

**REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS Y PROFESIONALES HABILITADOS PARA TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA.**

**1.- DISPOSICIÓN GENERAL:**

Las incorporaciones y reincorporaciones al registro de establecimientos y profesionales habilitados para trasplante de membrana amniótica serán otorgadas por la autoridad de contralor jurisdiccional por un plazo máximo de dos (2) años. El Organismo Provincial de Ablación e Implante (OPAI) deberá remitir al INCUCAI copia del acto administrativo dictado a tal efecto, conforme lo establecido en la Ley N° 27.447 y su reglamentación aprobada por Decreto N° 16/2019.

**2.- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR A LOS FINES DE LA INCORPORACIÓN/ REINCORPORACIÓN AL REGISTRO:**

***a. Establecimientos:***

- a.1. Solicitud suscripta por el Director del establecimiento o profesional titular de consultorio médico u odontológico, conteniendo el listado de profesionales propuestos.
- a.2. Formulario provisto por el INCUCAI/OPAI con los datos del establecimiento.
- a.3. Habilitación sanitaria como establecimiento asistencial, consultorio médico u odontológico, otorgada por la Autoridad Sanitaria Local.
- a.4. Comprobante de pago de los aranceles establecidos en la Resolución INCUCAI N° 46/2024 y/o aquellas que en un futuro la modifiquen o sustituyan (salvo excepciones previstas en la citada norma).

***b. Profesionales:***

- b.1. Formularios provistos por el INCUCAI/OPAI con los datos de cada uno de los profesionales propuestos.
- b.2. Matrícula profesional expedida por la autoridad sanitaria de la jurisdicción en la cual va a desarrollar la actividad.
- b.3. Título de médico\* u odontólogo\* certificados por la autoridad competente.

- b.4. Título de especialista\* certificado por la autoridad competente.
- b.5. Certificado de experiencia en la práctica\*, en el caso que corresponda según lo especificado en el punto 5 del presente ANEXO.
- b.6. Currículum Vitae resumido en español\*.
- b.7. Documento Nacional de Identidad\*.

\* No serán necesarios a los fines de la reincorporación.

Los datos e información aportada para la incorporación/reincorporación al Registro revestirán el carácter de declaración jurada.

### **3.- REQUISITOS DE INGRESO AL REGISTRO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS QUE REALICEN TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS DE PROCESAMIENTO:**

a. Contar con quirófano o sala de procedimientos en “hospital de día” (este último exclusivamente para uso cutáneo), o consultorio habilitado exclusivamente para uso odontológico.

Entiéndase como “hospital de día” al servicio asistencial donde se brinda atención a personas por un plazo no mayor de doce (12) horas, bajo la coordinación de un médico clínico y según indicaciones de médicos especialistas, para realizar controles, estudios o tratamientos, con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Puede constituirse como un establecimiento en sí mismo, o como un servicio dentro de un establecimiento de salud.

b. Instrumental suficiente y adecuado al tipo de prácticas a realizar.

c. Libro foliado y rubricado por el INCUCAI/OPAI, donde se hará constar:

- Nombre y Apellido del paciente
- Documento Nacional de Identidad del paciente
- Código de Tejido (que permita su trazabilidad)
- Banco de origen del tejido
- Profesional e institución involucrada en el implante
- Fecha de implante
- Firma del Profesional interviniente

Se requerirá inspección de la infraestructura asistencial especificada. Dicha

inspección no resultará necesaria cuando se trate de consultorios odontológicos o de establecimientos habilitados para prácticas trasplantológicas de mayor complejidad al momento de la solicitud de incorporación.

#### **4.- REQUISITOS DE INGRESO AL REGISTRO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS QUE REALICEN TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA LIOFILIZADA EXCLUSIVAMENTE:**

a. Contar con quirófano o sala de procedimientos en “hospital de día”, consultorios médicos u odontológicos habilitados.

Entiéndase como “hospital de día” al servicio asistencial donde se brinda atención a personas por un plazo no mayor de doce (12) horas, bajo la coordinación de un médico clínico y según indicaciones de médicos especialistas, para realizar controles, estudios o tratamientos, con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Puede constituirse como un establecimiento en sí mismo, o como un servicio dentro de un establecimiento de salud.

b. Instrumental suficiente y adecuado al tipo de prácticas a realizar.

c. Libro foliado y rubricado por el INCUCAI/OPAI, donde se hará constar:

- Nombre y Apellido del paciente
- Documento Nacional de Identidad del paciente
- Código de Tejido (que permita su trazabilidad)
- Banco de origen del tejido
- Profesional e institución involucrada en el implante
- Fecha de implante
- Firma del Profesional interviniente

Se requerirá inspección de la infraestructura asistencial especificada. Dicha inspección no resultará necesaria cuando se trate de consultorios médicos u odontológicos, o de establecimientos habilitados para prácticas trasplantológicas de mayor complejidad al momento de la solicitud de incorporación.

## **5.- REQUISITOS DE INGRESO AL REGISTRO PARA PROFESIONALES QUE REALICEN TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA:**

Podrán ingresar al Registro los siguientes profesionales:

- Médicos Especialistas en Cirugía Plástica y Reparadora
- Médicos Especialistas en Cirugía General
- Médicos Especialistas en Dermatología
- Médicos Especialistas en Oftalmología
- Profesionales Odontólogos
- Otras especialidades médicas quirúrgicas y no quirúrgicas (presentando certificado que acredite experiencia comprobable en tratamiento de heridas y/o quemados, emitido por máxima autoridad de la institución en la cual se capacitó)

## **6.- REQUISITOS PARA LA REINCORPORACIÓN AL REGISTRO:**

Los establecimientos y profesionales deberán cumplimentar los siguientes requisitos a los fines de su reincorporación al Registro:

- a. Presentación de documentación requerida en el punto 2 a. y b. del presente ANEXO.
- b. Nueva inspección satisfactoria de la infraestructura asistencial, con las salvedades señaladas al respecto precedentemente.
- c. Cumplimiento de la totalidad de los registros en el Libro de Actas y en los formularios de solicitud, implante, disposición o descarte, entrega, devolución del tejido y seguimiento, implementados y aquellos que en adelante se implementen en el SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE PROCURACIÓN Y TRASPLANTE DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (SINTRA).



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO I

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.