



Ministerio de Salud de la Nación



BUENOS AIRES, 27 JUN 2013

VISTO el expediente N° 1-2002-4638000318/13-3 del registro de este INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (INCUCAI) y las funciones asignadas por la Ley N° 24.193 (t.o. Ley N° 26.066) y su reglamentación aprobada por Decreto N° 512/95 (t.o. Decreto N° 1949/06); y

CONSIDERANDO

Que en la XXIII Reunión Ordinaria de la COMISION FEDERAL DE TRASPLANTE (COFETRA) celebrada en diciembre de 2009, fue analizada la magnitud de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como problema de Salud Pública y su impacto en la morbilidad y mortalidad, así como el elevado gasto que demanda su atención mediante tratamiento sustitutivo en su estadio final.

Que dicha reunión se llevó a cabo con participación de las Sociedades Científicas Argentinas de Trasplante (SAT), Terapia Intensiva (SATI) y Nefrología (SAN); y del Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, la Subsecretaría de Prevención y Control del Riesgo, la Dirección de Calidad en Servicios de Salud, y la Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización.

Que en el mencionado encuentro, se identificó como uno de los nudos críticos en el abordaje de la ERC, la limitación en la disponibilidad de órganos para trasplante.

Que en julio de 2010 en la Reunión del CONSEJO FEDERAL DE SALUD (COFESA), desarrollada en la Ciudad de Santiago del Estero, el Subsecretario de Gestión de Establecimientos Asistenciales presentó, conjuntamente con la Presidencia de este INCUCAI, el Plan de Desarrollo de

ASUNATA CARBALLA
C/PA. DPTO. JURIDICO
INCUCAI

DR. RICARDO IBAR
Director Médico
INCUCAI

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
DPTO. DE COMUNICACION SOCIAL
INCUCAI



Ministerio de Salud de la Nación



Trasplante Renal, con cuatro actividades centrales, entre las cuales se encontraba la implementación de la Estrategia Hospital Donante.

Que oportunamente, el Ministerio de Salud de la Nación asignó partidas extraordinarias al Fondo Solidario de Trasplante, con el fin de transferir a las provincias los recursos necesarios para dar impulso a la implementación de las actividades acordadas.

Que durante el año 2011 se realizaron reuniones regionales de trabajo, con la finalidad de evaluar e intercambiar experiencias en la implementación de las actividades, y al mismo tiempo, promover y asistir en la elaboración de proyectos de inversión provinciales y regionales para el desarrollo de la capacidad de los sistemas, en relación a los procesos de gestión de listas de espera, donación y trasplante.

Que en diciembre de 2011, en la Reunión del CONSEJO FEDERAL DE SALUD (COFESA) celebrada en Buenos Aires, el INCUCAI presentó los resultados obtenidos hasta esa fecha con la implementación de la mencionada estrategia, entre ellos el incremento en la generación de donantes, alcanzando el país por primera vez los 15 donantes por millón de habitantes.

Que en la XXXII Reunión Ordinaria de la COMISION FEDERAL DE TRASPLANTE (COFETRA) realizada en la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, en el mes de noviembre de 2012, fueron presentadas las experiencias de implementación de la Estrategia Hospital Donante en diferentes provincias con realidades hospitalarias diversas, y resultados alentadores.

Que en la XXXIII Reunión Ordinaria de la COMISION FEDERAL DE TRASPLANTE (COFETRA) realizada en la Ciudad de Posadas, Provincia de Misiones, en marzo de 2013, fueron revisados y consensuados los fundamentos, objetivos generales y específicos, operaciones, recursos y sistemas de monitoreo y evaluación, del proyecto "Programa Hospital Donante" propuesto por este Instituto Nacional.

ESMERalda CARBALLA
Directora Jurídica
INCUCAI

Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
INCUCAI

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
COMITÉ DE COMUNICACIÓN SOCIAL
INCUCAI



Ministerio de Salud de la Nación



Que dicho Programa, tiene como objetivo el de lograr el desarrollo de la capacidad potencial de generación de donantes de órganos y tejidos en los hospitales acreditados, estableciéndose como un instrumento capaz de producir una transformación del sistema hacia un impulso cuantitativo en la generación de donantes, pero a su vez cualitativo, toda vez que la integración institucional del proceso le dará la sustentabilidad necesaria para una tendencia de crecimiento sostenido.

ANDREA CABBALLA
OPTÓMICIA
INCUCAI

Que el Programa Hospital Donante, se presenta como una herramienta a desarrollar para aumentar la oferta de órganos y tejidos cadavéricos, procurando mejorar la detección de potenciales donantes, como así también el desarrollo de capacitaciones específicas para optimizar las variables que determinan la conversión de fallecidos en donantes, determinando un aumento en el número de pacientes que podrían trasplantarse cada año.

Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
INCUCAI

Que la Dirección Médica, y los Departamentos de Comunicación Social y de Asuntos Jurídicos de este Instituto Nacional, han tomado la intervención de su competencia.

Que la medida que se adopta ha sido considerada y aprobada por el Directorio en sesión ordinaria de fecha 27 JUN 2013, conforme surge del texto del Acta N° 22.

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
DPTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
INCUCAI

Que se actúa en el marco de las competencias conferidas por la Ley N° 24.193 (t.o Ley N° 26.066) y Decreto N° 512/95 (t.o. Decreto N° 1949/06).

Por ello;

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO
COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE

RESUELVE:



Ministerio de Salud de la Nación



ARTÍCULO 1º.- Apruébase el "PROGRAMA HOSPITAL DONANTE", cuyos fundamentos, objetivos y funciones se describen en el ANEXO UNICO, que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º.- Regístrese, comuníquese la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación. Notifíquese a las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales, a los Organismos Provinciales de Ablación e Implante, al Consejo Asesor de Pacientes y a las áreas pertinentes de este INCUCAI. Cumplido archívese.

RESOLUCIÓN INCUCAI Nº 229.13

LIC. ADRIANA ZARBALLA
JEFA del DPTO. JURIDICO
incuai

Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
incuai

Dr. MARTIN TORRES
Vicepresidente INCUCAI
incuai
Ministerio de Salud de la Nación

Dr. CARLOS A. BORATTI
Presidente INCUCAI
incuai
Ministerio de Salud de la Nación

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
DPTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
incuai



Ministerio de Salud de la Nación



PROGRAMA HOSPITAL DONANTE

CONTENIDO:

- 1.- DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA
- 2.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA
- 3.- FUNDAMENTOS DE LA INICIATIVA
- 4.- OPERACIÓN DEL PROGRAMA

1. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Se entiende por Hospital Donante a un Hospital de Alta Complejidad tipo 1A ó 1B, de acuerdo a la categorización efectuada en el Programa Federal de Procuración (PFP) aprobado por Resolución N° 199/04 del Ministerio de Salud de la Nación, que adopta las siguientes modalidades:

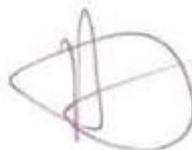
- Incorpora la generación de donantes de órganos y tejidos a los objetivos institucionales, a su plan médico-asistencial, y define metas anuales con responsabilización de su ejecución.
- Incorpora a los servicios y áreas de atención de pacientes críticos como unidades generadoras de donantes, con seguimiento en dichos servicios del Protocolo de Calidad en el proceso de donación, que en adelante denominaremos Protocolo de Glasgow 7.
- Incorpora a todos los servicios de internación, como potenciales generadores de donantes post-paro cardio respiratorio (PCR) (bajo programa específico).


VERÓNICA CARBALLA
DPTO. JURÍDICO
ncucaí


Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
ncucaí


LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
DPTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
ncucaí







Ministerio de Salud de la Nación



- Asegura la disponibilidad de laboratorio, diagnóstico por imágenes, quirófanos y todas las especialidades o servicios auxiliares necesarios en el proceso de donación.
- Garantiza la realización de todas las etapas del proceso de donación en el hospital, poniendo especial énfasis en la certificación de la muerte bajo criterios neurológicos con profesionales del establecimiento, pero con objetivos escalonados que puedan llegar hasta la realización de la ablación de órganos con personal especialmente capacitado a tal efecto.
- Implementa acciones de capacitación hacia todos los niveles del capital humano del establecimiento y un sostenido programa de comunicación interna y externa.
- Evalúa, realiza diagnósticos de situación y capacidades, fija metas, monitorea la evolución del programa, detecta problemas y genera soluciones (sistema de calidad).


ADRIANA CARBALLA
CA del DPTO. JURÍDICO
HCUCAI

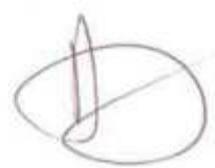

Dr. RIGARDO HBAR
Director Médico
HCUCAI

2.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Lograr el desarrollo de la capacidad potencial de generación de donantes de órganos y tejidos en los hospitales acreditados, a través de las siguientes acciones:

2.1.- Promover activamente el continuo impulso y mantenimiento de estándares de excelencia para el tratamiento y recuperación de pacientes neurocríticos, entendiendo que solamente en este contexto resulta médica y bioéticamente posible emprender programas de donación sustentables. Ello, en concordancia con el concepto de que la excelencia en la calidad de la atención médica permite la generación de donantes.


L.C. ROXANA FONTANA
Responsable
MTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
HCUCAI





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTES DE ÓRGANOS
incucai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

2.2.- Incorporar a los objetivos institucionales la generación de donantes de órganos y tejidos, como medio de responder a la demanda de trasplantes en los Sistemas de Salud Provinciales y Nacional.


ADRIANA CABRERALLA
C/A del DPTO. JURÍDICO
incucai

2.3.- Impulsar que el hospital genere un avance abarcativo en la gestión asistencial, que lleve a incorporar la procuración de órganos y tejidos para trasplante a los procesos de atención habituales, involucrando a los diferentes servicios de conducción, asistenciales y de apoyo como actores protagónicos del proceso.

2.4.- Alcanzar niveles de excelencia vinculados no solamente con la producción de donantes reales de órganos, tejidos, sino de los procesos sustentables de la más alta calidad asistencial en el área del efector.


DR. RICARDO IBAR
Director Médico
incucai

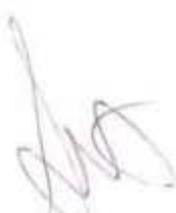
3.- FUNDAMENTOS DE LA INICIATIVA

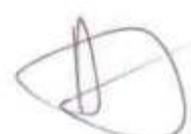
El incremento en la tasa de donantes reales por millón de habitante por año (DRPMH), obtenida a partir de la estrategia establecida en 2003 (PFP), se enlentece en los años 2008-2009, lo que pone nuevamente al sistema de procuración e implante en un escenario de crecimiento insuficiente para la situación sanitaria, especialmente en lo referente al trasplante renal.

Ello nos conduce a revisar y discutir la experiencia y aprender de nuestra realidad sanitaria y del proceso de donación-trasplante, para identificar nuevos factores que nos permitan retomar con énfasis el crecimiento.

Si la incorporación del Coordinador Hospitalario de Trasplante (CHTx), representó desde el 2003 la superación de un modelo principalmente extrahospitalario, redefiniendo las relaciones entre hospital y organismo


LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
OFICINA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
incucai







Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ÓRGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE


SORIANA CARBALLA
F.º 19-OPTO.-JURÍDICO
ncucaí

provincial, no alcanzó a desarrollar plenamente la incorporación del hospital-institución al sistema de donación. Las siguientes observaciones de la realidad, son indicadores de esta afirmación:

El hospital, en su mayoría, sigue sin apropiarse del proceso. Estamos precisamente buscando visualizar las características de tal situación para poder formular su superación como salto cuali y cuantitativo.

La procuración de órganos y tejidos para trasplante continua siendo considerada, aún hoy, por la mayoría de las conducciones hospitalarias, como una actividad marginal, no integrada como propia de los hospitales, ni como una funcionalidad a desplegar dentro de la gestión hospitalaria. No se visualiza incluida en una agenda exigible por parte de las autoridades sanitarias.

Es frecuente que, cuando se detecta un potencial donante, el personal hospitalario considere que es función de otro organismo de salud realizar la tarea de procuración.

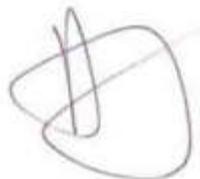
También ocurre con demasiada frecuencia que ni siquiera se detecten posibles donantes en grandes centros hospitalarios, de complejidad apropiada y recursos disponibles. Esto es, ante el reconocimiento de la muerte causada por daño primario en el encéfalo, no se considera la posibilidad de iniciar un proceso de donación (los llamados "escapes" de posibles donantes).

Las conducciones hospitalarias, en general, no visualizan la generación de donantes de órganos como un indicador de calidad hospitalaria, y más específicamente de calidad de atención en las unidades de pacientes críticos, como lo establece la literatura internacional.


Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
ncucaí


LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
BOTO DE COMUNICACIÓN SOCIAL
ncucaí







Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTES DE ÓRGANOS
hcucai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Tampoco sospechan que la implementación de protocolos para la generación de donantes, pueda tener un impacto favorable sobre la calidad del manejo del paciente neurocrítico en general.


ADRIA CARBALLA
EFA del DPTO JURIDICO
hcucai

También existe una dificultad en relacionar que los fallecidos donantes son los generadores de los trasplantes que salvan vidas. Este concepto no está arraigado y claro en el personal sanitario, por lo que tampoco se trasmite correctamente a la sociedad (a la comunidad usuaria de los servicios).

El trabajador hospitalario muchas veces no percibe que su hospital es una institución integrante de un sistema de donación-trasplante, y de acuerdo a encuestas realizadas observamos que el hospital y personal sanitario en general, no son formadores de opinión en materia de donación y trasplante.


DR. RICARDO IBAR
Directo Médico
hcucai

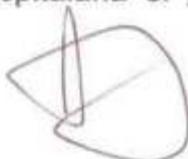
Tampoco ayuda que los medios de comunicación sigan presentando al trasplante como algo espectacular ante la sociedad, y nunca como una opción terapéutica cotidiana.


LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
DPTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
hcucai

Esta notable diferenciación que se produce con la procuración, en relación al resto de la actividad sanitaria (incluidos los trasplantes), se hace más evidente si se analiza que los agentes sanitarios no tienen definido que las tareas inherentes al proceso de procuración sea parte de sus obligaciones cotidianas, manifestando que no está considerada dentro de su salario, por lo que exigen ser remunerados por participar en cualquiera de las fases del proceso donación trasplante, por entender que "es una tarea que debe hacer otro".

En su conjunto, estas observaciones de la realidad sugieren que una de las debilidades del sistema argentino, es no haber logrado incorporar en la institución hospitalaria el proceso de generación de órganos y tejidos para







Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ÓRGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

trasplante. O quizá sea más justo reconocer que no lo ha sido en forma integral y dominante, perdiendo con ello una importante fortaleza.

Para comprenderlo mejor, acaso sea útil compararlo con la actividad generadora de donantes de un hospital del sistema español, donde todo el colectivo hospitalario esta consustanciado con la actividad y el proceso se cumple implementando protocolos previamente establecidos, como parte del proceso de atención hospitalario.

La tendencia a depositar expectativas de un incremento de donantes en una mayor conciencia de la sociedad, y por tanto, en la actitud solidaria de la ciudadanía, corre el riesgo de convertirse en un modo simplificado de atribuir responsabilidad a la sociedad, de lo que en verdad constituye una carencia primaria del sistema sanitario.

En este punto confluyen, en un mismo escenario sanitario, la magnitud de problema de salud pública que representa la demanda de trasplante de órganos y tejidos, particularmente renal por ser la lista de espera (LE) más abultada, o la de córneas, con más de tres mil (3.000) pacientes en LE, y por otro, la escasez de órganos y tejidos como la limitante principal del trasplante.

Y es el hospital, como institución asistencial del sistema, la que encierra la potencialidad de generarlos, porque es ahí donde se producen las muertes por causas que actúan primariamente en el sistema nervioso central, generando esa particular situación de individuos fallecidos que continúan con asistencia respiratoria mecánica, con latido cardíaco y por tanto, perfusión tisular asistida por la intervención de la medicina intensiva. Son los potenciales donantes, muchos de los cuales nuestro hospital no detecta, en donde reside el principal desafío para el sistema.

ADRIANA CARBALLA
EPA del DPTO. JURIDICO
ncucaí

Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
ncucaí

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
ÁRBITRO DE COMUNICACIÓN SOCIAL
ncucaí



Ministerio de Salud de la Nación



En esta confluencia se inscribe el Programa Hospital Donante, como el instrumento capaz de producir una nueva transformación del sistema hacia un impulso cuantitativo (en la generación de donantes) pero a su vez cualitativo, toda vez que la integración institucional del proceso le dará la sustentabilidad necesaria para una tendencia de crecimiento sostenido.

[Signature]
DRA. CARBALLA
DPTO. JURIDICO
hcucai

Históricamente, desde los comienzos de los programas de donación y trasplante en nuestro país, el desarrollo de la actividad de procuración por parte de Organismos Provinciales de Ablación e Implante (OPAI), se ha basado en un muy fuerte componente extrahospitalario, haciéndose cargo casi íntegramente de las distintas fases del proceso, sin incorporar la participación del personal hospitalario y asignando al hospital solo la responsabilidad de "llamar, avisar o denunciar".

[Signature]
DR. RICARDO IBAR
Director Médico
hcucai

El PFP, al incorporar la figura del Coordinador Hospitalario, permitió algunos cambios, con mayor -aunque variable- participación hospitalaria; sin embargo, luego de años de implementación, continúa siendo dominante el protagonismo de los OPAI y muy escaso el desarrollo de la participación hospitalaria. Incluso hospitales con índices elevados de generación de donantes, continúan siendo dependientes del organismo provincial para el diagnóstico de la muerte y la comunicación a la familia del potencial donante.

[Signature]
LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
RETO DE COMUNICACIÓN SOCIAL
hcucai

Por eso la estrategia de Hospital Donante implica un cambio de paradigmas, que involucra e integra no sólo al hospital en su conjunto, sino también a otros actores, como Autoridades Sanitarias y Organismos Provinciales de Ablación e Implante.

El Programa Hospital Donante, se presenta como una herramienta para aumentar la oferta de órganos y tejidos cadavéricos a la lista de espera. Procura mejorar la detección de potenciales donantes, desarrollar

[Signature]

[Signature]



Ministerio de Salud de la Nación



capacitaciones específicas para optimizar las variables que determinan la conversión de fallecidos en donantes, así como también, la optimización de cada donante, determinando un aumento en el número de pacientes que podrían trasplantarse cada año.

4.- OPERACIÓN DEL PROGRAMA

Iniciativas, Acuerdos, Modalidades y Herramientas de Gestión.

4.1.- Etapa de Selección- Evaluación de Efectores:

La acreditación inicial y la reacreditación periódica de los hospitales objetivo del Programa, será desarrollada por el INCUCAI, conjuntamente con los OPAI y las instancias regionales que coordinan tales Organismos.

Las propuestas serán acercadas y fundamentadas ante las respectivas Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales, para su aprobación-adhesión.

4.2.- Propuesta y Suscripción de Compromisos de Gestión de los Actores:

4.2.1.- Fundamento: La firma de un Compromiso de Gestión de la Dirección del Hospital y sus Jefes de Servicio, junto al Organismo Provincial de Ablación e Implante, frente a las Autoridades Sanitarias Provinciales, expresará la primera condición imprescindible para iniciar el camino, que es la decisión político-sanitaria de implementar la estrategia de Hospital Donante.

4.2.2.- Objeto: Este Compromiso de Gestión instala los indicadores de la actividad de procuración, en la agenda EXIGIBLE a la conducción hospitalaria por parte de la Autoridad Sanitaria Provincial, y obliga a su vez a la conducción

ADRIANA CARBALLA
Jefa del Dpto. Jurídico
INCUCAI

Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
INCUCAI

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
CIRTO DE COMUNICACIÓN SOCIAL
INCUCAI



Ministerio de Salud de la Nación



del hospital a precisar el compromiso definiendo las METAS ANUALES a las que se compromete.


PATRICIA CABALLERO
DEPTO. JURIDICO
INCUCAI

4.2.3.- Suscriptores: Los firmantes de este Compromiso serán:

- En representación de la Autoridad Sanitaria Provincial, el Ministro de Salud, dando la jerarquía que este compromiso reclama.
- Las autoridades hospitalarias, quienes representarán al acuerdo previo y conjunto de la comunidad hospitalaria, es decir los Directores Ejecutivo y Asociados, Jefes de Áreas Críticas, (Emergencias, Terapia Intensiva), Servicios de Apoyo Asistencial y Logístico.
- Por el Organismo de Procuración, el Coordinador Provincial.
- Por el INCUCAI, su Presidente.


DR. RICARDO BAR
Director Médico
INCUCAI

4.2.4 Contenidos: En este convenio se registrará el compromiso de todas las partes convocadas, en facilitar y estimular la realización de la actividad de procuración dentro del hospital, considerándola como parte de la actividad asistencial habitual.

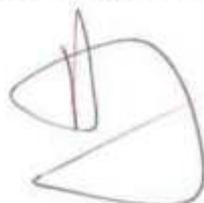
4.3.- Iniciativas a Desarrollar en el Programa Médico Institucional:


LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
DEPTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
INCUCAI

4.3.1.- Instalación de sistemáticas y protocolos de diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pacientes neurocríticos institucionales, y protocolos para la aceptación de dichos pacientes derivados de otros centros, en atención a la condición de Hospital-Base que adquieren estos efectores.

4.3.2.- Adopción de todas las sistemáticas de diagnóstico y tratamiento en la mencionada disciplina, que asegure standards asistenciales y bioéticos apropiados a la gestión de la donación, ablación e implante.







Ministerio de Salud de la Nación



4.3.3.- Implementación del registro de todo paciente con Score de Coma de Glasgow ≤ 7 , en los servicios de Medicina Crítica del Hospital Donante.

4.3.4.- Detección de todas las muertes encefálicas (ME) en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y Servicios de Emergencia, y realización del diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos en todos los casos, independientemente de la condición de ser o no potencial donante.

4.3.5.- Procurar la optimización del índice de efectividad (conversión de fallecidos en muerte encefálica en Donante Real – DR).

4.3.6.- Optimizar el tratamiento de todo paciente crítico (potencial donante), y procurar el mayor índice de donantes multiorgánicos

4.3.7.- Elaborar, implementar y evaluar permanentemente un Programa Hospitalario de Donante post-PCR, para la obtención de tejidos.

4.3.8.- Diseñar e implementar, con la asistencia del OPAI e INCUCAI, programas de comunicación y capacitación dirigidos a los diferentes grupos de trabajadores hospitalarios, procurando la mayor participación de los mismos en el proceso de asistencia de los pacientes neurocríticos y eventual donación.

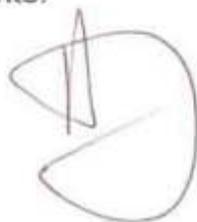
4.3.9.- Diseñar e implementar programas de comunicación dirigidos a los usuarios del hospital.

4.3.10.- Promover la capacitación y actualización continua de los profesionales, técnicos y auxiliares, en temas específicos relacionados al proceso donación-trasplante.

ASURATA CARBALLA
Especialista Tipo, Jurídico
INCUCAI

DR. RICARDO OTBAR
Director Médico
INCUCAI

DR. ROXANA FONTANA
Responsable
CÍRCULO DE COMUNICACIÓN SOCIAL
INCUCAI





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
hcucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

4.3.11.- Elaborar y gestionar proyectos de inversión, que mejoren las capacidades del hospital para la optimización de los programas relacionados.

4.3.12.- Promover trabajos de investigación y la participación de los agentes hospitalarios en eventos científicos.

4.3.13.- Promover el desarrollo de programas de trasplante de órganos y/o tejidos en el hospital, si correspondiese a su complejidad y demanda regional.

4.3.14.- Promover el desarrollo de las programas docentes en el hospital, destinados a su recurso humano y de otros hospitales.

4.3.15.- Lograr una adecuada relación de cooperación e intercambio entre centros asistenciales de la jurisdicción, región o Nación, relacionados a la actividad de procuración-trasplante.

4.4.- Iniciativas a Desarrollar en la Organización Institucional:

4.4.1.- Constitución del COMITÉ HOSPITALARIO DE PROCURACION Y TRASPLANTE (CHPr)

Este comité, se considera una herramienta fundamental para la planificación, establecimiento de metas, puesta en marcha, monitoreo y evaluación del proceso de procuración de órganos y tejidos en el hospital.

Centralmente debe tener características interdisciplinarias, y estar integrado por representantes de las diferentes áreas, sugiriéndose para su composición:

Dirección Hospitalaria

Jefe de Servicio de Terapia Intensiva y Servicio de Emergencias

Enfermería (Jefe o Supervisor de Enfermería)

ADRIANA CARBALLA
Jefa del Dpto. Jurídico
hcucaí

Dr. RICARDO IBAR
Directo Médico
hcucaí

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
Dpto. de Comunicación Social
hcucaí



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Áreas de Internación Clínico Quirúrgica.

Laboratorio, Rayos, Imágenes

Un representante de Docencia e Investigación

El Coordinador Hospitalario de Trasplante.

Podrán sumarse otros actores: Neurocirugía, Quirófano.

De existir en el Hospital, deberían participar también Jefes de Bancos de Tejidos y de Equipos de Trasplante.


ADRIANA CARBALLA
Jefa del DPTO. JURÍDICO
ncucaai

El Comité deberá reunirse periódicamente, a fin de llevar a cabo funciones específicas, tales como:

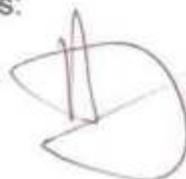
- Realizar un diagnóstico de situación inicial, evaluando capacidades, fortalezas y debilidades.
- Planificar la realización de las tareas: estableciendo la participación de las distintas áreas del hospital. (quiénes, cómo y cuándo), definiendo responsabilidades.
- Establecer metas a corto, mediano y largo plazo, en base al diagnóstico realizado y su potencialidad.
- Monitorear las actividades que se realizan, detectar problemas y evaluar la marcha del cumplimiento de metas.
- Planificar y evaluar la marcha de las actividades de comunicación y capacitación.
- Definir necesidad de incorporación de recursos, insumos y RRHH.
- Definir el destino de los recursos generados.
- Definir proyectos de inversión.


Dr. RICARDO TEJADA
Director Médico
ncucaai


LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
RETO DE COMUNICACIÓN SOCIAL
ncucaai

4.4.2.- El Hospital Donante (HD) se compromete expresamente a la elaboración de un plan que incluya, además del Asistencial, las acciones siguientes:







Ministerio de Salud de la Nación



- Capacitación.
- Inversiones.
- Comunicación.,
- La implementación de un sistema de calidad, con registro y evaluación.
- Mantenimiento de una auditoría interna, y aceptación de auditorías externas del Plan Institucional en materia de donación y trasplante.


 MARIANA CARBALLA
 Dpto. Jurídico


4.5.- Gestión del Programa en el Hospital Donante:

La responsabilidad del Programa recae en la Dirección del Hospital, la gestión de la actividad de procuración dentro del HD debe ser planificada, gestionada y monitoreada por el Comité de Hospitalario de Procuración y Trasplante. El encargado cotidiano de la ejecución de los planes será el Coordinador Hospitalario, que liderará el equipo que cada establecimiento convoque para las tareas a realizar.

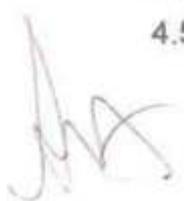
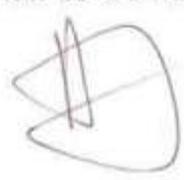
Corresponde al Comité asignar las responsabilidades entre los diferentes actores institucionales para la implementación de los planes, programas y protocolos en el hospital, para garantizar la generación de donantes de órganos y tejidos. Los más relevantes serán la implementación y seguimiento de:

- 4.5.1. - Protocolo de Seguimiento del Glasgow ≤ 7
- 4.5.2. - Programa de Donantes post-PCR
- 4.5.3. - Protocolos de Actuación ante un donante de órganos y/o tejidos
- 4.5.4.- Protocolo de Tratamiento del PD en ME
- 4.5.5.- Protocolo de Comunicación en Donación
- 4.5.6.- Plan de Comunicación Interna


 Dr. RICARDO IBAR
 Director Médico



 LIC. ROXANA FONTANA
 Responsable
 Dpto. de Comunicación Social



Ministerio de Salud de la Nación



4.5.7.- Plan de Comunicación a los Usuarios del Hospital

4.5.8.- Plan de Capacitación

4.6- Coordinador Hospitalario de Trasplante:

4.6.1.- Perfil Profesional requerido:

Profesional del staff hospitalario, preferentemente con formación y experiencia como coordinador hospitalario y que además tengan o desarrollen capacidad para gestionar, planificar y conducir un equipo de trabajo.

Debe ser independiente de cualquier equipo de trasplante, con capacidad para la gestión y auditoria de un sistema hospitalario, para la identificación de donantes potenciales de órganos y tejidos y obtención de los mismos.

Idealmente se propone profesionales médicos, que trabajen en áreas críticas de los hospitales seleccionados.

Los Coordinadores deben estar capacitados (o capacitarse), para lograr un alto nivel de entrenamiento profesional, que asegure los más elevados estándares éticos y profesionales posibles en donación y obtención de órganos y tejidos.

4.6.2.- Selección:

A propuesta de la Dirección del hospital, refrendada por la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional y el OPAI.

4.6.3.- Misiones y Funciones:

El Coordinador Hospitalario, como experto en donación/trasplante, puede cumplir el rol de coordinar las diferentes etapas de un proceso de donación, tomando las decisiones médicas, operativas, logísticas en el curso del mismo, así como coordinar e impulsar la implementación de las actividades planificadas por el Comité Hospitalario.

ADRIANA CARBALLA
JEFA DEL DPTO. JURIDICO
HCUCAI

Dr. RICARDO IBÁÑEZ
Director Médico
HCUCAI

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
DPTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
HCUCAI



Ministerio de Salud de la Provincia

TRASPLANTE DE ÓRGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Tendrá también intensa actividad docente, en su carácter de experto en la temática, y activa participación en los planes y acciones de comunicación hospitalaria.

Su función como integrante del Comité Hospitalario, será la confección de los informes de las actividades que permitan el análisis por dicho Comité, a fin de detectar oportunidades de mejora e implementación de soluciones.

4.6.4.- El Coordinador Hospitalario podrá recibir su retribución por contrato con el INCUCAI, si la Dirección del hospital así lo solicita, lo que no obsta a percibir otras retribuciones por parte del hospital o la jurisdicción, en función de las mayores responsabilidades que asume.

4.7.- Financiamiento del HD:

Para su operación, el sistema administrativo financiero será el de la jurisdicción Jurisdicción Provincial y la Institución Hospitalaria correspondiente.

Sus fuentes de financiamiento serán las provenientes del presupuesto institucional, a la que se sumarán:

4.7.1.- Recursos provenientes de la recuperación de costos de procuración. El porcentaje de los recursos devengados por la recuperación de costos de los procesos de procuración generados en cada hospital, se determinará según acuerdo con cada jurisdicción, entendiendo que este porcentaje debe guardar relación con la apropiación de las fases del proceso por parte del hospital.

4.7.2.- Recursos provenientes del INCUCAI, para solventar gastos operativos (ejemplo: soluciones de preservación, adquisiciones de bienes de consumo, comunicaciones, etc.)

ADRIANA CARBALLA
JEFA del DPTO. JURIDICO
incucaí

Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
incucaí

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
CENTRO DE COMUNICACIÓN SOCIAL
incucaí



Ministerio de Salud de la Nación



4.7.3.- El INCUCAI financiará parcialmente la retribución de Coordinadores Hospitalarios que la Dirección del hospital u OPAI propongan, según disponibilidad presupuestaria.

Dr. ADRIANA CARBALLA
JEFA DEL DEPTO. JURIDICO
INCUCAI

4.7.4.- El INCUCAI podrá financiar, desde el Fondo Solidario de Trasplantes, planes de comunicación (interna y externa), y de capacitación que se planifiquen y homologuen por el Comité Hospitalario de Procuración y Trasplante.

4.7.5.- El INCUCAI podrá financiar a través del Fondo Solidario de Trasplantes, proyectos de inversión presentados por el hospital para el desarrollo, mejora y actualización de sus capacidades para la actividad de procuración e implante, lo que incluye el desarrollo de acciones de docencia e investigación.

Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
INCUCAI

Los mismos requerirán el acuerdo expreso y fundamentado de la autoridad sanitaria jurisdiccional, del comité hospitalario respectivo y se allanarán a los mecanismos de transferencia y rendición de fondos establecidos.

En los instrumentos de acuerdo interjurisdiccional, se definirán expresamente los aspectos siguientes:

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
DEPTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
INCUCAI

- Operatorias de percepción de fondos, por retribución de procuración de órganos, tejidos y células
- Modos de rendición de la aplicación de transferencias
- Operatorias de recepción y aplicación de fondos para inversiones
- Modos de seguimiento y rendición de los mismos

4.8.- Auditoría / Seguimiento de Gestión:

Su inclusión estará expresamente prevista en el Compromiso de Gestión celebrado.



Ministerio de Salud de la Nación

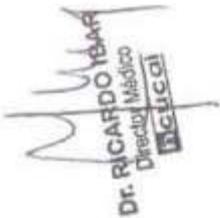


4.8.1.- Auditoria Interna:

La Auditoria Interna realizada por el propio hospital, está destinada a obtener y analizar lo siguiente:


ADRIANA CABALLERO
EFA 381 DPTO. JURIDICO
ncuca

- Datos de Infraestructura Hospitalaria:
Camas Hospitalarias
Camas de Cuidados Críticos Adultos
Camas de Cuidados Críticos Pediátricos


DR. RICARDO YBAR
Director Médico
ncuca

- Datos de Actividad/Producción:
Ingresos Hospitalarios
Número de Neurocirugías de Urgencia.
Ingresos Unidades de Cuidados Críticos
Ingresos Unidades de Cuidados Críticos con Diagnostico Neurocrítico
Óbitos Hospitalarios
Óbitos en Unidades de Cuidados Críticos


LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
DPTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
ncuca

- Datos de Protocolo de G7:
Pacientes con G7 ingresados al hospital
Pacientes ingresados a Protocolo G7
Evolución de pacientes ingresados a Protocolo G7 (SINTRA):
Derivación
Alta
Fallecidos: PCR - ME
Pacientes con G7 NO ingresados al Protocolo. Evolución

- Datos de Procesos de Donación:
ME detectadas







Ministerio de Salud de la Nación



- ME certificadas
- Contraindicaciones médicas
- Negativas en el proceso
- Negativas Judiciales
- Causas de No Ablación
- % Donantes multiorgánicos
- Órganos procurados/donante
- % Ddonantes efectivos
- % Organos implantados

ADELINA CARBALLA
C.A. UH OPTO-JURIDICO
INCUCAI

El analisis de toda la informacion recabada mediante la auditoria interna, permitirá al Hospital/Comité Hospitalario de Procuración identificar problemas, efectuar diagnósticos, evaluar desvíos de las metas establecidas y planificar medidas correctivas. Debe ser realizada con una periodicidad semestral por el Coordinador Hospitalario, en base a un Protocolo de Auditoria establecido que será propuesto por la Dirección Médica del INCUCAI.

Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
INCUCAI

4.8.2.- Auditoria Externa:

Las Auditorias Externas serán realizadas por el INCUCAI.

Se aplicará al Hospital Donante que haya efectuado al menos una auditoria interna, y a solicitud de la Direccion de Hospital.

Los indicadores utilizados se conforman con el aporte de datos que serán requeridos al Director del Hospital, que incluyen aquellos específicos de infraestructura y actividad de la institución, como así también datos estadísticos específicos de procesos de donación, que permitan solicitar muestras de las historias clínicas que serán evaluadas por los auditores.

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
neto DE COMUNICACION SOCIAL
INCUCAI



Ministerio de Salud de la Nación



Serán programadas y realizadas por expertos ajenos al hospital, pertenecientes al INCUCAI, OPAI, Coordinadores de otros hospitales, etc.

Los auditores deberán presentar en el término de quince (15) días, un informe final al INCUCAI, que será entregado al Director del hospital y al Coordinador Provincial.

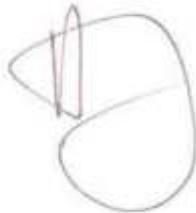

ADRIANA CARBAJELLA
Dpto. Jurídico
INCUCAI

Dicho informe permitirá:

- Certificar al establecimiento como HOSPITAL DONANTE CATEGORIZADO, lo que será formalmente comunicado al Director del Hospital y Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales.
- La categorización permitirá considerarse como Hospital Docente en el Sistema Nacional de Donación y Trasplante, y ser habilitado para el desarrollo de actividades de docencia e investigación, en el que participarán distintos profesionales de la salud en la temática .
- Permitirá el acceso a proyectos de inversión específicos, para las tareas de docencia e investigación mencionadas.


DR. RICARDO TEBAR
Director Médico
INCUCAI


LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
DPTO. DE COMUNICACION SOCIAL
INCUCAI





Ministerio de Salud de la Nación



ANEXO

COMUNICACIÓN Y CAPACITACIÓN HOSPITALARIA

La estrategia en esta temática estará basada en dos pilares fundamentales: comunicación y capacitación.

La comunicación como herramienta de gestión:

En el hospital donante la comunicación juega un rol estratégico, que implica la planificación de acciones comunicacionales en función de un objetivo y con una dirección determinada.

El desafío es incorporar lo nuevo, el proceso de procuración, a la cultura hospitalaria pre-existente, lograr que el proceso de procuración sea parte de la rutina hospitalaria.

La comunicación estratégica requiere diagnóstico, organización, coordinación y evaluación como un proceso integral y continuo. Demanda el trabajo de profesionales del propio hospital que identifiquen actores y ámbitos de incidencia para reconocer necesidades e intereses y diseñar acciones viables, ejecutables, sustentables y eficaces.

El desafío es contribuir mediante las acciones comunicacionales, enmarcadas en un plan, al proceso de apropiación y asunción de roles para intervenir, decidir y actuar sobre la realidad de la escasez de órganos y tejidos para trasplante.

El propósito de la comunicación:

MARIANA CAREALL
EVA 1981 DP 26, JURÍDICO
hcucai

Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
hcucai

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
PPTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
hcucai



Ministerio de Salud de la Nación



Promover y acompañar el proceso de incorporación de la procuración de órganos y tejidos para trasplante, como una actividad propia y cotidiana del hospital.

Convertir al hospital en una institución emisora de mensajes positivos hacia la donación y el trasplante.

Responsables de las acciones: Comité Hospitalario de Procuración y Trasplante.

Se ha propuesto en cada hospital la conformación de un grupo de trabajo, en cuyo ámbito están representados los actores involucrados en el proceso de procuración y trasplante.

Este grupo, tiene entre sus funciones el diseño y desarrollo de las acciones de comunicación y su monitoreo.

Destinatarios de las acciones: Público interno y externo.

Es fundamental identificar los destinatarios hacia quienes se dirigirán las acciones de comunicación, reconociendo públicos internos y externos.

Público Interno: Comprende e involucra a todos los trabajadores del hospital. Se deberán diseñar acciones acordes a la participación directa o indirecta en el proceso de procuración. Dentro de este grupo, podemos identificar a médicos de todas las áreas del hospital incluyendo internación y consultorios externos, enfermeros de planta, técnicos de laboratorio y de rayos, personal de quirófano, camilleros, administrativos, personal de limpieza y maestranza, vigilancia, facturación, etc.

Público Externo: Compuesto por usuarios del hospital, tanto de internación de áreas críticas como de servicios clínicos o quirúrgicos, tercerizados con internación, familiares acompañantes, usuarios de consultorios externos y población comprendida en el área programática de influencia del hospital. Puede incluir también, a medios de comunicación locales y organizaciones de la sociedad civil.

ADRIANA CARBALLA
JEFA DE DPTO. JURÍDICO
HCUCAI

Dr. RICARDO BAR
Director Médico
HCUCAI

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
DPTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
HCUCAI



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Ejes para el diseño de acciones:

Movilizar para involucrar: motivar, generar interés, transmitir valores, objetivos y metas a toda la comunidad hospitalaria para convocarlos a la participación activa en el proceso donación – trasplante dentro del hospital. Esta acción deberá estar destinada a todos los trabajadores del hospital, no sólo a los de áreas críticas, ya que un proceso de donación requiere de la participación activa de muchos otros servicios. La complejidad del proceso moviliza a toda la comunidad hospitalaria, por ello es imprescindible difundir que la estrategia Hospital Donante es la respuesta sanitaria a una problemática de salud de la población.

No hay una única forma de generar esta movilización y cada hospital implementará la propia. Algunos ejemplos para realizar esta acción son:

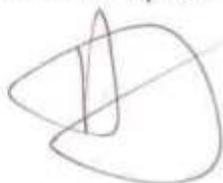
- Encuestas con el objetivo de evaluar la percepción de la comunidad hospitalaria sobre el proceso de donación.
- Comunicar a los Jefes de Servicio y al Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA), que se han implementado programas específicos en la UTI. y que éstos son considerados un indicador de calidad del hospital.
- Dar a conocer las mejoras de infraestructura y equipamiento que se planifican en la implementación de la estrategia Hospital Donante.
- Destinar un lugar físico dentro del hospital, que sea referencia del equipo de procuración y de todo el público interno y externo del hospital.
- Colocar banners de la temática en puntos estratégicos del hospital.
- Señalética hospitalaria con referencia a la temática.
- Realizar mesas de debate abiertas a la comunidad, con la participación de los distintos servicios médicos, técnicos y administrativos del hospital.
- Comunicar a los colegios profesionales de la zona acerca de la nueva tarea del hospital.


ADRIANA CARBALLA
JEFA del DPTO. JURÍDICO
ncucaí


Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
ncucaí


LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
del Dpto. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
ncucaí







Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

- Promover la participación de los profesionales en actividades de capacitación específicas.

Capacitar para articular: Empoderar a los actores involucrados, desarrollando capacidades y habilidades específicas, validando roles para articular funciones.

Designar responsables intrahospitalarios de los programas de calidad en el hospital y de los pasos del proceso de donación, que cada actor sepa que es lo que tiene que hacer y cómo en cada proceso de donación. Se requiere hacer un diagnóstico de necesidades específicas de capacitación hospitalaria, como por ejemplo, comunicación en situaciones críticas, diagnóstico de muerte, tratamiento del donante, etc., y organizar las mismas. El INCUCAI pone a disposición del hospital herramientas de capacitación, que pueden ser solicitadas por la Dirección o el Comité Hospitalario. (Ver descripción en el apartado *)

Comunicar para informar: entendiendo que la motivación y la optimización de los procesos van de la mano del conocimiento de los resultados. Es importante que cada uno sepa lo que tiene que hacer y cómo, pero más importante es por qué y para quién lo hace.

Al público interno o trabajadores del hospital: comunicar, a través de distintas modalidades, los avances de resultados de la estrategia Hospital Donante implementada. Por ejemplo:

- Difundir por distintos medios de comunicación interna –gacetillas, publicación en vitrina, nota a los jefes de servicio, mailing interno, etc.- los resultados logrados por el hospital, (Ej.: número de donantes; de órganos y tejidos procurados; pacientes trasplantados; etc.).
- Realizar ateneos científicos para todo el hospital, de discusión de cada proceso de donación, con la intervención de los diferentes actores

ADRIANA CARBALLA
SECRETARÍA JURÍDICA
incucaí

Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
incucaí

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
PROTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
incucaí



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ÓRGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

involucrados y la participación de sociedades científicas (SAT-SATI-AAPROTT).

- Promover reuniones de debate científico con servicios afines de otros centros de salud vecinos.
- Incluir la temática en las Jornadas hospitalarias.
- Informar a los colegios de profesionales los resultados obtenidos.
- Al público externo o usuarios del Hospital, instituyendo los profesionales y técnicos de la salud como la principal fuente de información en el tema.


D. ADRIANA CARBALL
JEFE DEL DPTO. JURÍDICO
ncucaí

Promoviendo la incorporación de la temática de la donación de órganos y tejidos en todos los profesionales y auxiliares, como una responsabilidad médica de informar a sus pacientes e instalar el tema. De la misma manera, trabajar con los equipos de salud de los efectores del área programática del hospital, con el mismo objetivo, remarcando que en la estrategia Hospital Donante se incluyen acciones de prevención de los factores de riesgo vasculares y la enfermedad renal.

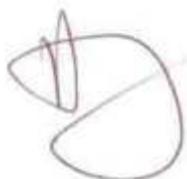
Otros modos de informar a los usuarios es a través de los banners o carteles sobre el tema, trípticos con información destinados a la población y en lugares estratégicos como en la admisión en las salas de espera, etc.

En relación a acciones con medios de comunicación o las organizaciones de la sociedad civil, un ejemplo es comunicar resultados e informar acerca de la estrategia Hospital Donante implementada; realizar reuniones o conferencias de prensa, e implementar otras modalidades para trabajar con los medios de comunicación, como desayunos de trabajo.

Cada hospital encontrará la manera de concretar esta acción.


Dr. RICARDO IBAR
Directo. Médico
ncucaí


LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
DPTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
ncucaí





Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

(*) Capacitación: Herramientas

El INCUCAI, a través de la Dirección Médica y el Departamento de Comunicación, cuenta con herramientas para el diagnóstico y la capacitación a requerimiento de los hospitales.

Etapa diagnóstica:

El INCUCAI cuenta con un modelo de encuesta cuali- cuantitativa a disposición de los hospitales.

Cursos y seminarios:

- "Seminario de Entrenamiento en Comunicación para Hospitales (ECOH)":

Objetivo: Mejorar la comunicación de malas noticias en el ámbito hospitalario, para reducir el impacto en el paciente y/o su familia y disminuir el estrés profesional.

Características: Seminario teórico - práctico.

Duración: Un (1) día.

Destinatarios: Médicos y enfermeros de Áreas Críticas del mismo hospital.

Número de participantes: 20 por seminario, 70 % médicos y 30 % enfermería.

- "Consentimiento Presunto: Estrategias de Intervención":

Objetivo: Incorporar herramientas de comunicación para la intervención con la familia en el marco jurídico argentino.

Características: Curso intensivo. Teórico - práctico.

Duración: Dos (2) días.

Destinatarios: Profesionales de los hospitales del país que participan en el proceso de donación, en la instancia de comunicación con la familia del fallecido.

Número de participantes: 28 por curso.

ADRIANA CARBALLA
Dpto. de Comunicación
incucaí

Dr. RICARDO IBAR
Director Médico
incucaí

Pres. Dpto. de Comunicación
incucaí



Ministerio de Salud de la Provincia



- "Gestión Hospitalaria del Proceso de Donación":

Objetivo: Capacitar a los profesionales del hospital en los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas, necesarias para la gestión hospitalaria eficiente del proceso de donación.

Características: Curso intensivo, interactivo. Teórico - práctico.

Duración: Dos (2) días.

Destinatarios: profesionales de los hospitales del país o la región que participan en el proceso de donación en el hospital.

Número de participantes: 40 por curso.

Rotaciones:

Las rotaciones se realizan en la Guardia Médica del INCUCAI, o en centros hospitalarios cabecera de las provincias con mayor desarrollo de la procuración, de acuerdo a las necesidades específicas detectadas por el Comité Hospitalario en:

- Entrenamiento en diagnóstico de muerte para médicos y técnicos en neurofisiología.
- Doppler transcraneano en el diagnóstico de muerte.
- Enfermería en procuración de órganos.
- Ablación renal.
- Ablación de córneas y proceso de Banco.
- Entrenamiento en manejo del SINTRA en el hospital.

Actividades Científicas:

El Comité Hospitalario, podrá considerar la posibilidad de financiar la participación en actividades científicas, o de becas de formación y perfeccionamiento específicos de la temática.

SUSANA CARBALLA
DPTO. JURIDICO
INCUCAI

Dr. RICARDO UBARI
Director Médico
INCUCAI

LIC. ROXANA FONTANA
Responsable
DPTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
INCUCAI



Ministerio de Salud de la Nación



El INCUCAI y los OPAI están a disposición de los Comités Hospitalarios, que requieran acompañamiento para desarrollar e instrumentar las acciones de diagnóstico, comunicación y capacitación.


L. ADRIÁN CANZALLARI
Jefe de Sección de OPAI
INCUCAI




Dr. RICARDO V. LÓPEZ
Especialista en Medicina
INCUCAI


LIC. ROXANA FONTANA
Asesoradora
OFICINA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
INCUCAI

