa indisoluble del tratamiento integral del paciente y en consecuencia es de responsabilidad directa del médico tratante de la institución asistencial que da cobertura al paciente. En consecuencia la Hoja de Identificación del Paciente debe venir firmada por el médico cardiólogo tratante

- **Elección del IMAE que realizará el procedimiento**

Para la elección del IMAE que desarrollará el procedimiento regirá en todos los casos la libertad de opción del paciente.

- **Documentación necesaria**

- Cédula de Identidad del paciente.
- Formulario de inicio de trámite.

El formulario de inicio de trámite es un formulario preimpreso, cuyo modelo es aportado por el FNR y en donde deben ser llenados los datos identificatorios del paciente y de contacto, datos del referente, datos del prestador de salud, prestación solicitada.

- **Formulario de consentimiento informado.**

El trámite de solicitud debe acompañarse del consentimiento informado del paciente a los efectos de la realización del acto médico. Este consentimiento será recabado por el médico tratante en un formulario aportado por el FNR.

El médico deberá informar al paciente sobre los riesgos de la intervención, alternativas de tratamiento y posibilidades reales de rehabilitación en relación a las expectativas del paciente. Deberá constar en el mismo la firma del médico y del paciente. El formulario a utilizar será el correspondiente a cateterismo terapéutico en cardiopatías congénitas.

Para el caso de pacientes menores de edad o incapaces, el consentimiento será firmado por sus padres, tutores o curadores.

- **Consentimiento para el uso de datos personales en evaluaciones de resultados sanitarios del FNR**

Este consentimiento debe acompañar también la documentación que debe ser adjuntada. En el mismo se recaba la voluntad del paciente, madre/padre/tutor para que el equipo de técnicos del FNR realice auditorias y evaluaciones de resultados de los procedimientos y dispositivos financiados en base a los datos que surgen del tratamiento. Estas evaluaciones también pueden ser realizadas por entidades académicas o científicas debidamente avaladas por el FNR. En todos los casos se preserva la identidad de las personas. Tal como se expresa en el punto anterior el documento debe ser digitalizado y adjuntado

- **Formulario de solicitud**

Los datos médicos que justifican la indicación del acto deben ser recogidos en el Formulario de Solicitud. Se trata de un modelo aportado por el FNR en el que se deben completar los datos sobre las condiciones del paciente y la patología que motiva el procedimiento. El FNR registrará en su base de datos la información de este formulario por lo cual es imprescindible registrar en forma completa todos los ítems consignados en los casilleros correspondientes. Cualquier omisión en su llenado será causal de devolución de la solicitud.

- **Historia clínica resumida.**

En la misma deben establecerse los principales hechos y su evolución explicando los motivos de la indicación.

Paraclínica necesaria para la autorización

Los informes de la paraclínica deben ser recientes a efectos de que puedan ser evaluados correctamente con la situación del paciente al momento de la autorización. Quedará a criterio del FNR la conveniencia de actualizarla.

En caso que surja la necesidad de ampliar información respecto a la situación clínica y a la evolución, los técnicos del FNR podrán recabar información con el médico tratante o con el paciente.

Es indispensable que el paciente se haya realizado los siguientes estudios:

- ✓ ECG
- ✓ Rx de tórax
- ✓ Ecocardiograma doppler color
- ✓ De acuerdo a la situación del paciente se podrán solicitar estudios estudios de valoración general (hemograma, azoemia, creatininemia, ionograma, glucemia, funcional y enzimograma hepático, crisis completa).
- ✓ En caso de requerirse debe presentarse Ecotransesofágico; Angio TAC; Resonancia magnética; centellograma Pulmonar; Test de esfuerzo
- ✓ En pacientes mayores de 40 años debe incluir coronariografía en el mismo procedimiento

El ecocardiograma doppler color deberá ser realizado por cardiólogo o cardiólogo pediatra en casos de menores de 18 años, con experiencia en diagnóstico de cardiopatías congénitas. El estudio debe ser actual correspondiente a un tiempo de 2 meses ó menos.

Se debe enviar el informe escrito en forma completa debiendo figurar los datos relevantes que figuran en la normativa, con firma, contrafirma y especificación de la especialidad del médico actuante.

Las imágenes registradas en el estudio se adjuntarán al informe .

En caso que surja la necesidad de ampliar información respecto a la situación clínica y a la evolución, el FNR podrá recabar información con el médico tratante, con el paciente o con la institución de origen.

En las situaciones de comorbilidad asociada aumentada se podrán solicitar informes de especialistas y estudios para autorizar o no el acto quirúrgico solicitado.

Carácter de la autorización y validez de la misma

Evaluada la información por parte del equipo médico del FNR y teniendo en cuenta las normativas vigentes, se emitirá -si corresponde- una autorización para realizar el procedimiento solicitado con cobertura financiera del FNR.

La no emisión de la autorización solicitada significa solamente que en las condiciones específicas, el procedimiento no se encuadra dentro de los requerimientos técnico-administrativos de cobertura financiera por parte del FNR.

Por lo tanto no modifica las obligaciones asistenciales de los médicos actuantes y no supone un pronunciamiento sobre la pertinencia o no de la indicación médica realizada.

El FNR entiende que la responsabilidad del IMAE actuante no culmina con el alta otorgada en el mismo. Por lo tanto no emitirá autorizaciones para actos subsiguientes si entiende que están relacionados a un procedimiento recientemente realizado.

La autorización emitida podrá incluir a modo de aclaración en su texto, alguna restricción al pago del procedimiento en virtud de la existencia de otro u otros procedimientos concomitantes financiados también por el FNR.

El FNR emite la autorización sobre la base de la información médica enviada. La efectivización del pago estará sujeta a una evaluación definitiva con la información que se envíe una vez realizado el procedimiento.

La autorización del FNR tiene una validez de 6 meses. Pasado ese plazo sin que el procedimiento haya sido realizado, se deberá gestionar ante el FNR la actualización de la misma explicitando los motivos por los cuales al acto médico fue postergado.

INFORME DE REALIZACION Y FACTURACION

Ingresar el formulario on-line al Portal FNR

1. Adjuntar resumen de alta de cada uno de los pacientes
2. Enviar Informe escrito del procedimiento que debe incluir una etapa de cateterismo diagnóstico previo, el procedimiento realizado y el registro de imágenes.
3. Documentar Ecocardiograma Doppler Color postprocedimiento con las características ya señaladas anteriormente.
4. Documentar realización de Ecocardiograma Transesofágico intraprocedimiento para el caso de cierre de CIA enviando las imágenes correspondientes.

Los IMAE sólo podrán facturar los procedimientos que el FNR les comunique que tienen pago autorizado.

En forma previa al pago de los procedimientos presentados al cobro, el equipo médico del FNR estudiará la documentación enviada con los procedimientos realizados por los IMAE. En caso que se encuentre algún tipo de inconsistencia entre los datos enviados o se carezca de algún dato relevante se suspenderá el trámite de pago y se solicitará por escrito al IMAE la información necesaria. Si de la evaluación resulta que se ha actuado fuera de los protocolos vigentes, o bien que la información enviada antes del procedimiento no reflejaba adecuadamente la situación clínica del paciente, podrá disponerse el no pago del acto realizado.

El FNR no asumirá el pago de dispositivos cuyo uso resulte fallido o que no queden implantados en el paciente. Tampoco asumirá el pago de dispositivos que se utilicen en procedimientos no autorizados por el FNR. En los actos con cobertura autorizada por el FNR, no se asumirá el pago de dispositivos cuya marca y modelo no se encuentren en el listado de dispositivos autorizados para ser usados con cobertura del FNR.

Los IMAE sólo podrán utilizar insumos y dispositivos registrados y autorizados por el MSP.

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE TRATAMIENTOS AUTORIZADOS

El FNR realiza un seguimiento de todos los procedimientos efectuados bajo su cobertura con la finalidad de la evaluación de la técnica en el mediano y largo plazo.

Los datos recogidos a través del formulario de solicitud y del formulario de realización alimentan una base de datos que permitirá evaluar los resultados obtenidos con los diferentes procedimientos.

El FNR podrá realizar evaluación de los pacientes internados o de las historias clínicas, así como entrevistas a pacientes a efectos de conocer la evolución posterior. Toda vez que lo entienda necesario podrá solicitar al IMAE actuante que cite a determinado grupo de pacientes e informe sobre su evolución.

Los formularios de solicitud de trámite referidos en la presente normativa se encuentran disponibles en la página web del FNR www.fnr.gub.uy

BIBLIOGRAFIA

1. F. Moreno Granado. Epidemiología de las cardiopatías congénitas. Capítulo 2. Libro de Protocolos. Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas. [acceso 19 de agosto de 2014]
Disponible en: http://www.secardioped.org/pyb_protocolos.asp
2. Girona Comas J. Cardiología intervencionista pediátrica. Técnicas de cierre. Cierre percutáneo de la comunicación interventricular y fístulas. Capítulo 52. Libro de Protocolos. Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas. [acceso 19 de agosto de 2014]
Disponible en: http://www.secardioped.org/pyb_protocolos.asp
3. Señorán D, Maya Carrasco ME. Cardiología intervencionista pediátrica. Técnicas de apertura. Capítulo 52. Libro de Protocolos. Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas. [acceso 19 de agosto de 2014]
Disponible en: http://www.secardioped.org/pyb_protocolos.asp
4. AHA Scientific Statement. Indications for Cardiac Catheterization and Intervention in Pediatric Cardiac Disease. *Circulation*. 2011;123:2607-2652; originally published online May 2, 2011;
5. ACC/AHA 2008 Guidelines for the Management of Adults With Congenital Heart Disease. *Circulation*. 2008;118:e714-e833; originally published online November 7, 2008; doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.190690
6. ESC Guidelines for the management of grown-up congenital heart disease (new version 2010) The Task Force on the Management of Grown-up Congenital Heart Disease of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the Association for European Paediatric Cardiology (AEPC) *European Heart Journal* (2010) 31, 2915–2957
7. Fondo Nacional de Recursos. Estándares de evaluación y seguimiento para la mejora de calidad de los IMAE. Publicación Técnica. N° 20. 2 ed. Montevideo: FNR, 2012