

PROGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (UHPROT)

I.- ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS:

La actividad de procuración de órganos y tejidos en Argentina ha sido desarrollada a través de un modelo organizativo predominantemente extrahospitalario. En los tiempos iniciales -década del 70-, era el **CENTRO ÚNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (CUCAI)** el que desplazaba hacia el establecimiento asistencial desde donde había sido comunicado un donante, los recursos profesionales y el equipamiento necesario para hacerse cargo de todos los pasos del proceso de donación.

Posteriormente, en los años 80 y 90, se desarrollaron los **ORGANISMOS PROVINCIALES DE ABLACIÓN E IMPLANTE (OPAI)**, reproduciendo -en general- el modelo sustentado en “*la denuncia*”, consistente en el desplazamiento del equipo profesional de guardia desde “*la base*” para garantizar la realización del “*operativo*”. En algunas provincias, la actividad de procuración se concentraba en determinados hospitales, generalmente sede de los OPAI, en los que profesionales de éstos participaban con una modalidad más institucional (ej: Hospital de Urgencias de Córdoba, Hospital Cullen de Santa Fe, entre otros).

En el año 2004, con la aprobación del **PROGRAMA FEDERAL DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (PFP) (Resolución Ministerial 199/2004)** se incorporó la figura del Coordinador Hospitalario (CHTx), dándole un fuerte impulso a la actividad. El CHTx actuaba como una “extensión” del OPAI en el hospital, y en comunicación y con el apoyo de éste desplegaba un enorme trabajo, asumiendo prácticamente todas las tareas; pero el hospital seguía siendo ajeno, casi espectador de un proceso que “no le pertenecía”, aún cuando se desarrollara en su interior.

En 2013 se inicia un proceso de “hospitalización” en la generación de donantes mediante la puesta en ejecución del **PROGRAMA HOSPITAL DONANTE (PHD)**, lográndose algunos avances importantes, pero limitados, en pocos establecimientos de algunas provincias. La falta de monitoreo y continuidad fueron debilidades por las que, prácticamente, se detuvo el programa; no obstante, los hospitales que lo implementaron correctamente mantuvieron la actividad generadora a través del tiempo.

El **MODELO EXTRAHOSPITALARIO** al excluir al hospital genera:

- Pérdida del aporte del hospital en detección, tratamiento oportuno del potencial donante (PD), vínculos con la familia del

paciente, disponibilidad de servicios de especialidades, laboratorios, imágenes, etc.

- Que la actividad de procuración dependa de profesionales individuales, con precaria y variable relación contractual con el hospital.
- Costos significativamente elevados en logística operativa (desplazamiento de profesionales, transporte de muestras y/o equipos, movilidad, etc.).
- Tiempos prolongados, especialmente en el inicio del tratamiento del PD y certificación de la muerte, que impactan en la calidad del órgano y los resultados del trasplante.

Debido a que la generación de donantes fallecidos se produce en los establecimientos con internación, tanto públicos como privados, lograr un sincronizado mecanismo de acción institucional a partir del reconocimiento de la muerte, resulta determinante a la hora de definir modelos de organización eficaces.

En concordancia con ello, la **LEY N° 27.447 DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS**, sancionada en el 2018, dispone que los establecimientos que reúnan las características definidas en su reglamentación deberán contar con un modelo de organización hospitalaria que incluya “*servicios destinados a la donación de órganos y tejidos que permitan garantizar la correcta detección, evaluación y tratamiento del donante*”.

En esta línea de medidas, el MINISTERIO DE SALUD dictó la Resolución N° 1642/2022 a través de la cual se incorporaron al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA las “**DIRECTRICES PARA EL PROCESO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES**”, con la finalidad de promover la calidad y definir los criterios básicos de buenas prácticas para el tratamiento integral del potencial donante en los establecimientos que lleven adelante los referidos procesos.

Asimismo, el **INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (INCUCAI)**, en su carácter de autoridad de aplicación de la ley citada, propone trabajar sobre la base de un programa adaptable a las realidades de cada jurisdicción, que permita reemplazar en forma paulatina y progresiva los actuales modelos dominantes “extrahospitalarios” o “mixtos” para la más adecuada respuesta institucional a la necesidad de trasplantes de la población.

II.- OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA.

Incrementar la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante mediante el desarrollo de organizaciones hospitalarias de procuración denominadas **UNIDADES HOSPITALARIAS DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (UHPROT)**.

III.- OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA.

- a. Incorporar la generación de donantes a los objetivos de las instituciones seleccionadas.
- b. Generar una unidad organizativa de procuración de órganos y tejidos integrada a la estructura del establecimiento y dependiente de su Dirección.
- c. Elaborar e implementar estrategias de procuración en la institución, con metas relacionadas a la potencialidad generadora estimada y que aseguren la optimización del número de órganos y tejidos disponibles para trasplante, en permanente y fluida coordinación con el OPAI.
- d. Incluir la detección de posibles donantes fallecidos en los protocolos institucionales.
- e. Involucrar los servicios de la institución en los procesos de detección, selección, certificación de la muerte y tratamiento de los potenciales donantes.
- f. Promover en la comunidad hospitalaria una actitud positiva hacia la donación y la participación en los procesos generados.
- g. Asegurar la integralidad de la información de los procesos en el SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE PROCURACIÓN Y TRASPLANTE DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (SINTRA).
- h. Promover / facilitar la implementación del sistema de recuperación de los costos de los procesos de donación generados en la institución para la sustentabilidad del programa.
- i. Implementar auditorías internas sobre los procesos generados y sus resultados, y colaborar en auditorías externas.
- j. Impulsar y desarrollar actividades de capacitación y formación de recursos humanos para el constante crecimiento de sus capacidades y conocimientos.
- k. Lograr que el hospital difunda mensajes positivos hacia la comunidad usuaria.

IV.- DESARROLLO DEL PROGRAMA

El programa se desarrollará mediante la ejecución de un proyecto en cada establecimiento asistencial adherido.

El INCUCAI, a través de la Oficina de Programas y Proyectos, ejecutará los mismos de acuerdo con la metodología de administración del Instituto de Gestión de Proyectos (Project Management Institute PMI), combinando cuando sea necesario un enfoque ágil.

Con tal fin, en primer lugar, se firmará un Compromiso de Gestión entre la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional (Provincial, Nacional o Municipal), el Organismo Provincial de Ablación e Implante, el Hospital y el INCUCAI. Asimismo, el establecimiento asistencial deberá seleccionar un Líder de Proyecto para llevar a cabo la instalación de la UHPROT, cuya designación se formalizará mediante la celebración de una CARTA DE NOMBRAMIENTO firmada por las autoridades del Hospital, del INCUCAI y el líder.

Posteriormente, se suscribirá un ACTA DE CONSTITUCIÓN DE PROYECTO entre la Oficina del INCUCAI y el líder que ejecutará el mismo.

V.- SELECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS

La selección de establecimientos priorizará la potencialidad generadora de donantes de órganos y tejidos, de conformidad con los siguientes criterios:

1. Criterios de Selección

1.1. Criterios Cualitativos:

- a. Complejidad de camas críticas o cuidados intensivos
 - Neurocirugía 24 hs.
 - Neurocirugía pasiva.
 - Sin neurocirugía.

- b. Grupo etario de atención:
 - Adultos.
 - Pediátricos.
 - Generales.

- c. Perfil de la demanda:
 - Urgencias (trauma).
 - Generales.

- d. Financiador del Sistema o dependencia
 - Público.
 - Privado.
 - Seguridad Social
 - Otro.

- e. Factibilidad:
 - Receptividad de la propuesta por la autoridad sanitaria.
 - Compromisos de gestión, adhesión de autoridades hospitalarias.
 - Acuerdos para la gestión de recursos financieros por el hospital.

1.2. Criterios Cuantitativos:

- a. Mortalidad hospitalaria general.
- b. Mortalidad específica en cuidados intensivos
- c. Casuística: Cantidad de ingresos de pacientes neuro críticos Glasgow 7/15 o menor, muertes encefálicas, donantes de órganos y de tejidos.
- d. Disponibilidad de recursos humanos, técnicos, económicos, etc.

VI.- GESTIÓN DEL PROGRAMA

Es un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo de acciones y actividades a desarrollarse por diferentes actores y/o niveles.

1. Dirección del Programa: A cargo del Directorio del INCUCAI.

2. Proyectos UHPROT:

Los proyectos tendrán tres niveles de gestión:

- **Nivel Directivo/Ejecutivo:** será ejercido por la Dirección Médica del INCUCAI.

- **Nivel Intermedio/ Táctico:** será ejercido por el Director del OPAI y/o el Tutor Regional (colaborador/nexo). Actuarán como facilitadores con conocimiento de las fortalezas de la provincia/región, de la oportunidad del hospital seleccionado y de las debilidades y/o amenazas actuales e históricas.

- **Nivel Operativo:** ejercido por el Líder de Proyecto (LP) UHPROT. Actuará como nexo o vínculo con los decisores hospitalarios, realizará acciones facilitadoras, con capacidad para interrelacionarse con los jefes de servicios hospitalarios. Los LP deberán desarrollar las funciones básicas que conforman la gestión: planificar, organizar, dirigir, controlar, facilitar las evaluaciones internas y externas, obtener recursos para utilizarlos con eficiencia y rendir cuentas.

La Oficina de Programas y Proyectos del INCUCAI asistirá y colaborará con los diferentes niveles de gestión.

VII.- FUNCIONES Y ROLES

1. INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (INCUCAI)

- Impulsar en las reuniones de las COMISIONES REGIONALES DE TRASPLANTE (CORETRAS) consensos regionales para la elaboración y ejecución de estrategias conjuntas.
- Fomentar la elaboración de planes con las autoridades hospitalarias que aseguren la máxima colaboración, integración y sostenibilidad dentro de la institución.
- Coordinar y brindar la asistencia técnica necesaria a través de todas las Direcciones y áreas del INCUCAI para la implementación del PROGRAMA.
- Promover la adopción de las Directrices del proceso de procuración de órganos y tejidos del Programa Nacional de Gestión de la Calidad de la Atención Médica, recientemente incorporadas.
- Garantizar la ejecución de proyectos de inversión (Resoluciones INCUCAI Nros. 356/2010 y 109/2022).
- Asistir financieramente a través del pago de los módulos que correspondan contemplados en el PROGRAMA DE SUSTENTABILIDAD DE SERVICIOS DE TRASPLANTE EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS (Resolución INCUCAI N° 177/2021).
- Financiar los costos de procuración de órganos y tejidos implantados en pacientes con Cobertura Pública Exclusiva desde el Fondo Solidario de Trasplantes.

- Gestionar la facturación, cobro y transferencia de los costos de los procesos de procuración generados en el hospital ante las entidades financiadoras de los trasplantes realizados.
- Asistir en la comunicación hacia el público interno y externo, y en la generación de espacios de interacción con sociedades científicas.
- Garantizar los registros nacionales de la actividad de donación y trasplantes, y la gestión de la información de manera segura, transparente, trazable y confidencial.
- Gestionar y suscribir los acuerdos necesarios para la implementación del PROGRAMA.
- Efectuar el monitoreo y evaluación externa del PROGRAMA.

2. ORGANISMO PROVINCIAL DE ABLACIÓN E IMPLANTE (OPAI)

- Coordinar y participar en la implementación, desarrollo y monitoreo de los proyectos propios de su jurisdicción.
- Impulsar la selección de establecimientos para el desarrollo de las UHPROT.
- Coordinar la logística y operatividad necesaria para garantizar el adecuado funcionamiento de las UHPROT y su integración al sistema provincial y regional.
- Promover la calidad, seguridad y trazabilidad de los procesos de donación de órganos, tejidos y células, acorde a las Directrices del proceso de procuración de órganos y tejidos del Programa Nacional de Gestión de la Calidad de la Atención Médica.
- Fomentar/Participar en el desarrollo de actividades de capacitación y comunicación.

3. HOSPITAL

- Incorporar la actividad de procuración de órganos y tejidos como objetivo institucional.
- Crear la Unidad Hospitalaria de Procuración de Órganos y Tejidos (UHPROT) en la estructura del hospitalaria.
- Garantizar la autosuficiencia en el cumplimiento de todos los pasos del proceso donación-trasplante.
- Involucrar a los servicios de cuidados críticos como unidades generadoras de órganos y tejidos.
- Involucrar a los servicios de internación en la generación de donantes de tejidos en parada circulatoria.

- Involucrar a todos los servicios del hospital como unidades de soporte para la concreción del proceso de donación.
- Coordinar y gestionar la asistencia del OPAI para la concreción de etapas en proceso de implementación (logística, intervención judicial, histocompatibilidad, etc.)
- Brindar respuesta a las demandas de capacitación del público interno, y de asesoramiento, acompañamiento y educación al público externo en la temática de donación y trasplante.
- Participar de reuniones periódicas para el monitoreo y evaluación para la mejora continua del desempeño de la UHPROT.
- Seleccionar un Líder de Proyecto para llevar a cabo la realización de la UHPROT.
- Facilitar el sistema de recupero de costos de procuración de órganos y tejidos a través del INCUCAI.

VIII.- ESTRUCTURA DE LAS UHPROT

Dentro de la estructura organizativa del Hospital, la UHPROT debería idealmente depender de la Dirección de este.

En lo que respecta a su estructura física sería deseable que la misma cuente, al menos, con dos espacios físicos y un depósito para garantizar la cadena de frío que requieran los procesos.

Recurso humano con el que mínimamente se debe integrar la UHPROT, todos ellos con dedicación exclusiva:

- Un (1) jefe, que debe ser profesional de la salud capacitado en procuración y/o trasplante.
- Un (1) subjefe, con idéntico perfil.
- Un (1) Coordinador, que puede ser médico o enfermero.
- Un (1) personal administrativo (secretaría).

La Unidad podrá contar, además, con personal que no tenga dedicación exclusiva, pero que se encuentre capacitado y pueda ser convocado a un proceso de donación (instrumentador quirúrgico, cirujanos ablacionistas, neurólogos, técnicos en electroencefalograma, enfermeros, etc.).

En cuanto al equipamiento y demás recursos, es menester disponer mínimamente de todo lo indispensable para poder llevar adelante un proceso de donación-trasplante (electroencefalógrafo, caja de ablación para globos oculares y otra para riñones, líquidos de preservación y set de descartables, heladera), sumado a dispositivos electrónicos (móvil, notebook, tablet) con conexión a internet.

IX.- ABORDAJE COMUNICACIONAL.

La presentación, el posicionamiento y la incorporación de la UHPROT al cotidiano hospitalario requerirán acciones de comunicación interna. Estas acciones, enmarcadas en la cultura organizacional, buscan:

- promover un clima receptivo para esta nueva unidad y los procesos que de allí se derivan
- motivar e involucrar a los actores requeridos
- disminuir situaciones de incertidumbre y reducir focos de conflicto
- generar compromiso para que los miembros de la organización puedan desarrollar sus habilidades y establecer vínculos efectivos alrededor de un propósito
- impactar con mensajes positivos en el público externo (usuarios del Hospital)

Se requiere

- **Identificar el equipo** que realizará el diagnóstico y la planificación de acciones
- Establecer necesidad de **asistencia** por parte del OPAI / INCUCAI
- **Definir estrategia de lanzamiento:** “informar a la población hospitalaria sobre la implementación de una UHPROT y su propósito, así como la necesidad de participación por parte de la comunidad del hospital “(utilizar presentaciones tipo por servicio, canales internos, canales informales tipo WhatsApp, etc.)

En la realización del **diagnóstico participativo** se utilizarán como herramientas:

- Entrevistas cualitativas con actores claves
- Análisis FODA
- Encuestas (que permita evaluar la visión sobre proceso de donación y recuperar percepciones de experiencias pasadas)
- Grupos focales, observación directa, análisis de casos, etc.
- Revisión documental según datos SINTRA, informes previos, revisión de procesos existentes, recopilación de información

Finalizado el diagnóstico se debe **producir un documento** con información relevante y análisis de esta, lo que junto al mapa de actores permitirá definir las primeras acciones de comunicación.

Se debe realizar una **devolución al recurso humano hospitalario** por los mismos canales a través de los cuales se informó la realización del diagnóstico destacando fortalezas y estableciendo desafíos.

Para identificar actores de incidencia en la implementación y sustentabilidad del proyecto se realizará un **mapa de actores** tanto internos (comunidad hospitalaria) como externos.

En función del mapa se propondrá el plan de acciones comunicacionales, internas y hacia los usuarios del establecimiento, y los indicadores para evaluar el impacto.

X.- INDICADORES

Se encuentran relacionados con el OBJETIVO GENERAL y los OBJETIVOS ESPECÍFICOS del PROGRAMA y permiten monitorear su cumplimiento:

1. OBJETIVO GENERAL:

- *“Incrementar la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante mediante el desarrollo de organizaciones hospitalarias de procuración”*

INDICADOR A: N° Donantes de Órganos/Tejidos. Donantes por Millón de Habitantes (DPMH) a nivel provincial y nacional.

INDICADOR B: N° UHPROT en hospitales públicos con capacidad generadora de donantes.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

a.- *“Incorporar la generación de donantes a los objetivos de las instituciones seleccionadas”.*

INDICADOR C: Generación de donantes en los informes internos del hospital

b.- *“Generar una unidad organizativa de procuración de órganos y tejidos integrada a la estructura del establecimiento y dependiente de su Dirección”.*

INDICADOR D: Servicio incorporado a la cartilla hospitalaria

INDICADOR E: Acto administrativo de creación

c.- *“Elaborar e implementar estrategias de procuración en la institución, con metas relacionadas a la potencialidad generadora estimada y que aseguren la optimización del número de órganos y tejidos disponibles para trasplante, en permanente y fluida coordinación con el OPAI”.*

INDICADOR F: Existencia del programa de procuración formalmente escrito

d.- “Incluir la detección de posibles donantes fallecidos en los protocolos institucionales”.

INDICADOR G: Existencia de protocolo de manejo del cadáver

e.- “Involucrar los servicios de la institución en los procesos de detección, selección, certificación de la muerte y tratamiento de los potenciales donantes”.

INDICADOR H: Existencia de protocolos y guías de buenas practicas

f.- “Promover en la comunidad hospitalaria una actitud positiva hacia la donación y la participación en los procesos generados”.

INDICADOR I: Cantidad de dispositivos diagnósticos y/o de sensibilización desarrollados e implementados

g.- “Asegurar la integralidad de la información de los procesos en el SINTRA”.

INDICADOR J: Registro de datos de estructura y de producción del hospital completos y actualizados.

INDICADOR K: Número de registros completos en forma adecuada en función de los datos mínimos por tipo de órgano ablacionado.

h.- “Promover/facilitar la implementación del sistema de la recuperación de los costos de los procesos de donación generados en la institución para la sustentabilidad del programa”.

INDICADOR L: Proporción de facturas emitidas sobre órganos y tejidos implantados

i.- “Implementar auditorías internas sobre los procesos generados y sus resultados y colaborar en auditorías externas”.

INDICADOR M: Periodicidad de Auditorías realizadas

j.- “Impulsar, desarrollar actividades de capacitación y formación de recursos humanos para el constante crecimiento de sus capacidades y conocimientos”.

INDICADOR N: % del plan de capacitación anual cumplido por año

INDICADOR O: Número de profesionales del hospital con capacitación específica

k.- “Lograr que el Hospital difunda mensajes positivos hacia la comunidad usuaria”

INDICADOR P: Existencia de un registro de actividades de difusión implementadas en el hospital.

XI.- FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA

El financiamiento de cada UHPROT se encuentra a cargo de la jurisdicción a la que pertenece el establecimiento seleccionado para su instalación, y debe estar incluido en el presupuesto hospitalario, ya que forma parte de su estructura organizativa, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley N° 27.447 y lo previsto en la Resolución N° 1642/2022 del MINISTERIO DE SALUD por la que se aprueban las **DIRECTRICES PARA EL PROCESO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES.**

No obstante, las UHPROT se financian, además, a través del sistema de recupero de costos de procuración de órganos y tejidos. Mediante dicho sistema, el INCUCAI realiza por cuenta y orden de la autoridad sanitaria provincial, la gestión de la facturación y el cobro de los procesos de donación-trasplantes que se realicen en el hospital, ante las entidades encargadas de la cobertura social o sanitaria de los receptores, en virtud de los convenios actualizados y suscriptos durante el año en curso. Los costos de procuración de órganos y tejidos que se recuperan se encuentran arancelados a nivel nacional, por la Resolución INCUCAI N° 66/2022 o la que en un futuro la modifique o reemplace. Para implantes en pacientes con Cobertura Publica Exclusiva (CPE) el financiamiento se realiza directamente desde el FONDO SOLIDARIO DE TRASPLANTES previsto en los artículos 62 y 63 de la ley citada.

Adicionalmente, el INCUCAI podrá prestar asistencia técnica y financiera, a fin de atender las necesidades de inversión del hospital para la puesta en marcha de las UHPROT, a través de:

- **Proyectos de inversión:** se presentará un proyecto provincial de acuerdo con los requerimientos establecidos en las Resoluciones INCUCAI N° 356/10 y N° 109/22, o las que en un futuro las modifiquen o reemplacen. Aprobado el proyecto, los fondos serán transferidos a la cuenta hospitalaria habilitada por la autoridad sanitaria local, debiendo rendir cuentas ante la Dirección de Administración del INCUCAI (Resolución INCUCAI N° 138/2022).
- **Costos relativos al recurso humano:** será asumido por el Hospital acorde a lo dispuesto en la Ley N° 27.447.
- **Otras fuentes de financiamiento:** los efectores públicos que brinden prestaciones para el pre-trasplante y trasplante de órganos, tejidos o células

a pacientes con Cobertura Pública Exclusiva (CPE), recibirán las transferencias de fondos por los módulos que correspondan del PROGRAMA DE SUSTENTABILIDAD DE SERVICIOS DE TRASPLANTE EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS, de acuerdo con las normas vigentes,

XII.- PROCESOS Y PROTOCOLOS

Las UHPROT deberán contar con documentos que detallen los procesos y procedimientos utilizados por sus integrantes y por el personal del hospital que intervenga para cumplir y registrar adecuadamente las etapas del proceso de procuración de órganos y tejidos a partir de donantes fallecidos. (Ver Anexo 1 de Resolución Ministerial N° 1642/2022 *Directrices para el Proceso de Donación de Órganos y Tejidos en Establecimientos Asistenciales*)

Es recomendable que los documentos se incorporen al sistema de gestión de la calidad del establecimiento asistencial. Estos procedimientos, procesos y registros de la UHPROT serán, además, auditados en la etapa de seguimiento.

XIII.- MONITOREO Y SEGUIMIENTO.

El monitoreo y seguimiento de cada uno de los proyectos UHPROT será realizado en tres niveles a través de la utilización de un enfoque híbrido del Instituto de Gestión de Proyectos (PMI), y un enfoque ágil con sus técnicas y herramientas específicas.

Nivel Estratégico: a cargo de la Oficina de Programas y Proyectos del INCUCAI.

Nivel Táctico: a cargo del Director del OPAI y/o el Tutor Regional

Nivel Operativo: a cargo del Líder del Proyecto (LP)

La Dirección Médica del INCUCAI participará de las reuniones de monitoreo.

La periodicidad de monitoreo será pautaada por la Oficina de Programas y Proyectos del INCUCAI junto al líder de proyecto para cada establecimiento adherido.

Listado de referencias:

Ley N° 27.447 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-27447.pdf>

Decreto N° 16/2019 reglamentario de la Ley N° 27.447.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/decreto_16-2019-ley_27447_reglamentacion.pdf

Resolución Ministerial N° 199/2004 Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/05-resolucion_msal_199-04.pdf

Resolución Ministerial N° 1642/2022 Directrices para el Proceso de Procuración de Órganos y Tejidos en establecimientos asistenciales

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/270307/20220826>

Resolución Ministerial N° 716/2019 Protocolo Nacional para la determinación del cese irreversible de las funciones encefálicas – Certificación del fallecimiento.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/206448/20190429>

INCUCAI. (2021). Protocolo de actuación – Ley 27.447 Artículo 33°. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-02/protocolo-actuacion.pdf>

INCUCAI (2012) ECOH Entrenamiento de Comunicación para Hospitales. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/seminario-de-entrenamiento-en-comunicacion-para-hospitales>

INCUCAI (2021). Procurar para Curar. Recuperado de https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001256cnt-manual_procurar_para_curar.pdf

INCUCAI. (2019) Guía de Buenas prácticas para la ablación renal. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001251cnt-20180710-manual-guia-de-buenas-practias-para-la-ablacion-renal.pdf>

INCUCAI. (2019) Ablación de Globos Oculares – Recomendaciones técnicas para ablación, armado de cámara húmeda y transporte. Recuperado de https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001269cnt-manual_ablacion_globos_oculares.pdf

Resolución INCUCAI N° 139/2021. Boletín Oficial, Argentina, 9 de junio de 2021. (Doble determinación de grupo ABO)

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-139-2021-350808/texto>

Resolución INCUCAI 102/2013.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/rs-102-2013-resolucionvicepresidencia-incucaipdf>

Guía de donación en parada circulatoria: en desarrollo al momento del cierre del presente documento.

Protocolo de donación en asistolia: pendiente de edición y aprobación formal al momento del cierre del presente documento.

Buenas Prácticas de Trazabilidad en donación: en desarrollo al momento del cierre del presente documento.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO PROGRAMA UHPROT - EX-2022-133680697- -APN-DAJ#INCUCAI

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 15 pagina/s.