



LA COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA
COMO ESTRATEGIA
PARA AUMENTAR LOS
DONANTES EN BARILOCHE.

MÁSTER ALIANZA 2019

Autor: Germán Andrés Santamaría

Tutor: Luis Martín Villén

Coordinador Sectorial de Trasplantes de Sevilla -Huelva



ÍNDICE:

- I. Introducción _____ página 3
- II. Objetivos _____ página 5
- III. Metodología _____ página 6
- IV. Impacto previsto _____ página 8
- V. Discusión _____ página 9
- VI. Conclusiones _____ página 13
- VII. Glosario _____ página 14
- VIII. Bibliografía _____ página 16
- IX. Tablas y Figuras _____ página 18
- X. Anexo _____ página 21

INTRODUCCIÓN:

La ciudad de San Carlos de Bariloche se encuentra situada en la zona andina de la provincia de Río Negro, Patagonia Argentina. Es la ciudad con mayor número de habitantes de la provincia, con una población estimada de 150.000 habitantes. Siendo uno de los centros principales de actividad turística nacional e internacional, con 1 millón de turistas que la visitan por año.

Forma parte de la IV zona Sanitaria, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, abarcando un área de referencia de 60.000 habitantes distribuidos en localidades aledañas, y que sumados a una Población Turística Equivalente de 9000 habitantes (según datos de Encuesta anual de ocupación Hotelera), da cobertura a un total poblacional de 210.000 habitantes.(1)

La asistencia sanitaria de la población está distribuida en un 60% en el sector de Salud Privada y en un 40% en el sector de Salud Pública. (2)

La atención del sistema público estatal, de carácter Universal, se realiza mediante Atención Primaria en 12 Centros de Salud de atención periférica y la Atención Secundaria y Terciaria en el Hospital Área Programa Bariloche “Dr. Ramón Carrillo”, con complejidad Nivel VI, contando con 150 unidades de internación, distribuidas en unidades de cuidados progresivos, cuidados intermedios, pediatría, maternidad, neonatología, cuidados intensivos pediátricos (3 camas) y cuidados intensivos adultos (7 camas).

El sector privado se compone de tres Sanatorios, con capacidad de internación en cuidados intensivos y neurocirugía, con un total de 18 camas, distribuidos en Hospital Privado Regional 7 camas, Sanatorio El Sol 5 camas y Sanatorio San Carlos 6 camas.

En lo que respecta al desarrollo de donación y trasplante, el Hospital A.P. Bariloche, actualmente se encuentra enmarcado en el “Programa Hospital Donante” correspondiente a resolución N° 229/13 de INCUCAI (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante). Designado como centro generador de donantes por

su nivel de complejidad de Categoría 1A al ser Hospital General y centro de referencia regional con UCI y neurocirugía las 24 horas.⁽³⁾ Bajo dicha estructura, dos médicos intensivistas de la UCI del Hospital Bariloche cumplen la función de Coordinadores Hospitalarios de Donación y Trasplantes dependientes de CUCAI Río Negro (Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de Río Negro), Ministerio de Salud de la provincia de Río Negro.

Las estadísticas de donación en Bariloche son menores al promedio de nuestro país (9,5 donantes PMP en 2017 y 4,7 PMP en 2018) aunque a nivel provincial se alcanzó un récord histórico de 12,3 donantes PMP en el 2018. (Figura 1)

Esto significa que nos encontramos muy lejos de poder dar respuesta a la actual demanda de pacientes a la espera de un órgano, que a la fecha es de 176 pacientes en la Provincia de Río Negro y de 7572 pacientes en la República Argentina.⁽⁴⁾

Es por ello que resulta imprescindible la búsqueda de estrategias con el objetivo de aumentar el número de donantes efectivos en nuestra ciudad, basadas en el Modelo Organizativo Español en Donación y Trasplante, con amplia evidencia de resultados positivos y viabilidad de implementación. ⁽⁵⁾

La actividad de donación es desarrollada en el Hospital Área Programa Bariloche “Dr. Ramón Carrillo”, sin generación de donantes en el sector privado a pesar del volumen de pacientes que reciben atención en dichas instituciones.

El presente proyecto se basa en mejorar la estrategia de captación de potenciales donantes con la incorporación sistemática del sector de salud privado en Bariloche, tomando como referencia los resultados obtenidos en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla con la implementación de un marco colaborativo con clínicas privadas como estrategia de aumento de pool de donantes desde el año 2012 y que conforman un 5% de los donantes del Sector Sevilla – Huelva. ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾

OBJETIVOS:

Aumentar el número de donantes de órganos y tejidos efectivos en la ciudad de San Carlos de Bariloche, mediante la implementación de un marco de colaboración entre el sector de salud público con el privado.

El hecho de que la principal oferta de órganos para trasplante proviene de donantes fallecidos por Muerte Encefálica, y en base al objetivo propuesto de aumentar el número de donantes reales y efectivos, se impone analizar si estamos cumpliendo con la etapa de detección de los Potenciales Donantes en nuestra ciudad.

La detección de los pacientes potenciales donantes en el marco del “Programa Gasglow 7” implementado por el INCUCAI, se realiza a través de los Coordinadores Hospitalarios que incorporan informáticamente en el SINTRA (Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina) a los pacientes con daño neurológico severo ingresados en la UCI con Escala de Coma de Glasgow igual o menor a 7, con el seguimiento de los mismos hasta el alta o a la evolución de Muerte Encefálica o Parada Cardíaca. (3) (8)

Sin embargo aquellos pacientes que ingresan en las Unidades de cuidados intensivos pertenecientes al sector de cobertura de salud privada no están siendo incorporados al sistema y por lo tanto de ese porcentaje de población (60 % equivalente a 126.000 habitantes incluyendo área de influencia) se desconoce el número de potenciales donantes.

METODOLOGÍA:

Incorporación efectiva de las tres Unidades de Cuidados Intensivos pertenecientes al sector privado al monitoreo de pacientes neurocríticos bajo el programa Glasgow 7 del SINTRA.

El seguimiento será realizado por los Coordinadores Hospitalarios ya designados y autorizados por la jurisdicción provincial CUCAI Río Negro.

Los Jefes de Servicio de cada UCI privadas deberán designar responsable referente que colaborará con los Coordinadores ante el ingreso de pacientes neurocríticos en esa unidad.

Se realizará acreditación inicial de cada Institución, para incorporar los establecimiento asistenciales como unidades generadoras de donantes, categoría 1B al contar con UCI y disponibilidad de neurocirugía las 24 horas, con reacreditación cada dos años, por parte de las autoridades jurisdiccionales de CUCAI RN avaladas por las autoridades del INCUCAI conforme a legislación vigente.(3)

Se deberá firmar Marco colaborativo entre las autoridades directivas Hospitalarias, el Coordinador Provincial y los Directivos de las Instituciones Privadas, estableciendo las responsabilidades de las partes. (ver ANEXO)

Para el diagnóstico de ME, una vez que el equipo médico de la institución privada realice la exploración clínica, el hospital de referencia dará cobertura para cumplimentar el diagnóstico instrumental y la certificación según obliga la ley. Contando el Hospital Bariloche, con técnicos en electroencefalograma y Neurólogos autorizados por la Jurisdicción CUCAI Río Negro, así como disponibilidad de Dopler transcraneal. De ser necesaria la realización de otros estudios confirmatorios como Angiotomografía, se hará en cada Institución correspondiente.

En la etapa de mantenimiento, el hospital referente, enviará personal de enfermería capacitado con apoyo del Coordinador Hospitalario, y garantizará la realización de los

estudios serológicos, microbiológicos, anatomopatológicos correspondientes, y el envío de muestras al laboratorio de histocompatibilidad acreditado.

El equipo de Coordinación Hospitalario del Hospital AP Bariloche, realizará, a partir del diagnóstico confirmado de fallecimiento, la comunicación familiar y el proceso operativo y logístico de la donación; que implican la coordinación con la guardia de INCUCAI respecto a la distribución de los órganos, la llegada de los equipos quirúrgicos de extracción de otras Instituciones del país según órgano aceptado, la extracción renal con equipo quirúrgico propio y envío en vuelo aéreo a la Institución de Trasplante correspondiente, así como el envío de tejidos a los Biobancos autorizados por jurisdicción.

La disponibilidad de quirófano, el personal de enfermería circulante y anestesista estará a cargo de la institución donde se encuentre el donante, así como el traslado del mismo al quirófano.

IMPACTO PREVISTO:

Teniendo en cuenta una incidencia esperada promedio, según reportes internacionales de 50 a 65 ME pmp, las muertes encefálicas esperadas en la provincia de Río Negro deberían ser de 23 muertes encefálicas/año, siendo documentadas 15,4 y las muertes encefálicas esperadas en Bariloche y áreas de influencia con una población de 210.000 habitantes, deberían ser de 10,5. (10) (11)

Al optimizar la detección de pacientes con daño neurológico severo en toda la población cubierta por el sistema sanitario, se deberían documentar las 10 ME esperadas, estimadas en 3 a 4 el sector público y 6 a 7 en el sector privado, acorde al porcentaje de distribución de atención.

De esas ME, un 60% podrían presentar contraindicación o negativa a la donación y un 40 % serían donantes reales, si se aplicara la situación estadística de nuestro Hospital Bariloche.(11) (Figura 2)

Con la detección del 100% de ME, al menos se duplicaría la tasa de Donantes Efectivos en Bariloche, de 9,5 a 19 donantes por millón de habitantes.

Actualmente los registros de negativa expresa en la ciudad de Bariloche es de 1,3% (2001 habitantes) según el Registro Nacional de Expresiones de Voluntad para la Donación (RENADON).(8). Con el desafío de alcanzar máxima eficacia en el acto médico de la comunicación, se puede plantear el objetivo de lograr Incidencia cero de Negativa a la donación, quedando solo las ME con contraindicaciones a la donación (24%), los donante efectivos aumentarían a 7 por año, elevando la tasa a 33,3 donantes pmp, triplicando nuestro valor máximo alcanzado de 9,5 donantes pmp (Figura 3)

DISCUSIÓN

La lista de pacientes en espera de trasplante de órganos en Río Negro es de 176 pacientes, de los cuales 151 pacientes esperan trasplante renal. La cobertura anual de los mismos con los donantes efectivos es del 12%, muy lejos de la demanda y la autosuficiencia, lo que requiere claramente la urgente implementación de estrategias para aumentar el número de donantes fallecidos.

La propuesta de incorporar al 60% de la población que al presente no se beneficia de la posibilidad de donación por pertenecer al sistema sanitario Privado, con instituciones que disponen de Unidades de Cuidados Intensivos y Neurocirugía, es totalmente plausible y necesario.

La Ley Nacional de Trasplantes N.º 27.447, en su Capítulo V sobre los Servicios de Procuración plantea que los establecimientos asistenciales públicos, privados y de la seguridad social, que reúnan las características reglamentarias para contar con servicios destinados a la donación de órganos y tejidos, pueden realizar acuerdos de cooperación y asistencia técnica con las autoridades sanitarias nacionales, provinciales o municipales. Habilitando a la Jurisdicción provincial de Río Negro y al Hospital Bariloche de referencia a la realización de acuerdos de cooperación.

La Resolución N.º 199/04 del Ministerio de Salud del 2 de marzo del año 2004, aprueba en su artículo 1º, el Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos, propuesto por el INCUCAI en Julio de 2003, que plantea como uno de los objetivos específicos del programa, en el punto 2,1- “Detectar el 100% de las muertes encefálicas ocurridas en las UCI de los establecimientos que por su complejidad sean categorizados como Potenciales generadores de Donantes (Categoría 1A)” y en el punto 2.3- “Lograr la detección y comunicación oportunas de todos los casos de Muerte Encefálica ocurridas en establecimientos asistenciales localizados en el área de influencia del Hospital de

referencia del Programa de Procuración en la zona”; por lo cual el Hospital Bariloche, como Hospital de referencia, tiene esa responsabilidad.

La Resolución INCUCAI N.º 299/13 del año 2013 de creación e implementación del “Programa Hospital Donante”, establece objetivos y estrategias para aumentar la cantidad de donantes, como la implementación del registro de pacientes neurocríticos (Programa Glasgow 7) y el programa de donantes pos PCR para obtención de tejidos; siendo el Coordinador Hospitalario el encargado cotidiano de la ejecución de dichos programas.

La reciente Ley N.º 27.447 aprobada en el año 2018, en su artículo 33, establece los requisitos para la obtención de órganos y/o tejidos de donante fallecido, determinando que la extracción de órganos y/o tejidos puede realizarse sobre toda persona capaz mayor de dieciocho (18) años, que no haya dejado constancia expresa de su oposición . Y en el artículo 39, sobre Notificación, plantea que todo médico que certifique el fallecimiento de una persona debe iniciar el proceso de donación, conforme las normas que a dichos fines dicte el INCUCAI, incluso siendo punible si no diera a cumplimiento (Art 48) (3) (11)

Frente a este marco jurídico argentino, la incorporación al proceso de donación de la asistencia de salud privada se expone como viable y necesaria.

La distribución desigual en lo que respecta a la cobertura sanitaria entre sistema público y privado, también se refleja, pero en modo negativo, en la posibilidad de los ciudadanos en ser donantes y a las familias en reducir el impacto frente al gran dolor por el fallecimiento de su ser querido con la posibilidad de la donación, dependiendo de si la internación del posible donante se realice en el sector privado o público.

Esta desigualdad se traduce tanto desde el punto de vista legal como ético, por parte de todos los actores del Sistema Sanitario de la zona andina, en un incumplimiento de los derechos de los pacientes potenciales donantes y de los pacientes en lista de espera de trasplante de órganos.(11) (13)

Hasta el presente, la detección y aviso de un potencial donante en el sector privado, depende exclusivamente del acto voluntario del médico de UCI responsable del paciente, sin estar garantizado el contacto formal con los Coordinadores Hospitalarios de Donación y Trasplante del Hospital AP Bariloche y mayoritariamente sin conocer a los médicos que cumplen dicha función.

La realización de un convenio de colaboración entre el sector público y privado en materia de donación, resulta una herramienta imprescindible de ser incorporada para dar respuesta, entre otras estrategias, a la problemática de escasez de órganos para trasplante obtenidos en la Ciudad de Bariloche, al establecer los pasos a seguir tanto en el proceso de detección del potencial donante, como el de garantizar los medios necesarios para una donación efectiva.

Así mismo, la autorización y desarrollo de donación en el sector privado, supondría un valor agregado para las instituciones que lo realicen, al contar con la acreditación correspondiente y con el gran efecto social de poder ofrecer la donación a pacientes que hasta el presente no lo están siendo.

La incorporación de referentes designados por las Instituciones Privadas para la detección de los pacientes neurocríticos potenciales donantes, en colaboración con el equipo de Coordinación de Donación y Trasplante del Hospital Área Programa Bariloche, permitirá avanzar en diversas y no excluyentes estrategias, como los Cuidados Intensivos Orientados a la Donación, la incorporación de protocolos de Limitación de Tratamiento de Sostén Vital y la consiguiente posibilidad de Donación en Asistolia Controlada, e incluso poder contar con los medios técnicos y profesionales para realización de Perfusión Abdominal Normotérmica con ECMO móvil, no disponible en las clínicas privadas. (14) (15)

Si además se implementan Auditorías Externas de las Historias Clínicas de los potenciales donantes y las ME producidas, se podrán detectar fallos en el mantenimiento del donante si los hubiera, así como errores de contraindicaciones médicas para la

donación, con el consiguiente impacto en aumento del número de donantes en ME, al igual que la incorporación de donantes con criterios expandidos y donantes con riesgo no estándar (DRNE).(5)

El 26 de julio de 2018 fue promulgada la Ley N° 27.447 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, derogando la anterior Ley N° 24.193 y dando un nuevo paso hacia la consolidación del donante presunto. Con la eliminación del requisito de la firma del Acta de Testimonio de última voluntad, a la familia se le quita el peso de tener que testimoniar la voluntad del fallecido, siendo que muchas veces la desconoce, y la coloca en el lugar de acompañar el proceso, en el marco de la comunicación e información adecuada. Y al profesional lo insta a realizar la constatación de manifestación expresa afirmativa o negativa hacia la donación de órganos y tejidos del fallecido, en el sistema SINTRA, y actuar en consecuencia según la manifestación. De no figurar registro de expresión en dicho sistema y/o frente ausencia de manifestación en la Historia Clínica, u otra documentación del fallecido, el profesional a cargo, deberá identificar el momento oportuno para informar a los familiares o allegados, que dado que no existe manifestación expresa negativa, el fallecido es un donante de órganos y /o tejidos.

Se coloca a la comunicación como un acto médico para brindar información adecuada y oportuna sobre el proceso de donación-trasplante y cuyo objetivo primordial es la obtención de órganos y tejidos para trasplante, interviniendo para reducir el impacto de la noticia de la muerte. (11) (12) Es en este contexto que se plantea el desafío de alcanzar máxima eficacia en la comunicación para alcanzar cero negativa a la donación.

CONCLUSIONES

La optimización de la detección de pacientes potenciales donantes en la totalidad de las Unidades de Cuidados Intensivos de la ciudad de Bariloche, con la incorporación formal del sector privado de cobertura sanitaria, generaría un aumento en el diagnóstico y documentación de fallecidos con criterios neurológicos - Muerte Encefálica, con el consiguiente aumento de donantes efectivos.

La colaboración entre ambos sectores sanitarios permitirá obtener órganos y tejidos en centros privados asegurando las mismas condiciones de calidad que los centros públicos.

La autorización para la donación en las instituciones privadas devengan en un valor agregado como efector de servicio de salud acreditado, ya que se ofrece la posibilidad de la donación a pacientes que hasta el presente no lo están siendo, con un gran impacto social.

Se favorece, mediante la integración entre los referentes designados en las UCIs privadas con la Coordinación Hospitalaria de Donación y Trasplante del Hospital Bariloche, la implementación de diversas estrategias para aumentar el número de donantes, al no ser excluyentes con el "Programa Glasgow 7", como los Cuidados Intensivos Orientados a la Donación, la incorporación de donantes con criterios expandidos y donantes de riesgo no estándar, así como la Donación en Asistolia controlada.

GLOSARIO

Complejidad Categoría 1A: Hospitales Generales o Pediátricos, con UCI, neurocirugía las 24 horas y centro de referencia Zonal o Regional.

Complejidad Categoría 1B: Establecimiento asistencial con UCI y Neurocirugía.

CUCAI RN: Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de Río Negro, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro.

Cuidados Intensivos Orientados a la Donación (CIOD): Inicio o continuación de cuidados intensivos en pacientes con daño cerebral catastrófico en los que se ha desestimado tratamiento médico o quirúrgico con finalidad curativa por criterios de futilidad y que son considerados posibles donantes, con el objetivo de incorporar la opción de la donación en los cuidados al final de la vida.

Donante real: Paciente fallecido en el que se ha realizado una incisión quirúrgica con el propósito de la extracción de órganos para trasplante.

Donante efectivo: Donante real del que se ha trasplantado al menos un órgano.

Donante de riesgo no estándar (DRNE): Donante con historia presente o pasada de determinadas condiciones o patologías que pueden condicionar la seguridad de los órganos para trasplante y que es conocida antes del trasplante y asumida por el equipo trasplantador tras el oportuno análisis del balance riesgo:beneficio para un determinado paciente.

Donante en asistolia: Donante cuyo fallecimiento se ha establecido por criterios circulatorios y respiratorios. En el donante en asistolia controlada, el fallecimiento ha acontecido tras una limitación de tratamiento de soporte vital por no considerarse dicho tratamiento beneficioso para el paciente o por rechazo del tratamiento. En el donante en asistolia no controlada, el fallecimiento ha acontecido tras una parada cardiorrespiratoria no esperada, que se ha tratado de reanimar infructuosamente.

Donante en muerte encefálica: Donante cuyo fallecimiento se ha establecido por criterios neurológicos.

ECMO: Membrana de oxigenación extracorpórea.

INCUCAI: Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, de la República Argentina perteneciente al Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

Limitación de Tratamiento de Soporte Vital (LTSV): Omisión y/o retirada de uno o varios tratamientos de soporte vital, cuando se prevén inútiles o se han mostrado inútiles para conseguir los objetivos de salud del paciente.

OPAI: Organismos Provinciales de Ablación e Implante, por ejemplo CUCAI Río Negro.

Población Turística Equivalente: Se calcula con el Número de Turistas x cantidad de pernóctes / 365, dando un resultado equivalente a población permanente.

Posible donante: Paciente con daño cerebral catastrófico con alta probabilidad de evolucionar a ME en un corto espacio de tiempo y sin contraindicaciones médicas aparentes para la donación de órganos.

Potencial donante en muerte encefálica: Paciente que ha evolucionado a ME y sin contraindicaciones médicas para la donación de órganos.

Potencial donante en asistolia controlada: Persona con daño cerebral catastrófico o con patología respiratoria, cardíaca o neurodegenerativa en fase terminal, para la que se ha tomado la decisión de retirar las medidas de soporte vital por criterios de futilidad o por rechazo del tratamiento y que no presentan contraindicaciones médicas a la donación de órganos

PRN: Perfusión regional normotérmica.

SINTRA: Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos = Unidad de Terapia Intensiva (UTI)

BIBLIOGRAFIA- FUENTE DE DATOS:

1- Comparación Anual años 2005-2016, Encuesta de Coyuntura Hotelera, Municipalidad de San Carlos de Bariloche.

Informe Técnico 2016-2017, Turismo, Ministerio de Economía, Secretaría de Planificación y Desarrollo Productivo, Gobierno de Río Negro

2- Indicadores Básicos, Argentina 2018. Dirección de estadísticas e información de Salud. Secretaría de Gobierno de Salud. www.deis.msal.gov.ar

3- Estrategias de procuración en Hospitales, www.incucai.gov.ar . Resolución N.º 199/04 del Ministerio de Salud. Resolución INCUCAI N.º 299/13 “Programa Hospital Donante”.

4- Reportes provinciales, www.incucai.gov.ar

5- Plan de acción para la mejora de la donación y el trasplante de órganos, “Plan Donación Cuarenta” Abril 2008, Organización Nacional de Trasplantes

Plan estratégico en donación y trasplante de órganos 2018-2022, Sistema Español de Donación y Trasplante. Organización Nacional de Trasplantes, www.ont.es

6- Transplantation Proceedings, 47, 2570e2571 (2015): Donation in Private Clinics as an Alternate Strategy to Increase the Pool of Donors. Revuelto-Reya^{a,*}, T. Aldabó-Pallás^b, J.J. Egea-Guerrero^b, L. Martín-Villén^b, E. Correa-Chamorro^b, and A. Gallego-Corpa^{ba} Joan XXIII University Hospital, Tarragona, Spain; and ^bVirgen del Rocío University Hospital, Sevilla, Spain

7- XXXIII Congreso Nacional de Coordinadores de Trasplantes, Sevilla 14 a 16 de Noviembre de 2018; Luis Martín Villén, Como incrementar el pool de donantes: Think outside the box.

8- <https://sintra.incucai.gov.ar>

9- Health at a Glance 2017.OECD Indicators. <http://www.oecd-ilibrary.org>

10- Informe de actividad de trasplante, <https://cresi.incuaci.gov.ar>

11 -Ley 27.447: Ley de trasplante de órganos, tejidos y células.

<https://www.argentina.gob.ar/ley-27477>

Ley 26.742 , Sistema Argentino de Información Jurídica, www.infojus.gov.ar

Ley 4264, Legislatura de la Provincia de Río Negro

12- Ley nº 27.447- artículo 33, Protocolo de actuación. INCUCAI

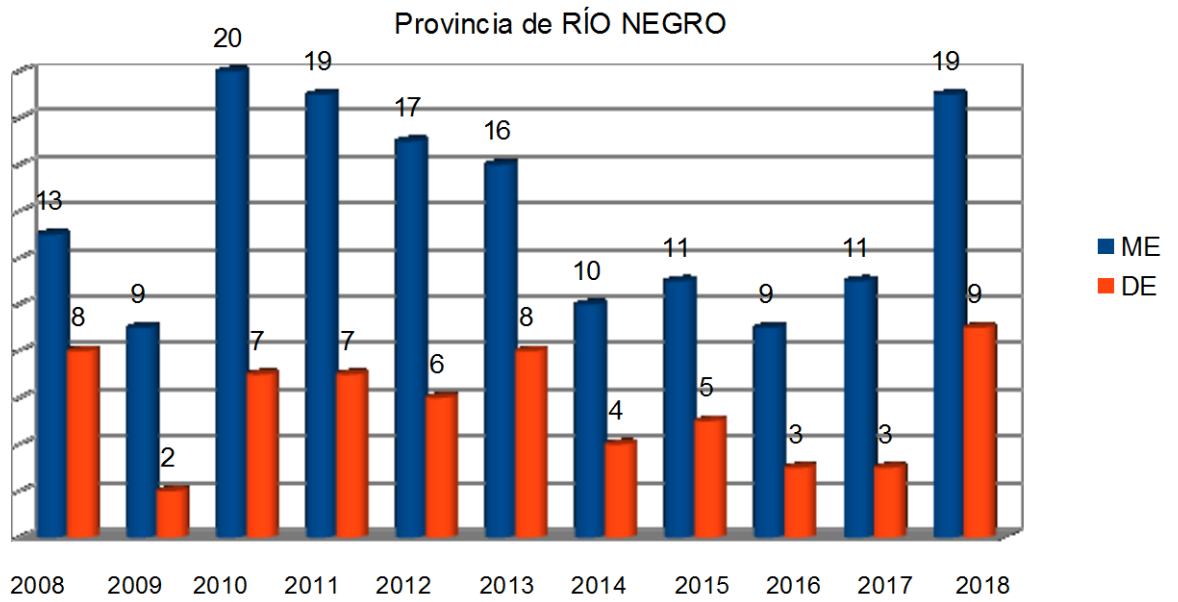
13- The Madrid Resolution on Organ Donation and Transplantation. Transplantation 91: S29-S31, June 15th, 2011

14- Cuidados Intensivos Orientados a la Donación, 2017. Recomendaciones Grupo de trabajo, SEMICYUC-ONT

15- Donación en asistolia en españa: situación actual y recomendaciones. Documento de Consenso Nacional 2012, Organización Nacional de Trasplantes.

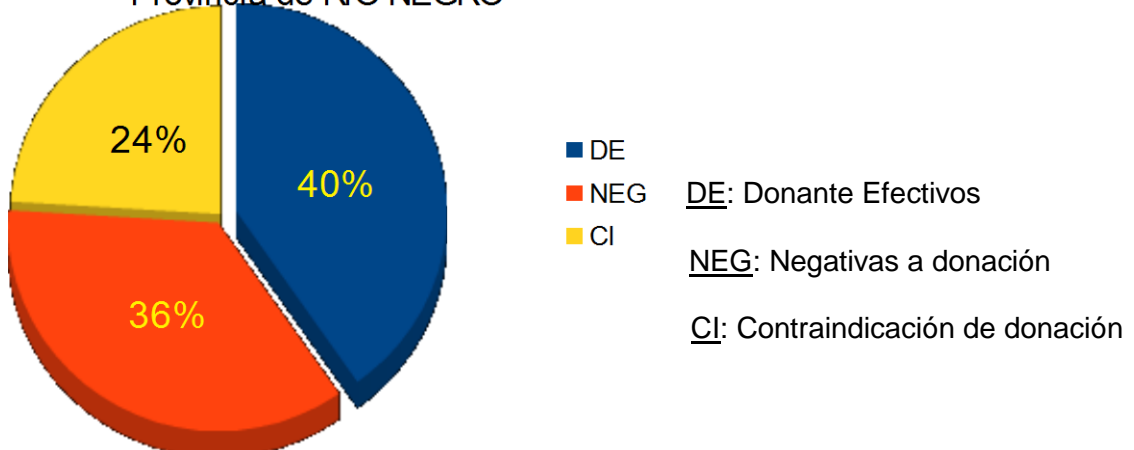
Figura 1

MUERTES ENCEFÁLICAS y DONANTES EFECTIVOS



ME: muertes encefálicas DE: donantes efectivos

MUERTES ENCEFÁLICAS 2008-2018 Provincia de RÍO NEGRO



Donantes Efectivos PROVINCIA RÍO NEGRO

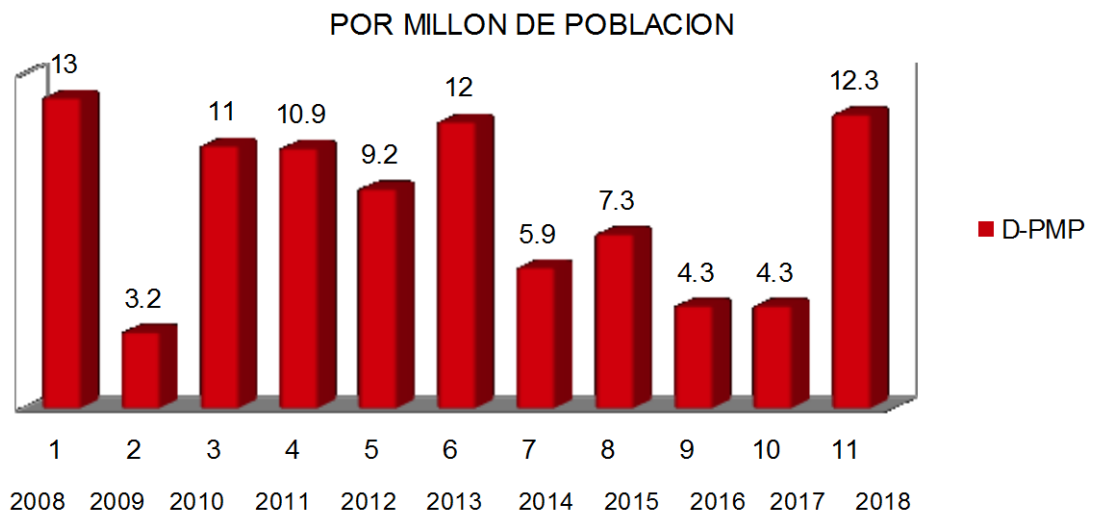
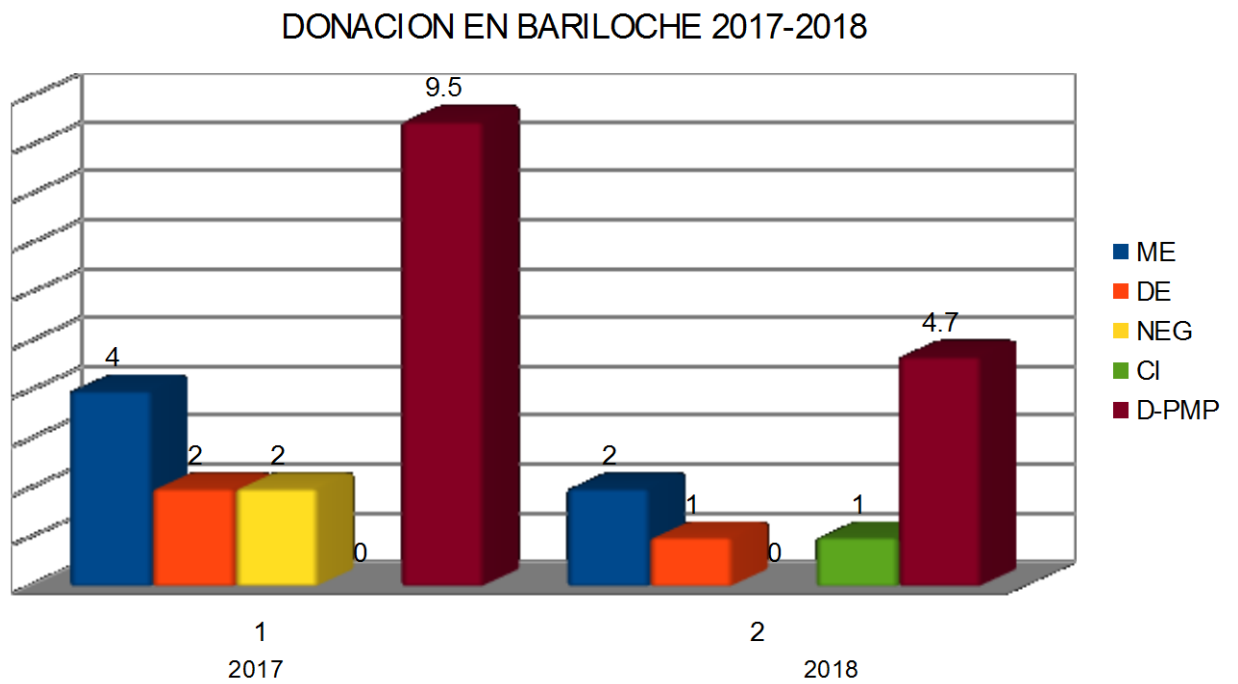
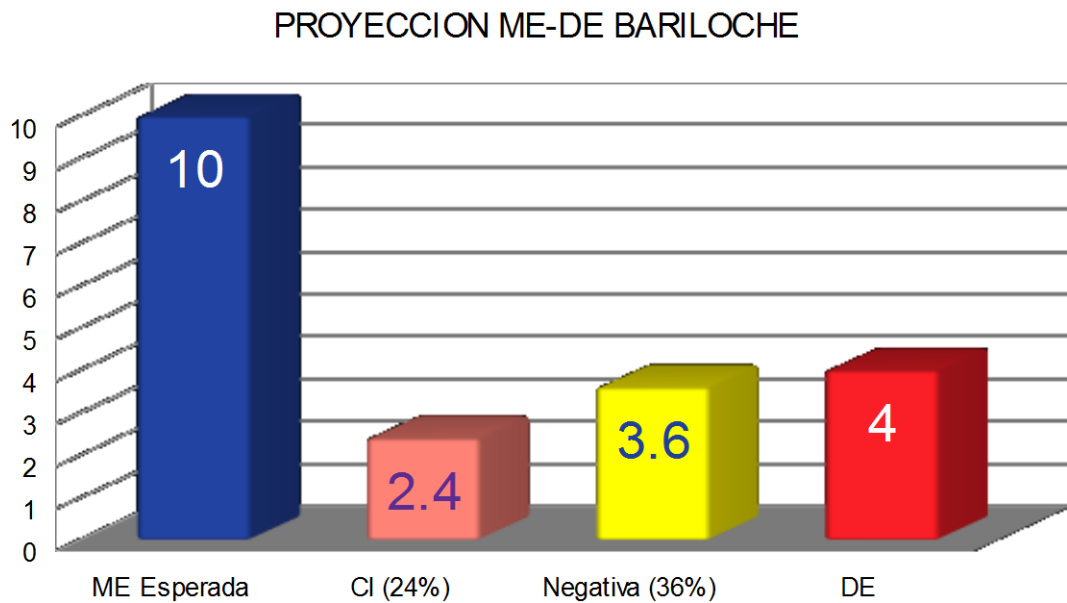


Figura 2

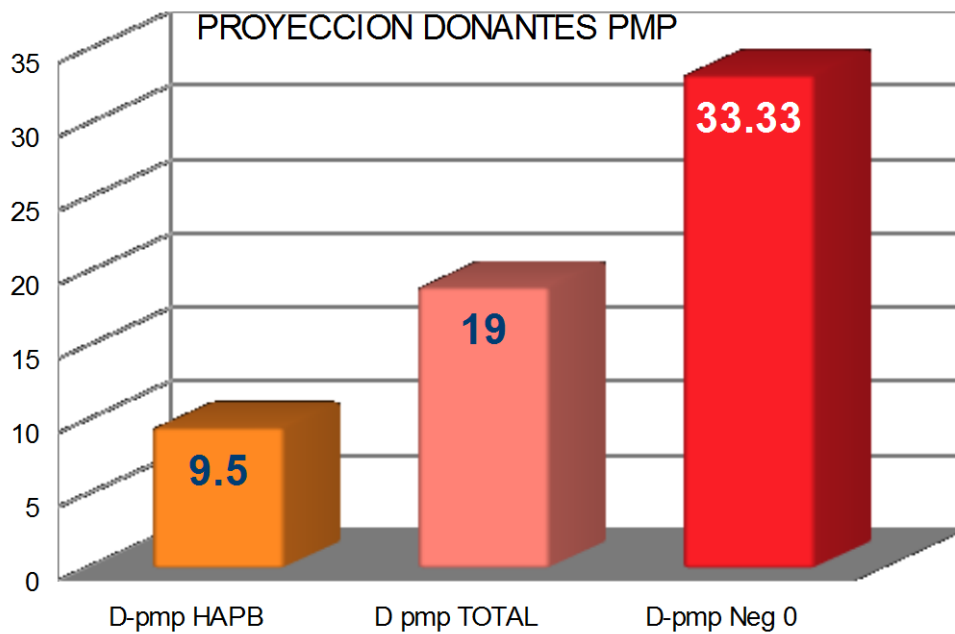


ME: Muerte Encefálica
DE: Donante Efectivos
NEG: Negativa a la donación
CI: Contraindicación a la donación
D-PMP: Donantes por millón de población

Figura 3



ME: Muerte Encefálica
DE: Donante Efectivos
NEG: Negativa a la donación
CI: Contraindicación a la donación



D-pmp HAPB= Tasa donantes Hospital Bariloche
D pmp TOTAL= Tasa esperada con el total de las Instituciones
D-pmp Neg 0= Tasa proyectada con negativa 0 a la donación

ANEXO

ACUERDO DE COLABORACIÓN (modelo)

San Carlos de Bariloche,.....de.....20....

Entre la Dirección del Hospital Área Programa Bariloche, y la Coordinación Provincial de Donación y Trasplante CUCAI.RN en representación del Ministerio de Salud de la provincia de Río Negro y las autoridades del....(Sanatorio, Clínica...)

se procede a firmar el siguiente Acta-acuerdo de colaboración con el objetivo de garantizar la obtención de órganos y tejidos de donantes fallecidos para la realización de trasplante.

• Que el Hospital Área Programa Bariloche “Dr. Ramón Carrillo”, como Hospital de referencia para la Donación y Extracción de Órganos y Tejidos de la Región Andina, IV Zona Sanitaria, pone a disposición del Sanatorio.....

1. Los medios necesarios para el apoyo en el diagnóstico de Muerte Encefálica.
2. Personal de enfermería para el mantenimiento del donante
3. El equipo de coordinación Hospitalaria de donación y trasplante, a cargo del operativo de donación.
4. El laboratorio de bioquímica para serología.
5. Servicio de Microbiología.
6. Anatomía Patológica.
7. El envío de muestras al laboratorio de histocompatibilidad acreditado.
8. Equipos de extracción que incluyen instrumentador y cirujanos, con el correspondiente traslado en ambulancia desde y hacia el aeropuerto de Bariloche.
9. Traslado de órganos a los centros receptores.
10. La disponibilidad de quirófano, el personal de enfermería circulante y anestesista estará a cargo de la institución donde se encuentre el donante, así como el traslado del mismo al quirófano.