



NACIONAL



RESOLUCIÓN 327/2011
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Transfiérese el PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS al ámbito de la SUBSECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS.

Del: 29/03/2011; Boletín Oficial 05/04/2011.

VISTO el expediente N° 2002-18.674/10-8 del registro del MINISTERIO DE SALUD, la “Ley de Ministerios T.O. 1992” modificada por la [Ley N° 26.338](#), el Decreto N° 1140 de fecha 31 de agosto de 2004, las Resoluciones Ministeriales N° 198 del 15 de agosto de 2003, N° [1883](#) del 16 de diciembre de 2005, N° [107](#) del 12 de marzo de 2008 y N° 889 del 14 de diciembre de 2009, y

CONSIDERANDO:

Que conforme los incisos 4 y 37 del artículo 23 ter de la “Ley de Ministerios T.O. 1992” modificada por la [Ley N° 26.338](#), resulta competencia de este Ministerio, entender en la planificación global del sector salud y en la coordinación con las autoridades sanitarias de las jurisdicciones provinciales y del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de implementar un Sistema Federal de Salud, consensuado, que cuente con la suficiente viabilidad social; así como, entender, en su ámbito, en la elaboración, ejecución y fiscalización de programas integrados que cubran a los habitantes en caso de patologías específicas y grupos poblacionales determinados en situación de riesgo.

Que por la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° [107/2008](#) se creó en el ámbito de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia de la SUBSECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS, el PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS, con el propósito de aumentar el número de cirugías cardiovasculares en niños con cardiopatía congénita, fortalecer a los prestadores públicos que realizan intervenciones de esta complejidad, optimizar la capacidad de respuesta y, consecuentemente, reducir los tiempos de espera, promover una mejor organización y coordinación de la oferta disponible, monitorear y evaluar los resultados obtenidos, garantizando un adecuado y eficaz servicio de salud a la población afectada.

Que, asimismo, dicho dispositivo creó en el marco del programa mencionado, el PLAN DE RESOLUCION DE CIRUGIAS CARDIOVASCULARES PEDIATRICAS EN LISTA DE ESPERA, cuya puesta en marcha fue cumplida por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia como primera etapa del citado programa, permitiendo la resolución de las patologías de la nómina de beneficiarios comprendidos por dicho plan.

Que a tal efecto, por la Disposición N° 1/2008 de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, se creó el CENTRO COORDINADOR DE CARDIOPATIAS CONGENITAS DEL PLAN DE RESOLUCION DE CIRUGIAS CARDIOVASCULARES PEDIATRICAS, cuya función fue la administración de la lista de espera a nivel nacional.

Que de acuerdo con el Artículo 4° de la [Resolución N° 107/08](#) del MINISTERIO DE SALUD, se creó, a su vez, el REGISTRO DE CENTROS DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA, en el cual deben inscribirse los prestadores que cuenten con la respectiva calificación favorable conforme a los criterios establecidos por

este Ministerio, previa evaluación y control de la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud dependiente de la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION de la SECRETARIA DE POLITICAS REGULACION E INSTITUTOS.

Que posteriormente, por la Resolución N° 889/09 de este Ministerio, se creó el PLAN DE RESOLUCION DE CARDIOPATIAS CONGENITOS NEONATALES Y PEDIATRICAS DE URGENCIAS.

Que mediante la Resolución N° 198/03 del MINISTERIO DE SALUD, se creó en el ámbito de la actual SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS, el Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales, que luego fue denominado, a través del Decreto N° 1140/04, como PROYECTO DE INVERSION EN SALUD MATERNO INFANTIL PROVINCIAL (PISMIP) - "PLAN NACER", que cuenta con la asistencia financiera del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

Que el PISMIP o "PLAN NACER", ha implementado un modelo de financiamiento y de gestión en salud basado en resultados, que promueve la creación y desarrollo de Seguros de Salud Materno Infantiles Provinciales a fin de lograr entre otros objetivos el fortalecimiento del subsistema público de salud, mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud brindados a la población sin cobertura explícita y contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil atacando las causas consideradas como más fácilmente reducibles.

Que el modelo de financiamiento e inversión en salud de PISMIP o "PLAN NACER" brindará los instrumentos de gestión que permitan garantizar la cobertura de las cirugías para los niños/as sin cobertura explícita independientemente del lugar del país donde residan, financiando las cirugías de los niños/as inscriptos en el Plan.

Que de conformidad con lo dispuesto por los Artículos 6° y 8° de la Ley de Migraciones N° 25.871, el Estado nacional debe asegurar a los inmigrantes y sus familias, el acceso igualitario a la salud, en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, no pudiendo negársele o restringírsele a los extranjeros que lo requieran, en ningún caso, el derecho a la salud o atención sanitaria, cualquiera sea su situación migratoria.

Que en concordancia con lo expuesto, y de acuerdo con el Artículo 8° del Decreto N° 616 del 3 de mayo de 2010, reglamentario de la ley de migraciones citada, el MINISTERIO DE SALUD, debe dictar las normas y disponer las medidas necesarias para garantizar a los extranjeros, aún en situación de irregularidad migratoria, el libre acceso a la asistencia sanitaria; pudiendo aquéllos demostrar su identidad mediante la documentación extendida por las autoridades de su país de origen o consulados en la REPUBLICA ARGENTINA.

Que por lo tanto, las cirugías de los niños/as migrantes menores de SEIS (6) años y de aquellos pacientes, migrantes o nacionales, entre SEIS (6) y DIECIOCHO (18) años de edad, sin cobertura explícita, serán financiadas por el Tesoro nacional con cargo al crédito presupuestario vigente de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia de la SUBSECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS de este ministerio.

Que en virtud de los antecedentes mencionados la Nación y las Provincias acordaron en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA) los lineamientos generales para la incorporación de módulos integrales de diagnóstico, transporte y tratamiento quirúrgico de cardiopatías congénitas al Nomenclador del PLAN NACER, mediante acta suscripta con fecha 11 de diciembre de 2009 en la Ciudad de Iguazú, Provincia de Misiones, el cual será de aplicación para los casos financiables por el Tesoro nacional con cargo al crédito presupuestario de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.

Que a fin de viabilizar el financiamiento de las cirugías de cardiopatías congénitas y garantizar niveles de calidad adecuados para la atención de pacientes con dicha patología, se requiere definir el conjunto de prestaciones que será financiado inicialmente por el Programa, determinar las responsabilidades y alcance de las obligaciones de las Provincias participantes y las normas de participación de los establecimientos basadas en el nivel de

complejidad y la capacidad de resolución de estas patologías.

Que para establecer la incorporación al REGISTRO DE CENTROS DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA para la atención de cardiopatías congénitas, se requiere la intervención previa de la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud dependiente de la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION de la SECRETARIA DE POLITICAS REGULACION E INSTITUTOS, para contribuir a lograr un nivel adecuado de calidad de atención de los servicios de cirugía cardiovasculares. Asimismo, se entiende necesario la delegación en la SUBSECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS, la atribución de incorporar los centros calificados favorablemente al mencionado registro mediante el dictado del acto pertinente.

Que habiéndose cumplido con la primera etapa prevista por la [Resolución N° 107/08](#) de este Ministerio, razones de organización administrativa hacen aconsejable transferir el PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS al ámbito de la SUBSECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA con dependencia directa del Subsecretario de Salud Comunitaria.

Que a los fines de poder dar pleno cumplimiento al propósito perseguido por el PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS, resulta indispensable crear, en el ámbito del mencionado Programa, un Centro Coordinador de Derivaciones de Pacientes con Cardiopatías Congénitas, definiendo su estructura organizativa y acciones, y estableciendo los criterios que deberá seguir para llevar a cabo el proceso de derivación de casos a los establecimientos participantes.

Que habiéndose practicado diversas intervenciones quirúrgicas en el marco del PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS, con anterioridad al dictado de la presente medida, y a los fines de dar efectiva cobertura a las mismas, se establece que los efectos de la presente resolución alcanzarán a las prácticas, intervenciones y cirugías realizadas a partir del 1° de abril de 2010, inclusive, siempre y cuando cumplan con los requisitos, términos y condiciones que se aprueban por este acto administrativo, no pudiendo tal aplicación afectar, en ningún caso, derechos amparados por garantías constitucionales.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios - T.O. 1992, modificada por su similar Ley 26.338, y por el Artículo 2° del “Reglamento de Procedimientos Administrativos. Decreto 1759/72 t.o. 1991”.

Por ello,

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Transfiérese el PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS al ámbito de la SUBSECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS, con dependencia directa del señor Subsecretario de Salud Comunitaria.

Art. 2°.- Déjense sin efecto los Artículos 2°, 3° y 6° de la [Resolución N° 107/08](#) del MINISTERIO DE SALUD, la Resolución N° 889/09 de la citada jurisdicción, la Disposición N° 1/08 de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, y toda otra norma dictada por este Ministerio que se oponga a la presente.

Art. 3°.- Sustitúyese la denominación del “REGISTRO DE CENTROS DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA” creado por la [Resolución N° 107/08](#) de este Ministerio, por la de “REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES PARA LA ATENCION DE CARDIOPATIAS CONGENITAS”.

Art. 4°.- Créase en el ámbito del PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS, el CENTRO COORDINADOR DE DERIVACIONES DE PACIENTES CON CARDIOPATIAS CONGENITAS, a los efectos de ejecutar el proceso de derivación

de casos a los establecimientos participantes, aprobándose su estructura organizativa de conformidad con los ANEXOS I Y II que se acompañan y forman parte integrante de la presente.

Art. 5º.- Apruébanse los módulos por nivel de complejidad y prácticas complementarias para la atención de cardiopatías congénitas que como ANEXO III forman parte integrante del presente acto administrativo, los que serán financiados por el PROYECTO DE INVERSION EN SALUD MATERNO INFANTIL PROVINCIAL (PISMIP) - “PLAN NACER” o por el TESORO NACIONAL, según corresponda.

Art. 6º.- Las cirugías de los niños/as migrantes menores de SEIS (6) años y de aquellos pacientes, migrantes o nacionales, entre SEIS (6) y DIECIOCHO (18) años de edad, sin cobertura explícita, serán financiadas por el TESORO NACIONAL.

Art. 7º.- Los establecimientos públicos y privados podrán participar del PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS, debiéndose incorporar para ello al REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES PARA LA ATENCION DE CARDIOPATIAS CONGENITAS, contando previamente con la calificación favorable conforme a los criterios establecidos en el ANEXO V de la presente medida.

Art. 8º.- Apruébanse los requisitos que deben cumplir las provincias para participar del presente Programa que como ANEXO IV forman parte integrante de la presente medida. Las provincias deberán cumplir tales exigencias desde el momento en que suscriben el convenio marco de participación aceptando y cumpliendo las normas operativas definidas por el PISMIP -PLAN NACER”.

Art. 9º.- Apruébanse las normas para la participación de los centros de cirugía en el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES PARA LA ATENCION DE CARDIOPATIAS CONGENITAS que como Anexo V forman parte integrante de la presente resolución.

Art. 10.- Apruébanse las normas y procedimientos para el ingreso de los casos denunciados al centro coordinador de derivaciones a la lista de pacientes elegibles del programa, y aquellas normas y procedimientos para la derivación de los mismos, que como ANEXO VI forma parte integrante de la presente resolución.

Art. 11.- Autorízase a la SUBSECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS de este Ministerio, a suscribir los convenios, documentos, normas y demás instrumentos administrativos que resulten necesarios para la adecuada ejecución e implementación del PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS, y a incorporar los centros de cirugía cardiovascular al REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES PARA LA ATENCION DE CARDIOPATIAS CONGENITAS, previa calificación favorable de la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud de la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION de la SECRETARIA DE POLITICAS REGULACION E INSTITUTOS.

Art. 12.- Delégase en la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS de este Ministerio, la facultad de disponer los pagos y de autorizar las transferencias de fondos con cargo al Tesoro nacional imprescindibles para el correcto cumplimiento del PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS.

Art. 13.- Facúltase a la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS de este Ministerio a dictar las normas complementarias, interpretativas y aclaratorias de la presente Resolución, como así también el Reglamento Operativo que garantice el adecuado funcionamiento del PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS.

Art. 14.- Establécese que los efectos de la presente resolución alcanzarán a las prácticas, intervenciones y cirugías realizadas en el marco del PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS a partir del 1º de abril de 2010, inclusive, siempre y cuando, cumplan con los requisitos, términos y condiciones previstos por la presente resolución, no pudiendo tal aplicación afectar, en ningún caso, derechos amparados por garantías constitucionales.

Art. 15.- El gasto que demande la ejecución efectiva del PROGRAMA NACIONAL DE

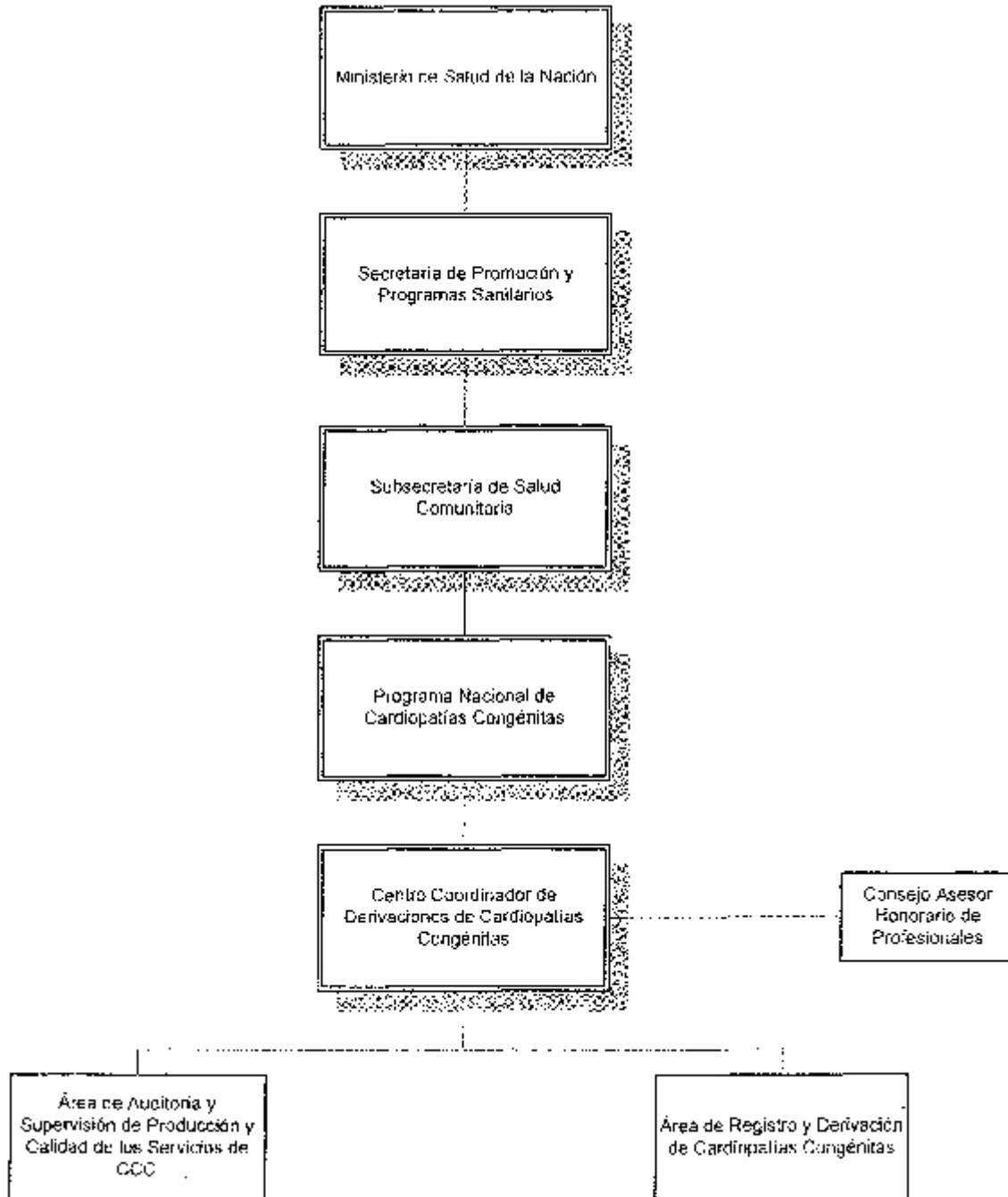
CARDIOPATIAS CONGENITAS a financiar por el Tesoro nacional, será atendido con cargo a los créditos presupuestarios de la DIRECCION NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA.

Art. 16.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Dr. Juan Luis Manzur, Ministro de Salud.

ANEXO I

ORGANIGRAMA DEL CENTRO COORDINADOR DE DERIVACIONES DE PACIENTES CON CARDIOPATIAS CONGENITAS



ANEXO II

AREA DE AUDITORIA Y SUPERVISION PRODUCCION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE CARDIOPATIAS CONGENITAS

ACCIONES

- Diseñar e implementar metodologías de supervisión y evaluación de los desempeños de los Establecimientos Cardiovasculares Tratantes y de los Hospitales Cardiológicos de Referencia en relación a la calidad de los servicios brindados y en cuanto a los resultados obtenidos.

- Formular y ejecutar mecanismos de supervisión de la implementación de los Programas Provinciales de Capacitación destinados a mejorar la capacidad del sistema público de salud para diagnosticar de manera precoz y oportuna las personas con cardiopatías congénitas.
- Supervisar y monitorear la conformación y el funcionamiento de las redes de traslado provinciales de los pacientes con cardiopatías congénitas.
- Acreditar la razonabilidad del proceso de diagnóstico y cirugía seguido por los Establecimientos participantes.

AREA DE REGISTRO Y ASIGNACION DE CASOS

ACCIONES

- Conformar la lista de pacientes con cardiopatías congénitas.
- Derivar los casos de niños/as con diagnóstico de cardiopatía congénita, presuntivo o confirmado, a los Establecimientos participantes del Registro Nacional de Prestadores para la Atención de Cardiopatías Congénitas.
- Elaborar estadísticas nacionales y provinciales referidas a la atención de cardiopatías congénitas y a la incidencia, frecuencia y tasa de mortalidad correspondiente a cada una de las mismas por procedencia de los establecimientos.

	Conceptos incluidos
Prácticas Complementarias de CCC de Mediana y Alta complejidad (Módulo V, VI y VII)	* Alprostadil; Nutrición Parenteral Total; Levosimendan; Factor VII Activado Recombinante; Iloprost Trometanol; Oxido Nítrico y dispenser para su administración; Surfactante. * Prótesis y Ortesis.

Los módulos incluyen:

- Honorarios del equipo médico y técnico; de los equipos clínico y quirúrgico intervinientes durante el proceso de internación.
- Gastos de medicamentos y descartables utilizados en cirugía e internación, no taxativamente excluidos.
- Asistencia respiratoria mecánica, monitoreo cardiológico y presiones.
- Marcapasos transitorios.
- Honorarios y gastos de hemoterapia. (La reposición de la sangre deberá ser a cargo de los familiares).
- Reoperaciones de igual índole por complicaciones de la cirugía efectuada, dentro del período del módulo.
- Eventual colocación de catéter de Swan-Ganz (Honorarios, gastos y descartables).
- Albúmina y sucedáneos.
- Medicamentos.
- Antibióticos de utilización de acuerdo a antibiograma:
 - Cefoperazona.
 - Imipenen.
 - Meropenen.
 - Quinolonas IV.
- Para los módulos con CEC incluye además Descartables propios de la utilización de la Bomba de Circulación Extracorpórea (Cánulas, Oxigenador, set de tubos; reservorio, etc.)

Los módulos excluyen:

- Marcapasos definitivo, parches y prótesis vasculares.
- Kits de equipo recuperador de sangre, en casos que se lo requiera, debidamente justificado y autorizado por la Auditoría Médica.
- Hemodiálisis.
- Insumos necesarios para procedimientos de asistencia ventricular (Balón de contrapulsación, Bombas centrífugas o por levitación).
- Otras prácticas quirúrgicas no relacionadas con la cirugía cardiovascular realizada.
- Aféresis.
- Anticuerpos Monoclonales
- Aprotinina

- Complejo Protrombínico Humano.
- Factores Antihemofílicos.
- Fibrinolíticos: Estreptoquinasa, Uroquinasa.
- Gammaglobulina.
- Hemostáticos: tipo Protomplex o similar.
- Lípidos.

II. Prácticas Complementarias:

ANEXO III

DEFINICION DE LOS MODULOS Y PRACTICAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCION DE CARDIOPATIAS CONGENITAS.

I. Módulos:

MODULO	PATOLOGIA/PROCEDIMIENTO
Prácticas de Alta Complejidad CCC I (patología sin CEC en pacientes no neonatos)	Ductus
	Cerclaje de Arteria Pulmonar
	Anastomosis Subclavio pulmonar
	Coartación de aorta
	Hemodinamia intervencionista
Prácticas de Alta Complejidad CCC II (pacientes sin CEC neonatos)	Ductus
	Cerclaje de Arteria Pulmonar
	Anastomosis Subclavio pulmonar
	Coartación de aorta
Prácticas de Alta Complejidad CCC III (pacientes con CEC y Baja Complejidad - CIA)	Cirugía de Glenn
	Comunicación Interauricular
Prácticas de Alta Complejidad CCC IV (pacientes con CEC y Baja Complejidad - CIV simple sin otras malformaciones)	Comunicación Interventricular simple
Prácticas de Alta Complejidad CCC V (pacientes con CEC y Mediana Complejidad no neonatos - CIV con otras patologías asociadas)	Canal Auriculoventricular
	Tetralogía de Fallot
	Doble salida de ventrículo derecho
	Ventrículo Unico - By Pass de VD
	Comunicación Interventricular compleja
	Reemplazo Valvular
	Otras
Prácticas de Alta Complejidad CCC VI (pacientes con CEC y Alta Complejidad neonatos - TGV y otros similares)	Transposición de los grandes vasos
	Anomalía de Ebstein
	Atresia pulmonar c/CIV
	Tronco arterial
	Anomalía total del retorno venoso
Prácticas de Alta Complejidad CCC VII	Hipoplasia de Ventrículo Izquierdo: Cirugía de Norwood y variantes - Cirugía de Glenn

ANEXO IV

REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LAS PROVINCIAS PARA PARTICIPAR DEL PROGRAMA DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS ATENCION DE CARDIOPATIAS CONGENITAS A TRAVES DEL PLAN NACER O DEL TESORO NACIONAL MEDIANTE APORTE PRESUPUESTARIO DE LA DIRECCION NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA, SEGUN CORRESPONDA.

1. Designar un Hospital Cardiológico o Centro Cardiológico como Hospital de Referencia en la provincia respectiva, que disponga de un plantel que reúna las siguientes capacidades:
 - a) Posibilidad de diagnóstico ecocardiográfico las 24 hs. los 365 días del año.
 - b) Conectividad telefónica para informar, al Centro Coordinador de Derivaciones, los nuevos pacientes con diagnóstico de cardiopatías congénitas.

- c) Compromiso de informar el 100% de los casos de pacientes con cardiopatías congénitas más allá de la gravedad del caso e independientemente de si el paciente posee o no cobertura explícita de salud.
- d) Contar con personal administrativo para asegurar el cumplimiento de los requerimientos establecidos en los puntos b y c.
- e) Posibilidad de administrar los medios para “sostén” del niño con cardiopatía congénita en el prequirúrgico inmediato (utilización de prostaglandina E2, soporte ventilatorio y hemodinámico, etc).
2. Posibilidad de reunirse en forma periódica el representante del programa provincial con los referentes del programa a nivel nacional (Centro Coordinador de Derivaciones- Consejo Asesor Honorario de Profesionales)
3. Armar redes regionales de diagnóstico cardiológico y eventualmente de traslados de pacientes o equipos itinerantes (cardiólogo - ecógrafo - medicación), y agotar todas las posibilidades de diagnóstico dentro del sistema público.
4. Poner en marcha, coordinar y financiar en el caso que corresponda los mecanismos de traslado intra e interjurisdiccional del paciente cardiópata.
5. Otorgar los servicios sociales que deban ser brindados a un beneficiario con diagnóstico de cardiopatía congénita y a su grupo familiar primario.
6. Implementar un Programa de Capacitación que procure fortalecer la capacidad de la red pública provincial para el diagnóstico precoz de las patologías de cardiopatías congénitas.

ANEXO V

I. NORMAS PARA LA DETERMINACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS, QUE PODRAN PARTICIPAR POR CAPACIDAD DE RESOLUCION EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES PARA LA ATENCION DE CARDIOPATIAS CONGENITAS.

A. Todo establecimiento que solicite la participación en el Registro Nacional de Prestadores para la Atención de Cardiopatías Congénitas para el tratamiento quirúrgico de las Cardiopatías Congénitas que esta norma regula, deberá cumplir las directrices de organización y funcionamiento de los servicios de cirugía cardiovascular, establecidas en la Resolución N° 1883/05 del Ministerio de Salud de la Nación, sin perjuicio de los requerimientos adicionales que se establecen a continuación:

1. Requerimientos de Infraestructura.

En todos los casos, los establecimientos deberán reunir los requerimientos establecidos en el Nivel III del anexo I de la Resolución N° 1883/2005 del Ministerio de Salud de la Nación. Asimismo, deberán reunir los requerimientos adicionales establecidos a continuación:

NIVEL A	NIVEL B	NIVEL C
Consultorios	Consultorios	Consultorios
Guardia de emergencia- UR	Guardia de emergencia- UR	Guardia de emergencia- UR
Internación de Cuidados Básicos, Intermedios e Intensivos (Terapia Intensiva Pediátrica)	Internación de Cuidados Básicos, Intermedios e Intensivos (Terapia Intensiva Pediátrica)	Internación de Cuidados Básicos, Intermedios e Intensivos (Terapia Intensiva Tipo 1 o UCIC con recuperación cardiovascular)
Disponibilidad de Unidades de Traslado	Disponibilidad de Unidades de Traslado	Disponibilidad de Unidades de Traslado
Quirófano o Centro Quirúrgico con disponibilidad de circulación extracorpórea y de balón de contrapulsación	Quirófano o Centro Quirúrgico con disponibilidad de circulación extracorpórea.	Quirófano o Centro Quirúrgico con disponibilidad de circulación extracorpórea y de balón de contrapulsación
	Hemodinamia	Hemodinamia

De acuerdo al nivel de resolución quirúrgica, podrán realizar las siguientes prácticas:

NIVEL A	NIVEL B	NIVEL C
Biopsia de arteria periférica	Biopsia de arteria periférica	Biopsia de arteria periférica
Cirugía sin CEC	Cirugía sin CEC	Cirugía sin CEC
Cirugía con CEC	Cirugía con CEC	Cirugía con CEC
Baja Complejidad (CIA- CIV)	Baja Complejidad (CIA- CIV)	Baja Complejidad (CIA- CIV)
Ductus	Ductus	Ductus
Anastomosis	Anastomosis	Anastomosis
Co.de Ao.	Co.de Ao.	Co.de Ao.
Cerclaje de AP.	Cerclaje de AP.	Cerclaje de AP.
Colocación de Marcapasos	Colocación de Marcapasos	Colocación de Marcapasos
Extracción de Alambre es- ternal	Extracción de Alambre esternal	Extracción de Alambre esternal
CIV sin asociaciones	CIV sin asociaciones	CIV sin asociaciones
Pericardiocentésis (diagno- stica o terapéutica)	Pericardiocentésis (diagno- stica o terapéutica)	Pericardiocentésis (diagno- stica o terapéutica)
	Fallot	Fallot
	Canal AV.	Canal AV.
	CIV con asociaciones	CIV con asociaciones
	By pass de VD	By pass de VD
	ART VP	ART VP
	Plástica o Reemplazo Valvular	Plástica o Reemplazo Valvular
		Aneurisma de aorta abdominal e ilíaca (no complicado)
		Transposición de Grandes Vasos
		Tronco arterioso
		CIV c/ Interrupción del Arco
		Cirugía de Ebstein en RN
		Hipoplasia de ventrículo izquierdo

Un establecimiento participante puede requerir al Centro Coordinador de Derivaciones Pacientes con Cardiopatías Congénitas la realización una intervención de Ductus Arterioso en un establecimiento conexo sólo en casos de neonato en condición clínica crítica no trasladable. Dicho establecimiento deberá contar con terapia intensiva neonatal de alta complejidad.

2. Requerimientos de Recursos Humanos.

Internación de cuidados básicos, intermedios, intensivos.

- Estará a cargo de médicos con especialidad pediátrica (clínicos, cardiólogos, terapeutas) tanto para internación, para los consultorios externos y/o guardia, obtenidos ante autoridad (Sociedad Argentina de Pediatría).

- Específicamente las áreas de Recuperación de Pacientes (Post-Quirúrgico) deberán contar con Profesionales Médicos de Guardia las 24 hs., especialistas en Cardiología y/o Terapia Intensiva con conocimientos certificados por la Sociedad Argentina de Pediatría en Recuperación Cardiovascular pediátrica.

Quirófanos - Centro Quirúrgico.

- En cada Unidad Funcional Quirófano se deberá contar con Profesionales Médicos Especialistas en Anestesiología (validado por autoridad competente, Sociedad Argentina de Anestesia) con experiencia en Cirugía Cardiovascular y/o Vascular asistido por un técnico en anestesiología, especializados en pediatría, con títulos validados por autoridad competente.

- Los profesionales que intervengan en la Cirugía serán profesionales médicos con título de "Especialistas en Cirugía Cardiovascular Pediátrico" obtenido ante el Colegio de Cirujanos Cardiovasculares y Salud Pública, con un mínimo de 100 ó 200 cirugías realizadas al año para la habilitación como establecimiento de mediana complejidad o alta complejidad, respectivamente.

- Jefe de Sector o de Sección (si el Servicio en función de sus dimensiones lo amerita), cuyo perfil estará delimitado por un profesional con certificación de "Especialista en Cirugía Cardiovascular Pediátrica" validado por autoridad competente, preferentemente con un

mínimo de 6 (seis) años de experiencia en la especialidad médica mencionada.

- En el caso en que dada las características y volumen de demanda, así como por cuestiones organizacionales de la institución se requiere un (1) Jefe de Recuperación Cardiovascular, el mismo será un profesional médico especialista en Cardiología y/o Terapia Intensiva Pediátrica validado por la autoridad competente, con un mínimo de 4 años de experiencia en la especialidad y experiencia en recuperación cardiovascular.

II. NORMAS DE PARTICIPACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS.

Los establecimientos privados podrán participar por capacidad de resolución en el Registro Nacional de Prestadores para la Atención de Cardiopatías Congénitas siempre que cumplan las condiciones aquí establecidas y además cuenten con la debida habilitación otorgada por la autoridad competente.

III. DEFINICION DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARTICIPANTES DEL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES PARA LA ATENCION DE CARDIOPATIAS CONGENITAS.

La SUBSECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS, previa evaluación de la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud (DNRSCSS) de la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION de la SECRETARIA DE POLITICAS REGULACION E INSTITUTOS, determinará anualmente, a través del dictado de una disposición, los establecimientos que reúnen las condiciones establecidas en la presente norma, y que podrán en consecuencia participar del Plan Nacer brindando, facturando y cobrando las prácticas de CCC realizadas a beneficiarios inscriptos en alguno de los Seguros Maternos Infantiles Provinciales (SMIP).

Toda nueva solicitud de participación por parte de un establecimiento deberá ser presentada al PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS, el que, junto a la DNRSCSS evaluarán y verificarán el cumplimiento de las condiciones exigidas por norma.. Se agrega, que a fin de poder constatar fehacientemente el cumplimiento de los requerimientos, el Programa y Dirección mencionados, podrán disponer una evaluación in situ del establecimiento que ha presentado la solicitud de participación.

La presentación de solicitud deberá ser formalizada a través del Formulario Tipo que forma parte de la presente como Anexo VI, acompañando asimismo la documentación que se enumera seguidamente:

- 1) Nota dirigida al PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS solicitando su inscripción en el registro.
- 2) Auto-evaluación del Servicio con las grillas de Habilitación categorizante del Servicio de Cirugía Cardiovascular aprobadas por Resolución MSAL N° 1414/07, firmadas por Jefe de Servicio, Director del Establecimiento y autoridad de fiscalización jurisdiccional.
- 3) Certificación de las especialidades por autoridad competente en los casos que se requiera.

4) Certificación de las Cirugías realizadas por los especialistas.

El equipo que realiza la intervención quirúrgica, perteneciente a un establecimiento que forma parte del Registro Nacional de Prestadores para la Atención de Cardiopatías Congénitas, podrá realizar una intervención de Ductus Arterioso en otro establecimiento siempre que se trate de casos de neonato en condición clínica crítica no trasladable, y que éste cuente con terapia intensiva neonatal de alta complejidad. Para ello, el establecimiento donde se realizará este tipo de intervención, deberá presentar al PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS la auto-evaluación del Servicio con las grillas de Habilitación categorizante del Servicio de Cirugía Cardiovascular aprobadas por Resolución MSAL N° 1414/07, firmadas por Jefe de Servicio, Director del Establecimiento y autoridad de fiscalización jurisdiccional.

ANEXO VI

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA INSCRIPCION Y BAJA DEL PACIENTE EN LA LISTA DE PACIENTES ELEGIBLES PARA EL PROGRAMA, DENUNCIADOS AL CENTRO COORDINADOR DE DERIVACIONES PARA CIRUGIA DE CARDIOPATIA CONGENITA Y PARA LA ASIGNACION DE CASOS A LOS

CENTROS CARDIOVASCULARES TRATANTES.

Inscripción y baja de pacientes, denunciados al centro coordinador de derivaciones, en la lista de pacientes elegibles para el programa para cirugías de cardiopatía congénita.

La inscripción de pacientes denunciados al centro coordinador de derivaciones en la lista de pacientes elegibles para el programa, para cirugía cardiovascular pediátrica, se realizará de conformidad con el siguiente procedimiento:

1. Efectuado el diagnóstico de cardiopatía congénita en un paciente, el Hospital de Referencia provincial deberá comunicarlo al Centro Coordinador de Derivaciones, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, que será la autoridad que administrará la asignación de casos de acuerdo a criterios de urgencia, distancia y en función de la capacidad de respuesta de los establecimientos.

Las decisiones que adopte el Centro Coordinador de Derivaciones, en relación a la asignación de un Centro Cardiovascular para la derivación y posterior tratamiento de un paciente con diagnóstico de CC, serán vinculantes para las provincias participantes y sus establecimientos de salud.

En todos los casos el Hospital de Referencia deberá informar al Centro Coordinador los datos del paciente, remitiendo la documentación que se detalla a continuación:

a) Datos Filiatorios del Paciente:

- Documento único de identidad (DNI/CI) del niño o de la madre en caso de ser neonato, sin el cual no puede ser ingresado el paciente al sistema informático del registro nacional.

b) Domicilio del paciente: provincia, localidad, calle, número, piso, código postal.

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) Estudios Complementarios:

- i) Estudios mandatorios: se denomina “mandatorio” a todo aquel examen complementario que tiene carácter obligatorio: ECG, Radiografía de Tórax, Ecocardiograma doppler color.

- ii) Estudios opcionales: se denomina “opcional” a todo aquel estudio complementario que se efectuará de acuerdo a indicación médica. (Hemodinamia)

e) Actualización clínica:

Todo paciente ingresado en la lista de pacientes elegibles para el programa, denunciados al centro coordinador de derivaciones para cirugía cardiovascular, deberá tener, al menos, una actualización clínica por día en el caso de las emergencias y una vez por mes en el resto de los casos. La misma deberá ser efectuada por el equipo pediátrico y de cardiología que ese paciente tenga asignado.

La actualización de exámenes complementarios quedará a criterio del profesional que lo deriva, y posteriormente al centro que realizara la cirugía.

2. El fallecimiento de los inscriptos en la lista mencionada, deberá ser comunicado en forma inmediata al Centro Coordinador de Derivaciones. Dicha información deberá ser remitida por el médico referente del Programa en la institución.

Asignación de casos a los Centros Cardiovasculares Tratantes por el Centro Coordinador de Derivaciones.

Los Centros Cardiovasculares Tratantes que resulten asignados para el tratamiento de un paciente con diagnóstico de CC, solo podrán rechazar la asignación siempre que los motivos del rechazo sean considerados como razonables por el Centro Coordinador de Derivaciones.

La aceptación o rechazo del paciente por el Centro Cardiovascular para ser tratado en el Centro Cardiovascular Tratante, en caso de urgencia, debe efectuarse dentro de las dos (2) horas de efectuado el pedido desde el Centro Coordinador.

Aceptado el paciente, el Centro cardiovascular tratante deberá comunicarse con el Hospital de Referencia para establecer las condiciones del traslado del paciente.

Clasificación de acuerdo al grado de complejidad Las cirugías serán asignadas en primer término de acuerdo al grado de complejidad de la patología, en segundo término por el grado de complejidad del centro cardiovascular y en tercer término teniendo en cuenta la cercanía del centro cardiovascular.

Aquellos pacientes que tengan una patología que por la complejidad exlW capacidad de los centros dentro de la jurisdicción, será derivado a otro centro que reúna las condiciones que el paciente requiera, definido por el Centro Coordinador.

La lista de pacientes quirúrgicos, será una lista única que estará conformada por todos los pacientes del país con cardiopatía congénita que requieren cirugía.

Priorización de pacientes elegibles para el programa, denunciados al centro coordinador de derivaciones.

La prioridad para el tratamiento contemplara entre otros aspectos la fecha de ingreso a la lista, la fecha programada intervención, la complejidad y urgencia de la cardiopatía, y la disponibilidad de capacidad prestacional en los establecimientos.

El desplazamiento en la lista de pacientes se realizará en base a cambios clínicos que pueda sufrir el paciente, tales como insuficiencia cardiaca intratable, Hipertensión pulmonar, infecciones a repetición, cianosis en aumento, retraso del crecimiento, tromboembolismo.

En todos los casos recibirán una mayor ponderación, cuando se tratara de un paciente neonato.

Será considerada como fecha de ingreso del paciente a la lista, aquella en que el mismo es inscripto en el Registro Nacional de Cardiopatías Congénitas.

Procedimiento para la remisión de información por parte del Centro Cardiovascular Tratante vinculada al seguimiento del paciente quirúrgico.

La información correspondiente al seguimiento post-quirúrgico, 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 Centro Coordinador de Derivaciones.

e. 05/04/2011 N° 35911/11 v. 05/04/2011

