

**ANEXO I**

***Programa Federal de Procuración  
de Órganos y Tejidos***

***INCUCAI  
Ministerio de Salud de la Nación***

***Julio 2003***

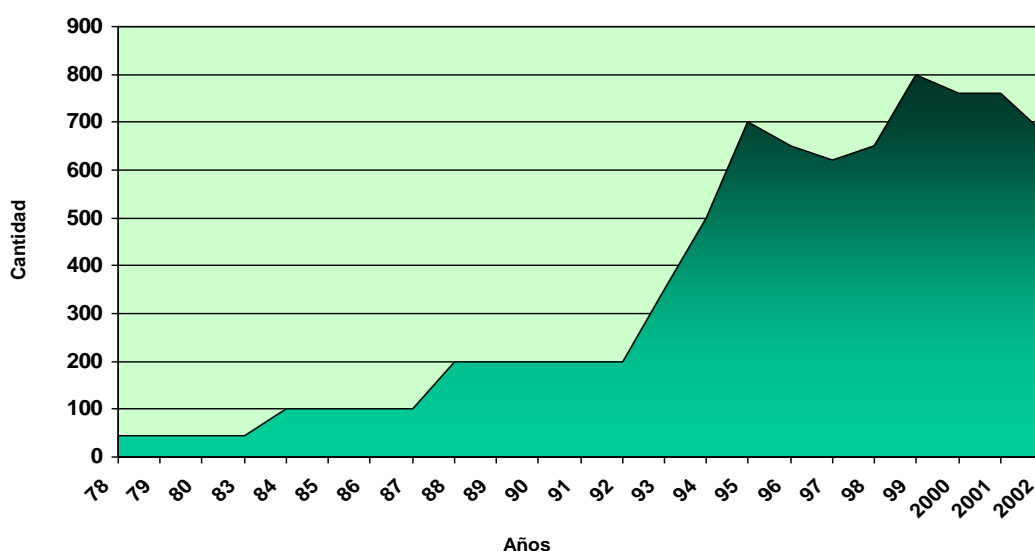
# **PROGRAMA FEDERAL DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

## **I. Fundamentos**

### **1.- Situación Actual de la Procuración de Órganos en Argentina**

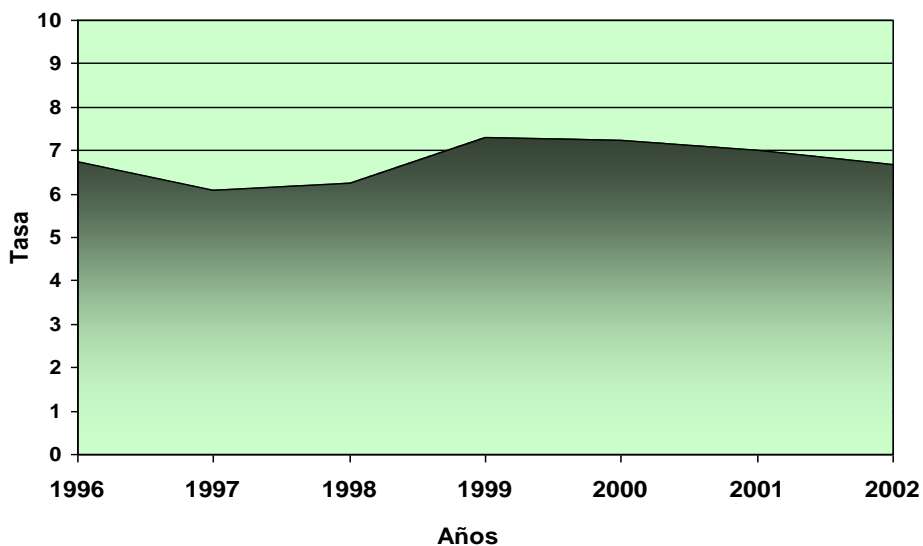
La actividad de Procuración de Órganos para Trasplante en Argentina, como programa institucional, comienza a finales de la década de los 70, con la creación del CUCAI (ley 21541 y su decreto reglamentario). Inicialmente en el área metropolitana, crece lentamente con el surgimiento de programas de trasplante renal, y en la medida que se van constituyendo organismos provinciales de procuración, como en Córdoba y Santa Fe (CADAIC y CUDAI0) en los 80, y el desarrollo del criterio de organización del país en Regionales. El incremento más importante de la actividad se produce en los comienzos de los años 90 cuando se crean los organismos jurisdiccionales prácticamente en la mayoría de las provincias argentinas. Paralelamente, el surgimiento de los programas de trasplantes de órganos no renales (Cardíaco, Hepático, más tarde Pulmonar, luego Pancreático). A partir de 1995, sin embargo esa curva de crecimiento se detiene, constituyéndose en el problema más relevante de la situación actual de la procuración de órganos en Argentina.

**Evolución de la procuración de órganos**  
República Argentina, 1978-2002



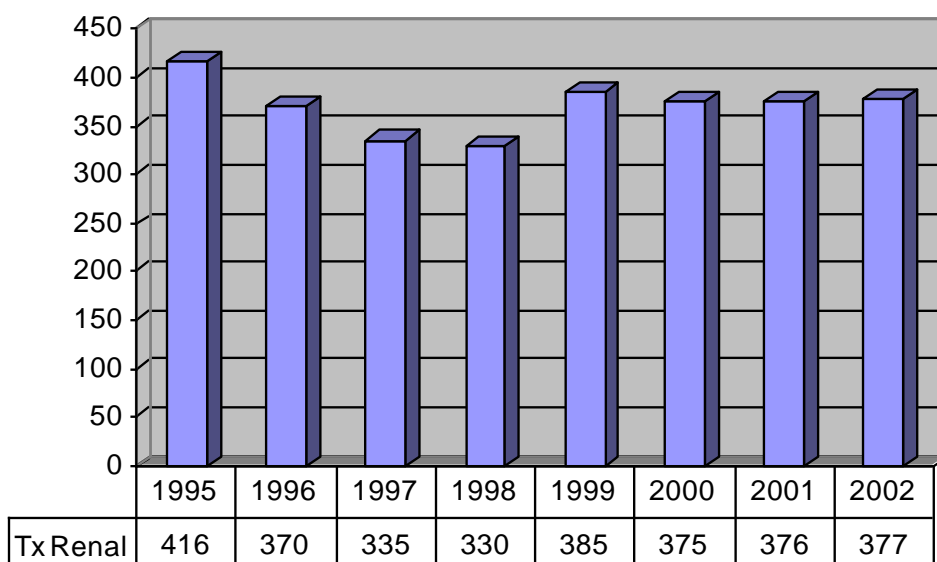
Otra forma de evidenciar el estancamiento de los últimos siete años es el Índice de Donantes Reales PMH y por año, que ha permanecido, con leves variaciones anuales entre 6 y 7 entre 1996 y el 2002.

**Evolución de la procuración de órganos**  
**Tasa de donantes por millón de habitantes**  
 República Argentina, 1996-2002



Como consecuencia de lo anterior, el trasplante renal con donante cadavérico ha permanecido estancado en estos años en cifras que no alcanzan al 8% de la Lista de Espera para trasplante renal por año (L.E. al 31/12/2002: 5.067)

**Trasplante Renal con Donante Cadavérico 1995 - 2002**



La detención del crecimiento de la procuración de órganos en Argentina adquiere mayor relevancia cuando se la compara con otros países de la región: Uruguay en los últimos cuatro años ha tenido un crecimiento sostenido, alcanzando en 2002 un índice de 14.5 donantes PMH/año y Chile en el 2001 superó los 9 Donantes PMH/año.

Otros indicadores que en nuestro país caracterizan el problema que analizamos son:

- Bajos Índices de Ablaciones Multiorgánicas (<50%). En 2002 de los 241 donantes reales, solo se obtuvieron 115 hígados para implante. Con tendencia a la disminución del trasplante de órganos no renales:
  - Disminución del Tx. Cardíaco (al 50% entre 2001 y 2002)
  - Disminución del Tx. Hepático Cadavérico (2000 – 2002)
- Elevada pérdida de PD por causas médicas, vinculadas principalmente a problemas con el mantenimiento del potencial donante (PD). Además,
  - Alto porcentaje de riñones ablacionados y no implantados (25%)
- Elevada pérdida de PD por negativa familiar: superior al 50% de las entrevistas realizadas.

Todos estos indicadores son determinados por factores complejos pero en su gran mayoría se relacionan con el proceso de procuración al interior de los servicios asistenciales hospitalarios.

## ***2.- Escasa Obtención de Tejidos de Donantes Post-PCR***

La actividad de Procuración en Argentina ha puesto el acento básicamente en la obtención de órganos para implante y escasamente en la de tejidos. Ello ha conducido a generar lo que hoy es un evidente problema que afecta particularmente al trasplante de córneas.

En la mayoría de los países del mundo con desarrollo de la trasplantología, el trasplante de córneas es el más frecuente y las listas de espera para el mismo son escasas o inexistentes porque la procuración de tejidos resulta suficiente para que el tiempo de espera sea mínimo. En nuestro país en cambio las listas de espera para trasplante de córneas son abultadas (aproximadamente 3000 pacientes) y los tiempos de espera son en algunos casos de varios años.

Las córneas pueden obtenerse de cadáveres aún hasta seis o doce horas de ocurrida la detención circulatoria, lo cual convierte en potencial donante de córnea a toda persona fallecida, en cualquier circunstancia. Sin embargo, la no existencia de programas tendientes a la obtención de tejidos de donantes post-paro cardíaco en la mayoría de las provincias argentinas, constituye la razón principal de este problema.

En el 2002 se obtuvieron alrededor de 1000 corneas para implante, siendo el 90 % provenientes de tres provincias.

### **3.- Desiguales Desarrollos Provinciales**

La actividad de procuración de órganos y tejidos muestra diferente grado de desarrollo en las provincias. Estas diferencias se pueden analizar a través de distintos indicadores de resultados.

#### **3.a. Donantes PMH en las Provincias**

El índice de donantes reales por millón de habitantes (PMH), es habitualmente utilizado para comparar internacionalmente la actividad de procuración, resultando aceptable cuando se refiere a poblaciones numerosas, por lo que es de relativo valor para comparar provincias de tan variable población.

#### **Provincias con Donantes PMH superior a la media nacional en 2002**

<b>Provincia</b>	<b>Población</b>	<b>Donantes PMH</b>
<b>Media Nacional</b>	<b>36.260.130</b>	<b>6.89</b>
Ciudad de Buenos Aires	2.776.138	20.15
Entre Ríos	1.158.147	11.26
Tierra del Fuego	101.079	9.97
Mendoza	1.579.651	8.90
Córdoba	3.066.801	8.84
Jujuy	611.888	8.21
Santa Fe	3.000.701	8.06

#### **Provincias con Tasa de Donantes PMH Menor a la media en 2002**

Buenos Aires	13.827.203	5.91	Salta	1.079.051	2.82
Santa Cruz	196.958	5.08	San Luis	367.933	2.72
Neuquen	474.155	4.24	Stgo. del Estero	804.457	2.51
Misiones	965.522	4.16	Formosa	486.559	2.04
La Rioja	289.983	3.47	Río Negro	552.822	1.68
La Pampa	299.294	3.35	Catamarca	334.568	0
Corrientes	930.991	3.24	Chaco	984.446	0
San Juan	620.023	3.24	Chubut	413.237	0
			Tucumán	1.338.523	0

3.b. Relacionando la Procuración de Órganos (media 2000-2002) con la demanda de trasplante de cada provincia, expresada a través de la Tasa de Incidencia de Listas de Espera (media 2000-2002), la ubicación de las provincias se modifica sustancialmente:

<b>Procuración &lt; Tasa de Incidencia LE</b>	<b>Procuración &gt; Tasa de Incidencia LE</b>
Buenos Aires	Ciudad de Buenos Aires
Chaco	Entre Ríos
Chubut	Tierra del Fuego
Catamarca	Santa Cruz
La Rioja	Neuquén
Formosa	<i>Misiones*</i>
La Pampa	<i>Formosa*</i>
Salta	
Río Negro	
Mendoza	
San Juan	
Jujuy	
Santiago del Estero	
Córdoba	
Corrientes	
Santa Fe	
San Luis	

*\*En estas provincias, la baja incidencia en listas de espera para trasplante es probable que obedezca a dificultades en el acceso de la población sin cobertura, por lo cual la aparente situación favorable de la procuración no sería tal.*

3.c. Si incorporamos nuevas variables y relacionamos la generación de órganos y tejidos por provincias (expresada en Unidades de Producción Valorizadas) con la Tasa de Incidencia de LE y el gasto en RRHH (tomando sólo los contratos de Coordinadores desde el INCUCAI) se pueden establecer tres categorías:

- ♦ *Categoría 1: Provincias en las que la procuración (expresada en Unidades de Producción) no alcanza a cubrir el gasto en Recursos Humanos.*
- ♦ *Categoría 2: Provincias en las que la procuración no alcanza a cubrir la demanda de su Tasa de Incidencia de LE.*
- ♦ *Categoría 3: La procuración supera el gasto en RRHH y la Tasa de Incidencia de LE.*

**Unidades de Producción:** se establecen de acuerdo al Sistema de Costos de Procuración desarrollado por CUCAIBA (año 1999-2002)

Producto Final	Unidad de Producción
Córnea	1,00
Hueso (pieza)	0.46
Piel (1000 cm <sup>2</sup> )	0.38
Válvula Cardíaca	0.37
Riñón	2.53
Corazón	2.14
Pulmón	2.14
Hígado	2.14
Páncreas	2.14

Asignando a la unidad de procuración un valor de \$1.000.- el agrupamiento resultante que se presenta en el siguiente cuadro, evidencia que el 60 % de las provincias tiene un nivel de producción inferior al gasto en Recursos Humanos y sólo dos están en condiciones de proponerse como meta reducir las Listas de Espera para trasplante:

Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3
Catamarca	Buenos Aires	Ciudad de Bs. As.
Chaco	Córdoba	Entre Ríos
Chubut	Corrientes	
La Pampa	Jujuy	
La Rioja	Mendoza	
Formosa	Misiones	
Neuquén	Santa Fe	
Río Negro	San Luis	
Salta		
San Juan		
Santa Cruz		
Stgo.del Estero		
Tucumán		
Tierra del Fuego		

#### **4.- Factores Causales de la Situación Actual**

Los factores determinantes de los niveles de procuración de órganos y tejidos en nuestro país son múltiples y complejos. Sin embargo es posible identificar, con un elevado grado de consenso entre los responsables de los organismos jurisdiccionales, los siguientes:

4.1. El **Centralismo** en la elaboración normativa que regula la actividad, en el rol fiscalizador, en el protagonismo operativo, en la gestión de recursos y particularmente en el manejo y disponibilidad de la información ejercida por el Organismo Nacional durante largos años, ha generado como consecuencia un desplazamiento de las responsabilidades y debilitado el protagonismo de las jurisdicciones en la actividad.

Aún cuando la Ley 24.193, reconoce en las autoridades sanitarias jurisdiccionales el poder de policía y en el Consejo Federal de Salud la fuente de asesoramiento para la elaboración normativa, en la práctica ha sido el INCUCAI, como organismo escasamente participativo, el que ha ocupado el espacio y con ello ha contribuido a reducir a las provincias y organismos provinciales a roles secundarios. La no existencia en las agendas sanitarias provinciales de la procuración de órganos como programa propio, tiene relación directa con lo señalado. De igual manera se explica la pobre existencia de registros provinciales de procuración, listas de espera y trasplantes y los casi inexistentes recursos provinciales destinados a tal fin.

4.2. El **Modelo Dominante de Organización Extrahospitalaria** de los programas de procuración en las jurisdicciones con mayor volumen de actividad, trae como consecuencia la exclusión de los equipos profesionales y técnicos hospitalarios del proceso de procuración. El *“Organismo de Procuración haciéndose cargo de todo el proceso (diagnóstico de la muerte, mantenimiento y selección del potencial donante, obtención del consentimiento familiar, etc)”*, contribuye a generar en el imaginario colectivo institucional la idea de que la procuración de órganos es un problema ajeno al hospital. La actitud resultante será de no compromiso y carente de motivación.

#### **4.3. Desjerarquización (desvalorización) de la Procuración como Actividad Médico Asistencial**

La procuración de órganos y tejidos es, en la mayoría de los sistemas sanitarios en Argentina, una actividad marginal. Nunca ha tenido reconocimiento en los sistemas de financiamiento ni en la estructura hospitalaria.



Para la sociedad en general, para la medicina misma, incluso, el trasplante goza de elevada valoración, no así la procuración de órganos. La procuración es nuevamente una actividad carente de motivación alguna.

4.4. En Argentina se observa una **fractura entre el Trasplante y la Procuración de órganos** que tiene diversas expresiones:

4.4.1. El trasplante se desarrolló originalmente en centros privados, que conservan hoy un protagonismo relevante, particularmente en el trasplante no renal, mientras que los centros generadores de donantes son principalmente hospitales públicos no trasplantadores. Esta situación contribuye a una percepción distorsionada que asocia el trasplante a la *riqueza* y la donación a la *pobreza*;

4.4.2. Los centros de trasplante, así como los equipos profesionales habilitados para trasplante tienen mayoritariamente una actitud de prescindencia en relación a la problemática de la procuración, con escasa o nula participación en el proceso;

4.4.3. El desarrollo de centros de trasplantes se ha producido principalmente en el área metropolitana, en detrimento del interior del país, con escasa intervención reguladora del estado. Ello genera una distorsión con consecuencias negativas tanto para la accesibilidad, tiempos de distribución y asignación de órganos, tiempos operativos en general, así como costos elevados por la necesidad de desplazamientos aéreos de los equipos y de muestras para realización de estudios en centros de la ciudad de Buenos Aires. Y contribuye a desvincular la procuración del trasplante, toda vez que el órgano obtenido en la terapia intensiva de un hospital provincial con mucha frecuencia es ablacionado y trasplantado por un equipo profesional de la Capital Federal y la mayoría de las veces, además de una institución privada.

4.5. Finalmente, es necesario reconocer que la actividad de procuración ha padecido de una **Ausencia de Programas** que exijan diagnósticos, planificación, establecimiento de metas, sistemas de monitoreo y evaluación, exigencia de responsabilidades, rendición de cuentas por resultados, sistemas de estímulos, etc. Ello ha restado la posibilidad de un monitoreo sistemático que genere capacidad de identificación y superación de problemas.

## **II. Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos**

### **Premisas Básicas:**

Un Programa Nacional de Procuración de Órganos y Tejidos que se proponga modificar sustancialmente la realidad actual descrita debe partir de reconocer premisas básicas, como puntos de partida muy sólidos, sobre los cuales crecer. Estas premisas son:

- **Reconocer la Procuración de Órganos y Tejidos como una Actividad Hospitalaria Asistencial.** Son los hospitales, en particular sus Unidades de Cuidados Críticos las potenciales generadoras de donantes. Por lo tanto un Programa de Procuración debe desarrollarse prioritariamente al interior de los hospitales de mayor complejidad. (“Hospitalizar la Procuración de Órganos y Tejidos”)
  
- **Protagonismo de los Organismos Provinciales, y por lo tanto:**
  - *Inclusión del Programa en la Agenda Sanitaria Provincial*
  - *Asunción de Responsabilidades de Gestión, Fiscalización y Conducción Operativa por parte de las provincias*
  
- **Constitución de una Comisión Federal de Trasplantes como Comisión del COFESA,** como organismo normatizador, de seguimiento y evaluación del Programa.
  
- **Deberá contar con un Sistema de Financiamiento de la Actividad de Procuración.**
  
- **Deberá desarrollarse un Programa de Control de Calidad del Proceso de Procuración Hospitalario y deberá cada provincia asumir el cumplimiento de metas adecuadas a su demanda de trasplante y capacidad potencial generadora de donantes.**

## **Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos**

### **1. OBJETIVOS GENERALES:**

1. *Incrementar la procuración de órganos para implante de tal manera que supere la incidencia de ingresos a Listas de Espera, con la finalidad de disminuir los tiempos de espera y reducir las listas de espera para trasplante.*
2. *Incrementar la obtención de tejidos para implante de tal manera de eliminar la espera para el trasplante.*
3. *Optimizar la calidad del proceso de procuración con la finalidad de incrementar la oferta de órganos no renales para implante y optimizar la calidad de los órganos para implante.*
4. *Optimizar la utilización de los órganos DONADOS.*

### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. **Detectar el 100% de las Muertes Encefálicas** ocurridas en las Unidades de Cuidados Intensivos de los Establecimientos que por su complejidad sean categorizadas como Potenciales Generadoras de Donantes (Categoría I A)
  - a. *Realizar el diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos en TODO individuo internado en una UTI en el que se haya detectado el Síndrome Clínico de Muerte Encefálica.*
  - b. *Iniciar oportunamente el monitoreo y sostén de las funciones orgánicas en TODO individuo con Síndrome Clínico de ME internado en UTI.*
  - c. *Procurar obtener el consentimiento para la ablación en TODOS los casos con diagnóstico de ME y sin contraindicaciones médicas para la donación.*
  - d. *Propender a la desconexión de la ARM en todos los casos con diagnóstico de ME y contraindicaciones médicas para la donación u oposición familiar a la donación.*
2. **Lograr el 100% de las Comunicaciones** de las muertes ocurridas en todos los establecimientos que por su complejidad hayan sido categorizados como Potenciales Generadores de Donantes (Cat. I A)
  - a. *Evaluar la viabilidad de los tejidos oculares para implante en*

*TODO caso de muerte institucional comunicada.*

*b. Procurar obtener el consentimiento para la donación en todo individuo fallecido sin contraindicación médica para la donación.*

3. **Lograr la Detección y Comunicación Oportunas** de todos los casos de ME con diagnóstico clínico ocurridas en establecimientos asistenciales localizados en el área de influencia del hospital de referencia del Programa de Procuración en la zona, región o provincia, según se establezca.
  - a. Realizar el diagnóstico de muerte en todos los casos comunicados.*
  - b. Iniciar el monitoreo y mantenimiento oportunamente.*
  - c. Procurar obtener el consentimiento para la donación en TODOS los casos.*
  - d. Propender a la desconexión de la ARM en todos los casos con diagnóstico de muerte y contraindicaciones médicas u oposición familiar a la donación.*
4. *Implementar en TODOS los centros asistenciales categorizados como Potenciales Generadores de Donantes (Cat. IA) el **Sub-Programa de Garantía de Calidad.***
5. **Registrar el 100% de los casos de ME detectadas y/o Comunicadas y su evolución, en cada jurisdicción y en el sistema nacional de información.**
6. *Implementar **Sub-Programas de Formación y Actualización Continua** de los profesionales y técnicos involucrados en el proceso de procuración.*
7. *Implementar con participación de la Sociedad Argentina de Trasplante, Acciones de Cooperación Procuración-Trasplantes, protocolos de consenso sobre la selección de órganos para implante y especialmente Programas Específicos para el Implante de órganos obtenidos de Donantes Límites.*
8. *Promover el desarrollo regional de Laboratorios de Histocompatibilidad, Serotecas de sueros de Potenciales Receptores, y Programas de Trasplante de Órganos y Tejidos, así como Bancos de Tejidos en Centros Hospitalarios Públicos con la finalidad de optimizar el trasplante, reduciendo los tiempos de isquemia fría para el trasplante de órganos, y favorecer la accesibilidad al trasplante de*

los pacientes, así como la mayor aceptación de la donación de órganos en la población.

### **3. ACCIONES:**

1. Establecer metas anuales de procuración para cada Provincia de acuerdo a:
  - a. *Demanda de Trasplantes: Incidencia y prevalencia de LE provinciales.*
  - b. *Índices de procuración en los últimos tres años.*
  - c. *Estimación de la capacidad potencial generadora de donantes de acuerdo a la mortalidad institucional en la Jurisdicción.*
2. *Categorizar las Instituciones Asistenciales de la Jurisdicción según capacidad generadora de donantes:*
  - a. *Categoría I A: Hospitales Generales (o Pediátricos) con UTI, Neurocirugía 24 hs + Centro de Referencia Zonal (o Regional)*
  - b. *Categoría I B: UTI + Neurocirugía*
  - c. *Categoría II: UTI sin Neurocirugía*
3. *Establecer, con la participación de la Dirección de la Institución y Jefatura de Terapia Intensiva, Coordinaciones Hospitalarias de Trasplante en todos los Centros Asistenciales Categoría IA y en los IB que se consideren (por situación geográfica y complejidad) capaces de constituirse en cabecera de red de referencia en procuración o capaz de generar 12 o más PD/ año.*
4. *Procurar establecer Redes Zonales o Regionales de Referencia y/o Comunicación de ME integradas por los Establecimientos IB y II existentes en el área de influencia de cada Establecimiento IA o IB según la región.*
5. *Definir para la Red de referencia (y acordar con las instituciones adheridas) los procedimientos de detección y comunicación de las ME y los procedimientos consecuentes para la puesta en marcha de los protocolos de diagnóstico de muerte, mantenimiento, selección y obtención del consentimiento familiar y judicial si correspondiere, para la ablación.*
6. *Elaborar, producir y distribuir a cada Jurisdicción los Manuales y Protocolos de:*
  - a. *Detección y Diagnóstico de la Muerte Bajo Criterios Neurológicos.*

- b. Mantenimiento y Selección del Potencial Donante.*
  - c. Normas Legales y Procedimientos para la Obtención del Consentimiento Familiar y Judicial para la Donación.*
- 7. Elaborar en cada Jurisdicción, contando con los recursos del INCUCAI, la estrategia para la incorporación del Programa en cada una de las instituciones asistenciales categorizadas como Potenciales Generadoras de Donantes.*
  - 8. Elaborar e implementar el Sub-Programa de Formación y Capacitación Continua de Profesionales y Técnicos involucrados en el Proceso de Procuración:*
    - a. Cursos Nacionales de CHTx*
    - b. Cursos Regionales de Actualización*
    - c. Cursos para Enfermería en Procuración*
    - d. Cursos para Neurólogos en Diagnóstico de Muerte*
    - e. Entrenamiento en procesos específicos (Consentimiento p/ donación)*
    - f. Cursos de Formación en Gestión Institucional*
  - 9. Implementar el Sub-Programa de Comunicación Obligatoria de todas las muertes institucionales en los Centros Asistenciales IA y IB con CHTx, con la finalidad de procurar tejidos oculares para implante.*
  - 10. Implementar en TODOS los Centros Asistenciales IA y IB con CHTx el Sub-Programa de Garantía de Calidad del Proceso de Procuración.*
  - 11. Elaborar conjuntamente con las Comisiones respectivas de la Sociedad Argentina de Trasplantes, proyectos de integración de los equipos de trasplante a los programas de procuración e implementar Programas Específicos para la utilización de órganos obtenidos de Donantes Límites.*
  - 12. Promover el análisis jurisdiccional y regional de recursos de Laboratorios de Histocompatibilidad, Bancos de Tejidos, Serotecas, Programas de Trasplante de Córneas y Trasplante Renal, con la finalidad de elaborar proyectos de desarrollo de los mismos con sentido regional y con apoyo técnico y financiero del INCUCAI y las Jurisdicciones más desarrolladas, que cuenten con tales programas activos y con capacidad de asistencia y cooperación técnica.*

### **III – IMPLEMENTACIÓN**

#### ***La implementación del Programa requiere:***

1. **Adhesión de la Autoridad Sanitaria Provincial** que autorice y promueva su aplicación en el Sistema Sanitario Provincial.

Se propone para ello la firma de un **Convenio de Compromisos “NACION - PROVINCIA”** en el que se establezcan los compromisos a asumir:

#### **Compromisos Provinciales:**

- a. Marco Jurídico: **adhesión a la Ley Nacional** (cuando no existiera) y **adhesión al Programa Federal de Procuración**.
- b. Marco Sanitario Organizativo: constituir o consolidar un **Organismo Provincial** de Procuración y Trasplante.
- c. Mantenimiento de los Registros Provinciales: de donantes, IRCT, receptores (Listas de Espera) y trasplantes.
- d. Designar un Representante de la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional a la Comisión Federal de Trasplante.
- e. Garantizar los recursos necesarios para la detección de PD y **proceso de procuración en los hospitales** seleccionados (categorizados).
- f. Cumplir las **metas anuales** (establecidas por la Comisión Federal) y adherir al Sub-Programa de Garantía de Calidad.
- g. Establecer una **Cuenta Especial** con destino al financiamiento de la actividad en la Jurisdicción.
- h. Transferir la competencia para la recuperación de los costos de procuración al INCUCAI.

#### **Compromisos de Nación:**

- a. Funcionamiento de la **Comisión Federal de Procuración y Trasplante**: Elaboración Normativa; Monitoreo y Evaluación del Programa; Establecimiento de METAS.
- b. **Asegura la Coordinación Operativa Nacional**
- c. Sub-Programa de **Formación y Capacitación** de Recursos Humanos en Procuración.
- d. Desarrollo y mantenimiento del **Sistema Nacional de Información**. Registros Nacionales y Nodos Jurisdiccionales.
- e. **Desarrollar una Estrategia Comunicacional** y producción de materiales para la distribución nacional.

- f. **Provee el Equipamiento Informático** para el funcionamiento del sistema de información en cada Jurisdicción.
- g. **Aporta el equipamiento específico para procuración.**
- h. **Gestiona el Fondo Nacional de Procuración.**

2. **La constitución de una “Comisión Federal de Trasplante”**, dependiente del Consejo Federal de Salud como Organismo de Elaboración, Monitoreo y Evaluación de las Políticas Sanitarias en materia de trasplante en el país.

3. **Establecimiento de Coordinaciones Provinciales Integradas** en la Estructura Sanitaria de la Provincia como

- a. Referentes Provinciales de Procuración y Trasplantes.
- b. Conducción Operativa Provincial.
- c. Responsable de la Gestión de los Recursos, Programas y Registros Provinciales.

4. **Crear un Sistema de Financiamiento de la Actividad de Procuración que permita financiar:**

- a. Gastos Institucionales en cada operativo de procuración (día de UTI, Laboratorios, Quirófano, etc).
- b. Laboratorio Específico del PD (Serología, HLA, otros).
- c. Insumos de Procuración, Preservación y Transporte de Órganos y/o Tejidos.
- d. Prestaciones Médicas o Técnicas necesarias en el proceso.
- e. Comunicaciones, Movilidad, Mantenimiento de Equipamiento Específico.
- f. Gastos de Gestión Administrativa.



4.1. Establecimiento de un **Fondo Nacional de Procuración** que se integraría por:

- a. Recuperación de la facturación de costos de procuración a la Seguridad Social (APE, PAMI) y demás financiadores de trasplantes, centralizada en el INCUCAI por transferencia de las competencias provinciales para facturar.
- b. Fondos propios (presupuestarios).

4.2. **Transferencias a las Cuentas Especiales Provinciales:** se realizarán mediante los siguientes mecanismos:

- a. Módulo Básico Mínimo para asegurar el Funcionamiento Mensual de las coordinaciones hospitalarias.
- b. Asignaciones complementarias relacionadas con la producción por Cumplimiento de Metas (en Unidades de Producción).

*c. Asignaciones complementarias relacionadas con la producción*

4.3. **Destino Específico:** Gastos institucionales, insumos específicos, movilidad, comunicaciones, contrataciones (Laboratorios, Prácticas Especiales, Serotecas).

4.4. **Auditoria centralizada en el INCUCAI de las Cuentas Especiales Provinciales.**

