

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRADA DEL PACIENTE CRÍTICO Y POSIBLE DONANTE.-

- 1.- Introducción
- 2.- Antecedentes Normativos Internacionales
- 3.- Antecedentes Históricos Nacionales
- 4.- Fundamentos
- 5.- Lineamientos
- 6.- Etapas de Desarrollo
- 7.- Unidades Hospitalarias de Procuración y Trasplante

1.- Introducción:

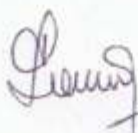
La escasez de órganos continúa siendo el principal factor limitante para la expansión del número de trasplantes. La causa más importante de este déficit es la pérdida de donantes debido a la "no detección de personas que podrían serlo". Esta parte del proceso constituye el paso inicial y probablemente el que resulta más difícil de estandarizar.

Este problema sanitario es universal, y sólo algunos países como España han podido dar una respuesta adecuada, incorporando la figura del Coordinador Hospitalario en el sistema hospitalario.

En Argentina, siguiendo el mismo modelo, se puso en marcha en 1998 un proyecto de cambio con la incorporación del Coordinador Hospitalario en establecimientos sanitarios; los resultados positivos constituyeron la base para dar comienzo en 2003 al Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos. Los logros alcanzados en la primera etapa (2003/2010) con la duplicación de los valores de procuración, no se mantuvieron a lo largo de los años sucesivos, observándose una tendencia al descenso en los últimos tres años.



Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ÓRGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

En efecto, el análisis de la evolución de la actividad de procuración de los últimos 15 años demuestra que los esfuerzos realizados no han alcanzado los valores de donación esperados; luego del período de incremento significativo comentado con la implementación del Programa Federal, no se logró la sustentabilidad del modelo. En 2013 se puso en marcha el Programa Hospital Donante como una estrategia para institucionalizar la actividad de procuración en los hospitales; sin embargo los resultados no lograron el cambio cultural en el sistema sanitario, ya que no termina de constituirse en una práctica médica habitual y continúa siendo, en parte, una actividad externa al ámbito hospitalario.

Actualmente, existe todavía una brecha muy grande entre la oferta y la demanda de órganos y tejidos que crece en forma progresiva, advirtiéndose además, gran disparidad en la actividad de procuración entre las diferentes regiones del país.

El sistema de atención de salud se caracteriza por su fragmentación, con subsectores de gestión pública, privada y de cobertura social; lo que ha producido asimetrías organizacionales en dicho sistema, con repercusión directa sobre las determinantes de justicia distributiva como son la accesibilidad y la equidad. Esta característica resulta más acentuada cuando se trata de prácticas de alta complejidad como es el trasplante, donde la transición tecnológica y de innovación terapéutica, requiere un análisis profundo de costos de las prestaciones con criterio eminentemente ético.

Es necesario efectuar cambios a fin de lograr que el modelo extrahospitalario de procuración mute hacia una modalidad en la que el hospital asuma integralmente el proceso de donación-trasplante. La institución de salud debe involucrarse plenamente, especialmente las áreas con mayor potencialidad para obtener donantes, como son los servicios de atención de los pacientes críticamente enfermos cuyo pronóstico los identifica como potenciales donantes.

Para alcanzar la efectividad del proceso se propone incluir el sistema de emergencia extrahospitalario, como el primer paso para identificar los pacientes

Dr. ROSANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucaí

Dr. Arturo Luis Turizo
Director Médico
ncucaí

Lauro



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

gravemente enfermos, que requieren una atención oportuna y efectiva en las primeras 24 hs. de iniciado el evento.

Se requiere plantear un nuevo escenario, donde se incorpora el trabajo de los servicios de emergencia extrahospitalarios y las unidades de cuidados críticos hospitalarias, en coordinación con las Unidades Hospitalarias de Procuración y Trasplante, con el objeto de aplicar un sistema de alerta que permita la detección precoz en etapa extrahospitalaria del potencial donante.

Este programa propone un modelo de procuración eficaz y sustentable integrado al sistema sanitario, que garantice la atención eficaz de los pacientes críticos y la autosuficiencia en trasplante, cumpliendo con los lineamientos nacionales de salud: equidad, accesibilidad y calidad en la atención.


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucaí

2.- Antecedentes Normativos Internacionales:

Para la elaboración del presente Programa se han tenido en cuenta los siguientes acuerdos, recomendaciones y documentos:

- Resolución CD49.R18, "Marco de Política para la Donación y el Trasplante de Órganos Humanos" del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (Octubre 2009).
- Documentos de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante.
- "Combate al Tráfico de Órganos, Tejidos y Células y al Turismo de Trasplantes en los Estados Partes y Asociados del Mercosur" - Acuerdo Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR 05/09.
- Acuerdo de Ministros de Salud del MERCOSUR Nro. 10/09, "Regulación de la Inscripción de Pacientes Extranjeros en las Listas de Espera para Trasplante de Órganos y Tejidos de Donantes Cadavéricos en los Estados Parte y Asociados del MERCOSUR".
- "Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos de la 63ª Asamblea Mundial de la Salud (2010).


Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

- Fundamentos bioéticos de la actividad de procuración y trasplante emanados de la Declaración de Estambul sobre Tráfico de Órganos y Turismo de Trasplante y Documento de Aguascalientes (2010), a saber:
 - Donación voluntaria
 - No comercialización
 - Maximización de la donación con personas fallecidas
 - Cobertura preferente de las necesidades de trasplante de la población local
- Retos sobre la donación identificados por el Consejo y Parlamento Europeo y la Sociedad Internacional de Trasplantes (TTS 2010) planteando la necesidad de :
 - Aumentar la disponibilidad de los órganos y tejidos
 - Mejorar la calidad y seguridad de los órganos para trasplante
 - Hacer los sistemas de trasplante más efectivos y accesibles.
- Acuerdo de Ministros de Salud del MERCOSUR Nro. 05/09, "Combate al Tráfico de Órganos, Tejidos y Células y al Turismo de Trasplantes en los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR",
- Resulta de especial interés, fundamentalmente en nuestra región, como antes lo mencionamos, introducir el problema de la justicia distributiva que como dice García Guille, que hoy constituye uno de los tres órdenes de problemas bioéticos a los que se enfrenta el explosivo desarrollo tecnológico de la ciencia. Considerando las dificultades en la accesibilidad al tratamiento, y la necesidad de garantizar equidad en la salud; adquieren relevancia las Recomendaciones de la OMS sobre la responsabilidad de las autoridades de salud en la satisfacción de las necesidades de trasplante:
 - Creación de un plan que asegure el trasplante a los pacientes con patologías crónicas.

Dra. ADELINA CARBALLA
Coordinadora de Asesorías Jurídicas
incucai

Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
incucai

Seung



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

- Control regulatorio.
- Control de la capacitación y formación del recurso humano destinado a la procuración y trasplante.
- Determinación de un entorno ético apropiado.

3.- Antecedentes Históricos Nacionales:

La actividad de trasplante renal en nuestro país se inició en simultaneidad con los principales centros internacionales: Boston y París (1954).

Argentina ha sido pionera en la región en cuanto al desarrollo de la actividad de trasplante y la creación del marco normativo; ya en 1977 se dictó el Decreto Ley N° 21.541 por el que se crea el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante (CUCAI) en el ámbito del Ministerio de Salud, como un organismo regulador y de contralor de la actividad de procuración y trasplante.

A esta primera etapa de desarrollo, especialmente de las técnicas quirúrgicas y el entendimiento de los procesos inmunológicos, le siguieron los programas de trasplante de otros órganos, primero hepático y luego cardíaco a partir de la década del 80', con el desarrollo de nuevas drogas inmunosupresoras.

En este período también se fueron generando modificaciones en el marco legal para dar respaldo a la creciente actividad de procuración y trasplante. En 1986 se modificó la Ley N° 21.541, a través de la Ley N° 23.464, y en 1990 se sancionó la Ley N° 23.885 creando el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), como un organismo con autarquía, profundizando el sentido federal de la norma.

En el año 1993 se aprobó la Ley N° 24.193 que rige en la actualidad con las modificaciones introducidas por las leyes Nros. 25.281; 26.066 y 26.326. Esta norma establece las funciones y competencias del INCUCAI y sienta las bases para la organización del sistema en coordinación con las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y los Organismos Provinciales de Procuración e Implante (OPAI).

Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asesorías Jurídicas
incucai

Dra. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
incucai

Luciano



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Los ejes que permitieron el desarrollo de la actividad de procuración y trasplante, fueron:

- La solidez del marco normativo, con firmes principios bioéticos como el de autonomía de las personas y el compromiso del estado de respetar la voluntad de cada ciudadano.
- La implementación de políticas sanitarias a través del Fondo Solidario de Trasplantes, y los Programas Federal de Procuración de Órganos y Tejidos, de Seguimiento Post-Trasplante y de Sustentabilidad de Trasplante Renal.
- El desarrollo de un sistema informático de registro, gestión y fiscalización de la actividad de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional, denominado Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA).

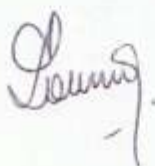

Dra. ROSALÍA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucaí


Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí

4.- Fundamentos:

El proceso donación – trasplante no ha logrado aún atravesar el sistema sanitario, sino que sigue en parte por fuera de él, no integrando las estructuras institucionales ni de las redes de la organización informal de las mismas. Es necesario lograr la "institucionalización del proceso donación-trasplante" en las organizaciones formales del sistema de salud y aún más, "internalizarlo" en cada uno de los integrantes o componentes del sistema para que sea reconocido como parte de ellos.

La experiencia ya recogida exitosamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la aplicación del Programa de Detección Precoz de Potencial Donante (PDPPD- Código Rojo) como resultado de un trabajo conjunto entre el Organismo de Procuración y el SAME (2010), y a nivel internacional con la iniciativa plasmada a través del documento elaborado por el Grupo Colaborativo ONT-SEMES (2015),





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

constituyen fuentes para la elaboración de este proyecto de alcance nacional, que consolide el pasaje de un modelo de procuración con un alto componente extrahospitalario a otro que involucre al hospital en su conjunto, permitiendo que la generación de donantes se constituya en una actividad habitual dentro del sistema de salud, optimizando la atención del paciente crítico y potencial donante, y estableciendo una estrategia en red conjunta con el sistema de emergencia sanitaria.

Es necesario implementar un protocolo de actuación conjunta, orientado a la identificación de pacientes con daño cerebral grave y su comunicación precoz a las unidades de cuidados críticos en coordinación con las Unidades Hospitalarias de Procuración para facilitar su asistencia. Estos pacientes neurocríticos con alta probabilidad de evolucionar a muerte encefálica (ME) cuando el pronóstico de la lesión sea irreversible, pueden ser considerados posibles donantes si se aplican las medidas adecuadas con el único objetivo de llevar a cabo la donación.

Este enfoque integral de la atención del paciente neurocrítico, genera un cambio en la secuencia de actuación, al plantearse que la detección de estos posibles donantes forme parte de la labor asistencial de los facultativos de urgencias, los que posteriormente involucrarán al equipo de coordinación de trasplantes y a las unidades de cuidados críticos cerrados y abiertos, con objeto de decidir de forma consensuada la actitud a seguir en cada caso.

El cambio de paradigma se basa en la posibilidad de lograr la "institucionalización del proceso donación-trasplante" en las organizaciones formales del sistema de salud, y aún más, internalizarlo en cada uno de los integrantes o componentes del sistema, para que sea reconocido como parte de ellos.

También debe incorporarse el valor social y costo en salud en el abordaje del paciente con patología aguda, críticamente enfermo, que requiere el acceso oportuno a la atención sanitaria de emergencia de excelencia.


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucaí


Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Este desafío sanitario sólo puede concretarse con el compromiso de todas las autoridades de salud, para alcanzar sustentabilidad, accesibilidad, calidad y eficiencia en el tratamiento integral del paciente crítico y obtener un aumento del pool de donantes que favorezcan el acceso al trasplante, implementando estrategias en la mejora en la tasa de detección de potenciales donantes que pasa por una identificación precoz y una posterior monitorización de todos aquellos pacientes que puedan llegar a evolucionar a muerte encefálica.

Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asesorías Jurídicas
ncucaai

4.1. Factores que intervienen en el desarrollo del Programa:

- Transición epidemiológica
- Transición en los modelos de atención
- Integración de las áreas de atención de salud
- Incremento relativo de la inversión en salud
- Aplicación de nuevas tecnologías
- Capacitación del recurso humano
- Comunicación efectiva con los profesionales destinados a la atención de pacientes críticos ingresados en áreas externas e internas de cuidados intensivos

5.- Lineamientos:

El Programa debe:

- Constituirse en el instrumento apropiado para optimizar la detección de potenciales donantes que ingresan al sistema público de salud en todo el territorio nacional.
- Ser eficaz para advertir los obstáculos y analizar las causas de pérdida de potenciales donantes a nivel nacional.
- Ser la herramienta adecuada para llevar, conjuntamente con la Dirección Nacional de Emergencia Sanitaria (DINESA), un registro de los pacientes críticos y su evolución cuando ingresan a las unidades de cuidados críticos

Lucy

Dr. Arturo Luis Tranzo
Director Médico
ncucaai




Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

hospitalarios en las diferentes provincias del país. Este registro permitirá conocer diferentes marcadores sanitarios como la infraestructura hospitalaria, la localización de los equipos neuroquirúrgicos y de los centros de traumatología, las tasas de mortalidad, la incidencia de accidentes de tráfico, de accidentes cerebrovasculares, de tumores cerebrales, de heridas por armas de fuego, etc. Con el fin de reconocer la epidemiología regional de la atención de la emergencia.

- Constituir un mecanismo permanente de evaluación y auditoría para analizar la atención de pacientes en unidades críticas de los hospitales del país, de acuerdo a estándares basados en los índices sanitarios de cada jurisdicción.


Dra. ASERUA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
incucaí


Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
incucaí

5.1.- *Objetivos Primarios:*

1. Asumir el proceso de donación-trasplante como una actividad asistencial habitual y sistemática en el sistema de salud, capaz de dar respuesta oportuna y equitativa a la demanda de trasplante.
2. Integrar una red de asistencia sanitaria eficaz para el adecuado tratamiento del paciente crítico, conjugando esfuerzos de gestión entre los sistemas de emergencia, el INCUCAI y los OPAL.

5.2.- *Objetivos Secundarios:*

1. Aumentar el número de donantes reales de órganos y tejidos.
2. Optimizar la atención médica brindada en el sistema sanitario de emergencias, a los pacientes que ingresan con patologías agudas y severas de pronóstico reservado (especialmente con daño neurológico severo).
3. Disminuir el índice de fuga de potenciales donantes, identificando los obstáculos en el proceso de su detección.





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

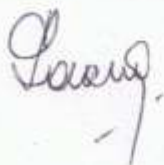

Dra. CARRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asesorías Jurídicas
ncucaí


Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí

4. Describir los factores dependientes de los hospitales, financiadores, situación social- económica-cultural de los pacientes, que pueden influir en el proceso de detección de potenciales donantes.
5. Elaborar e implementar recomendaciones que integren procedimientos basados en la actuación multidisciplinaria, toma de decisiones compartidas y en la comunicación veraz con los familiares acerca del diagnóstico y pronóstico del paciente, a fin de favorecer la comprensión y aceptación de medidas tendientes a facilitar la donación de órganos y tejidos.
6. Fomentar la cooperación regional conformando redes para la atención efectiva de los pacientes críticos y el cuidado de potenciales donantes.
7. Consolidar la integración de la donación con los cuidados al final de la vida, como una opción que debe plantearse siempre que sea razonable y factible.
8. Promover la incorporación de la generación de donantes como indicador de calidad de los centros asistenciales.
9. Promover la evaluación y monitoreo permanente de los procesos implicados en la donación-trasplante. Seguimiento del Programa Glasgow 7.
10. Elaborar un registro único de pacientes críticos que ingresan en el sistema público de salud de cada provincia.
11. Optimizar el proceso de inscripción en lista de espera, mediante la implementación de la gestión para evaluación de pacientes por Hospital de Día.

Todos los esfuerzos deben dirigirse a:

- Facilitar la gestión de comunicación entre las organizaciones regionales de emergencia sanitaria, las unidades de cuidados críticos hospitalarias y las





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Unidades de Procuración, para realizar un seguimiento de la evolución de cada uno de los pacientes y detectar potenciales donantes.

- Generar y fortalecer los instrumentos de control de gestión de calidad en el proceso de detección de potenciales donantes entre los pacientes críticos que ingresan al sistema público de salud: Programa Seguimiento Glasgow <7, Programa de Garantía de Calidad en el proceso de donación y trasplante.


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucaí

6.- Etapas de Desarrollo del Programa:


6.1.- Elaboración de consenso y de guías de procedimiento:

La aplicación efectiva del Programa Nacional de Atención Integrada del Paciente Crítico y Posible Donante, requiere un trabajo conjunto con profesionales expertos dedicados a la atención de pacientes críticos internados en los diferentes sectores asistenciales del sistema de salud: Sistema de Emergencia Sanitaria Local, Unidades de Cuidados Críticos y Unidades Hospitalarias de Procuración.

Los expertos procederán a elaborar/revisar:

- 1.- "Guía de procedimiento para la atención integrada y seguimiento del paciente crítico y posible donante".
- 2.- "Registro de Detección Precoz de Pacientes Críticos – Posibles Donantes (Programa Código Rojo)". Considerando como criterios de inclusión al programa, paciente con deterioro del sensorio/coma de causa conocida o desconocida. Selección de los diagnósticos: La selección de los diagnósticos será detallada en un anexo, el cual será actualizado en períodos regulares.
- 3.- Programa de seguimiento de pacientes neurocríticos y posible donante.
- 4.- Protocolos para la evaluación de los pacientes para ingreso en lista de espera, en aquellos establecimientos con programa de trasplante y/o servicio de diálisis.


Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucaí





Ministerio de Salud de la Nación



6.2.- Selección de los Hospitales:

Teniendo en cuenta la gran fragmentación del sistema sanitario, resulta necesario proponer una estrategia en red que integre a los hospitales con complejidad suficiente para garantizar atención integral desde la emergencia sanitaria, cuidados críticos intrahospitalarios y coordinar el proceso de donación-trasplante desde las unidades de procuración intrahospitalarios.

La identificación de estos establecimientos para la implementación del Programa, se llevará a cabo utilizando las herramientas que a tal efecto disponga el Ministerio de Salud de la Nación. La selección tendrá en cuenta:

- 1.- La habilitación y acreditación categorizante de los establecimientos de salud.
- 2.- Certificación y revalidación periódica de los profesionales del equipo de salud.

6.3.- Implementación de la estrategia en red para la aplicación nacional del Programa:

Resulta necesario implementar una estrategia en red, para alcanzar la cobertura integral y total de los servicios involucrados en el proceso de atención extrahospitalaria e intrahospitalaria del paciente neurocrítico (posible donante). En efecto, las instituciones de salud dependen de distintas administraciones: nacionales, provinciales y municipales, lo que justifica la coordinación a través de un protocolo consensuado, y la permanente comunicación de todos los pacientes que ingresan a las instituciones en grave estado.

Este Programa, incluye la participación de los servicios de emergencia sanitaria como iniciadores de la comunicación del paciente crítico que debe ser derivado a un establecimiento asistencial de alta complejidad, para tratamiento de su patología. Recepcionado el comunicado de acuerdo a los criterios de inclusión determinados en Programa Código Rojo, el OPAI toma conocimiento e informa a la Unidad Hospitalaria de Procuración y Trasplante de la institución donde se


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
INCUCAI


Dr. Arturo Luis Trupco
Director Médico
INCUCAI





Ministerio de Salud de la Nación

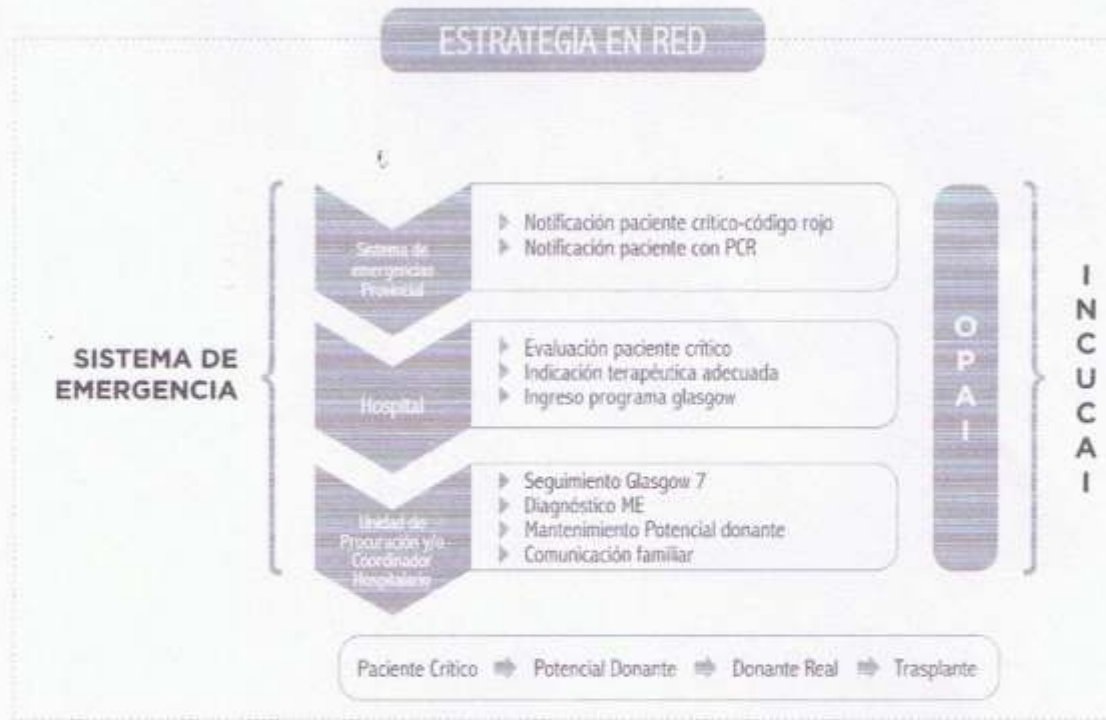


deriva el paciente para su rápida atención, la que realiza el contacto con el servicio de cuidados críticos, y de acuerdo al estado clínico y especialmente neurológico, evalúa la posibilidad de ingresarlo en el Subprograma de Glasgow 7.

Asimismo la citada Unidad, colaborará dentro de las posibilidades con la logística necesaria para realizar los estudios, traslado a un servicio de cuidados críticos cerrado (UTI) o neurocirugía y control necesarios para el adecuado tratamiento del paciente. En caso de evolución al deterioro progresivo, el médico tratante comunicará el desenlace a la Unidad de Procuración, y se procederá a realizar el diagnóstico neurológico con el fin de certificar la muerte encefálica. Una vez certificada la muerte se procederá a la comunicación a la familia para continuar con el proceso de donación.

Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
INCUCAI

Dr. Carlos Luis Trunzo
Oftalmólogo
INCUCAI



Signature

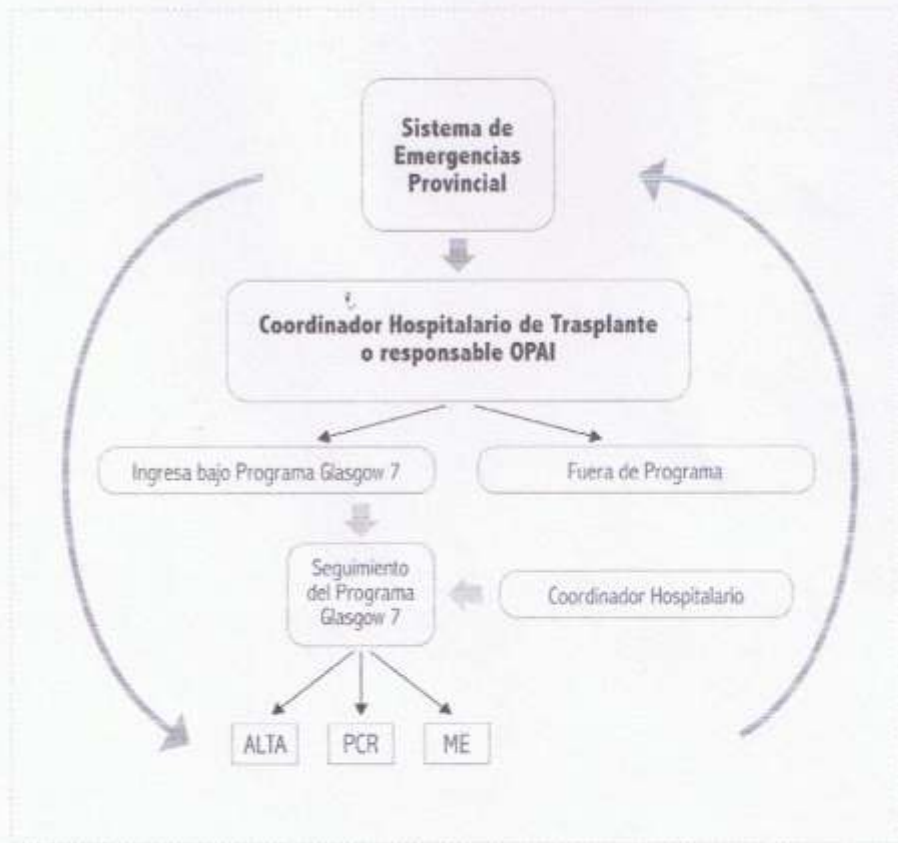


6.4.- Definición de la Logística de Comunicación:

Es necesario evaluar el escenario de comunicación entre los diferentes actores del sistema de salud involucrados en el proceso de atención del paciente crítico y su seguimiento clínico, a fin de reconocer en forma precoz su pronóstico y considerar la potencialidad de la donación de órganos. Corresponde establecer una estrategia en red entre el sistema de emergencia sanitaria, los servicios de atención de urgencia hospitalarios, las Unidades de Procuración Hospitalarias, el INCUCAI y los OPAI.


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
INCUCAI


Dr. Arturo Luis Frinzo
Director Médico
INCUCAI



6.5.- Capacitación del Recurso Humano:





Ministerio de Salud de la Nación



Estará destinada al personal de las áreas de emergencia y unidades de cuidados críticos de los hospitales, para ofrecer el mejor tratamiento para la patología del paciente y advertir la posibilidad de la comunicación sobre la donación en caso de fallecimiento.


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asesorías Jurídicas
ncucai

6.6.- Evaluación de las Tecnologías Apropriadas:

Para la comunicación sistemática y eficiente entre las instituciones y del equipamiento necesario para llevar a cabo el procedimiento de evaluación y seguimiento del paciente neurocrítico.

6.7.- Implementación de un Sistema de Control:

El sistema de control deberá ser permanente sobre los resultados obtenidos, mediante un mecanismo de auditoría que permita garantizar la eficacia del procedimiento en función de la realidad sanitaria jurisdiccional, según los estándares de calidad establecidos. El sistema de control incluirá:

1. Efectividad del sistema de detección temprana del paciente neurocrítico y posible donante (seguimiento del sub programa código rojo).
2. Seguimiento del Subprograma de Garantía de Calidad Glasgow 7, como indicador de la función de procuración y como indicador de calidad en la Unidad de Terapia Intensiva.
3. Seguimiento del Programa Post-paro, como indicador de procuración y como indicador del grado de difusión de la actividad también fuera del área crítica.
4. Control de las pacientes en el Subprograma de Garantía de Calidad Glasgow 7 que evolucionan a parada cardíaca (idealmente menor al 30%), como indicador de la intensidad del tratamiento recibido.
5. Porcentaje de conversión de potencial donante a donante real.


Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncucai





Ministerio de Salud de la Nación



6. Se evaluará la difusión de la actividad y capacitación del personal de área crítica, para que llegue a no menos del 70% del personal médico y auxiliar al final del primer año.
7. Reporte mensual de la actividad hospitalaria (reporte de ingresos, óbitos, giro cama, etc. en forma mensual).


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncuca

7.- Unidades Hospitalarias de Procuración y Trasplante:

Estas Unidades se constituyen en secciones funcionales interdisciplinarias dentro de los hospitales, destinadas a ofrecer una solución integral a la problemática de la atención y evaluación del paciente crítico y las dificultades para solucionar la escasez de órganos y tejidos, mediante la precoz detección de aquellos pacientes que podrían ser potenciales donantes y garantizar un adecuado mantenimiento de los mismos para alcanzar la ablación de la mayor cantidad de órganos posibles, y por ende un mayor número de trasplantes.

Asimismo, brindarán apoyo para el acceso de los pacientes a las listas de espera (Hospital de Día), como así también para el seguimiento y continuidad en el tratamiento post-trasplante.

Los hospitales que presenten la mayor complejidad dentro de cada jurisdicción, serán los seleccionados de acuerdo a lo señalado en el punto 6.2.

Este nuevo modelo, más integrador y funcional, permitirá optimizar la actividad de atención del paciente neurocrítico y unir la procuración al trasplante, considerándolo como un proceso único, trascendiendo la interdisciplina que intrínsecamente contienen, transformándolo en una verdadera actividad yuxtadisciplinaria.

Estas Unidades participarán también activamente en las etapas previas al trasplante, acelerando el proceso de evaluación para inscripción en lista de espera.


Dr. Arturo Luis Trunzo
Director Médico
ncuca





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

7.1.- Recursos Humanos:

Las Unidades estarán conformadas por un grupo de trabajo con amplia participación en los diferentes estamentos hospitalarios. Estas Unidades serán multidisciplinarias con un proceso de gestión participativa, cuyos integrantes acrediten experiencia en procuración y/o trasplante especialmente entrenados para la resolución interdisciplinaria e interinstitucional de los problemas vinculados a la actividad.

Estarán conformadas, como mínimo, por los siguientes profesionales: un médico de área crítica con formación en procuración y trasplante que ejercerá el rol de Coordinador Hospitalario de Trasplante, personal administrativo con manejo del SINTRA, y otro personal del equipo de salud con capacitación en gestión del proceso procuración-trasplante (enfermero, trabajador social, psicólogo). Este recurso humano será acreditado por el INCUCAI.

7.2.- Misiones y Funciones:

- Coordinar y favorecer la logística que permite realizar la detección precoz y extrahospitalaria del paciente crítico, del proceso de procuración y del trasplante.
- Organizar todas las actividades referidas a la promoción y difusión de la donación en el ámbito intrahospitalario, como en la comunidad que concurre al hospital para su atención.
- Verificar el cumplimiento de la guía de procedimiento para la atención integrada y seguimiento del paciente crítico y potencial donante.
- Llevar el Registro de Detección Precoz de Pacientes Críticos – Potenciales Donantes (Programa Código Rojo).
- Realizar las gestiones que permitan garantizar el ingreso a lista de espera de todos los pacientes del sistema público de salud.
- Asimismo, deberá verificar el cumplimiento del:


Dra. ADRIANA CARSELLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos



Dr. Miguel Luis Trunzo
Director Médico






Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

- Subprograma de Garantía de Calidad Glasgow 7 en el proceso de procuración de órganos, basado en la detección y seguimiento de pacientes neurocríticos con Glasgow 7 ó menos.

- Subprograma de Procuración de Donante Post-Paro.

- Controlar el normal desarrollo de los procesos de inscripción y seguimiento de los pacientes en lista de espera y trasplantados.
- Diseñar protocolos para la evaluación de los pacientes para ingreso en lista de espera en aquellos establecimientos con programa de trasplante y/o servicio de diálisis.


Dra. ADRIANA CARBALLA
Coordinadora de Asuntos Jurídicos
ncucaí

7.3.- Capacitación:

La coordinación de estas Unidades debe ser llevada a cabo por el profesional más capacitado, que además comprenda la importancia de la comunicación. Se formarán integralmente a profesionales para desempeñar con destreza y calidad todas las actividades vinculadas a la procuración, comunicación y promoción. Se capacitará, además, a todo el personal de salud de las instituciones del área programática.


Dr. Arturo Luis Tunzo
Director Médico
ncucaí

