

CONVENIO ESPECIFICO DE COOPERACION PARA LA OBTENCIÓN DE TEJIDOS DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO HUMANO

Entre el **Laboratorio de Hemoderivados "Presidente Illia"**, de la Universidad Nacional de Córdoba, mediante su Banco De Tejidos Del Sistema Musculo Esquelético Y Osteoarticular habilitada por E.Co.D.A.I.C. (Ente Coordinador de Donación, Ablación e Implante de Córdoba) y el INCUCAI Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, en adelante "**LABORATORIO**", representado en este acto por su Director Ejecutivo, Ing. Mgter. Héctor Gabriel Tavella, DNI N°13.681.493, designado por Resolución Rectoral N°2532/2019, y autorizado para este acto mediante Resolución Rectoral N°..... /2025 por una parte, con domicilio legal en calle Haya de la Torre s/n, pabellón Argentina, 2° Piso, Ciudad Universitaria, ciudad de Córdoba; y por la otra el **Centro Único Coordinador de Ablaciones e Implantes de la Provincia de Corrientes**, en adelante el "**CUCAICOR**", representado en este acto por el Sr. Ministro de Salud de la Provincia Ricardo Alberto CARDOZO, DNI D.N.I. N° 11.462.031, con domicilio en la calle Córdoba 640, de la ciudad de Corrientes en adelante "**EL MINISTERIO**"; y llamadas en conjunto **LAS PARTES**, acuerdan celebrar el presente Convenio Específico, que se regirá por las siguientes cláusulas:

Considerando que, por un lado, el **LABORATORIO** cuenta con un Banco De Tejidos Del Sistema Musculo Esquelético Y Osteoarticular (Banco N° 2568) aprobado por INCUCAI N° de institución: 30653, y por ECODAIC RESOLUCION Re-habilitación N° 0425-514952/2024, y la necesidad de aumentar la cantidad de materia prima disponible para el mismo; y por otro lado, la voluntad de **CUCAICOR** de permitir la ablación de tejidos en su provincia, ya que no cuentan con un Banco de Tejidos propio.

PRIMERA: El objeto del presente Convenio Específico de Cooperación es permitir que el **LABORATORIO**, reciba las ablaciones de Tejido del Sistema Músculo Esquelético que realice **CUCAICOR** en la Provincia de Corrientes, conforme disponibilidad de los mismos.

SEGUNDA: Las partes manifiestan que las actividades a realizar se encuentran reguladas por la Ley Nacional N°27.447 de Trasplante de Órganos y Material Anatómico Humano y su Decreto reglamentario N°16/2019 (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implantes), llevándose a cabo las mismas sin perseguir lucro alguno.

TERCERA: Los tejidos del Sistema Músculo Esquelético objeto de ablación por parte del CUCAICOR para ser recibidos por el LABORATORIO, deberán dar cumplimiento a los requisitos de calidad de piezas óseas para su procesamiento según las Resolución N°069/13 de INCUCAI que establece las Normas y procedimientos para el Registro de la actividad de procuración, procesamiento, almacenamiento, distribución e implante de tejidos provenientes de donantes vivos y donantes cadavéricos, y la Resolución N°118/09 de INCUCAI de Normas y procedimientos concernientes a las actividades de bancos de tejidos.

CUARTA: Serán tareas a cargo de CUCAICOR, las siguientes:

- A. Detectar los potenciales donantes de Tejidos en la provincia de Corrientes;
- B. Obtener la serología correspondiente del potencial donante;
- C. Informar al equipo local habilitado de ablación que llevará a cabo el procedimiento quirúrgico que se encuentra disponible un donante con las condiciones óptimas para realizar ablación de tejido;
- D. Asignar los tejidos según lo dispuesto por el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) del INCUCAI, que es el sistema informático para la administración, gestión, fiscalización y consulta de la actividad de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional.
- E. Mantener en guarda los tejidos ablacionados, la documentación correspondiente, y la contramuestra de suero del donante hasta ser entregado al LABORATORIO.
- F. Mantener en guarda los insumos que le entregará el LABORATORIO, y que son requeridos para realizar las ablaciones (eso incluye el equipo de descartables para ablación, instrumental, y demás elementos necesarios).

QUINTA: El LABORATORIO manifiesta poseer, a través de su Banco de Tejidos, la capacidad para coordinar el transporte de los tejidos, la infraestructura, y recursos humanos necesarios para realizar el procesamiento de los Tejidos humanos ablacionados, y posteriormente la distribución traceable de los mismos y sus derivados una vez procesados, todo conforme la normativa vigente.

SEXTA: Serán tareas a cargo de LABORATORIO, a su exclusiva cuenta y cargo, a través de su Banco de Tejidos, las siguientes:

- A. Entregar a CUCAICOR, el material de imprenta para rótulos y registros necesarios de los tejidos ablacionados;
- B. Entregar material descartable e instrumental y materiales requeridos a CUCAICOR, para que pueda realizar las ablaciones;
- C. Entregar a CUCAICOR las conservadoras para trasladado.
- D. Entregar a CUCAICOR geles refrigerantes, tubos vacutainer, hisopos para bacteriología;
- E. El LABORATORIO cubrirá el costo del análisis de bacteriología a los tejidos.

SEPTIMA: El valor de recupero de costo por el procesamiento de tejido humano no perseguirá lucro alguno por ninguna de las partes, resaltando el contenido social de estas tareas. El LABORATORIO se compromete a entregar a CUCAICOR una retribución por las actividades de procuración realizadas, conforme lo estipulado en el Anexo I del presente Convenio Específico. La retribución mencionada, será en concepto de recupero de los costos en los que incurra CUCAICOR al momento de ablación, extracción y/o conservación de los tejidos ablacionados para el LABORATORIO, y será depositada en la cuenta del MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE CORRIENTES – FONDOS DE INCUCAI, del Banco de la Nación Argentina.

OCTAVA: El LABORATORIO cubrirá todos los gastos relacionados al embalaje, acondicionamiento y transporte de las piezas óseas hasta sus instalaciones.

NOVENA: Las PARTES de este Convenio podrán verificar los procedimientos correspondientes a cada una, a los efectos de constatar el cumplimiento de las buenas prácticas y normativas vigentes.

DECIMA: Cada PARTE se constituye en única responsable por toda pérdida y/o reclamo de cualquier índole y/o por cualquier tipo de lesiones, daños y perjuicios causados a cualquier persona o bienes que puedan producirse como consecuencia de la ejecución de las obligaciones a su cargo por el presente Convenio, asumiendo plena responsabilidad por ellas, por los productos que entrega a la otra parte y por todos los actos suyos y de su personal.

UNDECIMA: El presente convenio tendrá duración de dos (02) años, renovable automáticamente por período igual. Sin embargo, las partes intervinientes se reservan el derecho de darle término en cualquier momento, cuando razones de conveniencia para la entidad así lo indiquen, sin derecho a reclamos indemnizatorios de ninguna naturaleza de la otra parte, obligándose a comunicar la decisión por escrito con anticipación de sesenta (60) días y a liquidar las relaciones pendientes en un plazo de ciento veinte (120) días.

DUODECIMA: Queda establecido que cualquier controversia originada en la interpretación o aplicación del presente acuerdo, las partes se someten voluntariamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales de la Ciudad de Córdoba, República Argentina, renunciando expresamente a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponderles, constituyendo a tal efecto domicilios en los referidos supra.

En fe de lo pactado y para su fiel cumplimiento, se firman dos (02) ejemplares de un mismo tenor a un solo efecto, a los días del mes de de 2025.

ANEXO 1

El LABORATORIO compensará a CUCAICOR los costos de procuración y ablación de Tejidos que se generen por lo dispuesto en el presente Convenio. Se utilizará como referencia para fijar los mismos el **Nomenclador Único Nacional (NUN) de Ortopedia y Traumatología (Complejidad N°6)** que proporciona una tabla que define los honorarios de un proceso quirúrgico equivalente.

REQUISITOS DE CALIDAD DE PIEZAS ÓSEAS PARA SU PROCESAMIENTO

Todo tejido ABLACIONADO destinado al Banco De Tejidos Humanos del Laboratorio de Hemoderivados “Presidente Illia” debe cumplir la Ley Nacional 24.193 de Trasplante de Órganos y Material Anatómico Humano y con los criterios de selección del donante establecidos en la Resolución 118/09 de INCUCAI. Anexo I que incluyen:

- ✓ No presentar enfermedades neoplásicas malignas.
- ✓ Ausencia de enfermedades sistémicas autoinmunes.
- ✓ No presentar tuberculosis activa en el momento de la donación.
- ✓ Ausencia de enfermedades virales agudas como causa o complicación de la enfermedad actual.
- ✓ No presentar micosis activas en el momento de la donación.
- ✓ Ausencia de sepsis.
- ✓ Causa conocida de muerte (en caso de donantes cadavéricos).
- ✓ Serología negativa para: HIV, HBsAg, HCV, Sífilis, Toxoplasmosis (IgM), CMV (IgM), HTLV-I y 2, Brucelosis, Chagas.
- ✓ No presentar conductas de riesgo para infección por HIV
- ✓ Enfermedades que afectan el tejido conectivo, enfermos en diálisis crónica, uso crónico de corticoides.

Podrán asimismo ser utilizados para procesamiento aquellos tejidos cuyos donantes:

- a) Presenten edad superior a 15 (quince) años.
- b) Posean hemocultivos positivos, con identificación de la bacteria y tratamiento con antibióticos para microorganismos gram positivos, *Stafilococo aureus*, *S. epidermidis*, *Streptococo pneumoniae*, *E. pyogenes*, *E. viridans*, Enterococos y microorganismos gram negativos *Pseudomonas aeruginosa* Presenten infecciones fúngicas no sistémicas (*Candida albicans*)
- c) Presenten resultados de serología reactivos para anti-core de Virus de Hepatitis B siempre que se certifique, además, que los mismos son no reactivos para HBsAg, y reactivos para anti-HBsAg Presentan serología reactiva para el anticuerpo IgG -CMV y serología no reactiva para el anticuerpo IgM -CMV.

- d) Presenten serología reactiva para el anticuerpo IgG -Toxoplasmosis y serología no reactiva para el anticuerpo IgM -Toxoplasmosis.

Los tejidos óseos, deberán cumplir, además:

1) Requisitos de Rotulado:

- Se debe utilizar tinta indeleble.
- Los rótulos del tejido deben incluir los siguientes datos:
 - Denominación del contenido y uso a los que está destinado "Tejido de origen humano para uso terapéutico" - Identificación:
 - En caso de donantes cadavéricos: N^o de operativo generado por el sistema SINTRA.
 - Nombre Institución, responsable del equipo de ablación o profesionales autorizados que proveen las piezas óseas.
 - Tipo de tejido
 - Fecha de ablación / extracción.
 - Temperatura de conservación hasta su envío a la Planta Procesadora de Tejidos Humanos

2) Requisitos de Embalajes:

El embalaje del tejido debe reunir las siguientes características:

- Debe ser impermeable, múltiple (por lo menos, triple bolsa por pieza ósea) y estar en condiciones adecuadas de limpieza. Se deben utilizar bolsas de polietileno de 60 a 100 micras esterilizadas por óxido de etileno Debe asegurar la separación en la caja de transporte y los envoltorios del tejido.
- El volumen libre que quede entre el interior de la caja y el envoltorio del tejido debe ser rellenado para evitar el desplazamiento del tejido en su interior durante el transporte.
- El recipiente de transporte debe estar adaptado a las condiciones de conservación, en particular de temperatura y asegurando la protección del tejido.
- El control de temperatura debe estar validado previamente teniendo en cuenta las variaciones climáticas.

3) Documentación correspondiente:

HOJA DE TRANSPORTE DONDE INDICARÁ:

- Cantidad y tipo de piezas óseas.
- Condiciones de conservación (tiempo y temperatura):

➤ T^o almacenamiento < -15 y -30^oC hasta 6 meses.

➤ T^o almacenamiento -80^oC hasta 5 años.

● Documentación Adjunta, resultados de estudios, Muestras

➤ Foja Quirúrgica con numero de operativo y firmada por el responsable del la ablación.

➤ Estudios serológicos.

➤ Estudios microbiológicos.

➤ Muestra de suero o plasma.

➤ Estudios anátomo-patológicos si lo requieren

● Respetar, en todos los casos, el anonimato del donante

4) Requisitos de transporte

Se debe adjuntar un "Registro de Transporte de piezas óseas provenientes de otra provincia al Laboratorio de Hemoderivados" (LH-DT-TB-XX) que debe asegurar el transporte y garantizar el seguimiento del tejido.

Asimismo, deberá indicar:

- Las personas intervinientes en la entrega y recepción del tejido
- Los horarios de despacho y entrega
- Datos de trazabilidad de las piezas óseas
- Condiciones de almacenamiento del tejido (temperatura)
- Condiciones del transporte:
 - Tejidos no congelados: en el caso del uso de refrigerantes para mantener la temperatura durante el transporte, estos deben estar aislados del contacto directo con el envoltorio del tejido.
 - Tejidos congelados: deben ser transportados en un recipiente adecuado para garantizar el mantenimiento de la temperatura del tejido en caso de que el transporte se hubiese demorado.
- Certificación de la aptitud del tejido para procesamiento.
- Conformidad de la documentación.
- En caso de que el transporte requiera de distintas etapas o que hayan ocurrido incidentes o retrasos en el mismo, consignar estos datos en observaciones.

INSTRUCTIVO DE ABLACIÓN, GUARDA Y ENVÍO DE PIEZAS ÓSEAS AL BANCO TEJIDOS HUMANOS DEL LABORATORIO DE HEMODERIVADOS U.N.C.

Al momento de asignar una ablación del sistema músculo esquelético de un donante en la provincia de Corrientes, el CUCAICOR dará aviso al médico responsable de llevar a cabo la ablación en la Provincia. El medico mencionado reunirá al equipo quirúrgico, realizaran la obtención de los tejidos, reconstrucción del donante; terminada la ablación, se confeccionará la foja quirúrgica, que junto con los tejidos y la contramuestra de plasma, se trasladaran al **CUCAICOR**, donde quedaran en guarda en el freezer designado en cuarentena bajo llave.

El medico deberá realizar el certificado de ablación, y dejar sentado en Libro de Ingreso:

- el Número de operativo, lugar, fecha, y hora,
- piezas ablacionadas,
- constancia de la confección de foja quirúrgica,
- el suero obtenido,
- los hisopos para bacteriología,
- resultados de serología
- resultados de análisis Bacteriológico

Los tejidos serán retirados por el Laboratorio de Hemoderivados de Cordoba, y se deberá acompañar de la siguiente documentación:

- 1) Registro de transporte: se deberá completar uno POR OPERATIVO, indicando el N° del mismo, piezas óseas ablacionadas, tiempo y temperatura de almacenamiento, fecha de ablación, resultados serológicos, microbiológicos, anátomo patológicos, sueros para análisis serológico para PCR, de firmado y sellado por el responsable que entrega los tejidos. Conformidad de la documentación de la persona que retira el tejido por parte del Laboratorio, y quien lo recibe en el Laboratorio.
- 2) Con el registro antes mencionado, debe agregarse: la foja quirúrgica, certificado de ablación, los resultados de los análisis serológicos (Verificar que el certificados de la serología realizados al donante, tenga: método, marca, fecha de vencimiento y número de lote de los reactivos utilizados para cada determinación, firmada y sellada por el bioquímico responsable).

3) Las piezas óseas, adecuadamente embaladas en triple bolsa con material provisto, y rotuladas correspondientemente al operativo, deberán colocarse dentro de una bolsa roja que cumpla con los requisitos para material potencialmente patógeno según la resolución N° 349/94 del Ministerio de Salud y Acción Social la cual deberá identificarse correctamente con un rótulo que será provisto que contenga como mínimo:

- ✓ Numero de proceso de donación (donante cadavérico)
- ✓ Nombre de la Institución
- ✓ Fecha de envío.
- ✓ Cantidad de piezas óseas por bolsa. La bolsa roja conteniendo las piezas óseas deberá colocarse dentro del contenedor de telgopor provisto por el Laboratorio de Hemoderivados, el cual deberá ser identificado externamente sobre las paredes de la caja y "nunca" sobre la tapa, con el rótulo provisto.
- ✓ Los rótulos para completar serán provistos por el Laboratorio de Hemoderivados

4) El envío de las piezas óseas se realizará manteniendo la cadena de frío, la cual estará a cargo de mantener el Laboratorio.

5) Para comunicarse por cualquier consulta realizarlo al Laboratorio de Hemoderivados U.N.C. Oficina Banco de Tejidos tel: 0351-4334122 int 259 o al celular del Director del Banco de Tejidos Dr. López lozano Tristán Manuel -.

PROCOLO DE CERTIFICACIÓN DE CALIDAD Y ORIGEN DE TEJIDOS

HUMANOS.

NOMBRE DEL BANCO/ INSTITUCIÓN:

Fecha de envío: Fecha de extracción:

Código o iniciales de la Institución / N° Historia Clínica:

Tipo y N° de Pieza extraída	Cantidad	Inicio de almacenamiento en freezer	Fin de almacenamiento

ESTUDIOS SEROLÓGICOS INICIALES

Determinación	Resultado	Método	Marca	Lote	F de Vencim
HIV 1 2					
HBsA					
HVC					
Sífilis					
Anti-HBcore					
A P24					
HTLVI 11					
CMV-I G					
CMV- 1					
Cha as					
Brucelosis					
Toxoplasmosis					

ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS

	Resultado	Método
Anaerobios		
Aerobios		

ESTUDIOS ANATOMO-PATOLÓGICOS si correspondiera

Resultados	

Transporte de piezas óseas provenientes de otra provincia al Laboratorio de

Hemoderivados

Procedencia (Nombre de la Institución-Localidad):

Fecha y hora de inicio del transporte:

N° de Operativo:

Tipo de Piezas Transportadas		
Piezas Recibidas	Izquierda	Derecha
Tibia		
Fémur		
Hemipelvis (o Ala Iliaca)		
Peroné		
Humero		
Aparato extensor de tibia		
Fascia lata		
Tendón semitendinoso		
Tendón recto interno		
Tendón tibial posterior		
Tendón tibial anterior		
Tendón Aquiles		
Otros:		
Documentación y muestras		
Muestra de suero para PCR	SI/NO	Cantidad ml
Resultado de Microbiología	SI/NO	
Resultado de Serología	SI/NO	
Foja quirúrgica	SI/NO	
Otros:		

Condiciones de transporte:

- Refrigerantes
- Hielo Seco
- Camión refrigerado
- Firma y aclaración de quien acondicionó el embalaje:
- Firma y aclaración del responsable de transporte (chofer):
- Observaciones:.....
.....

Para completar en el Laboratorio de Hemoderivados

Hora y Fecha de entrega al Laboratorio de Hemoderivados:.....

Control de Temperatura al recibir:.....

Observaciones:.....

Firma y aclaración de quien recibe y almacena en Ultrafreezer de -70C de CUARENTENA en el Laboratorio de Hemoderivados:

FOJA QUIRURGICA



LEY DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS
Ley 27.447



PROTOCOLO DE ABLACION DE TEJIDO OSEOARTICULAR

Institución: _____ PD: _____
 Fecha Ablación: ____/____/____ Hora Inicio: ____/____ Hora Fin: ____/____
 Banco Destino: _____ Fecha De Envío: _____

DONANTE

Nombre y Apellido: _____ Edad: _____
 Causa Muerte: _____ GyF: _____ Peso: _____ Talla: _____
 Fecha/Hora Paro Cardíaco: _____
 Ablación Multiorgánica Si NO

TEJIDO

Tibia Izquierda	Vertebras
Tibia Derecha	Costillas
Peroné Izquierdo	
Peroné Derecho	
Fémur Izquierdo	Fascia Lata Derecho
Fémur Derecho	Fascia Lata Izquierdo
Humero Izquierdo	Semitendinoso Izquierdo
Humero Derecho	Semitendinoso Derecho
Hemipelvis Izquierda	Recto Interno Izquierdo
Hemipelvis Derecha	Recto Interno Derecho
Ala Iliaca Izquierda	Tibial Anterior Izquierdo
Ala Iliaca Derecha	Tibial Anterior Derecho
Radio Derecho	Tibial Posterior Izquierdo
Radio Izquierdo	Tibial Posterior Derecho
Cubito Derecho	Tendón De Aquiles Izquierdo
Cubito Izquierdo	Tendón De Aquiles Derecho
Calcáneo Derecho	Aparato Extensor Izquierdo
Calcáneo Izquierdo	Aparato Extensor Derecho

OBSERVACIONES:

Ablacionista 1°: _____ **MP:** _____
Ablacionista 2°: _____ **MP:** _____
Instrumentador: _____ **MP:** _____
Enfermería: _____ **MP:** _____

Firma y sello



Universidad Nacional de Córdoba
2025

**Hoja Adicional de Firmas
Informe Gráfico**

Número:

Referencia: 2 convenio propuesto corrientes

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 13 pagina/s.