

BUENOS AIRES, 19 DE MAYO DE 2005

VISTO las facultades conferidas a este INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE por la Ley 24.193 y su reglamentación aprobada por Decreto N° 512/95; y la Resolución 542/05 del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación; y

CONSIDERANDO

Que la resolución citada en el visto 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 dichos criterios deben ser uniformes y específicos en todo el territorio de la República, en la medida que regulan aspectos esenciales y comunes para la protección de la salud y la seguridad de las personas, debiendo contemplar aspectos bioéticos, médicos y de territorialidad.

Que en este sentido deben precisarse los requisitos tendientes a asegurar la calidad de la atención médica a los pacientes que requieran un trasplante de tejidos, como así también el debido registro, seguimiento y evaluación de las prácticas de ablación e implante de los mismos.

Que resulta necesario actualizar las normas que regulan los procedimientos para llevar a cabo la práctica de ablación e implante de córneas y esclera e incorporar los adelantos científicos registrados en la materia, que garanticen el máximo de seguridad y eficacia.

Que a tales fines corresponde establecer pautas relacionadas con los datos que deberán remitirse a los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante para la correcta y eficiente organización de los registros de lista de espera y trasplante.

Que la Ley 24.193 dispone que este Organismo Nacional será el encargado de dictar las normas para la habilitación de establecimientos y autorización de profesionales vinculados a la actividad trasplantológica.

Que a efectos de evitar la dispersión y superposición de normas regulatorias, es pertinente el dictado de una resolución integral que contemple la totalidad de los aspectos vinculados a la práctica de ablación e implante de córneas y esclera.

Que la Comisión Asesora Honoraria de Oftalmología, ha llevado a cabo un pormenorizado análisis de las normas vigentes y consensuado propuestas de modificación y actualización de las mismas.

Que el Comité de Bioética del INCUCAI ha participado en la elaboración de las normas y procedimientos contenidos en la presente resolución.

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 el Departamento de Informática ha desarrollado las modificaciones y adecuaciones de los sistemas que permiten incorporar los cambios establecidos en la presente norma.

Que los Departamentos Jurídico y de Informática, y las Direcciones Científico Técnica y Médica 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 _____ según consta en el Acta N° _____

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:

ARTICULO 1°.- Apruébanse las “Normas para la Habilitación de Establecimientos y Autorización de Equipos de Profesionales para la Práctica de Ablación e Implante de Córneas y Esclera, para la Evaluación Pre- Trasplante y Seguimiento Post-Trasplante y para el Registro de Profesionales Autorizados para Ablación de Córneas y Esclera”, que como ANEXO I forman parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- Apruébanse las “Normas para el Registro de Establecimientos Habilitados y de Profesionales Autorizados para Implante de Esclera y Membrana Amniótica”, especificado en el ANEXO II que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 3°.- Apruébanse las “Normas y Procedimientos para la Inscripción y Baja de Pacientes en Lista de Espera para Trasplante de Córneas y Esclera”, que como ANEXO III integran la presente.

ARTÍCULO 4°.- Apruébanse los “Criterios de Distribución de Córneas y Esclera Provenientes de Donantes Cadavéricos y de Selección de Receptores en Lista de Espera”, contenidos en el ANEXO IV de la presente norma.

ARTICULO 5°.- Apruébase el formulario de “Consentimiento Informado para la No Inclusión en Lista de Espera para Trasplante de Córneas y Esclera”, y su implementación, que en ANEXO V integra esta resolución.

ARTICULO 6°.- Apruébanse los formularios detallados en el ANEXO VI, que forma parte integrante de la presente, a los fines de la implementación de las normas contenidas en la presente resolución.

ARTÍCULO 7°.- Deróguense todas las resoluciones dictadas por el Directorio de este Instituto que regulen la materia contenida en la presente.

ARTICULO 8°.- Las áreas competentes del INCUCAI, conjuntamente con la Comisión Asesora Honoraria de Trasplante de Córneas y la Comisión Federal de Trasplante, al término de un (1) año de la entrada en vigencia de las normas contenidas en el ANEXO IV, procederán al análisis y evaluación de los resultados obtenidos, a fin que el Directorio resuelva la continuidad de su aplicación.

ARTÍCULO 9°.- El titular de la Dirección del establecimiento habilitado y el jefe o subjefe de equipo de trasplante, asumirán solidariamente la responsabilidad de remitir a los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante la información relativa a las prácticas de trasplante con donante cadavérico y seguimiento post-trasplante, conforme lo establecido en el ANEXO VII que es parte integrante de la presente, mediante los protocolos de uso obligatorio, los que serán rubricados por los jefes o subjefes de los equipos autorizados. Esta documentación deberá ser enviada al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente, a los fines de la evaluación de resultados y posteriores rehabilitaciones.

ARTÍCULO 10°.- Los referidos profesionales asumirán solidariamente la responsabilidad de incorporar al Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) la información citada en el artículo precedente y remitir al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente las constancias pertinentes.

ARTICULO 11°.- Los equipos de trasplante autorizados en los establecimientos habilitados para la realización de prácticas trasplantológicas contempladas en la Ley 24.193, llevarán un Libro de Actas foliado y rubricado por el INCUCAI o por los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante correspondientes, en el que deberán asentarse, por orden cronológico, los implantes de tejidos que se lleven a cabo .

ARTÍCULO 12°.- Los jefes y subjefes de equipos autorizados serán responsables de asegurar la información suficiente, clara y adecuada a la capacidad de comprensión de los pacientes que inscriban en listas de

espera para trasplante, vinculada con los procesos y procedimientos de procuración, distribución y asignación de tejidos de los que podrán ser partícipes en el futuro, además de la información médica correspondiente. Esta responsabilidad incluye la obligación de brindar información adecuada en los casos en que el tejido asignado haya sido rechazado para implante por el equipo de trasplante.

ARTÍCULO 13°.- El incumplimiento por parte de los equipos autorizados y establecimientos habilitados de las normas establecidas en la presente resolución, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley N° 24.193.

ARTICULO 14°.- La inscripción de ciudadanos extranjeros en lista de espera para la asignación de córneas y esclera procuradas en el país, deberá ajustarse a los requisitos establecidos en el ANEXO VIII, que es parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 15°.- Regístrese. Notifíquese a la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud y Ambiente 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 córneas y esclera autorizados. Comuníquese a las áreas competentes del Instituto. Dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para la publicación. Cumplido, archívese.

RESOLUCION N°: 115/05

ANEXO I

NORMAS PARA LA HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS Y AUTORIZACIÓN DE EQUIPOS DE PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE ABLACIÓN E IMPLANTE DE CÓRNEAS Y ESCLERA, PARA LA EVALUACIÓN PRE-TRASPLANTE Y SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE Y PARA EL REGISTRO DE PROFESIONALES AUTORIZADOS PARA ABLACIÓN DE CÓRNEAS Y ESCLERA.-

1.- NORMAS GENERALES

- a) Todo establecimiento que solicite habilitarse o rehabilitarse para la practica 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 Organos y Tejidos y de Procuración de Donantes Post-Paro, aprobados en el marco del Programa Federal de Procuración de Organos 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 será 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 6 de la Ley 24.193.

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

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

Generales:

1. Planta física con quirófano y área de recuperación para asistencia ambulatoria.
2. El equipamiento mínimo de quirófano deberá estar constituido por :
 - Equipo de monitoreo cardíaco
 - Equipo de cardioversión
 - Oxímetro de pulso u oxicapnógrafo
 - Microscopio quirúrgico binocular
 - Instrumental quirúrgico adecuado
 - Ambú con máscara y bolsa con reservorio
 - Oxígeno central y aire comprimido para aspiración de secreciones o equipamiento portátil que cumpla idéntica función.

Específicos:

1. Servicio o equipo de anatomía patológica propio o conveniado
2. Laboratorio para análisis clínicos e infectológicos propio o conveniado

c) Los establecimientos que solicitan autorización para la práctica de trasplante de córneas y esclera 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 y tejidos sólo podrán ser realizadas en establecimientos habilitados para tal fin. Dicha habilitación se otorgará por el plazo 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

a) El equipo de trasplante de córneas y esclera 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 de córneas y esclera sólo podrán ser realizadas por profesionales médicos autorizados a tal fin. Dicha autorización se otorgará por el plazo 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 de córneas y esclera.

e) Todo equipo de trasplante de córneas y esclera deberá estar bajo la supervisión de un jefe y un subjefe:

1. El jefe y el subjefe de equipo deberán ser médicos oftalmólogos.
2. Los profesionales autorizados sólo podrán ejercer la jefatura o subjefatura de un sólo equipo de trasplante de córneas y esclera, pudiendo ser integrantes de otros equipos.
3. Los equipos autorizados para la práctica de trasplante de córneas y esclera 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 de córneas y esclera en pacientes adultos y pediátricos simultáneamente, cuando ambos equipos lleven a cabo la actividad en un mismo establecimiento habilitado.
5. La Autoridad Sanitaria Jurisdiccional, previa intervención del INCUCAI, podrá autorizar situaciones de excepción, cuando las mismas se funden en razones sanitarias.

f) Serán obligaciones del jefe de equipo:

1. Cumplir y hacer cumplir las normas y actos administrativos vinculados con la Ley 24.193 y 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 en forma adecuada a los pacientes.
3. Coordinar las acciones de los integrantes del equipo a su cargo a los fines del estricto cumplimiento de la Ley 24.193, 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 o 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 y las nuevas incorporaciones de sus integrantes, debiendo estas últimas 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 Organos y Tejidos y al Subprograma de Procuración de Donantes Post-Paro.
2. Comunicar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante dentro de las cuarenta y ocho (48) hs. de producida, la baja de un servicio habilitado para la práctica de trasplante de córneas y esclera.
3. Comunicar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante dentro de las cuarenta y ocho (48) hs., todo cambio que suceda en la 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 habilitados para la práctica de trasplante de córneas y esclera 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 trasplante 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 de córneas y esclera deberá estar integrado por los siguientes profesionales:

1. Jefe: Médico especialista en oftalmología, que acredite no menos de cinco (5) años de ejercicio en la especialidad, certificada por la autoridad sanitaria jurisdiccional.
2. Subjefe: Médico especialista en oftalmología, que acredite no menos de cinco (5) años de ejercicio en la especialidad, certificada por la autoridad sanitaria jurisdiccional.
3. En caso de tratarse de una institución especializada únicamente en oftalmología, se requerirá, además, un médico especialista en anestesiología que acredite no menos de tres (3) años de ejercicio en la especialidad.
4. En caso de tratarse de una institución de mediana o alta complejidad deberá asegurarse la existencia de un servicio de anestesiología.
5. Todo profesional especialista en oftalmología que se incorpore lo hará como integrante de equipo, debiendo acreditar no menos de tres (3) años de ejercicio en la especialidad, avalado por el jefe de equipo.
6. El Jefe o Subjefe de equipo deberán presentar una certificación en la que acrediten haber participado en no menos de cuarenta (40) prácticas quirúrgicas relacionadas con la cirugía del segmento anterior del ojo y haber realizado perfeccionamientos en un centro de trasplante de córneas por un lapso no inferior a seis (6) meses, habiendo participado en no menos de veinte (20) procedimientos de implante. La certificación de la actividad deberá estar rubricada por la máxima autoridad 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.

7. En la referida certificación se detallará el servicio en que se desarrolló la práctica y período de concurrencia, además del número y tipo de procedimientos realizados.
8. Las condiciones y antecedentes de los profesionales se acreditarán acompañando:
 - a. Fotocopia autenticada del título de médico.
 - b. Fotocopia autenticada del título de especialista.
 - c. Curriculum Vitae en idioma castellano. La certificación en idioma extranjero deberá ser traducida por traductor público, nacional o provincial.
9. El jefe, el subjefe y los integrantes del equipo son solidariamente responsables en cuanto a garantizar la atención continua e ininterrumpida durante las veinticuatro (24) hs. todos los días del año, en el servicio de trasplante de córneas y esclera.

4.- REHABILITACIÓN Y REACREDITACIÓN

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 24.193.
5. Los programas que soliciten rehabilitación deberán acreditar actividad de trasplante, durante los dos (2) años previos a la misma.
6. Deberán asimismo acreditar la participación institucional en los Subprogramas del Programa Federal de Procuración.
7. 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, la relación ofertas/rechazos de tejidos para trasplante y la sobrevida del injerto y del paciente.

5.- REGISTRO DE PROFESIONALES AUTORIZADOS PARA LA ABLACIÓN DE CORNEAS Y ESCLERA.

a) Las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales o en su caso los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante, serán los responsables de efectuar la inscripción de los profesionales que soliciten su incorporación al Registro

Nacional de Profesionales Autorizados para la Ablación de Córneas y Esclera, a cuyo efecto deberán acompañar:

- Nota de estilo mencionando la práctica para la cual solicita la autorización.
- Currículum Vitae.
- Título autenticado de médico.
- Habilitación para el ejercicio profesional otorgado por la autoridad sanitaria de la provincia en la cual va a desarrollar la actividad.
- Certificación de un banco de tejidos habilitado, sobre la capacitación del profesional solicitante para la ablación de tejidos oculares o certificación de la experiencia, expedida por el Consejo Argentino de Oftalmología o la Sociedad Argentina de Oftalmología.

b) Todo tejido ablacionado deberá remitirse a un banco habilitado en el ámbito provincial, regional ó nacional.

c) Será responsabilidad del Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante establecer a que banco deberán ser remitidos los tejidos ablacionados por el profesional autorizado.

d) Junto con el tejido ablacionado deberá remitirse el protocolo de ablación y la serología del donante.

e) La inscripción en el referido Registro tendrá una duración de dos (2) años. El vencimiento del plazo indicado o sus eventuales renovaciones, implicará para el profesional la imposibilidad de realizar la práctica.

f) La renovación de la inscripción para períodos subsiguientes deberá ser gestionada por el profesional autorizado ante la Autoridad Sanitaria

Jurisdiccional o el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, según corresponda, con una antelación no inferior a treinta (30) días del respectivo vencimiento. A tal efecto deberá solicitarse al Banco de Tejidos competente un informe con el detalle de la actividad desarrollada por el profesional solicitante.

ANEXO II

NORMAS PARA EL REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS HABILITADOS Y DE PROFESIONALES AUTORIZADOS PARA IMPLANTE DE ESCLERA Y MEMBRANA AMNIOTICA.-

a) ESTABLECIMIENTOS:

Las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales o en su caso los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante, serán los responsables de efectuar la inscripción de los establecimientos que soliciten su incorporación al Registro Nacional de Establecimientos Habilitados y Profesionales Autorizados para Implante de Esclera y Membrana Amniótica, a cuyo efecto deberán acompañar:

- Nota de solicitud de inscripción, suscripta por el Director del establecimiento.
- Copia de la Resolución de habilitación del establecimiento, que certifique que el mismo se encuentra habilitado por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación o Autoridad Sanitaria Jurisdiccional competente.
- La solicitud de inscripción revestirá carácter de declaración jurada, sin perjuicio de las inspecciones “in situ” que podrán realizar las autoridades de contralor respectivas.

El establecimiento deberá contar con:

- Quirófano.
- Instrumental suficiente y adecuado al tipo de prácticas a realizar.

- Libro foliado y rubricado por el INCUCAI u Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, donde se harán constar los datos filiatorios y clínicos del paciente, la fecha de utilización del tejido y sus características, el banco de origen o procedencia y firma del profesional responsable de la práctica.

La Autoridad Sanitaria Jurisdiccional o el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante notificará al Director del establecimiento el acto administrativo que resuelve su ingreso al Registro.

Si al momento de efectuarse la solicitud, el establecimiento se encontrara habilitado para prácticas trasplantológicas de mayor complejidad, no será necesaria la realización de la inspección indicada en el artículo 9 de la Ley N° 24.193.

La incorporación de los establecimientos al registro tendrá una duración de dos (2) años. El vencimiento del plazo indicado o de sus eventuales renovaciones implicará para la institución la imposibilidad de realizar las respectivas prácticas.

La renovación de la inscripción en el registro para períodos subsiguientes deberá ser gestionada por el Director del establecimiento ante la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional o el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, con una antelación no inferior a treinta (30) días del respectivo vencimiento.

b) CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS:

En el caso de consultorios odontológicos se solicitará fotocopia autenticada de la habilitación del mismo, emitida por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación o Autoridad Sanitaria Jurisdiccional competente.

La Autoridad Sanitaria Jurisdiccional o el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante notificará al profesional odontólogo titular del consultorio, el acto administrativo que resuelve su ingreso en el Registro.

La inscripción en el referido registro de consultorios odontológicos para esta práctica tendrá una duración de dos (2) años. El vencimiento del plazo indicado o de sus eventuales renovaciones, implicará la imposibilidad de realizar las respectivas prácticas.

La renovación de la inscripción para períodos subsiguientes deberá ser gestionada por el profesional odontólogo titular del consultorio registrado, con una antelación no inferior a treinta (30) días del respectivo vencimiento.

c) PROFESIONALES:

Podrán integrar el Registro Nacional de Establecimientos Habilitados y Profesionales Autorizados para Implante de Esclera y Membrana Amniótica, los siguientes profesionales:

- Médicos especialistas en oftalmología, con o sin experiencia previa en trasplantes de córneas.
- Médicos especialistas en cirugía plástica y reparadora.
- Médicos especialistas en cirugía general.
- Médicos especialistas en dermatología.
- Profesionales odontólogos.
- Otras especialidades médico quirúrgicas.

Se considerarán profesionales especialistas aquellos reconocidos como tales según lo dispuesto por la Ley N° 23.783.

Quedan exceptuados de incorporarse al presente registro aquellos profesionales con autorización vigente para efectuar trasplante de córneas.

Los profesionales que soliciten su inscripción en el Registro Nacional de Establecimientos Habilitados y Profesionales Autorizados para Implante de Esclera y Membrana Amniótica, deberán acompañar:

- Nota de estilo firmada por el profesional y el Director del establecimiento, consignando las prácticas para las cuales solicita la autorización.
- Currículum Vitae.
- Título autenticado de médico u odontólogo.
- Título autenticado de especialista.
- Certificación de la especialidad.
- Declaración jurada en la que expresará la veracidad de los antecedentes acompañados, el compromiso de realizar exclusivamente las prácticas para las cuales solicita la autorización en establecimientos habilitados a tal efecto.

La inscripción en el registro tendrá una duración de dos (2) años. El vencimiento del plazo indicado o sus eventuales renovaciones implicará para el profesional la imposibilidad de realizar las respectivas prácticas.

La renovación de la inscripción en el registro para períodos subsiguientes deberá ser gestionada por el profesional y el Director del establecimiento o

el profesional odontólogo con una antelación no inferior a treinta (30) días del respectivo vencimiento.

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA INSCRIPCIÓN Y BAJA DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE CORNEAS Y ESCLERA.-

a) El jefe o subjefe de equipo autorizado para trasplante de córneas y esclera, deberá informar de manera suficiente, clara y adaptada a la capacidad de comprensión de cada paciente susceptible de recibir un trasplante, acerca de la alternativa terapéutica del trasplante de córneas y esclera. 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 efectuado el diagnóstico, una de las siguientes opciones:

1. Indicación de trasplante
2. Contraindicación médica para el trasplante, indicando la causa.
3. Oposición del paciente al trasplante

b) La inscripción de pacientes en lista de espera para trasplante de córneas y esclera se realizará de conformidad con los procedimientos y formularios aprobados en la Resolución INCUCAI N° 110/05, debiendo contar con los siguientes datos:

1. Datos Filiatorios del Paciente:
 - a. Documento Único de Identidad (DNI/LC/LE/CI exclusivo para extranjeros /Pasaporte), sin el cual no puede ser ingresado el paciente al sistema informático.

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

3. Destacamento policial más próximo al paciente:

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

4. Trasplantes previos:

- a. Consignar la fecha de cada trasplante.

5. Estudios inmunológicos:

- a. Lista de Espera : Situación de Cornea tipificada- El HLA es el estudio imprescindible para la inscripción en esa categoría.

6. Actualización clínica:

- a. Los pacientes ingresados en lista de espera deberán tener, al menos, una actualización clínica cada doce (12) meses, efectuada por el centro de trasplante que tengan asignado.
- b. La actualización de exámenes complementarios quedará a criterio del profesional a cargo del trasplante.

c) La documentación respaldatoria de la inscripción será firmada por el jefe de equipo o subjefe de equipo. Deberá ser presentada en el INCUCAI u Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, según corresponda, adjuntando a la constancia de inscripción o formulario respectivo, copia del documento de identidad del paciente o certificado de domicilio expedido por la autoridad policial o judicial correspondiente.

d) Junto con la documentación citada en el punto precedente, para la inscripción de un paciente en lista de espera con diagnóstico de ceguera, se deberá adjuntar el certificado de discapacidad emitido por la autoridad sanitaria competente.

e) En los casos de URGENCIA, los cambios de situación clínica en lista de espera de los potenciales receptores de córneas y esclera serán registrados en el SINTRA, y la documentación respaldatoria será remitida al INCUCAI vía fax, debiendo enviar luego el formulario o constancia original por carta certificada con aviso de retorno o personalmente al Organismo Nacional. En los restantes casos la documentación respaldatoria deberá ser remitida al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente al domicilio del potencial receptor.

f) Los cambios de agudeza visual serán informados a través de una nueva inscripción en lista de espera, respetándose la fecha de efectivización de la primera inscripción en el SINTRA.

g) La exclusión de lista de espera será realizada por medio del formulario o constancia correspondiente establecido en la Resolución INCUCAI N° 110/05, especificando si la misma es:

- Transitoria (no mayor a doce meses).
- Definitiva.

h) En los casos de reingreso a lista de espera por exclusión transitoria, se respetará la fecha de efectivización de la primera inscripción en lista de espera en el SINTRA.

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

j) En los casos de reingreso del paciente a lista de espera por exclusión definitiva anterior o para nuevo injerto, los profesionales lo registrarán en el SINTRA y emitirán la constancia respectiva o utilizarán el formulario en papel de inscripción en lista de espera, sin considerar la fecha en que se llevaron a cabo las inscripciones anteriores.

k) La inscripción por ojo congénere se considerará como efectuada por primera vez.

l) El fallecimiento y la baja transitoria o definitiva de los potenciales receptores inscritos 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. Dicha información deberá ser remitida por el Jefe o Subjefe del equipo de trasplante autorizado a cargo del paciente.

ANEXO IV

CRITERIOS DE DISTRIBUCION DE CORNEAS PROVENIENTES DE DONANTES CADAVERICOS Y DE SELECCIÓN DE RECEPTORES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE.

1. La aceptación o rechazo de la córnea ofrecida deberá efectuarse dentro de la primera hora de recibida la comunicación desde el INCUCAI o el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, según corresponda, pudiéndose solicitar una extensión de una (1) hora.
2. El INCUCAI o el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante establecerá y determinará en todos los casos el “tiempo de corte” del operativo.
3. Procedimientos de distribución y asignación de córneas y escleras provenientes de donantes cadavéricos:

A. Definiciones

1- Definición de Regiones y Listas de Receptores:

A los fines de la confección de listas de potenciales receptores para trasplante y de la distribución y asignación de córneas y esclera provenientes de donantes cadavéricos, se definen veinticuatro (24) provincias y siete (7) regiones con sus correspondientes listas de receptores, más una (1) lista nacional integrada por los receptores de todas las regiones del país:

- a) Región Centro
- b) Región Ciudad de Buenos Aires

- c) Región Cuyo
- d) Región Litoral
- e) Región Noroeste
- f) Región Pampeana
- g) Región Patagonia

Conformación de las Regiones:

- a) Región Centro: Córdoba, La Rioja, Catamarca y Santiago del Estero
- b) Región Ciudad de Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- c) Región Cuyo: Mendoza, San Juan y San Luis
- d) Región Litoral: Santa Fe, Entre Ríos, Misiones, Corrientes, Chaco y Formosa
- e) Región Noroeste: Tucumán, Salta y Jujuy
- f) Región Pampeana: Buenos Aires y La Pampa
- g) Región Patagonia:
 - Subregión Norte: Neuquén y Río Negro
 - Subregión Sur: Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego

La distribución de córneas y esclera procuradas en la región patagónica se efectuará en primer término, en la provincia que procuró la córnea; en segundo lugar, en la subregión correspondiente a dicha provincia y en tercer término, en la subregión patagónica que no procuró la córnea a distribuir.

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:

- a) Las córneas y escleras procuradas 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 siete (7) regiones establecidas, donde se efectúa la distribución de:

- a) Todos las córneas y escleras que no sean adjudicadas en una provincia de la región.
- b) Las córneas y escleras procuradas en esa región de acuerdo al domicilio del establecimiento generador del donante.
- c) La lista regional correspondiente a Patagonia quedará confeccionada de acuerdo al domicilio del establecimiento denunciante, según la división efectuada precedentemente de la citada región.

Lista Nacional

Es aquella conformada por los receptores de todas las provincias y/o regiones del país, donde se efectuará la distribución de:

- a) Córneas para receptores en lista de urgencia.
- b) Córneas que no sean adjudicadas en una región.

- c) Córneas ingresadas al país por profesionales autorizados por el INCUCAI, provenientes del exterior y que no hayan sido implantadas en el paciente para el que fueron solicitadas.

2- Definición de situaciones clínicas para el ingreso de pacientes en lista de espera para trasplante de córneas y esclera:

a- Situación en urgencia provincial y en urgencia nacional:

Se considerarán dos diagnósticos: perforación corneal y absceso corneal. Los pacientes permanecerán en la lista de urgencia durante cuarenta y ocho (48) hs., sin posibilidad de renovación de la misma. Los pacientes ingresados en esta situación podrán ser auditados por el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente.

b- Situación de córnea tipificada:

Potencial receptor con la determinación de antígenos del complejo mayor de HLA y con la solicitud de ser inscriptos en la categoría de córnea tipificada.

c- Situación de pacientes pediátricos:

Se define como paciente pediátrico a todo niño menor de quince (15) años. Aquellos pacientes ingresados en lista de espera como pediátricos y que hayan padecido una lesión corneal unilateral entre los siete (7) y los quince (15) años, conservarán esta categoría en lista de espera aún luego de cumplir los quince (15) años. En caso de haber padecido una lesión corneal bilateral, el paciente conservará la condición de pediátrico hasta que haya recibido un trasplante en ambos ojos, siempre y cuando el reingreso a lista de espera para el ojo congénere se haya efectuado dentro de los veinticuatro (24) meses de haberse llevado a cabo el primer trasplante de

córneas.

d- Situación de ceguera:

Visión menor o igual a 1/10" en ambos ojos con corrección. En caso de queratocono, la corrección en ambos ojos debe efectuarse con lentes de contacto. Los pacientes ingresados en esta situación podrán ser auditados por el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente.

e- Situación de injerto lamelar (córnea o globo ocular entero):

Incluye a aquellos pacientes con indicación de cirugía no penetrante.

f- Situación general:

Está constituida por aquellos potenciales receptores de córneas que no estén incluidos en las otras situaciones especificadas.

3- Secuencia de Distribución:

Las situaciones clínicas de urgencia y córnea tipificada se distribuirán en los tres niveles jurisdiccionales (provincial, regional y nacional). El resto de las situaciones serán distribuidas en los ámbitos provincial y regional hasta completar la totalidad de la lista de receptores, luego de lo cual y en caso de no haberse asignado la córnea se distribuirá a nivel nacional.

El orden establecido será el siguiente (según situación clínica):

- Lista provincial de receptores en situación clínica de urgencia
- Lista regional de receptores en situación clínica de urgencia
- Lista nacional de receptores en situación clínica de urgencia

- Lista provincial de receptores en situación clínica de córnea tipificada
- Lista regional de receptores en situación clínica de córnea tipificada
- Lista nacional de receptores en situación clínica de córnea tipificada
- Lista provincial de receptores en situación clínica de pacientes pediátricos
- Lista provincial de receptores en situación clínica de ceguera
- Lista provincial de receptores en situación clínica general
- Lista provincial de receptores en situación clínica de injerto lamelar
- Lista regional de receptores en situación clínica de pacientes pediátricos
- Lista regional de receptores en situación clínica de ceguera
- Lista regional de receptores en situación clínica general
- Lista regional de receptores en situación clínica de injerto lamelar
- Lista nacional de receptores en situación clínica de pacientes pediátricos
- Lista nacional de receptores en situación clínica de ceguera
- Lista nacional de receptores en situación clínica general
- Lista nacional de receptores en situación clínica de injerto lamelar

- En todas las situaciones clínicas tendrá prioridad el paciente con ojo único y luego la antigüedad en lista de espera en la situación vigente al momento de la distribución. En caso de empate se asignará al receptor de menor edad.
- Una vez comenzado un proceso de distribución y hasta su finalización, todo potencial receptor que ingrese a la lista de espera o cambie de situación clínica no podrá participar de la distribución de los tejidos correspondientes a ese proceso.

4- Proceso de Distribución y Asignación:

- a) A los pacientes inscriptos en situación clínica de urgencia se les distribuirán en primer término, si las hubiere, córneas con evaluación regular o mala (determinado por lámpara de hendidura o por biomicroscopía). Si sólo se dispone al momento de la distribución de córneas con evaluación excelente, muy buena o buena (determinado por lámpara de hendidura o por biomicroscopía), las mismas se distribuirán primero entre las urgencias.
- b) Cuando el profesional responsable de la inscripción del paciente en urgencia no aceptase la córnea ofrecida, deberá notificar la causa al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente, y remitir la documentación respaldatoria dentro de las veinticuatro (24) hs. de la no aceptación, vía fax, con la correspondiente notificación al paciente.
- c) A la tercera negativa consecutiva, los pacientes serán excluidos de la situación clínica de urgencia y pasarán

a la que les corresponda según su edad y agudeza visual. En estos casos el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente notificará al paciente por medio fehaciente los motivos que generaron la pérdida de su lugar en lista prioritaria.

- d) Si se reiterara el motivo de la no aceptación, en tres oportunidades consecutivas y el mismo estuviera relacionado con causas inherentes al paciente (no se encuentra ubicable, estado clínico no apto, negativa a trasplantarse u otra), el profesional responsable de la inscripción deberá proceder a la exclusión transitoria en el SINTRA, enviando la documentación respaldatoria al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante que corresponda.
- e) El incumplimiento de lo dispuesto precedentemente por parte de los profesionales autorizados, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 35 de la Ley 24.193, previa instrucción de sumario en los términos del artículo 39 del citado cuerpo normativo.
- f) El jefe de equipo deberá asegurar el retiro de la córnea del banco correspondiente, dentro de las veinticuatro (24) hs. de adjudicada. Podrá autorizar por escrito para su retiro a una persona capaz mayor de dieciocho (18) años.
- g) Si por alguna causa la córnea asignada no se implantara, el profesional deberá informar la misma en el SINTRA en forma inmediata y enviar la documentación respaldatoria al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante. Asimismo,

deberá restituir la córnea al banco de ojos en el lapso de veinticuatro (24) hs. desde su retiro, adjuntado la totalidad de los formularios que se entregaron con el tejido. El banco informará si existen o no variaciones en la evaluación de la córnea, si permanece intacto o no el precinto de seguridad y se dispondrá, en caso de corresponder, la redistribución del tejido. Ante el incumplimiento de estas obligaciones, se actuará conforme lo consignado en el punto e) del Proceso de Distribución y Asignación.

- h) En caso de acreditarse la responsabilidad de alguno de los integrantes del equipo autorizado por la no utilización de la córnea, el jefe de equipo deberá afrontar los gastos que demande el proceso de procuración.
- i) Cuando una córnea proveniente del exterior no fuese implantada en el paciente para el que fue solicitada, la misma deberá ser remitida a un banco habilitado que designe el INCUCAI, el cual informará si permanece intacto o no el precinto de seguridad y se procederá a su distribución entre los potenciales pacientes en situación clínica de urgencia a nivel nacional. En caso de no haber pacientes en urgencia, se distribuirá en la lista general de receptores. Ante el incumplimiento de estas obligaciones, se actuará conforme lo consignado en el punto e) del Proceso de Distribución y Asignación.

4- Certificación del Implante:

- a) El certificado de implante deberá ser remitido al

Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante de la provincia que procuró el tejido dentro de las setenta y dos (72) hs. de efectuado el trasplante.

- b) En los casos de urgencia, el profesional deberá enviar al Banco que le entregó el tejido, dentro de las setenta y dos (72) hs. de efectuado el trasplante y con fines de estudio anatomopatológico, el botón corneal y los restos corneales o muestra suficiente, en medio adecuado de conservación. El Banco deberá archivar los informes anatomopatológicos y registrará el número de informe en el libro rubricado entregado a tal fin por el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente.
- c) Cuando el profesional incurra en incumplimiento de lo establecido en el punto anterior, o el resultado del estudio anatomopatológico no se corresponda con el diagnóstico de urgencia con que el solicitó el ingreso del paciente a lista de espera, el Banco de Ojos deberá informar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente, quien actuará conforme lo establecido en el punto e) del Proceso de Distribución y Asignación. Dicha situación será comunicada al Consejo Argentino de Oftalmología (CAO).

TODA SITUACION NO CONTEMPLADA EN LA PRESENTE RESOLUCIÓN SERÁ CONSIDERADA COMO DE EXCEPCIÓN Y DEBERÁ SER FUNDADA Y DOCUMENTADA, PARA SU TRATAMIENTO Y RESOLUCIÓN POR EL DIRECTORIO DEL INCUCAI.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA NO INCLUSIÓN EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE CORNEAS Y ESCLERA.-

En, siendo las.....hs. del día.....del mes de de, yo....., DNI N°..... con domicilio en, en presencia de....., DNI N°....., 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 de córneas, de acuerdo a las disposiciones de la Ley 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 de córneas.
- 4- Que se me ha informado que esta decisión no implica que en el futuro no pueda modificarla.
- 5- Que el resultado de mi decisión no modificará o limitará mi derecho a la asistencia médica, ni la relación con mi médico tratante
- 6- Que en conocimiento de todo lo anteriormente expuesto y del procedimiento para acceder a un futuro trasplante de córneas, 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, por razones personales.

7- Tomo conocimiento que podré cambiar mi decisión en cualquier momento, debiendo comunicarlo, en ese caso al equipo de profesionales tratante.

Firma del familiar y aclaración.

Firma del paciente y aclaración.

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

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 al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante por los profesionales intervinientes, dentro de los seis (6) meses posteriores a la confección del mismo, debiendo dicho Organismo, en el termino de 48 hs., remitir copia certificada del mismo al INCUCAI.

ANEXO VI

FORMULARIOS PARA LA IMPLEMENTACION DE NORMAS QUE REGULAN LA ABLACION E IMPLANTE DE CÓRNEAS Y ESCLERA.-

1.- La inscripción, actualización y baja de pacientes en lista de espera para trasplante de tejidos oculares se realizará mediante los formularios establecidos en la Resolución INCUCAI N° 110/05 que aprueba el Módulo 2 del SINTRA – Listas de Pacientes en Espera de Organos y Tejidos.

2.- Formulario de certificado de implante de tejidos oculares (CIO), Módulo 3 del SINTRA.

3.- Formulario de Seguimiento Inmediato de Trasplante (SIT), Módulo 4 del SINTRA.

4.- Formulario de Seguimiento Alejado de Trasplante (SAT), Módulo 4 del SINTRA.

ANEXO VII

PROCEDIMIENTO PARA LA REMISION DE INFORMACION VINCULADA AL TRASPLANTE Y A LA EVALUACION DE PACIENTES TRASPLANTADOS.-

- A) En caso de efectuar un trasplante con una córnea procurada en el país o con una córnea proveniente de un banco de tejidos del exterior, dentro de las 72 hs. de efectuado el mismo , el jefe o subjefe del equipo de trasplante enviara el certificado de implante al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante que procuro la cornea implantada, quién remitirá copias rubricadas al centro de trasplante y al INCUCAI, a fin de mantener actualizado el registro de pacientes trasplantados.
- B) El jefe y subjefe del equipo de trasplante, serán responsables de notificar a los potenciales receptores por escrito y dentro de las cuarenta y ocho (48) hs. posteriores al ofrecimiento, las causas de la no aceptación de la cornea.
- C) El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante tendrá la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento de la notificación citada precedentemente.
- 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 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.

ANEXO VIII

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE PACIENTES EXTRANJEROS EN LISTA DE ESPERA. DOCUMENTACION RESPALDATORIA. EXCEPCIONES.

A.- Requisitos:

1. Residentes Permanentes:

- Inscripción en lista de espera mediante protocolos médicos vigentes.

2. Residentes Temporarios o Transitorios:

- Acreditación de legal ingreso para tratamiento médico
- Certificado oficial de la máxima autoridad sanitaria del país de origen del paciente, que indique que en el mismo se encuentra impedido de participar en la asignación de tejidos oculares para trasplante.

B. Una vez cumplidos los requisitos exigidos en el inciso 2, cada caso en particular será evaluado y aprobado por el Directorio del INCUCAI, el que a tales fines podrá efectuar las consultas que considere pertinente con aquellos Organismos del Estado con competencia en la materia.

C. Documentación respaldatoria:

Los profesionales responsables de la inscripción de pacientes en lista de espera deberán acompañar la documentación pertinente, respaldatoria de las condiciones establecidas en el punto precedente.

D. Se exceptúan del cumplimiento de lo dispuesto en el presente Anexo:

- Pacientes extranjeros con cuyo país de origen se hubiere celebrado convenio de reciprocidad en la materia.
- Pacientes extranjeros cuyo trasplante se efectúe con una córnea ingresada al país procedente de un banco de tejidos del exterior. En este caso, y al sólo efecto del trámite de autorización del ingreso del tejido, el paciente deberá inscribirse en lista de espera con una anticipación no menor a 48 hs. hábiles, pero no participará de la distribución de córneas provenientes de donantes cadavéricos.