



NACIONAL



RESOLUCION 108/1998
INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E
IMPLANTE (INCUCAI)

Trasplantes de órganos y material anatómico humano -
Criterios a cumplimentar a los fines de la
rehabilitación de establecimientos y equipos -
Aprobación.

Fecha de Emisión: 25/06/1998 ; Publicado en: Boletín
Oficial 22/07/1998

ARTICULO 1° - Apruébanse los criterios a cumplimentar a los fines de la rehabilitación de establecimientos, según los siguientes requisitos:

- a) Evaluación satisfactoria de la infraestructura asistencial.
- b) Propiedad o disponibilidad de los recursos técnicos establecidos y a determinar por el I.N.C.U.C.A.I. u Organismos Jurisdiccionales.
- c) Haber aprobado las inspecciones o mecanismos de control vigentes.

ARTICULO 2° - Apruébanse los criterios generales a cumplimentar a los fines de la rehabilitación de equipos, según los siguientes requisitos:

- a) Cumplir los requerimientos legales y normativos referentes a cantidad y calidad de los recursos humanos.
- b) Haber cumplido con las Resoluciones del I.N.C.U.C.A.I. referidas a la implementación y actualización permanente de los Registros con fines de contralor y estadístico.
- c) Evaluación satisfactoria de los informes de producción referidos a:
 - c.1 - Evaluación de la causalidad por la cual el equipo no estuvo operativo.
 - c.2 - Causa y cantidad de órganos rechazados.
 - c.3 - Cantidad de órganos implantados por año.
- d) Mantener la documentación respaldatoria de los trasplantes con Donantes Vivos Relacionados.
- e) Evaluación satisfactoria de los resultados asistenciales considerando:
 - e.1 - Sobrevida actuarial del injerto.
 - e.2. - Sobrevida actuarial del paciente.

Todo esto en relación a las medias nacionales menos dos desvíos standard.

ARTICULO 3° - Apruébanse los formularios de Rehabilitación denominados Protocolo de Centro de Trasplante y Empadronamiento de Centro de Trasplante que integran la presente como Anexos I y II.

ARTICULO 4° - Cuando un Establecimiento y/o Equipo no haya cumplimentado totalmente lo establecido en la presente Resolución, la rehabilitación podrá tener el carácter de provisorio por un lapso no mayor a los 180 días, a determinar en cada caso por el Honorable Directorio. La no normalización de tal situación implicará la renovación de la habilitación del Centro y/o Equipo.

ARTICULO 5° - Procédase por la Dirección Científica Técnica de este Instituto a la rehabilitación de la totalidad de los Centros y Equipos médicos que desarrollan actividad trasplantológica a partir del dictado de la presente.

ARTICULO 6° - Derógase toda otra resolución que se oponga a la presente.

ARTICULO 7° - Regístrese. Comuníquese a la Dirección Científico Técnica, a la Dirección

Médica, al Departamento de Asuntos Jurídicos, a los Organismos Jurisdiccionales y a la Sociedad Argentina de Trasplante. Dése al Registro Oficial para su publicación. Cumplido Archívese.

Dra. MARIA DEL CARMEN BACQUE, Presidenta. - Dr. ROBERTO CAMBARIERE, Vicepresidente. - Dr. RODOLFO GINIGER, Director.

ANEXO I

PROTOCOLO DE CENTRO DE TRASPLANTE RENAL

DIRECCION CIENTIFICO TECNICA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

DIRECCION:

TELEFONO: FAX:

1) EVALUACION DEL ESTABLECIMIENTO

1. REQUISITOS EDILICIO E INFRAESTRUCTURA

CUMPLE HABILITADO SUSPENDIDO INHABI-

CON LAS PROVISIO- PROVISIO- LITADO

NORMAS RIAMENTE RIAMENTE

1.1. - EDILICIO

1.2.- INFRAESTRUCTURA

2) EVALUACION DEL EQUIPO DE PROFESIONALES

CATEGORIA N° DE MIEMBROS ESPECIALIDAD

CIRUJANO

NEFROLOGO

UROLOGO

INFECTOLOGO

PSIQUIATRA

PEDIATRA

3) OPERATIVIDAD

N° TOTAL PARCIAL PERIODOS

> DE 11 MESES << DE 11 MESES

3.1 TRASPLANTE RENAL

4) RECHAZO DE ORGANOS

N° TOTAL SIN ADJUDICAR ADJUDICADOS

RECHAZO DE ORGANOS

5) CUMPLIMIENTO DE REGISTROS ANTE EL I.N.C.U.C.A.I.

N° % PERIODO N°

FALTANTES

S1 - "REGISTRO DE PACIENTES CON

TRASPLANTE RENAL".

S2 - "PROTOCOLO DE EVOLUCION DE

TRASPLANTE RENAL"

6) RESULTADOS DEL TRASPLANTE RENAL

VIVO FALLECIDO %

DV DC DV DC

5.1 - SOBREVIDA DEL PACIENTE

FUNCIONANTE NO FUNCIONANTE REINGRESO

DV DC DV DC DIALISIS

N° % N° % N° % N° % N° %

5.2. - SOBREVIDA DEL ORGANO

OBSERVACIONES:

DICTAMEN N°:

RESOLUCION N°:

FECHA:

DIRECCION CIENTIFICO TECNICA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

DIRECTORIO

ANEXO II

EMPADRONAMIENTO DE CENTRO DE TRASPLANTE RENAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

DIRECTOR MEDICO:

DIRECCION:

TELEFONO:

REQUERIMIENTO EDIFICIO E INFRAESTRUCTURA.

1.Servicio de Cirugía General Especializado

1.1.Para Trasplante de Organos.

1.2.Quirófano Cantidad:

1.2.1.Quirófano de Uso Simultáneo y Contiguos:

1.2.2.Quirófano de Uso Permanente y Exclusivo para Cirugía de la Especialidad.

1.3 Instrumental Quirúrgico, Adecuado y Suficiente de la Especialidad.

1.4 Monitoreo.

1.4.1.Oxímetro.

1.4.2. Oxicapnógrafo.

1.5 Cardioversión Eléctrica.

1.6 Estimulación Eléctrica Cardíaca.

1.7 Equipo Radiográfico o Radioscopio con Intensificador de Imágenes.

1.8 Equipo de Asistencia Respiratoria Mecánica, Ciclado a Presión.

En Quirófano.

10.1 Eco-Doppler en el Establecimiento.

En Disponibilidad.

Por Convenio.

11.Laboratorio de Diagnóstico Bacterio - Viro Micológico en el:

Establecimiento.

En Disponibilidad del Establecimiento.

Por Convenio.

12.Tomógrafo Computado en el Establecimiento.

En Disponibilidad del Establecimiento.

13.Servicio de Pediatría.

14.Servicio de Diagnóstico Anatomopatológico Citología en el:

Establecimiento.

En Disponibilidad del Establecimiento.

Por Convenio.

15.Area Administrativa.

RECURSOS HUMANOS MINIMOS PARA EL AREA DE TRASPLANTE RENAL.

1.Jefe de Equipo.

Especialidad: Nefrólogo o Urólogo. Cirujano.

2.Subjefe de Equipo.

Especialidad: Nefrólogo o Urólogo. Cirujano.

3.Integrantes del Equipo:

Cirujano Cardiovascular o Cirujano General.

Infectólogo.

Psiquiatra o Psicólogo.

Pediatra.

Nefrólogo.

Urólogo.

2.Laboratorio de Análisis Clínicos en el Establecimiento.

2.1Estudio de Rutina

2.2.Estudios Específicos de la Especialidad.

3.Raxos X en el Establecimiento.

3.1Con Posibilidad de Efectuar Diagnóstico en Area de Trasplante.

4.Servicio de Hemoterapia.

- 4.1 Banco de Sangre en Establecimiento.
- 4.1.1. Capacidad de Reserva Mínima de Litros de Sangre.
- 5. U.T.I. Adultos U.T.I. Pediátricos
- 5.1. Aislamiento Individual. Adultos Pediátricos
- 5.2. RX en U.T.I. Adultos Pediátricos
- 6. Guardia Médica Activa y Permanente.
- 7. Diálisis
- 7.1. Equipo para Diálisis Peritoneal Adultos Pediátricos
- 7.2. Equipo para Diálisis Extracorpórea Adultos Pediátricos
- 7.2.1 Con Sector de Aislamiento para Trasplante.
- 8. Sector de Internación Exclusivo para Pacientes Trasplantados.
- 9. Cámara Gama en el Establecimiento.
En Disponibilidad del Establecimiento.
Por Convenio.
- 10. Ecografía en el Establecimiento.
Por Convenio.

CUMPLIMIENTO DE LAS PRACTICAS E INFORMACION CURSADA.

- 1. Registro de Pacientes con Trasplante Renal (S1).
A completar por el Establecimiento que realizó el Implante dentro de los 30 días.
Remitir dicho registro al INCUCAI.
sí no Cumplió con la totalidad de los formularios a enviar.
sí no Cumplió parcialmente con el envío de los formularios.
- 2. Protocolo de Evolución de Trasplante Renal (S2).
A completar por el Establecimiento cada seis meses con el consecuente envío al INCUCAI.
sí no Cumplió con la totalidad de los formularios a enviar.
sí no Cumplió parcialmente con el envío de los formularios.
- 3. Historia Clínica del Donante Vivo Relacionado (HC-DVR).
Remitir dicho registro al INCUCAI dentro de los 30 días de realizado el implante.
sí no Cumplió con la totalidad de los formularios a enviar.
sí no Cumplió parcialmente con el envío de los formularios.
- 4. Acta de Donación y de Recepción de Organos y/o Material Anatómico.
sí no Cumplió con la totalidad de las Actas en enviar.
sí no Cumplió parcialmente con el envío de las Actas.

OPERATIVIDAD

- sí no Total los 365 días.
- sí no Parcial: Desde Hasta

OBSERVACIONES:

La presente tiene carácter de declaración jurada ante el INCUCAI a los fines del empadronamiento que realiza esta Institución en los Centros de Transplantes.

Fecha Director Médico Jefe de Equipo

