

2018



# Programa Institucional de Donación “Vidas Compartidas”

**Instituto De Seguridad Y Servicios Sociales De Los  
Trabajadores Del Estado**

**Autor: Dra. Lizaura Acuecuexatl Gomez Flores**

## **Introducción.**

A la fecha los trasplantes constituyen una intervención quirúrgica de rutina para los profesionales en el área, en donde se ha dedicado un gran esfuerzo. Sin embargo, el principal problema radica en la escasa donación de órganos y tejidos, representando uno de los grandes obstáculos a vencer no solo en México sino a nivel mundial. Un hecho sin precedente en el México del siglo XXI, es la creciente demanda de contar con un Subsistema Nacional de Donación y Trasplante robusto que promueva, coordine, regule y fomente la donación y trasplante de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, implementando acciones y actividades que fomenten una Nueva Cultura de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos en forma altruista, práctica y sencilla; es decir, que respete la voluntad del donador anónimo y que dichas donaciones se concreten en acciones efectivas de trasplantes y que solo es posible, articulando una vinculación estratégica interinstitucional entre las autoridades de los niveles de gobierno involucrados.

## México, sistema de salud, estructura y cobertura.

México es el decimocuarto país más extenso del mundo y es el undécimo país más poblado del mundo, con una población de 127.5 millones de habitantes.

El sistema mexicano de salud es un conjunto de subsistemas distintos que comprende dos sectores, el público y el privado (imagen 1). Dentro del sector público se encuentra el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de

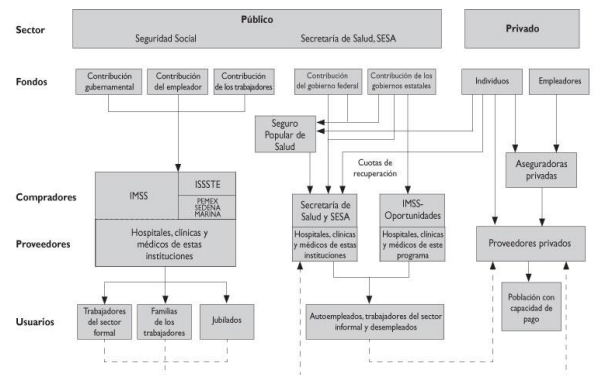


Ilustración 1, modelo de salud en México, tomado de revista salud pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011.

los Trabajadores del Estado (**ISSSTE**) que

forma parte de los 7 institutos que conforman el sector público; administra parte del cuidado de la salud y seguridad social, ofrece asistencia en casos de invalidez, vejez, riesgos de trabajo y la muerte. A diferencia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que cubre a los trabajadores en el sector privado, el ISSSTE se encarga de brindar beneficios sociales para los trabajadores del gobierno federal. Cuenta con 12, 973 731 derechohabientes y representa uno de los dos institutos con mayor número de beneficiarios con el 9% de la población mexicana; solo superado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

¿Quiénes son los beneficiarios? Bien, de acuerdo con el artículo 4º de la Constitución Política de México, la protección de la salud es un derecho de todos

los mexicanos. En el país hay tres grupos de beneficiarios del sistema de salud: 1) Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias, 2) Los autoempleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias, 3) La población con capacidad de pago.

### **Coordinación Institucional de Trasplante, panorama epidemiológico.**

Actualmente en México la tasa de donación global es de 3.85 donantes por millón, una de las más bajas de Latinoamérica. En el ISSSTE la tasa de donación en 2011 llegó apenas a 1.5 donantes por millón, es la más baja entre todas las instituciones del sector en el país, y la principal responsable de la baja tasa nacional global.

Con la información obtenida del Registro Nacional de Trasplantes, sabemos que en promedio sólo el 30% de los casos de pacientes con insuficiencia renal, candidatos a trasplante, llegan a obtener el beneficio de este procedimiento; elevando los costos de la salud pública, con un valor aproximado por este rubro de alrededor de 2,500 millones de pesos cada año, en el ISSSTE. Al 2017 existen poco más de 1,280 pacientes en la espera de un trasplante de órgano o tejido.

Actualmente, el ISSSTE ampara a 12 millones 973 mil 731 derechohabientes, entre trabajadores, pensionados y familiares, particularmente brinda atención sanitaria a población más envejecida respecto al promedio nacional.

De acuerdo al anuario epidemiológico 2016 se registraron un total de 16,287 defunciones, de las cuales 3,858 son en la ciudad de México y 12,429 entre los 31

estados, con una tasa de mortalidad en el ISSSTE de 12.55 defunciones por cien mil derechohabientes. Las principales 20 causas de defunción hospitalaria a nivel nacional observamos, que predominan las enfermedades del corazón con 2,485 casos de las cuales 529 son por infarto agudo al miocardio, seguido por tumores malignos con 1,915, diabetes mellitus 1,708 y enfermedades cerebro-vasculares con 1,363 defunciones.

### **Justificación.**

En el 2016 la atención de la Insuficiencia Renal genero un costo alrededor de \$2,429, 000,000.00, siendo la tercera enfermedad con mayor impacto financiero para el instituto solo después del cáncer y padecimientos cardiovasculares. Se observa que la incidencia de la insuficiencia renal, asciende al año a 100 casos nuevos por cada millón de habitantes.

### **Objetivo Principal.**

Aumentar la tasa de donación de Donación de Órganos con fines de trasplante en la institución ISSSTE, a 10 donantes por millón de derechohabientes.

### **Objetivos Estratégicos Del Programa**

- Promover acuerdos y convenios jurídicos, académicos y financieros para coadyuvar al cumplimiento de los objetivos del programa.

- El coordinador de donación debe ser un médico que labore dentro del hospital (idealmente que se encuentre en la unidad de terapia intensiva) y dependa de la dirección del mismo (no del equipo de trasplante).
- Definir pautas de trabajo multidisciplinario que favorezcan la detección de posibles donantes en áreas críticas de cada hospital y facilitar su ingreso a la UCI.
- Consolidar un nuevo concepto asistencial, optimizar el manejo del posible donante.
- Implementar la búsqueda de posibles donantes de órganos con criterios ampliados.
- Implementar un sistema de control de calidad.

## **Materiales y Métodos**

Tomando como ejemplo los principios básicos del Modelo Español y el plan de acción para la mejora de donación y el trasplante de órganos “Plan de acción 40”. Se pretende transpolar el modelo español a nuestra institución con la propuesta de estrategias al programa institucional de trasplantes “Vidas Compartidas”.

Se pondrán en marcha en un total de 67 unidades médicas como meta para mitad de año en el 2019, iniciando este año con un total de 27 unidades médicas, las cuales ya cuentan con licencia sanitaria para extracción de órganos y tejidos con fines de trasplante. Y con base en los resultados a un año, dichas unidades serán

de referencia para implementar el programa en las demás unidades médicas a nivel nacional.

## **Desarrollo del programa de donación.**

El Programa se sustenta en cinco estrategias:

1. Red hospitalaria de donación (Hospital Donante) a nivel nacional, dividiendo la república mexicana en 3 coordinaciones regionales.
2. Coordinador hospitalario como pieza clave del proceso y trabajo multidisciplinario
3. Estrategias para aumentar la detección de posibles donantes.
4. Plan de calidad del proceso de donación.
5. Motivación a profesionales implicados en el proceso.

Se implementará por un periodo de 3 años (2018-2021), posterior a ello se evaluará el programa.

### **1. Red de Donación.**

#### **1.1 Selección y Evaluación de los Establecimientos**

El proyecto incluye la reorganización institucional conformando la coordinación institucional de trasplantes como coordinación nacional y desglosándose de estas dos categorías: donación y trasplantes, de la subcategoría Donación a su vez se

ramifica en 3 Coordinaciones Regionales: Centro, Oriente y Occidente, y cada Coordinación Regional se conformará por hospitales donantes. Todo esto bajo una coordinación y supervisión centralizada, con lo que se puede asegurar llegar a la meta **de 10 donaciones por millón de derechohabientes.**

Las coordinaciones Regionales se establecerán en los siguientes hospitales: Hospital Regional “Monterrey” (20 hospitales), Hospital Regional de Guadalajara (20

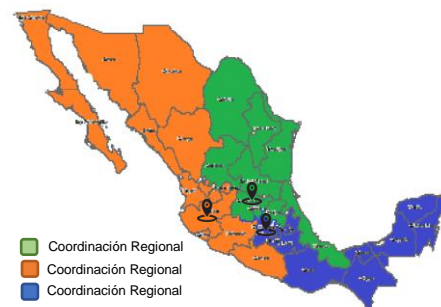


Ilustración 2, Mapa Ubicación Coordinaciones regionales ISSSTE, elaboración propia.

hospitales) y Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” (CDMEX) (27 hospitales).

Estas sedes se eligieron por el número de concentración en derechohabientes que se refieren desde los hospitales generales y clínicas hospital a dichos hospitales Regionales. Ilustración 4.

Las actividades de donación se realizarán en 67 unidades médicas: 1 Centro Médico Nacional, 14 Hospitales Regionales, 24 Hospitales generales y 28 Clínicas Hospital. Estas unidades cuentan con capacidad instalada y potencial de donación, tomando como referencia para la selección, un mínimo de 10 camas censables en unidad de Terapia Intensiva y el número de derechohabientes adscritos en cada unidad médica.

La figura de Hospital Donante, como unidad comprometida con la donación y trasplantes, será responsabilidad del Coordinador Hospitalario de Donación, quien



analizará y comprobará el total de defunciones hospitalarias, principales diagnósticos de defunción, la infraestructura y el personal con que cuenta para determinar los donadores esperados y el potencial de donación en su unidad médica, esto bajo la supervisión de la coordinación regional a la que se pertenezca, así como a la coordinación Institucional de trasplantes, para acreditar su unidad médica como tal figura.

Se realizará una primer visita, para dar a conocer el programa institucional de donación “Vidas Compartidas”, se entregara material para difusión, manuales (directrices institucionales) en materia de donación de órganos y tejidos redactados por la coordinación institucional de trasplantes para ser utilizados como guías en los procesos de donación y las rutas críticas.

A diferencia del modelo español, en nuestro país, es el comité interno de donación de cada unidad médica, quien, con base en nuestra Ley General de Salud, decide la distribución de los órganos y tejidos procurados. Cabe mencionar que dicha decisión deberá ser informada a la coordinación regional perteneciente, así como a la coordinación institucional de trasplantes, por lo que se hará de su conocimiento por escrito la secuencia de distribución de los órganos y tejidos por zona, región y nivel nacional de los hospitales trasplantadores, en caso de haber concretado una donación y se deba distribuir los órganos y tejidos.

En los casos en los que no se logre distribuir los órganos o tejidos en alguna unidad médica receptora de nuestra red institucional, se deberá notificara al

Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), como se indica en el artículo 38 de la Ley General de Salud. El programa propone homogeneizar el proceso de donación en los hospitales donantes, sin embargo, al existir diversidad en infraestructura, capacidad y número de pacientes, cada hospital adaptara el programa acorde a su propia dinámica, siempre bajo la supervisión de su coordinador Regional y siguiendo la normativa establecida en el reglamento institucional, en el artículo 61, fracciones I, VII y XIII.

### **La coordinación Institucional de Trasplantes.**

La coordinación Institucional actuara en esta red como favorecedora de todos los pasos necesarios para que el programa se lleve a cabo con éxito y deberá cumplir las siguientes funciones:

- Supervisar que, en las unidades hospitalarias incorporadas al Programa Institucional, interpreten y apliquen correctamente las políticas y normas institucionales, así como las correspondientes a CENATRA.
- Evaluación externa de los hospitales donantes
- Realizar actividades de apoyo, en la asignación de órganos provenientes de donador cadavérico y supervisar que se respeten los criterios establecidos por el Comité Interno de Trasplantes de cada Unidad Hospitalaria receptora, basados en la Ley General de Salud.

- Mantener actualizados permanente y oportunamente los registros de la base de datos de donantes y donaciones de acuerdo a los criterios aprobados por el Comité Interno de Trasplantes o Donación.

### **Funciones de la coordinación Regional.**

Las funciones de cada coordinación regional serán similares a la coordinación institucional, donde colaborará en el cumplimiento de los objetivos generales antes mencionados. Asumiendo la coordinación de los recursos, información, divulgación, promoción, formación continua.

Cada coordinación regional gestionara y supervisara las siguientes funciones:

- Programas de formación continua y educación sanitaria en hospitales.
- obtención de datos trimestral de la actividad extractora y trasplantadora en sus unidades.
- Programa de control de garantía de su región.
- Elaboración de memoria anual de actividades.

### **1.2 Hospital Donante**

Hospital con la infraestructura necesaria, acreditado y con licencia, para la realización del proceso de donación de órganos y tejidos que entiende, adopta y cumple con el programa institucional “Vidas Compartidas” y cuyas funciones y definiciones incluyen:

- Implementar la Donación de Órganos y Tejidos como una actividad más de los programas asistenciales en los hospitales.
- Impulsar que el hospital genere gestión asistencial para incorporar la donación de órganos y tejidos para trasplante a los procesos de atención habituales, involucrando a los diferentes servicios hospitalarios, como actores protagónicos del proceso.

Se evaluará a cada unidad médica de manera individualizada, solicitando la siguiente información en la primera visita: 1) Principales diagnósticos de defunción en su unidad médica, 2) Grupos etarios de las principales defunciones hospitalarias, anexando hora de defunción, 3) Personal a cargo en cada turno en las áreas de urgencias, cuidados intensivos.

**Revisando los siguientes puntos:**

- Plan de trabajo con los médicos pasantes de la UNAM, (situación única en la Coordinación regional centro).
- Implementación de rutas críticas en cada servicio; en pacientes con clínica de Muerte Encefálica o puntaje de escala de Glasgow <7, y pacientes en parada cardíaca.

**2. Coordinador hospitalario pieza clave en el proceso.**

**Comité interno de Donación de Órganos y Tejidos.**

A diferencia del modelo español; la Ley General de Salud indica la necesidad de crear un **comité interno de donación** para llevar a cabo la toma de decisiones y distribución de los órganos generados. Dicho comité deberá estar conformado por un profesional de los siguientes servicios:

- Director de la unidad médica.
- Coordinador hospitalario de donación.
- Jefe o medico a cargo de los siguientes servicios: Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina interna/ Neurología y Neurocirugía, si el hospital cuenta con el servicio, Urgencias adulto y pediátrico, Pediatría, Traumatología, Anestesiólogo, Patología, Banco de sangre, Imagen, Jefa de enfermería, Trabajo social y Enseñanza.

### **2.1 Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante.**

La denominación de coordinador de donación y trasplante deberá reunir un perfil adecuado, será por tanto un médico integrado en un equipo hospitalario ubicado idealmente en la terapia Intensiva o urgencias médicas, que sea capaz de sensibilizar y formar a los otros médicos de su unidad en el proceso de donación de órganos y tejidos, garantizando una sincronía de todos los elementos y equipos que concurren en el “proceso de donación”. De modo esquemático los puntos cruciales que el coordinador hospitalario desarrolla son:

- Detección del donante potencial.
- Consentimiento familiar.

- Preparación de la logística hospitalaria.
- Atención a los familiares.
- Implicación el Programa de Garantía de Calidad.

Debe de ser un experto en la evaluación clínica de muerte encefálica y estar facultado para ingresar a potenciales donadores a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o en unidades neuroquirúrgicas.

El nuevo modelo propone dos modalidades:

1. Coordinador Hospitalario de donación y trasplantes a tiempo completo: el medico con este cargo deberá cubrir una jornada de 8hrs de lunes a viernes, estar localizable por móvil las 24hrs los 7 días de la semana, así como asistencia a la unidad médica ante cualquier detección y evaluación de potenciales donantes en su unidad médica.
2. Medico representante de la Coordinación Hospitalaria de donación y trasplantes con asistencia: médico adscrito y con base en el hospital, que labore en el área de UCI o urgencias médicas, cubriendo horario laboral estipulado en su contrato, quien contara con el apoyo de un trabajador social o enfermera, en la realización del apartado administrativo de la coordinación de donación. En este caso el medico representante, solo acudirá al hospital fuera de su horario laboral en caso de haber un proceso de donación que notifique su Coordinador Regional o personal hospitalario.

Actualmente el instituto cuenta con 4 médicos con cargo exclusivo en esta área, lo que representa una importante área de oportunidad para el crecimiento e implementación de las estrategias mencionadas.

### **3. Estrategias para aumentar la detección de posibles donantes.**

- Establecer protocolos y herramientas para la detección e identificación de potenciales donantes, así mismo para el proceso de “donación-trasplante”
- Crear una base sólida de trabajo coordinado y multidisciplinario.
- Educación y sensibilización a todos los profesionales de la salud implicados directamente o indirectamente en el proceso.

#### **3.1 Establecer una red interna con los servicios donde se pueden detectar donantes.**

Impulsando al personal hospitalario para incorporar los procesos de donación como una atención habitual, involucrando a los diferentes servicios hospitalarios, asistenciales y de apoyo, como actores protagónicos del proceso. El Coordinador de donación debe realizar una correcta educación y motivación del personal, sensibilizando a todos los profesionales sobre el tema de donación y trasplante, haciéndoles partícipes periódicamente de los resultados obtenidos. Deberá impartir sesiones clínicas al personal de salud, haciendo énfasis detección de posibles donante, criterios de inclusión y de exclusión, así como la importancia de considerar donantes marginales: diabéticos, hipertensos, con algún proceso infeccioso aislado y en tratamiento; con sesiones mensuales.

### **3.2 Manuales institucionales de Donación de Órganos y Tejidos.**

Consiste en hacer entrega impresa y en formato electrónico las dos directrices institucionales: 1) Detección de potenciales donantes y diagnóstico de muerte encefálica, 2) Distribución y resguardo de órganos y tejidos con fines de trasplante.

Son una guía de actuación detallando todo el proceso desde detección hasta la extracción y la distribución de los órganos y tejidos, explica las actividades que realizara cada médico (neurólogo, intensivista, anestesiólogo, urgenciólogo y médico tratante) enfermería, trabajo social, el coordinador de trasplantes, comité interno de donación. Las directrices están sustentadas en nuestra constitución mexicana en el artículo 4, la ley general de salud en el título XIV.

### **3.3 Rutas Críticas**

La existencia de protocolos de detección e identificación, sencillos pero eficaces contribuirá a un menor riesgo de pérdida de donantes, por lo que es prioritario establecer dos rutas para detección de potenciales donantes:

1. Ruta crítica donante por parada cardiaca (tejidos)
2. Ruta crítica donante por muerte encefálica.

Las formas de localización del equipo de coordinación de donación han de estar perfectamente establecidas y han de ser conocidas por todo el personal sanitario, de fácil acceso y con la información necesaria para contactar al personal responsable.



### **3.4 Código Vida.**

Se trata de una herramienta electrónica (aplicación para móvil) versátil y de fácil uso para el usuario. Con la finalidad de aumentar la detección de potenciales donantes en todos los servicios hospitalarios

Estará disponible en diferentes sistemas operativos (android, IOS, Windows móvil). Acompañado de un esquema de seguridad para registro de los usuarios y alta de los mismos. De esta manera permitirá que solo personal autorizado lo pueda utilizar, generando un alerta "código vida" obteniendo registro del Quién?, Como?, Cuando? y Donde? fue generada la alerta; así como una ficha de identificación del paciente con el servicio donde se localiza, la cama, un resumen médico.

### **3.5 Formación Académica, cursos, Diplomados, Congresos.**

Es una de las bases sobre las que se asienta el modelo español Para poder implementar el programa de donación-trasplante, debemos poner especial atención al primer pilar que es la formación de los profesionales dedicados a la donación. Por lo que será necesario un entrenamiento y conocimiento previo a la misma, recursos humanos y materiales necesarios.

#### **Oferta formativa**

- Curso para Coordinadores de Donación y Trasplante CENATRA
- Curso técnico-médico para procuración de corneas.

#### **4. Plan de calidad del proceso de donación.**

La adaptación del plan de garantía de calidad en el proceso de donación de órganos y tejidos del modelo español a nuestra institución, tendrá el propósito de dar respuesta a tres preguntas:

1. Definir la capacidad teórica de donación de órganos y tejidos según el tipo de unidad médica.
2. Detectar los escapes y analizar las causas de pérdidas de potenciales donantes de órganos y con ello implementar un plan de trabajo de mejora
3. Detectar y describir los factores de cada unidad médica que tiene impacto sobre el proceso de donación.

La evaluación del proceso se llevará a cabo en dos etapas, la primera consistirá en una evaluación interna o autoevaluación realizada por la propia coordinación de donación hospitalaria de cada unidad médica, de manera trimestral y ese elaboraran las memorias anuales de cada región por parte del coordinador Regional.

##### **4.1 Evaluación interna.**

En esta primera etapa la población objeto de estudio incluye a todos los fallecidos con criterios diagnósticos de muerte encefálica en las diferentes unidades de cuidados críticos en el hospital evaluado.

##### **4.2 Hoja de datos individuales de muerte encefálica**

El coordinador de Donación y trasplante, tras la revisión de las historias clínicas de todos los fallecidos en las UCI y urgencias, deberá tener el registro por cada fallecido con diagnóstico clínico de muerte encefálica, remitiéndose con una periodicidad trimestral todas las hojas correspondientes al total de muertes encefálicas del trimestre al coordinador regional por correo electrónico institucional. Este registro se ha centralizado a tres puntos clave:

- Paciente con Muerte encefálica detectado por la coordinación de Donación y Trasplantes hospitalaria.
- Existe contraindicación médica para la donación de órganos y tejidos.
- Se concluye proceso de procuración de órganos y tejidos.

En caso que el fallecido en muerte encefálica no llegue a ser donante real, el proceso sólo puede ser interrumpido en uno de estos puntos, permitiendo identificar en qué momento se produce la pérdida del donante, así como la causa principal de dicha pérdida.

El responsable del análisis de las Historias Clínicas y de la remisión de la información es el Coordinador Hospitalario de Donación del hospital, siendo necesario contar con la colaboración del servicio de patología, archivo médico y epidemiología. Se vaciará la información con una periodicidad trimestral a una base de datos electrónica diseñada por la coordinación institucional, al ser con el software Excel permite al ingresar los datos en las celdas realizar cálculos en

automático de diferentes indicadores útiles para la valoración y comparación de los resultados.

#### **4.3 Informe trimestral online en Herramienta CITRA**

Consistirá en el registro trimestral del total de defunciones hospitalarias, total de defunciones en urgencias y total de defunciones en unidades de cuidados intensivos. Este informe se subirá a una plataforma online en Excel de la que cada hospital donante tendrá su propio usuario y clave.

Se dividirá este registro en dos: muerte encefálica y parada cardiaca, en cada rubro se desglosará el número total de defunciones tanto en urgencias como en terapia intensiva, cuantas se detectaron, cuantas se concretaron en el caso de muerte encefálica, y cuantas no se concretaron, con explicación o elección de la circunstancia por la cual no se haya podido concretar la donación.

#### **4.4 Evaluación externa.**

Será llevada a cabo por la coordinación institucional de trasplantes y el coordinador regional acorde al hospital evaluado, se efectuará una visita con aviso previo de una semana, basados en el programa del modelo español, la evaluación externa se realiza con los siguientes objetivos:

- Comparar los datos remitidos de manera anual por parte de los coordinadores hospitalarios de donación y trasplante: datos de infraestructura, actividad hospitalaria.

- Evaluar la eficacia del programa de calidad del proceso de donación.
- Identificar problemas y cambios a introducir para la mejora continua del sistema de calidad.

En esta evaluación se revisarán las historias clínicas de todos los fallecidos durante un año en las unidades críticas del hospital, número de defunciones por muerte encefálica y se compara si el total de esas defunciones corresponden con las notificadas en la herramienta de control de calidad CITRA.

Se analizará cada proceso de donación, desenlace y en caso de negativa; los motivos de la misma con la finalidad de emitir un análisis y recomendaciones dirigidas al comité interno de donación para optimizar los próximos procesos.

#### **5. Motivar a los profesionales implicados en el proceso de donación.**

##### **Estrategia de inversión con base en los trasplantes a Directivos médicos.**

La infraestructura física y de personal es un problema que tiene una limitación por el costo económico que da lugar, sin embargo, un punto importante a considerar por parte de los directivos médicos es la rentabilidad de los programas de trasplantes; es imperativo, reorientar y fortalecer las acciones que permitan garantizar a nuestra población mejor calidad de atención a costos razonables para la institución. Por lo cual el Programa Institucional “Vidas Compartidas” es un programa viable y factible no solo por la eficiencia de costos que representa a la salud pública sino, además, por el impacto social en beneficio de los derechohabientes; un claro ejemplo es la insuficiencia renal crónica:

Con base en la Encuesta Nacional de enfermedades crónico degenerativas 2016, se comprobó la diferencia entre el gasto estimado mensual por paciente en hemodiálisis (3 sesiones por semana) contra el costo promedio mensual en medicamentos inmunosupresores para el mantenimiento post trasplante renal al cabo de 5 años es de 3 a 1, por lo que, a mediano plazo, resulta ser más económico el trasplante.

## **5.2 Retribución Económica.**

Los coordinadores de trasplantes hospitalarios están disponibles las 24 horas del día y participan en cualquier actividad hospitalaria relacionada con obtención y trasplante de órganos, esta dedicación permanente hace necesario una adecuada remuneración, dado que debe desarrollar activamente procesos de larga duración, en muchas ocasiones en situaciones estresantes y además debe dinamizar al resto de los profesionales participantes.

Por lo que, como parte de la de implementación del programa de donación “Vidas Compartidas” se establecerá un convenio de colaboración institucional entre Fundación Carlos Slim\* y fundación ISSSTE, cuyo principal objetivo será el reconocimiento al tiempo brindado fuera de horario laboral del equipo de la coordinación de donación y trasplante de cada Hospital donde se concrete un proceso de donación de órganos con fines de trasplante.

A cada coordinador Hospitalario de donación, se manejará un bono fijo de \$5000 mensual, el propósito de este bono es generar la responsabilidad de asistencia

ante un proceso de donación tanto de órganos como de tejidos, fuera del horario laboral.

Se tabulará de manera homogénea a nivel nacional la cuota de remuneración ante un proceso de donación de **órganos** establecido ante tres situaciones:

1. Proceso de donación de órganos concretado: desde la detección-extracción, distribución y entrega de cuerpo a la familia del donante.
2. Proceso de donación que se detectó, evaluó, certifico perdida de la vida por ME, se realizó entrevista y esta resulta en negativa familiar.
3. Proceso de donación (aviso al Ministerio Público MP, Sistema judicial) que se detectó, evaluó, certifico perdida de la vida por Muerte encefalica, se realizó entrevista la cual fue positiva, se notifica al MP, pero por logística de este, se prolonga el proceso y la familia decide revocar la donación de órganos.

En el primer escenario se entregará una remuneración neta de 2000\$, por evento.

En el segundo y tercer escenario se entregará una remuneración de mitad de guardia 1000\$ por evento.

### **5.3 Prestigio científico y profesional.**

- Generar identidad y reconocimiento intrahospitalario a todo personal involucrado con el proceso de donación de órganos y tejidos.

- Facilitar la adquisición de nuevo conocimiento mediante la entrega de medias becas y becas completas a cursos y asistencia a congresos referentes al tema de donación y trasplante de órganos y tejidos.
- Impulsar la investigación y publicación de temas referentes a la donación y trasplante de órganos y tejidos, incorporando a los médicos que publiquen a la asociación mexicana de trasplante.

### **Conclusiones.**

La necesidad de donantes no puede actualmente ni a corto plazo ser solventada más que con base en detectar y convertir en reales el mayor número posible de donadores potenciales. Esto sólo puede conseguirse a través de un profesional o equipo de profesionales que se dediquen a conseguir este objetivo en todos y cada uno de los centros hospitalarios capacitados.

El Programa pretende adoptar un enfoque integral, coordinado y con la participación directa y activa de todas las autoridades y personal involucrados en los procesos de donación y trasplante, incluyendo a los derechohabientes. Contempla la instrumentación de líneas de acción y compromisos específicos principalmente sobre la donación de órganos y tejidos, que son base del éxito de programas de trasplantes de riñón, corazón, hígado, pulmón, páncreas y tejidos como córnea y piel. Así también capacitación para los profesionistas involucrados en este proceso, construcción y equipamiento médico, recursos para los traslados



de órganos y tejidos y la promoción continua sobre la creación y desarrollo de una nueva cultura de la donación.

Se desarrollará una labor de sensibilización en la comunidad médica y la población en general, para disminuir el estigma que por años ha prevalecido sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos, con el fin de alcanzar una actitud más positiva en la sociedad, a través de otorgar una mejor calidad en la atención del enfermo con insuficiencia orgánica o tisular terminal, y ofreciendo una oportunidad temprana de trasplante de órganos y tejidos, asegurando disminuir los costos del tratamiento y generando resultados económicos y financieros significativos.

#### Bibliografía:

- Matesanz R. El Modelo Español de coordinación y trasplantes. Capítulo 2. El Modelo español de donación y trasplante de órganos: la ONT.. Aula Médica. 2 Edición. 2008.
- Organización Nacional de Trasplantes. 'Plan de acción para la mejora de la donación y el trasplante de órganos. 'Plan Donación Cuarenta' Abril. 2008.

- Estadísticas recabada del Centro Nacional de Trasplantes CENATRA.  
<https://www.gob.mx/cenatra>.
- Ley General de la Salud. Diario Oficial De la Federación 19 de diciembre del 2014. Última revisión 7 de marzo del 2015. Disponible en:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_191214.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_191214.pdf) .
- Anuarios estadísticos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 2016.  
<https://www.gob.mx/issste/documentos/anuarios-estadisticos>
- Cuende, N., Cañón, J. F., Alonso, M., Martín, C., Sagredo, E., & Miranda, B. (2003). Programa de garantía de calidad de la Organización Nacional de Trasplantes para la evaluación del proceso de donación. *Nefrología: Publicación Oficial de La Sociedad Española Nefrología*, 23 Suppl 5, 28–31.