



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

ANEXO I

NORMAS PARA LA HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS Y AUTORIZACIÓN DE EQUIPOS DE PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE ABLACIÓN E IMPLANTE DE RIÑÓN Y URÉTER Y PARA LA EVALUACIÓN PRE-TRASPLANTE Y SEGUIMIENTO POST- TRASPLANTE.

1.- NORMAS GENERALES

a) Todo establecimiento que solicite habilitarse o rehabilitarse para la práctica que la presente norma regula, deberá acreditar su adhesión y participación activa en el/los Subprogramas de Garantía de Calidad en el Proceso de Procuración de Órganos y Tejidos y de Procuración de Donantes Post-Paro, aprobados en el marco del Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos (Resolución M.S.A. N° 199/04).

b) La Dirección del establecimiento solicitante deberá notificar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, la designación de un profesional de la institución como responsable de la implementación de los Subprogramas referidos.

c) Las habilitaciones y rehabilitaciones de establecimientos y las autorizaciones de equipos y/o profesionales serán otorgadas por la autoridad sanitaria jurisdiccional correspondiente. El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante deberá remitir al INCUCAI copia del acto administrativo dictado a tal efecto conforme lo establecido en el artículo 6º de la Ley N° 24.193.

d) El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente procederá de inmediato a ingresar al SINTRA los datos de la institución

Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
incucaí

Dra. LILIANA BISCEGNANI
DIRECCION CIENTIFICO, TECNICA
M.N. 15.725
incucaí

DANIELA MANGEN ROGGI
Dirección de Sistemas
incucaí

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
incucaí



Ministerio de Salud de la Nación



habilitada o rehabilitada y de los equipos y/o profesionales autorizados. Cuando por alguna razón ello fuera imposible, deberá comunicarlo a la Dirección Científico Técnica del INCUCAI acompañando un informe completo, para que ésta proceda a ingresarlo al sistema informatizado.

e) El informe previsto en el apartado anterior deberá contener los siguientes datos:

1. Del Establecimiento: nombre o razón social, domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, código postal) y teléfono.
2. Del Director del Establecimiento: matrícula profesional, dependencia estatal, privada o mixta.
3. Habilitación o Rehabilitación Institucional: con indicación del número de resolución o acto administrativo y sus fechas de otorgamiento y vencimiento respectivamente.
4. Datos de los Equipos y Profesionales: nombre del establecimiento habilitado donde realizarán las prácticas respectivas, nombre y apellido de los profesionales, domicilio (calle, número, piso, departamento, localidad, provincia, código postal) y teléfonos, calidades de jefe, subjefe o integrante de equipo, acreditación o reacreditación con indicación del número de resolución y fechas de otorgamiento y vencimiento respectivamente.

2.- DE LOS ESTABLECIMIENTOS

a) Toda institución solicitante deberá encontrarse previamente habilitada como establecimiento asistencial por la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional, acompañando copia de dicha habilitación junto con la documentación a presentar.

Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
INCUCAI

Dra. LILIANA BISIGNANO
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.N. 725
INCUCAI

MARIANA KRAUSE
Directora de Sistemas
INCUCAI

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
INCUCAI



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

b) Requisitos a cumplir por los establecimientos públicos o privados que cuentan con servicios destinados a la ablación e implante de riñón y uréter en adultos y pediátricos:

Generales:

1. Las áreas de cirugía y clínica o terapia intensiva, deberán contar con sectores de internación con destino específico y posibilidad de aislamiento, y hallarse en una institución con infraestructura de complejidad adecuada.
2. Disponer de un servicio de nefrología, urología y de cirugía general o cirugía vascular con personal suficiente y con demostrada experiencia para garantizar la correcta realización de estos trasplantes y el adecuado seguimiento, así como el diagnóstico y tratamiento de las eventuales complicaciones de los pacientes.

Específicos:

1. Servicio de cirugía: dos (2) quirófanos de cirugía no contaminante, con posibilidad de uso simultáneo y contiguo, disponibles las veinticuatro (24) hs. de los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, de uso no exclusivo.
2. Servicio de clínica y cuidados intensivos: el área de internación debe contar con posibilidad de aislamiento, con la habilitación sanitaria respectiva.
3. Servicio de hemodinamia con accesibilidad dentro de la primer hora de instalarse la necesidad del mismo.
4. Servicios o equipos de: Infectología, Hemoterapia, Anatomía Patológica y Nefrología con equipo de diálisis disponible en forma regular y continua.

Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucaí

Dra. LILIANA BISOGNIANO
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.N. 15.725
ncucaí

DANIELA MACCARI
Dirección de Sistemas
ncucaí

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí



Ministerio de Salud de la Nación



- 5. Servicios o equipos de diagnóstico por imágenes: Radiología, Eco-Doppler o Cámara gamma, Tomografía Computada.
- 6. Laboratorio para análisis clínicos, infectológicos e inmunológicos.
- 7. Servicio o equipo de Psicopatología.

Los establecimientos podrán tercerizar los servicios establecidos en los puntos 3 al 7, debiendo presentar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante la documentación respaldatoria correspondiente para su aprobación, junto con la solicitud de habilitación. Radiología, eco-doppler y nefrología con equipo de diálisis y laboratorio de análisis clínicos, sólo se podrán tercerizar en caso que el prestador se encuentre dentro del establecimiento habilitado para trasplante.

- c) Los establecimientos que solicitan autorización para la práctica de trasplante renal en pacientes adultos y pediátricos en forma simultánea, deberán garantizar áreas físicas separadas para la atención de los mismos.
- d) Los servicios habilitados no podrán efectuar modificaciones que disminuyan las condiciones registradas al momento de la habilitación.
- e) Las prácticas médico quirúrgicas de trasplante de órganos sólo podrán ser realizadas en establecimientos habilitados para tal fin. Dicha habilitación se otorgará por el plazo máximo de dos (2) años.
- f) El vencimiento del plazo de habilitación original o sus eventuales renovaciones, implicará para la institución la imposibilidad de realizar las respectivas prácticas.

3.- DE LOS PROFESIONALES

Dra. ADRIANA CARBALLA
 Coordinadora de Asuntos Jurídicos

Dra. LILIANA BISTIANI
 DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
 M.N. 729

DANIEL JUAN MARTIN KROGH
 Dirección de Sistemas

Dr. Arturo Luis Trunzo
 Director Médico



Ministerio de Salud de la Nación



- a) El servicio de trasplante renal deberá contar con un grupo multidisciplinario de profesionales calificados en la práctica del trasplante.
- b) Los profesionales médicos de un equipo podrán ser integrantes de otros equipos, debiendo en todos los casos solicitar la correspondiente autorización para integrar cada uno de ellos.
- c) Las prácticas médico quirúrgicas de trasplante renal sólo podrán ser realizadas por profesionales médicos autorizados a tal fin. Dicha autorización se otorgará por el plazo máximo de dos (2) años.
- d) Las autorizaciones referidas en el punto precedente, serán solicitadas por el/los profesionales y la Dirección del establecimiento en el cual deberán llevarse a cabo las prácticas médico quirúrgicas de trasplante renal.
- e) Todo equipo de trasplante renal deberá estar bajo la supervisión de un jefe y un subjefe:
1. El jefe y subjefe de equipo deberán ser médicos nefrólogos o cirujanos indistintamente.
 2. Los profesionales autorizados sólo podrán ejercer la jefatura o subjefatura de un sólo equipo de trasplante renal, pudiendo ser integrantes de otros equipos.
 3. Los equipos autorizados para la práctica de trasplante renal en pacientes adultos y pediátricos pertenecientes a distintas instituciones, serán considerados a los efectos de la presente resolución como equipos diferentes.
 4. El jefe y/o subjefe podrán ejercer la jefatura y/o subjefatura de equipos autorizados para la práctica de trasplante renal en pacientes adultos y pediátricos simultáneamente, cuando ambos equipos lleven a cabo la actividad en un mismo establecimiento habilitado.

Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucai

Dra. LINANA BASILE
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.N. 725
ncucai

DANIELA MANSUETI
Dirección de Sistemas
ncucai

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucai



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

5. El jefe y/o subjefe podrán ejercer la jefatura y/o subjefatura de equipos autorizados para la práctica de trasplantes combinados, cuando ambos equipos lleven a cabo la actividad en un mismo establecimiento habilitado.
 6. La Autoridad Sanitaria Jurisdiccional, previa intervención del INCUCAI, podrá autorizar situaciones de excepción, cuando las mismas se funden en razones sanitarias.
 7. El Jefe y Sub-jefe de equipo deberán residir a una distancia no mayor a ciento cincuenta (150) km del lugar donde se encuentre funcionando el Programa de Trasplante Renal que dirigen. La certificación de domicilio de ambos profesionales deberá estar acreditada con copia del Documento Nacional de Identidad o certificado de domicilio.
- f) Serán obligaciones del jefe de equipo:
1. Cumplir y hacer cumplir las normas y actos administrativos vinculados con la Ley N° 24.193, Decreto N° 512/95 y/o leyes análogas locales, como así también las disposiciones de carácter administrativo emanadas del Director del establecimiento asistencial en el cual realicen las prácticas médico-quirúrgicas.
 2. Cumplir en tiempo y forma con las disposiciones relativas a los registros, protocolos e informes médicos y estadísticos contemplados en las normas citadas en el punto precedente y en otras resoluciones o disposiciones dictadas en la materia; asegurando dicha información a los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante y garantizando la adecuada información a los pacientes.
 3. Coordinar las acciones de los integrantes del equipo a su cargo a los fines del estricto cumplimiento de la Ley N° 24.193,

Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
incucaí

Dra. LILIANA FISIGNIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 5.725
incucaí

ESTELA TRANCÓN KROGH
Dirección de Sistemas
incucaí

Dr. Arturo Luis TRUNZO
Director Médico
incucaí



Ministerio de Salud de la Nación



garantizando la operatividad del mismo las veinticuatro (24) hs. de los trescientos sesenta y cinco (365) días del año y la calidad de la atención a los pacientes inscriptos en lista de espera para trasplante y trasplantados.



- 4. Proponer las modificaciones de su equipo en el momento que lo considere necesario, debiendo informar dentro de las cuarenta y ocho (48) hs. por medio fehaciente las bajas o nuevas incorporaciones de sus integrantes, a fin de ser tramitadas como nuevas acreditaciones.
- 5. Documentar la no aceptación del paciente al cambio de centro de trasplante por falta de operatividad del equipo, la que deberá ser notificada al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante competente, siendo solidariamente responsable de su cumplimiento el Director del establecimiento.

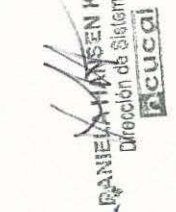
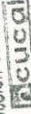

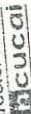
g) En ausencia del jefe, el subjefe de equipo reemplazará al mismo asumiendo todas las responsabilidades inherentes a su función.

h) Son deberes inexcusables del Director del establecimiento, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes:

- 1. Asegurar la adhesión de la institución al Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos y a los Sub-Programas de Garantía de Calidad en el Proceso de Procuración de Órganos y Tejidos y de Procuración de Donantes Post-Paro.
- 2. Comunicar a la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional dentro de las cuarenta y ocho (48) hs. de producida, la baja de un servicio habilitado para la práctica de trasplante renal.
- 3. Comunicar a la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional dentro de las cuarenta y ocho (48) hs., todo cambio que suceda en la


 Dra. **ADRIANA CARBALLA**
 Coordinadora de Asuntos Jurídicos



 Dra. **LILIANA BISOGNIANO**
 DIRECCION CIENTIFICO/TECNICA
 M.N. 3.725



 Dr. **DANIEL HANSEN KROGH**
 Dirección de Sistemas


 Dr. **Arturo Luis Tinuño**
 Director Médico






Ministerio de Salud de la Nación



Institución, tanto desde el punto de vista estructural y funcional como societario, incluyendo denominación social, su transformación, fusión y/o modificación de su composición societaria.

4. Denunciar ante la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional todo sumario administrativo iniciado que pueda estar relacionado con los integrantes de los equipos autorizados para la práctica de trasplante renal y el resultado de dichas actuaciones, indicando si hubo lugar a la aplicación de sanciones u otras medidas disciplinarias.
5. Asegurar la atención continua e ininterrumpida durante las veinticuatro (24) hs. todos los días del año del servicio de ablación e implante y la atención y seguimiento del paciente trasplantado, siendo solidariamente responsable de su cumplimiento junto con el jefe y subjefe de equipo.
6. Informar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante en caso de no hallarse el equipo operativo. Asimismo, deberá comunicar el centro y equipo de profesionales autorizados a los cuales serán derivados los pacientes en lista de espera, siendo solidariamente responsable de su cumplimiento junto con el jefe y subjefe de equipo.

- i) El equipo de trasplante renal deberá estar integrado, al menos, por los siguientes profesionales:
 - a) Dos (2) médicos especialistas en nefrología.
 - b) Dos (2) médicos especialistas en cirugía general, urología o cirugía vascular.
 - c) Un (1) médico especialista en infectología.
 - d) Un (1) médico especialista en psiquiatría o licenciado en psicología.
 - e) Un (1) licenciado en trabajo social.

ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
hncucaai

Dta. LILIANA ESQUIVIANO
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.A.N. 725
hncucaai

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
hncucaai

Dr. Arturo Luis TRUNZO
Director Médico
hncucaai



Ministerio de Salud de la Nación



- Para ser autorizados por primera vez, los profesionales deberán contar con la siguiente capacitación

1. Médico especialista en nefrología: deberá acreditar haber participado en forma activa e ininterrumpida y bajo supervisión, por el término de dos (2) años, en el control de pacientes trasplantados en un servicio con actividad constante, que realice no menos de doce (12) trasplantes anuales y con experiencia en más de veinticuatro (24) trasplantes renales, acompañando además la certificación detallada y registrada de la participación directa y personal en el control y seguimiento de los pacientes trasplantados

2. Médico especialista en cirugía general y/o cirugía general y/o cirugía vascular: y/o de trasplante: deberá acreditar dos (2) años de experiencia bajo supervisión, en trasplante renal en centros con más de doce (12) trasplantes renales por año, o que haya participado activamente y bajo supervisión en veinticuatro (24) ó más cirugías de ablación y trasplante de riñón y uréter y de las cuales no menos de diez (10) cirugías deberán corresponder a la ablación e implante con donante vivo.

La certificación de actividad detallada en los puntos 1 y 2 deberá estar rubricada por el jefe del equipo con el cual el profesional se ha capacitado. Esta capacitación debe haberse adquirido con una anterioridad no mayor a cinco (5) años a la fecha de solicitud de autorización para la práctica. Junto con esta certificación deberá presentarse el plan de capacitación que ha desarrollado el profesional propuesto en la institución que lo ha formado.

3. Médico infectólogo: deberá presentar el título de especialista, y acreditar experiencia en el manejo de pacientes inmunosuprimidos.

Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
nCUCAI

Dra. LILIANA BASTENIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 7725
nCUCAI

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
nCUCAI

Daniel Luis Trunzo
Especialista Médico
nCUCAI



Ministerio de Salud de la Nación



- En los casos de solicitud de autorización para trasplante renal pediátrico (menores de dieciocho (18) años de edad), el equipo deberá contar, al menos, con:

a) Establecimientos que cuenten con equipo de trasplante renal de adultos:

- Un (1) nefrólogo, que deberá acreditar la especialidad de nefrología pediátrica con certificación emitida por la Autoridad Sanitaria correspondiente, y haber participado en forma activa e ininterrumpida por el término de dos (2) años en el control de pacientes trasplantados en un programa de trasplante renal pediátrico, con actividad constante que realice no menos de doce (12) trasplantes anuales y con experiencia en más de veinticuatro (24) trasplantes.

- Un (1) cirujano urólogo, que deberá acreditar los mismos requisitos y experiencia que se exige para pacientes adultos, pero en pacientes pediátricos. Acompañando además la certificación detallada y registrada de la participación personal en el control y seguimiento de los pacientes trasplantados. La certificación de la actividad deberá estar rubricada por el jefe del equipo en el cual el profesional se ha capacitado. Junto con esta Certificación deberá presentarse el plan de capacitación que ha desarrollado el profesional propuesto en la Institución que lo ha formado. Este requisito será para aquellos equipos que soliciten por primera vez ser autorizados para la práctica requerida

b) Establecimientos que cuenten únicamente con equipo de trasplante renal pediátrico:

- Deberá contar con los mismos profesionales y especialistas que lo requerido para los programas de trasplante en

Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
hcucai

Dra. LILLIANA BIGNIANO
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.N. 25
hcucai

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
hcucai

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
hcucai



Ministerio de Salud de la Nación


TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

pacientes adultos, pero todos con especialidad en Pediatría, certificada por la Autoridad Sanitaria correspondiente. La certificación de actividad y experiencia en trasplante deberán ser las mismas que se exigen en los puntos i) 1 y 2.

4.- REHABILITACIÓN Y REACREDITACION

a) A los efectos de proceder a la rehabilitación de establecimientos y reacreditación de jefes, subjefes e integrantes de equipos, se deberán cumplimentar los siguientes requisitos:

1. Nueva inspección satisfactoria de la infraestructura asistencial.
2. Cumplimiento de los recaudos legales y normativos referente a cantidad y tipo de recursos humanos.
3. Cumplimiento efectivo de los requerimientos de información solicitados en el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA).
4. Cumplimiento por parte del Director del establecimiento y del jefe de equipo de trasplante, de la remisión al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante que corresponda, de toda la información referida a inscripción y baja de pacientes en lista de espera, como así también al trasplante y seguimiento posterior, la cual deberá ser consignada en los protocolos correspondientes. Los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante remitirán al INCUCAI esta información a fin de dar cumplimiento a lo establecido en los apartados m), ñ) y p) del artículo 44 de la Ley Nº 24.193.
5. Los Programas que soliciten su rehabilitación por primera vez, luego de los primeros dos (2) años de habilitación, deberán acreditar como mínimo doce (12) trasplantes en total incluyendo donante cadavérico y vivo relacionado en pacientes adultos, y seis (6) trasplantes en total


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
incucaí


Dra. LILIANA BISOGNANO
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.N. 105
incucaí


DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
incucaí


Dr. Arturo Luis Cruz
Director Médico
incucaí


Laura



Ministerio de Salud de la Nación



incluyendo donante cadavérico y vivo relacionado, en pacientes pediátricos.

6. Para las siguientes rehabilitaciones, los equipos autorizados para la práctica en pacientes adultos deberán acreditar veinticuatro (24) trasplantes en total, incluyendo donante cadavérico y vivo relacionado en los dos (2) años inmediatos anteriores, y doce (12) trasplantes en total en el caso de los equipos autorizados para la práctica en pacientes pediátricos, en igual período.


7. Deberán asimismo acreditar el cumplimiento del Programa Federal de Procuración, con la implementación de los Subprogramas mediante el registro correspondiente de los procesos en el Modulo 3 del SINTRA.

8. Evaluación de los resultados de cada programa de acuerdo a estándares nacionales que el INCUCAI establecerá, y que tendrá en cuenta el número de trasplantes efectuados, y la sobrevida del injerto y del paciente.

9. Los resultados de sobrevida deberán ser equivalentes a la media nacional del periodo analizado +/- 1 (un) desvió estándar, ajustados por edad, sexo y tipo de donante (vivo, cadavérico, estándar o con criterios expandidos), sin perjuicio del monitoreo permanente que efectuara el INCUCAI durante los períodos de habilitación vigente.

5.- MEDICO DE REFERENCIA EN TRASPLANTE

a) El jefe de equipo y/o el Director podrán solicitar la autorización de profesionales médicos con especialidad en nefrología, como médicos de referencia, reconocidos en la jurisdicción donde van a ejercer para la evaluación de pacientes en lista de espera y para el seguimiento a mediano y largo plazo de pacientes trasplantados, los que deberán residir a más de doscientos (200 km) del centro de trasplante.




Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos



Dra. LILIANA BISIGNANI
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.N. 7.776



ERANZA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas



Dr. Arturo Luis Trunze
Director Médico






Ministerio de Salud de la Nación



b) Para ser autorizados, los médicos de referencia deberán acreditar experiencia en el seguimiento de pacientes trasplantados por un periodo no inferior a tres (3) meses, en centros con más de doce (12) trasplantes anuales, o haber participado en el seguimiento de no menos de diez (10) pacientes trasplantados en los últimos dos (2) años La certificación de la actividad deberá estar rubricada por el jefe del equipo con el cual el profesional se ha capacitado.

c) El profesional deberá ser autorizado como "medico de referencia" por la misma Autoridad Sanitaria que habilitó al equipo de trasplante, y será considerado integrante del mismo a los efectos de las responsabilidades asignadas por las normas regulatorias de la actividad.

6.- MÉDICO ABLACIONISTA RENAL

Los profesionales que soliciten ser autorizados como ablacionistas renales en las jurisdicciones, y que no pertenezcan al equipo de trasplante, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Médico cirujano general con título de especialista.
- b) Deberá certificar haber participado activamente y bajo supervisión en no menos de diez (10) ablaciones renales de donante cadavérico, habiendo sido asistido en estos procedimientos por otro cirujano con experiencia en la práctica. La certificación deberá estar rubricada por el profesional con el cual se capacitó.

[Signature]
Dra. **ADRIANA CARBALLA**
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
INCUCAI

[Signature]
Dra. **LILIANA BISSONIANO**
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.N. 729
INCUCAI

[Signature]
E. **ANIELA HANSEN KROGH**
Dirección de Sistemas
INCUCAI

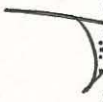
[Signature]
Dr. **Arturo Luis Trunzo**
Director Médico
INCUCAI

[Signature]



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE



Dra. Liliiana Bisigniano
N.º 75.725
Dirección Científico Técnica
incucaí

ANEXO II

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA INSCRIPCIÓN, ACTUALIZACIÓN Y BAJA DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE RIÑÓN Y URÉTER.-

1.- El Director Médico, jefe de equipo, servicio o unidad de diálisis, deberá informar de manera suficiente, clara y adaptada a la capacidad de comprensión de cada paciente bajo tratamiento dialítico por insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), acerca de la alternativa terapéutica del trasplante renal. De acuerdo a la evaluación médica de cada caso en particular y a la voluntad del paciente, es responsabilidad de los profesionales mencionados comunicar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, dentro de los noventa (90) días de iniciado el tratamiento, una de las siguientes opciones:

- a) Indicación de evaluación pre-trasplante y derivación al centro de trasplante que correspondiera.
- b) Contraindicación médica para el trasplante, indicando la causa y el equipo de trasplante al cual el paciente será derivado para la evaluación de la contraindicación registrada. La contraindicación médica deberá ser ratificada por un equipo de trasplante habilitado, para su confirmación. La contraindicación médica podrá tener la categoría de transitoria o permanente. La contraindicación transitoria será reevaluada anualmente. El equipo de trasplante emitirá una constancia C26 que deberá ser fiscalizada por el INCUCAI o el Organismo Jurisdiccional correspondiente


RAMIRO LAMANSÉN KROGH
Dirección de Sistemas
incucaí


Dr. Alberto Luis Tinazzi
Director Médico
incucaí





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE


Dra. Lilita Bisigniano
M.N. 75.725
Dirección Científico Técnica
incucaí

c) Oposición del paciente al trasplante, de acuerdo al Anexo I apartado III punto 2 de la Resolución INCUCAI 110/05 ó la que en un futuro la modifique o reemplace.

2.- La inscripción de pacientes en lista de espera para trasplante renal se realizará de conformidad con los procedimientos y formularios aprobados en la Resolución INCUCAI N° 110/05, o las que en un futuro la modifiquen o reemplacen, debiendo contar con los siguientes datos:

a) Datos Filiatorios del Paciente:

Documento único de identidad (DNI/LC/LE/CI/pasaporte (sólo para extranjeros)), sin el cual no puede ser ingresado el paciente al sistema informático.

b) Domicilio del paciente: calle, número, piso, localidad, provincia, código postal, teléfonos y correo electrónico. (Propio o de un familiar).

c) Destacamento policial más próximo al paciente:


Se deberá completar este dato cuando el paciente carezca de medios de comunicación que permitan su ubicación en forma rápida y eficaz.

d) Serología:

Serán datos obligatorios para ingresar a un paciente en lista de espera para trasplante renal. La fecha de determinación de las diferentes serologías no deberá tener una antigüedad mayor a tres (3) meses al momento de su registro. El jefe o subjefe del equipo de trasplante será el responsable de actualizar periódicamente dichos datos, de acuerdo a la evolución clínica del paciente.


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
incucaí


E. ANIEL HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
incucaí


Dr. Arturo Luis Tronzo
Director Médico
incucaí





Ministerio de Salud de la Nación



Dr. Estigarribia Bisigniano
M.N. 75.725
Dirección Científico Técnica
ncucaí

Dr. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucaí

FRANCIKA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí

Dr. Arturo Luis Turizo
Director Médico
ncucaí

Lucy

e) Estudios Complementarios:

- Se denomina "mandatorio" a todo aquel examen complementario que tiene carácter obligatorio.

- Se denomina "opcional" a todo aquel estudio complementario que se efectuará de acuerdo a indicación médica.

En cada examen complementario efectuado, deberá consignarse N (normal) o P (patológico)

- Los estudios complementarios a realizar serán:

Ecografía abdominal (mandatorio)

TAC de abdomen (opcional)

SOMF (opcional)

VEDA o SGD (opcional)

VCC o Colon por enema (mandatorio en > de 50 años)

Mamografía o Ecografía Mamaria (mandatorio en > 40 años)

PAP (mandatorio en > de 40 años)

Ecografía ginecológica (opcional)

f) Trasplantes previos:

- Consignar la fecha de cada trasplante y todos los datos de HLA del donante. En su caso, indicar la existencia de trasplante de otro órgano.

g) Estudios Inmunológicos:

El resultado del Cross Match deberá actualizarse en forma periódica de acuerdo al estado inmunológico de cada paciente para conocer la existencia y el porcentaje de anticuerpos circulantes en el receptor. Para la inscripción en lista de espera o su actualización anual, deberá realizarse Cross Match por método de fase sólida (Elisa - Luminex o Citometría de flujo). El resultado deberá tener una antigüedad no mayor a tres (3) meses al momento de la inscripción y/o actualización. El estudio



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE


Dra. Liliana Bisigniano
M.N. 6725
Dirección Científico Técnica
incucai

deberá ser solicitado por el profesional a cargo de la inscripción del paciente en lista de espera. Será mandatorio para el ingreso y/o actualización en lista de Espera para trasplante renal la realización del Cross Match por el método de fase sólida, a partir del 1º de enero de 2018.


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
incucai

- Paciente hipersensibilizados: efectuar Cross Match cada seis (6) meses, enviando en forma simultánea una muestra de suero para la seroteca provincial y/o, regional y nacional, El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante deberá notificar fehacientemente a los centros de diálisis, el laboratorio donde dicha seroteca funcione.


FANELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
incucai

- Se realizará Cross Match contra panel en un período no menor a dos (2) semanas ni mayor a cuatro (4) semanas, luego de producido un evento con riesgo de sensibilización (embarazos, transfusiones, trasplante previo). Si luego del mismo el paciente presentara un porcentaje de anticuerpos mayor o igual al 70% (con DTT), el Cross Match contra panel deberá actualizarse a los seis (6) meses del primero para mantener su situación de hipersensibilizado en la lista de espera.


Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
incucai

- El centro de diálisis deberá remitir cada cuatro (4) meses suero de los pacientes en diálisis a la seroteca provincial, regional o nacional según corresponda, a los fines de acortar los tiempos de isquemia. El Organismo Jurisdiccional deberá garantizar la referida actualización así como el traslado de las muestras desde los centros de diálisis a la seroteca correspondiente.

h) Actualización clínica:





Ministerio de Salud de la Nación




Dra. Yanina Bisigniano
M.N. 75.725
Dirección Científico Técnica
ncucai

- Todo paciente ingresado en lista de espera deberá tener, al menos, una (1) actualización clínica por año, efectuada por el equipo del centro de trasplante que tenga asignado.

- La actualización de exámenes complementarios quedará a criterio del profesional a cargo del trasplante.

- El paciente que no es actualizado al cabo de doce (12) meses, pasará a situación de exclusión transitoria.

- Para la actualización clínica se deberán contemplar los siguientes criterios:

i) Riesgo infectológico:

Deberán ser actualizadas las siguientes serologías: HIV, Hepatitis B, Hepatitis C (PCR). Podrán efectuarse otras serologías dependiendo de la zona donde resida el paciente o de su condición clínica (Ej. serología para enfermedad de Chagas). Las fechas de las determinaciones no deberán tener una antigüedad mayor a tres (3) meses al momento del registro.

j) Riesgo Cardiovascular:

Deberán efectuarse los siguientes exámenes: Radiografía de Tórax, Ecocardiograma, ECG, Consulta cardiológica.

k) Riesgo Oncológico:

Deberán efectuarse los siguientes exámenes complementarios Ag. PSA (en todo paciente de sexo masculino mayor de 60 años y si tiene antecedentes familiares de la patología a partir de los 40 años), Colon por enema o video colonoscopia (VCC), PAP, Colposcopia, Mamografía y/o Ecografía Mamaria. El estudio de este riesgo no será mandatorio en pacientes pediátricos.


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucai


DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucai


Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucai





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE


Dra. Liliana Bisigniano
M.N. 5.725
Dirección Científico Técnica
ncucaí

l) Riesgo Inmunológico:

- Cross Match contra panel por fase sólida.
- Deberá actualizarse al menos una (1) vez al año.

En todos los casos, los exámenes complementarios que se efectúen serán cargados en el SINTRA en la solapa correspondiente, presente en la ficha del paciente.

Una vez efectuada la evaluación clínica anual y consignando la aptitud para trasplante, se imprimirá la constancia correspondiente la cual deberá ser enviada a la Jurisdicción del domicilio del paciente.

3.- El fallecimiento y la baja transitoria o definitiva por otras causas, de los potenciales receptores inscriptos en lista de espera, deberá ser comunicado en forma inmediata al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, según lo establecido en Resolución INCUCAI N° 110/05 o las que en un futuro la modifiquen o reemplacen. Dicha información podrá ser remitida por el Director Médico del centro de diálisis del paciente o por el jefe o subjefe del equipo de trasplante autorizado a cargo del paciente.

4.- Los pacientes pediátricos podrán ser inscriptos en lista de espera renal con Clearance de Creatinina menor o igual a 15 ml/minuto por 1.73 m2 de superficie corporal, aún sin haber iniciado el tratamiento sustitutivo renal.

5.- Los pacientes adultos deberán ser inscriptos en lista de espera renal consignándose la fecha de inicio de diálisis. En caso de no haber comenzado aún dicho tratamiento, podrá solicitarse su inscripción por vía de excepción según lo establecido en la Resolución INCUCAI N° 227/13, o las que en el futuro la modifiquen o reemplacen. En caso de darse

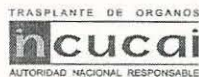

E. ANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí


Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí





Ministerio de Salud de la Nación



Dra. Lilianna Bisigniano
M.N. 5.725
Dirección Científico Técnica
INCUCAI

curso favorable a dicha solicitud, el paciente podrá participar de la distribución y asignación de órganos.

6.- Todo paciente, adulto o pediátrico, que tenga programado un trasplante renal con donante vivo relacionado, deberá estar inscripto en lista de espera en forma previa al trasplante, de acuerdo a lo establecido en la Resolución INCUCAI N° 287/08, ó la que en el futuro la modifique o reemplace

Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
INCUCAI

7.- Los pacientes adultos inscriptos en lista de espera sin tratamiento sustitutivo renal y con trasplante con donante vivo relacionado programado, que no hubieran cumplimentado el trámite de inscripción por vía de excepción, no participarán de la distribución de órganos para trasplante.

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
INCUCAI

8.- Todo equipo de trasplante que efectúe el seguimiento de pacientes trasplantados en el exterior, deberá notificar dicha situación al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente a través de los formularios en papel previstos en el SINTRA.

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
INCUCAI

Lang



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

ANEXO III

CRITERIOS DE DISTRIBUCION DE ORGANOS PROVENIENTES DE DONANTES CADAVERICOS Y DE SELECCION DE RECEPTORES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE RIÑON Y URETER.

1. La aceptación o rechazo del órgano ofrecido en base a los datos del donante, deberá efectuarse dentro de la primera hora de recibida la comunicación desde el INCUCAI o el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, según corresponda.

2. La aceptación o rechazo del órgano ofrecido, por ubicación y evaluación del paciente, deberá efectuarse dentro de las dos (2) horas de recibida la comunicación desde el INCUCAI o el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, según corresponda.

3. El INCUCAI o el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante establecerá y determinará en todos los casos el "tiempo de corte" del operativo.

4. PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACION DE ORGANOS CADAVERICOS:

A.- DEFINICIONES:

1. Definición de Regiones:

A los fines de la confección de listas de potenciales receptores para trasplante renal y de la distribución y asignación de riñones provenientes

Dra. Liliana Bisigniano
M.N. 5.725
Dirección Científico Técnica
incucaí

Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
incucaí


DANIELA HANSEN KROHN
Dirección de Sistemas
incucaí

Arturo Luis Franzo
Director Médico
incucaí



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucal
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE


Dra. **Liliara Bisigniano**
M.N. 75.725
Dirección Científico Técnica
incucal

de donantes cadavéricos, se definen las regiones sanitarias de acuerdo a lo establecido en la Resolución INCUCAI N° 002/17, ó la que en un futuro la modifique o reemplace.

Lista de Receptores:

Lista Provincial: Se define como lista provincial a aquella conformada por los potenciales receptores con domicilio real en cada una de las veinticuatro (24) provincias del país, donde se efectuará la distribución de los órganos procurados en esa provincia de acuerdo al domicilio del establecimiento denunciante.

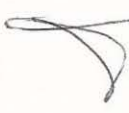
Lista Regional: Se define como lista regional a aquella conformada por los potenciales receptores con domicilio real en cada una de las cinco (5) regiones establecidas, donde se efectúa la distribución de:

- a) Todos los órganos que no sean adjudicados en una provincia de la región.
- b) Los órganos procurados en esa región de acuerdo al domicilio del establecimiento generador del donante.


Lista Nacional: Se define como lista nacional a aquella conformada por los receptores de todas las regiones del país, donde se efectúa la distribución de:

- a) Los órganos de aquellos donantes que presenten cero miss match con el receptor de acuerdo a lo establecido en el apartado 8 (Definición de cero miss match) del presente Anexo, en caso de no haber otro receptor con la misma compatibilidad en la provincia ni en la región.
- b) Los órganos que no sean adjudicados en una provincia o región.
- c) Los órganos provenientes de otros países.

2. Criterios de Distribución:


Dra. **ADRIANA CARBALLA**
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
incucal


Dra. **DANIELA HANSEN KROGH**
Dirección de Sistemas
incucal


Dr. **Luis Frunzo**
Director Médico
incucal





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE


Dra. Liliana Bisigniano
M.N. 725
Dirección Científico Técnica
ncucaí

La distribución de órganos se efectuará de manera tal que los órganos procurados en una provincia serán distribuidos en primer lugar entre los receptores con domicilio real en la misma. En caso de no haber potenciales receptores en la provincia, se procederá a la distribución en la región a la que corresponde la provincia. Si el órgano no se adjudicara en la región, pasará a lista nacional. Cuando en una subregión se genere un donante de órganos, éstos se distribuirán en primera instancia en la misma y luego en la otra subregión, en forma previa a distribuirse a nivel nacional


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucaí

3. Definición de receptores por domicilio:

a) Definición de receptor provincial: se considera como tal a todo potencial receptor (PR) con domicilio real en la provincia en el momento de la distribución.

b) Definición de receptor regional: se considera como tal a todo potencial receptor con domicilio real en la región en el momento de la distribución.


DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí

4. Definición de receptor pediátrico:

Se considera como tal a todo potencial receptor (PR) con una edad menor de dieciocho (18) años en el momento de la distribución, siendo el puntaje otorgado el siguiente:

a) menor o igual a once (11) años: cinco (5) puntos

b) de doce (12) a diecisiete (17) años inclusive: cuatro (4) puntos

5. Definición de receptor hipersensibilizado:

Se considera como tal a todo potencial receptor (PR) con Cross Match positivo contra panel igual o mayor a 70% excluidos los autoanticuerpos. Se tomará en consideración el último Cross Match registrado, el cual deberá tener una antigüedad no mayor a seis (6)


Dr. Esteban Luis Trunzo
Dirección Médica
ncucaí





Ministerio de Salud de la Nación



Dra. Linares Bisigniano
M.N. 9.725
Dirección Científico Técnica
ncucai

meses al momento de la distribución,. Para mantener esa calificación, el Cross Match deberá actualizarse cada seis (6) meses como mínimo. Se otorgarán dos (2) puntos, cuando el puntaje dado por la cantidad y calidad de antígenos de histocompatibilidad no compartidos sea igual o supere los dos (2) puntos, según la tabla contenida en el Anexo IV de la presente norma.

6. Definición de tiempo en lista de espera:

Se considerará cómo válida para el cálculo del tiempo en lista de espera del paciente, la fecha de la primera diálisis del paciente consignada en el Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal. En caso de nuevo ingreso a lista de espera por retrasplante, se considerará la nueva fecha de ingreso a diálisis, a excepción de los pacientes donde la sobrevida del injerto haya sido menor o igual a seis (6) meses, quienes conservarán la antigüedad previa. El puntaje otorgado de acuerdo al tiempo en lista de espera será el siguiente:

0 a 3 años	1 punto
4 a 6 años	2 puntos
7 a 10 años	3 puntos
Más de 10 años	4 puntos

Si el paciente no se encuentra en el Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal, se considerará válida la fecha y hora de efectivización de la inscripción en lista de espera en el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante (SINTRA).

7. Definición de donante pediátrico:

Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucai

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucai

Dr. Julio Luis Trezzo
Director Médico
ncucai



Ministerio de Salud de la Nación



[Signature]
Dra. Leticia Bisigniano
M.N. 75.725
Dirección Científico Técnica
ncucai

En caso de donantes cuya talla sea inferior a 100 cm y en los cuales no se haya podido evaluar la masa renal por ultrasonografía, la ablación será realizada en bloque y trasplantada en bloque, de acuerdo al criterio del equipo que realizará el implante del primer riñón. De no implantarse en bloque, el segundo riñón seguirá las normas generales de distribución.

8. Definición de cero Miss match:

Se considerará como tal cuando todos los antígenos de histocompatibilidad encontrados en el donante, están presentes en la tipificación de antígenos de histocompatibilidad del receptor.

[Signature]
Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucai

B.- PROCESO DE DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN:

1. Edad del donante:

Los riñones provenientes de donantes cadavéricos de cincuenta y cinco (55) años o más, no se distribuirán en la lista de receptores pediátricos.

Los riñones provenientes de donantes cadavéricos menores de dieciocho (18) años, serán distribuidos en primer término en la lista de receptores pediátricos renales y antes que el cero miss match o el UAV. En caso de no asignarse en dicha lista, se seguirán las normas generales de distribución.

[Signature]
EVA MELANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucai

2. Órganos provenientes de un donante cadavérico:

Se confeccionará una lista única para ambos riñones, dividida en las siguientes sub listas:

2.1. Donante mayor de dieciocho (18) años:

- a) Potencial receptor con 0 mis match, con grupo sanguíneo compatible provincial
- b) Potencial Receptor con 0 mis match, con grupo sanguíneo compatible regional

[Signature]
Dr. Luis Trunzo
Director Médico
ncucai

[Signature]



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE


Dra. Lidiana Bisigniano
M.N. 75.725
Dirección Científico Técnica
ncucaí

- c) Potencial Receptor con 0 mis match, con grupo sanguíneo compatible nacional
- d) Potenciales receptores en situación de último acceso vascular con grupo sanguíneo compatible
- e) Potenciales Receptores provinciales con grupo sanguíneo compatible
- f) Potenciales Receptores regionales con grupo sanguíneo compatible
- g) Potenciales Receptores nacionales con grupo sanguíneo compatible

En los puntos d), e) y f), según el score que resulta de los criterios establecidos en el punto 4, apartado b).

2.2-Donante menor de dieciocho (18) años:

- a) Potenciales receptores menores de dieciocho (18) años con grupo sanguíneo compatible (provincial, regional, nacional)
- b) Potencial receptor con 0 mis match, con grupo sanguíneo compatible provincial
- c) Potencial Receptor con 0 mis match, con grupo sanguíneo compatible regional
- d) Potenciales receptores en situación de último acceso vascular con grupo sanguíneo compatible
- e) Potenciales Receptores provinciales con grupo sanguíneo compatible
- f) Potenciales Receptores regionales con grupo sanguíneo compatible
- g) Potenciales Receptores nacionales con grupo sanguíneo compatible


En los puntos e), f) y g), según el score que resulta de los criterios establecidos en el punto 4, apartado b).

3. Criterios de adjudicación de acuerdo al grupo sanguíneo:


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucaí


DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí


Dr. Arturo Luis Franzo
Director Médico
ncucaí






Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE


Dra. Liliana Bisigniano
M.N. 6.725
Dirección Científico Técnica
ncucaí

Compatibilidad ABO

- Donante grupo sanguíneo cero (0):
 - Receptores 0 y B
 - Receptores Ay AB
- Donante grupo sanguíneo A:
 - Receptores A
 - Receptores AB
- Donante grupo sanguíneo B:
 - Receptores B
 - Receptores AB
- Donante grupo sanguíneo AB:
 - Receptores AB



Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucaí

4. Criterios para la confección de listas:

Las listas de adjudicación se confeccionarán teniendo en cuenta:

- Asignación de acuerdo al grupo sanguíneo
- Orden de prioridad que resulte del puntaje final obtenido de la suma de la antigüedad del receptor en diálisis (ver definición de tiempo en lista de espera, apartado A punto 6), de la edad del receptor (ver definición de receptor pediátrico, apartado A punto 4), de la situación inmunológica del receptor hipersensibilizado (ver definición de receptor hipersensibilizado, apartado A punto 5) y de la calidad y cantidad de antígenos no compartidos (ANEXO IV).
- En todos los casos se confeccionarán las listas de distribución con aquellos potenciales receptores que alcancen, por la cantidad y calidad de antígenos no compartidos, un puntaje mayor o igual a 2 puntos.


DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí

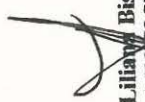

Dr. Arturo Luis Turizo
Director Médico
ncucaí





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE


Dra. Lilián Bisigniano
M.N. 75.725
Dirección Científico Técnica
ncucaí

d) En caso de empate por el puntaje final obtenido, se priorizará la fecha y hora más antigua de efectivización de la inscripción en lista de espera o de ingreso a diálisis según corresponda, en el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante (SINTRA)

C.- AMPLIACIÓN DE LISTA:

La lista de distribución es única e incluye en cada caso a los potenciales receptores provinciales, regionales y nacionales. La selección de los mismos se hará en base al puntaje final especificado en el punto 4, apartado b) de la presente resolución.

En caso de no haberse concretado la asignación del órgano, podrá ampliarse la lista incluyendo a aquellos potenciales receptores que alcancen, por la cantidad y calidad de antígenos no compartidos, un puntaje menor a dos (2).

D.- NO ACEPTACIÓN DE ORGANOS:

a) Las causas de la no aceptación de un órgano deberán ser comunicadas por el jefe o subjefe, a través de la constancia del SINTRA C52, dentro de las doce (12) hs. posteriores al proceso de donación respectivo. El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante deberá suministrar al equipo de trasplante toda la información referida al proceso de donación.

b) El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante y/o el Organismo que gestione la lista de distribución tendrá la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento de las notificaciones citadas precedentemente.

TODA SITUACION NO CONTEMPLADA EN EL PRESENTE ANEXO, DEBERÁ SER EVALUADA Y RESUELTA POR EL DIRECTORIO DEL INCUCAI.


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucaí


DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí


Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí





Ministerio de Salud de la Nación



ANEXO IV

CRITERIOS DE DISTRIBUCION DE ORGANOS PROVENIENTES DE DONANTES CADAVERICOS Y SELECCIÓN DE RECEPTORES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE RIÑÓN Y URETER

Dra. LILLIANA E. ESQUIVIANO
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.N. 725
Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucai

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucai

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucai

PUNTAJE DE ANTIGENOS HLA LOCUS A-B-DR

	A (0.5)	B (1)	DR (2)	PUNTAJE
1	0	0	0	7
2	1	0	0	6,5
3	2	0	0	6
4	0	1	0	6
5	1	1	0	5.5
6	2	1	0	5
7	0	2	0	5
8	0	0	1	5
9	1	2	0	4,5
10	1	0	1	4,5
11	2	2	0	4
12	2	0	1	4
13	0	1	1	4
14	1	1	1	3,5
15	2	1	1	3
16	0	2	1	3
17	0	0	2	3
18	1	2	1	2,5
19	1	0	2	2,5
20	2	0	2	2
21	0	1	2	2
22	2	2	1	2
23	1	1	2	1,5
24	2	1	2	1
25	0	2	2	1
26	1	2	2	1
27	2	2	2	0



Ministerio de Salud de la Nación



Para la determinación del puntaje en función de la cantidad y calidad de antígenos compartidos se asignará un valor según la siguiente tabla:

ANTIGENO COMPARTIDO	VALOR
A	0,5
CREG 1	0,4
CREG 2	0,3
CREG 3	0,2
B	1
CREG 1	0,9
CREG 2	0,8
CREG 3	0,7
CREG 4	0,6
CREG 5	0,5
DR	2
CREG 1	1,9
CREG 2	1,8
CREG 3	1,7

Dr. LILIANA EINTEGIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 25

Dr. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucai

Dr. DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucai

Dr. Arturo Luis Frunzo
Director Médico
ncucai

[Handwritten signature]



ANEXO V

VIA DE EXCEPCION DE LA SITUACIÓN DE "ÚLTIMO ACCESO VASCULAR".

1.- Se aceptará la situación clínica de "último acceso vascular" como causa que amerite su tratamiento como vía de excepción.

2.- Se otorgará prioridad a la categoría "último acceso vascular", pasando a ocupar el paciente el primer puesto en la lista distributiva provincial, regional y nacional, siempre y cuando no existiese un potencial receptor con cero (0) miss match y no se trate de un donante pediátrico, según lo dispuesto en el Apartado b) punto 1 del ANEXO III.

3.- La asignación del riñón al receptor con "último acceso vascular" se efectuará asegurando la compatibilidad ABO y Cros Match contra donante negativo.

4.- En caso de encontrarse dos (2) pacientes en igual situación, el orden de prioridad será determinado por la fecha de ingreso a diálisis. Si persistiera dicha igualdad, se priorizará la fecha y hora más antigua de efectivización de la inscripción en lista de espera en el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante (SINTRA).

5.- Se deberá dar cumplimiento al procedimiento previsto en la Resolución INCUCAI N° 227/13, o a la que en un futuro la modifique o reemplace.

[Signature]
ARIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
INCUCAI

[Signature]
LILIANA FIGUEROA
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 5.725
INCUCAI

[Signature]
DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
INCUCAI

[Signature]
Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
INCUCAI

[Signature]



Ministerio de Salud de la Nación



ANEXO VI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA NO INCLUSIÓN EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE RIÑÓN Y URÉTER.

[Signature]
ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucai

A.- En, siendo las.....hs. del día.....del mes de, de, yo....., DNI Nº..... con domicilio en, en presencia de DNI

[Signature]
Dra. LILIANA ESTEBENIANO
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
MAN. 13.178
ncucai

....., manifiesto:

- 1) Que el Dr. me ha advertido de su obligación de realizar las gestiones necesarias a los efectos de inscribirme en la lista de espera para un posible trasplante renal, de acuerdo a las disposiciones de la Ley Nº 24.193.
- 2) Que el Dr. me ha informado que como requisito indispensable para ser incluido en lista de espera, es necesaria la realización de estudios previos complementarios y obligatorios.
- 3) Que el Dr. ha explicado en forma suficientemente clara y entendible las consecuencias, riesgos y evolución razonablemente esperada que, de acuerdo a los conocimientos científicos, se puede prever si recibo un trasplante renal.

[Signature]
DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucai

[Signature]
Dr. Arturo Luis TUNZO
Director Médico
ncucai

[Signature]



Ministerio de Salud de la Nación



- 4) Que el resultado de mi decisión no modificará o limitará mi derecho a la asistencia médica, ni la relación con mi médico tratante
- 5) Que en conocimiento de todo lo anteriormente expuesto y del procedimiento para acceder a un futuro trasplante renal, declaro que es de mi expresa voluntad NO someterme a los estudios mencionados y por lo tanto también rechazo expresamente someterme al procedimiento quirúrgico para recibir un trasplante renal.
- 6- Tomo conocimiento de que mi decisión me obliga a permanecer en tratamiento dialítico sustitutivo de la función renal.
- 7- Tomo conocimiento que podré cambiar mi decisión en cualquier momento, debiendo comunicarlo, en ese caso al equipo de profesionales tratante.


Dra. ADRIANA CARBALLA
 Coordinadora de Asuntos Jurídicos



Dra. LILIANA BISOGNIANO
 DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
 M.N. 11.725



DANIELA HANSEN KROGH
 Dirección de Sistemas



Dr. Arturo Luis Irujo
 Director Médico


Firma del familiar y aclaración. Firma del paciente y aclaración.

Firma de un testigo no relacionado al equipo asistencial (Aclaración y documento).

B.- Se confeccionarán tres (3) ejemplares del formulario referido en el punto precedente, debiendo uno quedar en poder del centro interviniente, el segundo ser entregado al paciente, y el tercero deberá ser remitido por los profesionales intervinientes al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente, dentro de los seis (6) meses posteriores a la fecha de la primera diálisis de cada paciente, debiendo dicho Organismo, en el término de 48 hs., remitir copia certificada del mismo al INCUCAI.





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

ANEXO VII

FORMULARIOS PARA LA IMPLEMENTACION DE NORMAS QUE REGULAN LA ABLACION E IMPLANTE DE RIÑON Y URETER.-

1.- La inscripción, actualización y baja de pacientes en lista de espera para trasplante renal se realizará mediante los formularios establecidos en la Resolución INCUCAI N° 110/05, o las que en un futuro la modifiquen o reemplacen, que aprueba el Módulo 2 del SINTRA – Listas de Pacientes en Espera de Órganos y Tejidos.

2.- Formulario de certificado de implante de órganos (CIO) del SINTRA.

3.- Formulario de Seguimiento Inmediato de Trasplante (SIT) del SINTRA.

4.- Formulario de Seguimiento Anual de Trasplante (SAT) del SINTRA.


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucaí


Dra. LILIANA BISOGNIANO
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 725
ncucaí


DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
ncucaí


Dr. Arturo Luis Irujo
Director Médico
ncucaí





ANEXO VIII

PROCEDIMIENTO PARA LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN VINCULADA AL TRASPLANTE RENAL Y A LA EVALUACIÓN DE PACIENTES TRASPLANTADOS.

A) En caso de efectuar un trasplante con donante cadavérico, el jefe o subjefe del equipo de trasplante enviará dentro de las setenta y dos (72) hs. de efectuado el mismo el certificado de implante al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante que gestiona la lista de distribución, quién remitirá copias rubricadas al centro de trasplante y al INCUCAI, a fin de mantener actualizado el registro de pacientes trasplantados.

B) El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante tendrá la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento de las notificaciones citadas precedentemente.

C) En caso de efectuar un trasplante con donante vivo relacionado, junto con el certificado de implante, el jefe o subjefe de trasplante deberá remitir al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente, copia del acta de donación y de recepción de órganos, como así también copia de la documentación que acredite el vínculo familiar entre donante y receptor, dentro de las setenta y dos (72) hs. posteriores al implante de acuerdo a lo establecido en la resolución INCUCAI N° 287/08 o sus modificatorias.

D) La información correspondiente al seguimiento post-trasplante, deberá ser remitida mediante los protocolos de uso obligatorio, los que serán rubricados por los jefes o subjefes de los equipos autorizados y enviada al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante


Dr. **ADRIANA CARBALLA**
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
incucaí


Dra. **LILIANA BISOGNANO**
DIRECCIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA
M.N. 725
incucaí

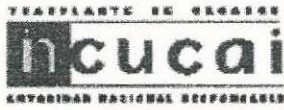

DANIELA HANSEN KROGH
Dirección de Sistemas
incucaí


Dr. **Arturo Luis Trunzo**
Director Médico
incucaí





Ministerio de Salud de la Nación



correspondiente, a los fines de la evaluación de resultados y posteriores rehabilitaciones. Dicho Organismo deberá remitir copias rubricadas al INCUCAI, a fin de mantener actualizado el registro de pacientes trasplantados.


Dra. **ADRIANA CARBALLA**
Coordinadora de Asuntos Jurídicos





Dra. **LILLIANA E. S. CIANI**
DIRECCION CIENTIFICO TECNICA
M.M. 575



Dra. **DANIELA HANSEN KROGH**
Dirección de Sistemas



Dr. **Arturo Ruiz Frunzo**
Director Médico
