

BUENOS AIRES, 30 de mayo de 2007

VISTO las funciones asignadas al INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE por la Ley N° 24.193 y su reglamentación aprobada por Decreto N° 512/95; la Resolución N° 542/05 del ex Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y la Resolución INCUCAI N° 113/05; y

CONSIDERANDO

Que la Resolución M.S.A. N° 542/05 establece que los criterios de distribución de órganos y tejidos cadavéricos deben sustentarse en normas técnicas que contemplen la equidad en el acceso al trasplante, en la asignación de los órganos y tejidos y en la transparencia de los procedimientos.

Que en ese marco la Resolución INCUCAI N° 113/05 dispone los procedimientos para llevar a cabo la práctica de ablación e implante de órganos intratorácicos, cómo así también, las pautas para la correcta y eficiente organización de los registros de lista de espera y trasplante, y los criterios de distribución y asignación de dichos órganos, entre otras disposiciones, contemplativas de la totalidad de los aspectos vinculados a dicha práctica trasplantológica.

Que la norma precedentemente citada dispone en su artículo 6° que las áreas competentes del INCUCAI, conjuntamente con la Comisión Asesora Honoraria de Trasplante de Órganos Intratorácicos y la Comisión Federal de Trasplante, deberán proceder al análisis y evaluación de los resultados obtenidos al término de un (1) año de su entrada en vigencia, a fin de determinar la continuidad de su aplicación.

Que habiéndose cumplido los presupuestos referidos en el considerando precedente, las partes mencionadas consideran necesario efectuar modificaciones tendientes a optimizar los criterios vigentes.

Que la Comisión Federal de Trasplante ha tomado la intervención correspondiente, canalizando de esta manera el asesoramiento del Consejo Federal de Salud (CO.FE.SA.) previsto en el inciso b) del artículo 44 de la Ley 24.193 y Decreto N° 512/95.

Que las Direcciones Científico Técnica y Médica y los Departamentos de Asuntos Jurídicos y de Informática, han tomado la intervención de su competencia.

Que la medida que se adopta ha sido considerada y aprobada por el Directorio en su sesión ordinaria del día 30 de mayo de 2007 según consta en el Acta N° 15

Que se actúa en uso de las competencias otorgadas por el artículo 44 incisos b), n), ñ) y p) de la Ley 24.193 y Decreto N° 512/95.

Por ello:

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO
COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE
RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Modifícase la Resolución INCUCAI N° 113/05 de conformidad a lo establecido en el ANEXO UNICO, el cual forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º.- La presente medida entrará en vigencia el día siguiente al de su publicación oficial.

ARTÍCULO 3º.- Regístrese. Notifíquese a la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación, a la Sociedad

Argentina de Trasplantes, a las Sociedades Científicas pertinentes, a las Autoridades Sanitarias y Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante, al Consejo Asesor de Pacientes y a todos los equipos de trasplante de órganos intratorácicos habilitados. Comuníquese a las áreas competentes del Instituto. Dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación. Cumplido, archívese.

RESOLUCION INCUCAI N°: **125.07**

ANEXO UNICO

MODIFICACIONES INTRODUCIDAS A LA RESOLUCIÓN INCUCAI N° 113/05.-

ANEXO I.- NORMAS PARA LA HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS Y AUTORIZACIÓN DE EQUIPOS DE PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE ABLACIÓN E IMPLANTE DE ÓRGANOS INTRATORÁCICOS Y PARA LA EVALUACIÓN PRE-TRASPLANTE Y SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE.

Incorpórese como 1.4.- del apartado 1.- del inciso i) del punto 3.- DE LOS PROFESIONALES el siguiente texto:

En los casos de solicitud de autorización para trasplante de corazón pediátrico (menores de dieciocho (18) años de edad), el equipo de profesionales deberá contar con dos (2) médicos especialistas en cirugía cardiovascular infantil y un (1) médico especialista en cardiología infantil, los que deberán reunir idénticos requisitos de capacitación y número de trasplantes que los exigidos para integrar el equipo de adultos.

Incorpórese como 2.3.- del apartado 2.- del inciso i) del punto 3.- DE LOS PROFESIONALES el siguiente texto:

En los casos de solicitud de autorización para trasplante de pulmón pediátrico (menores de dieciocho (18) años de edad), el equipo de profesionales deberá contar con dos (2) médicos especialistas en cirugía torácica infantil y un (1) médico especialista en neumonología infantil, los que deberán reunir idénticos

requisitos de capacitación y número de trasplantes que los exigidos para integrar el equipo de adultos.

ANEXO III.- CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS PROVENIENTES DE DONANTES CADAVÉRICOS Y DE SELECCIÓN DE RECEPTORES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS INTRATORÁCICOS .-

Sustituyese el texto del punto 1.-, el que quedará redactado de la siguiente manera:

La aceptación o rechazo del órgano ofrecido se efectuará dentro de la primera hora de recibida la comunicación desde el Organismo Nacional o Jurisdiccional de Ablación e Implante, según corresponda.

Sustituyese el texto del ítem iii del apartado b) Urgencia, del punto 5.- Situaciones clínicas para trasplante cardíaco y cardiopulmonar, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Paciente con retraso en el crecimiento definido por peso o talla con -1 desvío estándar del percentilo 50, de acuerdo a las tablas de peso y talla de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Incorpórese como apartado g) del punto 7.- Criterios de asignación de órganos intratorácicos, el siguiente texto:

En la situación clínica de electivo se considerara el siguiente match antropométrico:

- Trasplante cardíaco: Se establecerá un rango tomando en cuenta $\pm 30\%$ el peso del potencial receptor

- Trasplante pulmonar: Se establecerá un rango tomando en cuenta $\pm 30\%$ del perímetro xifoideo, el largo esternal y la altura del potencial receptor en forma conjunta

Incorpórese como apartado 3) del punto 8.- Procedimiento para distribución de órganos intratorácicos, el siguiente texto:

En emergencia, el orden de asignación deberá respetar primero la antigüedad en esa situación clínica y luego el grupo sanguíneo compatible o isogrupo.