



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS COORDINADORES HOSPITALARIOS DE DONACIÓN

(Guía de apoyo para los Comités Internos de  
Trasplante)

Noviembre de 2021

Av. Contreras Núm. 428, Edificio 5, Planta Alta, Col. San Jerónimo Lídice,  
C. P. 10200, Alcaldía La Magdalena Contreras, CDMX, Tel. (55) 5487 9902, [www.gob.mx/cenatra](http://www.gob.mx/cenatra)





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## FUNDAMENTO LEGAL

**Art. 44, fracción VI**, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, *"Corresponde al Centro Nacional de Trasplantes, **acreditar y evaluar** a los profesionales que realizan actos de disposición de órganos y tejidos*

**Art. 316 bis de la Ley General de Salud** *"Los establecimientos a los que se refieren las fracciones I y II del artículo 315 de esta Ley deberán contar con un coordinador hospitalario de donación de órganos y tejidos para trasplantes que esté disponible de manera permanente.*

*El coordinador hospitalario de la donación de órganos y tejidos para trasplantes de los establecimientos a los que se refieren las fracciones I y II del artículo 315 deberá ser un médico especialista o general, que cuente con experiencia en la materia y **esté capacitado por la Secretaría de Salud para desempeñar esa función**, quien podrá auxiliarse en su caso de otros profesionales de la salud debidamente capacitados en la materia.*

**Artículo 12, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplante.** Al Coordinador Hospitalario, además de lo señalado en la Ley, le corresponderá:

**II.** Participar en la elaboración de programas y proyectos de trabajo, así como manuales de procedimientos médicos, técnicos y administrativos relativos a las actividades de Procuración de Órganos, Tejidos y células que el Establecimiento de Salud efectúe, así como dar seguimiento a su observancia;

**III.** Participar en la capacitación y evaluación del desempeño del personal a su cargo y, en su caso, coadyuvar en actividades docentes y de investigación en materia de Trasplantes;

**IV.** Promover y difundir estrategias y acciones que fomenten la donación voluntaria y altruista al interior del Establecimiento de Salud en el que laboren, y

*..." Art. 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplante "La **capacitación** del coordinador hospitalario que se refiere el artículo 316 Bis de la Ley General de Salud, **así como la***

Av. Contreras Núm. 428, Edificio 5, Planta Alta, Col. San Jerónimo Lídice, C. P. 10200, Alcaldía La Magdalena Contreras, CDMX, Tel. (55) 5487 9902, [www.gob.mx/cenatras](http://www.gob.mx/cenatras)





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

*expedición de la constancia que acredita dicha capacitación, estará a cargo del CENATRA, para lo cual podrá auxiliarse de instituciones académicas en términos de los convenios que para tal efecto se celebren”.*

**Art. 15 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplante** *“Además de la capacitación a que se refiere el artículo 316 bis de la Ley, el Coordinador Hospitalario deberá acreditar cada cinco años, ante los integrantes de su Comité Interno de Trasplantes del Establecimiento de Salud en el que laboran, que cuenta con los conocimientos actualizados para desempeñar su función. Dicha acreditación deberá ser notificada al CENATRA”.*

**Art. 34 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes,** *“Los Comités Internos de Trasplantes deberán contar con un sistema de gestión de calidad de los Programas de Trasplantes, definido, en su caso, en coordinación con sus respectivas Coordinaciones Institucionales, el cual deberá ser remitido al CENATRA y a los Centros Estatales de Trasplantes o Consejos Estatales de Trasplantes, los que podrán formular las recomendaciones que estimen pertinentes”.*

**Artículo 69, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes,** La coordinación del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes está a cargo del CENATRA.

Para efectos del párrafo anterior, el CENATRA tendrá las siguientes funciones:

**II.** Evaluar periódicamente los resultados alcanzados por los diferentes integrantes del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, y

**III.** Convocar a consensos para definir la homologación de los criterios de atención médica integral en materia de Trasplantes, así como la difusión de los mismos.

#### **ÁMBITO DE APLICACIÓN:**

Los criterios de acreditación establecidos en esta guía, se consideran de aplicación en los establecimientos de todas las entidades federativas y de todas las instituciones del sector.

Av. Contreras Núm. 428, Edificio 5, Planta Alta, Col. San Jerónimo Lídice  
C. P. 10200, Alcaldía La Magdalena Contreras, CDMX, Tel. (55) 5487 9902, [www.gob.mx/cenatra](http://www.gob.mx/cenatra)





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Los criterios son de aplicación para todos los Coordinadores Hospitalarios de Donación, adscritos a establecimientos de salud con **autorización sanitaria para Disposición de órganos, tejidos y células.**

Para el caso de los establecimientos que únicamente cuentan con autorización sanitaria para trasplantes de órganos, tejidos y células, no aplican los aspectos relacionados con el **Balance anual de la productividad real alcanzada**, no aplica de la manera en que fue diseñado en este documento, por lo que se sugiere que los miembros del Comité Interno de Trasplantes, realicen el ajuste correspondiente. El resto de los criterios, si son aplicables para la evaluación del coordinador hospitalario.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Los criterios de acreditación establecidos en esta guía, no aplica a los Coordinadores Hospitalarios de Donación integrados a establecimientos de salud que cuentan con autorización sanitaria para:

- Banco de tejidos

#### **FECHA DE INICIO PARA LA APLICACIÓN DE ESTOS CRITERIOS:**

Los criterios de acreditación establecidos en esta guía, son aplicables a partir del 1 de enero de 2022.

#### **ANTECEDENTES SOBRE LA ACREDITACIÓN INICIAL:**

En cumplimiento del artículo. 316 bis de la Ley General de Salud (LGS) y al artículo 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Trasplantes (RLGSMT), el Centro Nacional de Trasplantes ofrece las siguientes actividades académicas a los profesionales de la salud que se desempeñan como coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, para otorgar la primera acreditación de la capacitación, . Dichas actividades deberán ser registradas en el Sistema de Información del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT).

- 1. Diplomado para la formación de coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes.** Dirigido a profesionales médicos que se desempeñan como coordinadores hospitalarios en establecimientos con licencia sanitaria para disposición de órganos, tejidos y células.

Av. Contreras Núm. 428, Edificio 5, Planta Alta, Col. San Jerónimo Lídice, C. P. 10200, Alcaldía La Magdalena Contreras, CDMX, Tel. (55) 5487 9902, [www.gob.mx/cenatras](http://www.gob.mx/cenatras)





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## **2. Curso de Fundamentos clínicos, jurídicos y bioéticos del proceso de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.**

Dirigido a profesionales que se desempeñan como coordinadores hospitalarios de donación, en establecimientos con licencia sanitaria para trasplantes de órganos, tejidos y células, Así como a establecimientos con licencia sanitaria para bancos de tejidos (córnea u otros tejidos).

En ambos casos, el Centro Nacional de Trasplantes, otorga constancia de aprobación a los alumnos que cursan cualquiera de estas dos actividades académicas y un Diploma (ara el caso del Diplomado) o Constancia (para el caso de curso), que otorga la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), cuando el alumno solicita el registro ante la UNAM.

El Diplomado para la formación de coordinadores hospitalarios de donación, también puede ser elegido como opción de capacitación inicial por los profesionales que se desempeñan como coordinadores hospitalarios de donación, en establecimientos con licencia sanitaria para trasplantes de órganos, tejidos y células, así como por los profesionales que se desempeñan como coordinadores de establecimientos con autorización sanitaria para bancos de tejidos (córnea u otros tejidos). Esta opción es válida y también se registra en el Sistema de Información del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT), para actualizar los datos referentes a la capacitación de estos profesionales de la salud.

Cuando transcurrieron más de cinco años desde que el Coordinador Hospitalario de donación cursó la capacitación inicial, correspondiente al perfil de su establecimiento deberá re-acreditarse. El art. 15 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, establece que el Coordinador deberá acreditar cada cinco años, ante los integrantes de su Comité Interno de Trasplantes del Establecimiento de Salud en el que laboran, que cuenta con los conocimientos actualizados para desempeñar su función.

Para estos casos, el curso de **Fundamentos clínicos, jurídicos y bioéticos del proceso de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante**, puede ser de utilidad para contribuir a los puntos por actualización, **pero no sustituyen** a todos los elementos que se considerarán evaluables para que el Comité interno de donación o

Av. Contreras Núm. 428, Edificio 5, Planta Alta, Col. San Jerónimo Lídice  
C. P. 10200, Alcaldía La Magdalena Contreras, CDMX, Tel. (55) 5487 9902, [www.gob.mx/cenatras](http://www.gob.mx/cenatras)







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

trasplantes determine satisfactoria en el dictamen de la acreditación de la actualización del CHD

#### **OBJETIVO GENERAL DE LA GUÍA:**

Establecer criterios para la evaluación y acreditación de la actualización de los coordinadores hospitalarios de donación, como herramienta de apoyo a los comités hospitalarios de donación o trasplante, que facilite la estandarización de criterios al nivel nacional.

#### **MECANISMO GENERAL:**

Sistema de evaluación basado en el cumplimiento de acciones orientadas al seguimiento, medición y mejora de procesos, así como a la profesionalización del Coordinador Hospitalario, a través de la capacitación continua, el desarrollo de actividades docentes y de investigación, así como la implementación de actividades de difusión.

#### **ESTRATEGIAS:**

- 1. Incentivar el uso de la metodología y herramientas para la planeación, evaluación y seguimiento de las actividades que realiza el Coordinador Hospitalario de Donación.**
- 2. Realizar la evaluación interna del desempeño del servicio de donación (Anexo 1A), para lo cual deberá implementar un programa de calidad que le permita evaluar los procesos de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, y la productividad real alcanzada en un periodo, en comparación al rango esperado con hospitales de su mismo tipo. Para ello se deberán considerar las siguientes acciones:**
  - o Definir la capacidad donación esperada en el hospital con base en el rango esperado según el tipo de Hospital.
  - o Implementar el programa de calidad, para medir de manera sistemática, la productividad alcanzada a través de los siguientes indicadores (Anexo 1A):





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- Porcentaje de donaciones concretadas por Muerte Encefálica/Total de defunciones ocurridas en el Hospital.
  - Porcentaje de pacientes con ME que llegan a convertirse en donantes
  - porcentaje de donaciones concretadas por parada cardiaca/Total de defunciones ocurridas en el Hospital.
- 
- Implementar el uso de la **Herramienta para el Programa de Calidad**, que permita medir el avance a través de los indicadores e informar los resultados de forma regular (Anexo 1B)
  - Identificar los factores hospitalarios que tienen impacto sobre el proceso de procuración.
  - Realizar propuestas de mejora del programa de procuración al Comité Interno y Dirección del establecimiento, basadas en el análisis de los indicadores y la problemática identificada, con el fin último de incrementar los resultados de donación.
  - Contribuir en la mejora de la calidad y la seguridad de las donaciones de órganos y tejidos en México apoyándose en el análisis de la herramienta diagnóstica.
- 3. Incentivar la actualización a través de la capacitación continua en el Coordinador Hospitalario de Donación (al menos 20 horas al año)**
- El Centro Nacional de Trasplantes, los Centros Estatales de Trasplantes y las Coordinaciones Institucionales, definirán y promoverán la lista de cursos y eventos a nivel nacional que aporten horas para el cumplimiento de este punto.
- 4. Incentivar la actividad de docencia e investigación del Coordinador Hospitalario de Donación.**
- La participación como docente también aportará horas para el cumplimiento de la actualización continua.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- 5. Incentivar la participación de los Coordinadores Hospitalarios de Donación en la investigación científica en materia de donación y trasplantes**
- 6. Incentivar la actividad de difusión de la cultura de donación por el Coordinador Hospitalario de Donación**

## **METODOLOGÍA**

1. Anualmente, el Coordinador Hospitalario de Donación deberá presentar ante el Comité Interno de Coordinación para la Donación o Comité Interno de Trasplantes, durante el primer trimestre del año:
  - o **Resultados del programa anual de trabajo de la coordinación de donación del año inmediato**, el cual deberá incluir los siguientes apartados:
    - **Balance del cumplimiento de metas y objetivos** del programa anual de trabajo que ha concluido.
    - **Balance anual de la productividad real alcanzada** y la comparación con el rango esperado con hospitales de su mismo tipo, considerando los datos del año inmediato anterior (programa de calidad).
    - **Control anual de la trazabilidad de los órganos y tejidos procurados**, considerando la siguiente información:
      - Reporte del estatus de la información reportada al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT), en comparación con los procesos de procuración realizados en el mismo periodo que se informa.
      - Relación de respuesta y solución a las inconsistencias recibidas dentro del límite de tiempo establecido.
      - Identificación de pendientes de reportes al SIRNT, al momento del informe final.







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Estos informes deben enviarse a las Coordinaciones Institucionales y Centros y Consejos Estatales de Trasplantes.

- **Estatus de los expedientes** al cierre del año, referente a la información de los eventos de procuración. Relación de procesos de procuración realizados durante el año y porcentaje de acciones documentadas en el expediente del hospital y en las carpetas internas al servicio de donación, con base en los requerimientos que establece la normativa.
- **Presenta resumen de las estrategias específicas implementadas** de acuerdo con las áreas de oportunidad identificadas con anterioridad.
- **Análisis general de resultados** respecto a su programa anual de trabajo concluido, describiendo áreas de oportunidad identificadas. (**Análisis de los factores hospitalarios** que tienen impacto sobre el proceso de donación, estrategias implementadas y propuestas de mejora).
- **Programa anual de trabajo de la coordinación de donación**, para el año que inicia y el cual deberá incluir actividades de difusión de la cultura de donación, actividades de capacitación, enseñanza e investigación, dirigidas al personal del establecimiento, (Anexo 2 - Propuesta Formato **Programación y avance de actividades**) **Un programa anual de procuración**, en el que se definan metas, objetivos e indicadores para medir a través de la evaluación interna la productividad del establecimiento (**Programa de Calidad**), estrategias de mejora para implementar a partir de las áreas de oportunidad identificados. Este programa debe estar avalado por el Comité interno de donación o trasplantes. (Art. 34 del RLGMT)
- **Manual de Procedimientos** del programa de procuración, vigente (autorizado) y actualizado.
- **Comprobantes de los reportes trimestrales** presentados al Comité, a la Coordinación Institucional y a los Centros y Consejos Estatales de Trasplantes.

Av. Contreras Núm. 428, Edificio 5, Planta Alta, Col. San Jerónimo Lídice, C. P. 10200, Alcaldía La Magdalena Contreras, CDMX, Tel. (55) 5487 9902, [www.gob.mx/cenatra](http://www.gob.mx/cenatra)





- **Un reporte actualizado, de las actividades personales** de capacitación, docencia e investigación que el C.H.D haya realizado en el año que se está cerrando, con los documentos probatorios.

2. Cada cinco años, el Coordinador Hospitalario de Donación deberá presentar ante el Comité Interno de Coordinación para la Donación o Comité Interno de Trasplantes, durante la primera sesión del año:

- **Resultados del programa quinquenal de trabajo de la coordinación de donación del periodo concluido**, el cual deberá incluir los siguientes apartados:

- **Balance del cumplimiento de metas y objetivos** del programa quinquenal de trabajo que ha concluido.
- **Balance de los últimos cinco años de la productividad real alcanzada** y la comparación con el rango esperado con hospitales de su mismo tipo (programa de calidad).
- **Control quinquenal de la trazabilidad de los órganos y tejidos procurados**, considerando la siguiente información:
  - Reporte del estatus de la información reportada al SIRNT, en comparación con los procesos de procuración o trasplante realizados en el mismo periodo que se informa.
  - Relación de respuesta y solución a las inconsistencias recibidas dentro del límite de tiempo establecido.
  - Identificación de pendientes de reportes al SIRNT, al momento del informe final.

Estos informes deben haberse enviado a las Coordinaciones Institucionales y a los Centros y Consejos Estatales de Trasplantes.

- **Estatus de los expedientes** al cierre del quinquenio, referente a la información de los eventos de procuración. Hace referencia a la relación de procesos de procuración realizados durante el año y porcentaje





documentadas en el expediente del hospital y en las carpetas internas al servicio de donación, con base en los requerimientos que establece la normativa.

- **Presenta resumen de las estrategias específicas implementadas** de acuerdo a las áreas de oportunidad identificadas con anterioridad, en los últimos cinco años.
  - **Análisis general de resultados** respecto a su programa quinquenal de trabajo concluido, describiendo áreas de oportunidad identificadas. (**Análisis de los factores hospitalarios** que tienen impacto sobre el proceso de donación, estrategias implementadas y propuestas de mejora).
  - **Plan de trabajo estratégico quinquenal o sexenal de la coordinación de donación**, y el cual deberá incluir actividades de difusión de la cultura de donación, actividades de capacitación, enseñanza e investigación, dirigidas al personal del establecimiento, (Anexo 2 - Propuesta Formato **Programación y avance de actividades**) **Un programa anual de procuración**, en el que se definan metas, objetivos e indicadores para medir a través de la evaluación interna la productividad del establecimiento (**programa de Calidad**), estrategias de mejora para implementar a partir de las áreas de oportunidad identificados. Este programa debe estar avalado por el Comité interno de donación o trasplantes. (Art. 34 del RLGMT)
  - **Manual de Procedimientos** del programa de procuración, vigente (autorizado) y actualizado.
  - **Comprobantes de los reportes trimestrales y anuales** presentados al Comité, a la Coordinación Institucional y al CEETRA.
  - **Currículum personal** y actualizado, en el que se destaquen las actividades de capacitación, docencia e investigación que el C.H.D realizó durante los últimos cinco años, con los documentos probatorios.
3. El Comité deberá abrir un expediente del Coordinador, con la información recibida y procede al análisis de la información.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

4. Se propone que con base en la Cédula de Evaluación (Para la Acreditación de los conocimientos de la actualización del Coordinador Hospitalario de Donación, (Anexo 3) se realice el análisis de la información y se emita un dictamen acerca de la actualización de los conocimientos con los que cuenta el Coordinador Hospitalario de Donación.
1. En caso de que el dictamen **no sea satisfactorio**, deberá emitir el dictamen, anexo al cual deberá emitir las recomendaciones que considere pertinente, con la indicación de que se atiendan y la sugerencia de que en un lapso de seis meses, se vuelva a presentar la solicitud de acreditación.
2. En caso de que el dictamen sea **satisfactorio**, éste deberá entregar un documento que acredite la actualización del Coordinador (anexo 4), con base en los criterios referidos y con el visto bueno del titular de la Coordinación Institucional de Donación y Trasplantes a la que pertenezca el establecimiento (En caso de que así proceda), marcando copia de conocimiento al responsable del Centro o Consejo Estatal de Trasplantes.

El documento de acreditación (Anexo 4), deberá contener como mínimo, la siguiente información:

- Fecha de elaboración
- Asunto
- Fecha de sesión de Comité en el que se dictamina (Información que queda registrada en el Acta de la sesión correspondiente)
- Nombre del coordinador
- Resultados del Dictamen
- Periodo que abarca la acreditación (En caso de ser satisfactorio, señalar la fecha de inicio y término)
- Justificación (descripción de los criterios cubiertos por el coordinador y el puntaje alcanzado)
- Firmas autógrafas del presidente del Comité y al menos dos miembros más y visto bueno de la Coordinación Institucional de donación (En caso de que sea aplicable lo referente a la Coordinación Institucional)
- Elementos de autenticidad y control del documento mediante logotipos, sello oficial y serie de control o referencia.

Av. Contreras Núm. 428, Edificio 5, Planta Alta, Col. San Jerónimo Lídice  
C. P. 10200, Alcaldía La Magdalena Contreras, CDMX, Tel. (55) 5487 9902, [www.gob.mx/cenatras](http://www.gob.mx/cenatras)





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- Insertar en el documento el fundamento en el Art. 15 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplante.
  - Copia de conocimiento al Centro o Consejo Estatal de Trasplantes correspondiente.
3. En un plazo máximo de quince días, una vez que se ha emitido el documento que refiere el dictamen satisfactorio del Comité Interno, La acreditación de la actualización del CHD, **deberá ser reportada en el Sistema de Información del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT)**, en la sección información referente a los profesionales de la salud y específicamente del Coordinador Hospitalario, verificando que la fecha registrada en el sistema coincida con la fecha del documento que acredita la actualización, a fin de mantener la congruencia con los probatorios.
  4. Una vez actualizada la información en el SIRNT, el Comité Interno, deberá **notificar por oficio al Centro Nacional de Trasplantes**, acerca de la acreditación de la actualización del Coordinador Hospitalario y enviar copia simple del dictamen y del nombramiento del coordinador.
  5. El oficio de notificación de la acreditación del Coordinador que se dirige al CENATRA, deberá incluir copia al Centro Estatal de Trasplantes y a la Coordinación Institucional de Trasplantes a la que pertenezca.

El expediente y los documentos referidos, serán de utilidad, para presentarlos ante los representantes de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en caso de que se atienda una visita de verificación.

El Centro Nacional de Trasplantes, notificará de estos procedimientos al área de verificación de COFEPRIS.

#### **CURSOS:**

El CENATRA reconocerá un grupo de cursos y eventos académicos relacionados con la materia, los cuales se imparten en las diferentes Entidades Federativas organizados por Centros y Consejos Estatales e Instituciones del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes.

Av. Contreras Núm. 428, Edificio 5, Planta Alta, Col. San Jerónimo Lídice,  
C. P. 10200, Alcaldía La Magdalena Contreras, CDMX, Tel. (55) 5487 9902, [www.gob.mx/cenatra](http://www.gob.mx/cenatra)







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

cursos cubren los criterios de calidad en la enseñanza y están orientados a contribuir en el desempeño de los coordinadores hospitalarios.

CENATRA definirá y promoverá en el sitio oficial la lista de cursos y eventos a nivel nacional que aporten horas para el cumplimiento de este punto en la acreditación.

### **Herramientas de apoyo**

Relación de herramientas de apoyo que se anexan al documento:

- Herramienta para el Control de calidad (anexo 1)
- Programación y avance de actividades (anexo 2)
- Cédula de evaluación para la acreditación de la actualización de los conocimientos del coordinador hospitalario de donación (anexo 3)
- Documento que acredita la actualización de los conocimientos del coordinador hospitalario de donación en periodos de cinco años





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## ANEXOS

Av. Contreras Núm. 428, Edificio 5, Planta Alta, Col. San Jerónimo Lídice, C. P. 10200, Alcaldía La Magdalena Contreras, CDMX, Tel. (55) 5487 9902, [www.gob.mx/cenatras](http://www.gob.mx/cenatras)





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## **ANEXO 1A**

### **EVALUACIÓN INTERNA DEL DESEMPEÑO DEL SERVICIO DE DONACIÓN.**

Todos los factores que puedan analizarse y ser mejorados en el proceso de donación, tendrán su repercusión en un incremento en el número de donaciones efectivas y el incremento en los trasplantes. Evaluar es la mejor manera de orientarse al cumplimiento de las metas que establecieron en el plan de trabajo.

El coordinador de donación, es el indicado para realizar la fase de evaluación interna del desempeño del servicio de donación.

Como ya se ha demostrado en países con tasas de donación altas, para poder evaluar es necesario conocer el potencial de donación del hospital y determinar las áreas del proceso susceptibles de mejora y en las que se pueden intervenir con la finalidad de incrementar los resultados de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.

A partir de la experiencia desarrollada por algunas entidades federativas en materia de evaluación del desempeño, el Centro Nacional de Trasplantes, sugiere evaluar a través de la metodología de "Garantía de calidad en el proceso de la donación, definida por la Organización de Trasplantes de España (ONT) la cual implica:

Definir la Capacidad Teórica de Donación de órganos según el tipo de hospital

Detectar los escapes durante el proceso de donación

Analizar las causas de pérdidas de potenciales donantes de órganos

Descripción de los factores hospitalarios que tienen impacto sobre el proceso de donación

Establecer acciones de mejora

A partir de este planteamiento, se sugiere que la evaluación de las metas se proponga a través de los siguientes dos indicadores:

#### **1. Descripción de Indicadores de eficiencia (ME)**

a) **Indicador donación órganos:** Se refiere a la Capacidad Generadora de Donación por causa de ME y se analiza fundamentalmente mediante





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- Porcentaje de donaciones concretadas por Muerte Encefálica/Total de defunciones ocurridas en el Hospital.

b) Conversión de ME en Donantes Reales (DR): Es la Efectividad Global del proceso.

- Porcentaje de pacientes con ME que llegan a convertirse en donantes.

## 2. Descripción de Indicadores de eficiencia (PC)

a) Indicador donación tejidos: Es la Capacidad Generadora de Donación por causa de Parada Cardíaca.

- Se analiza fundamentalmente mediante el porcentaje de donaciones concretadas por parada cardíaca/Total de defunciones ocurridas en el Hospital.

Para tal análisis se sugiere que el coordinador recoja la información de manera sistemática y periódica.

El Centro Nacional de Trasplantes, puede proporcionarte asesoría o herramientas para la implementación de estos mecanismos de evaluación.





**ANEXO 1B**  
**HERRAMIENTA PARA EL PROGRAMA DE CALIDAD**

SALUD SECRETARÍA DE SALUD		CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES		CENATRA CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES	
HERRAMIENTA PARA EL CONTROL DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE					
HOSPITAL RNT	HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN 713-U16981-G8		ELABORÓ PERIODO	ISRAEL PÉREZ GUTIÉRREZ junio - agosto 2020	
<sup>1</sup> Total de defunciones hospitalarias	47			0	
<sup>2</sup> Total de defunciones en Terapia Intensiva	0				
<sup>3</sup> Total de defunciones en Urgencias	14				
<b>Muerte Encefálica</b>			<b>Indicadores de eficiencia (ME)</b>		
<sup>4</sup> Total de defunciones por ME	0			<b>Indicador donación órganos</b>	0.00 %
<sup>5</sup> Total de defunciones por ME en Terapia Intensiva (UTI)	0	0%		Conversión de ME en DR	0.00 %
<sup>6</sup> Total de defunciones por ME en Urgencias	0	0%		<b>Causas de Pérdida</b>	
<sup>7</sup> Total de detecciones de potenciales donadores (ME)	0	0%		1. Contraindicación médica	0.00 %
<sup>8</sup> Donaciones por ME concretadas	0	0%		2. Negativa familiar	0.00 %
<sup>9</sup> Donaciones no concretadas	0	0%		3. Paro cardiaco durante Mto	0.00 %
<sup>10</sup> Escapes (no detectados)	0	0%		<b>POTENCIAL DE DONACIÓN</b>	
<sup>11</sup> Falla para identificar y referir al paciente	0	0%		Donadores esperados ME	0.9
<sup>12</sup> Paciente con diagnóstico clínico de ME que no se confirma	0	0%		% ME / Defunciones Hospitalarias	0%
<sup>13</sup> Por contraindicación médica	0	0%		% ME / Defunciones en UTI	0%
<sup>14</sup> Por negativa familiar	0	0%			
<sup>15</sup> Factores relacionados con la Religión	0	0%			
<sup>16</sup> Desconocimiento de la voluntad del fallecido	0	0%			
<sup>17</sup> Dudas sobre el proceso de donación	0	0%			
<sup>18</sup> Desacuerdo familiar	0	0%			
<sup>19</sup> Inconformidad con la atención hospitalaria	0	0%			
<sup>20</sup> Respeto a la voluntad del fallecido	0	0%			
<sup>21</sup> Problemas con el diagnóstico de Muerte Encefálica	0	0%			
<sup>22</sup> Problemas con la realización de pruebas serológicas para	0	0%			
<sup>23</sup> Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)	0	0%			
<sup>24</sup> Por paro cardiorespiratorio irreversible durante el proceso	0	0%			
<b>Parada cardiaca (PC)</b>			<b>Indicadores de eficiencia (PC)</b>		
<sup>25</sup> Total de defunciones por parada cardiaca	0			<b>Indicador donación tejidos</b>	0.00 %
<sup>26</sup> Total de detecciones de potenciales donadores (PC)	0	0%		<b>Causas de Pérdida</b>	
<sup>27</sup> Donaciones por PC concretadas	0	0%		1. Contraindicación médica	0.00 %
<sup>28</sup> Donaciones por parada cardiaca no concretadas	0	0%		2. Negativa familiar	0.00 %
<sup>29</sup> Escapes (no detectados)	0	0%		<b>Donadores esperados PC</b>	
<sup>30</sup> Falla para identificar y referir al paciente	0	0%			0
<sup>31</sup> Por contraindicación médica	0	0%			
<sup>32</sup> Por negativa familiar	0	0%			
<sup>33</sup> Factores relacionados con la Religión	0	0%			
<sup>34</sup> Desconocimiento de la voluntad del fallecido	0	0%			
<sup>35</sup> Dudas sobre el proceso de donación	0	0%			
<sup>36</sup> Desacuerdo familiar	0	0%			
<sup>37</sup> Inconformidad con la atención hospitalaria	0	0%			
<sup>38</sup> Respeto a la voluntad del fallecido	0	0%			
<sup>39</sup> Problemas con la realización de pruebas serológicas para	0	0%			
<sup>40</sup> Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)	0	0%			

**Nota:** Documento original herramienta de excel que se anexa archivo.







**ANEXO 2**  
**PROGRAMACIÓN Y AVANCE DE ACTIVIDADES**

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	META PROGRAMADA (ANUAL)	META ALCANZADA (ANUAL)	CUMPLIMIENTO	FÓRMULA DEL INDICADOR	OBSERVACIONES
		No. de actividades programadas	No. actividades realizadas	%	(Realizado/programado) X 100	
1. Difusión de la cultura de donación (Para personal y población usuaria de los servicios)	Día nacional -eventos					
	Mérito altruista					
	Eventos artísticos					
	Caminata-carrera					
	Eventos población general					
	Conferencias de prensa-entrevistas					
	Spots-cápsulas					
	Módulo información					
	Pláticas					
	Material de difusión					
	Periódicos murales					
	Jornadas y campañas					
	Entrega distintivo					
Registro de donantes voluntarios						
Otros (especificar)						
2. Capacitación y enseñanza (para personal)	Sesiones académicas	1. No. de eventos de capacitación programados en el periodo 2. No. de personas programadas para capacitación en el periodo	No eventos de capacitación realizados en el periodo No. de personas capacitadas en el periodo	%	(No. de eventos realizados/ No. de eventos programados) X 100	
	Cursos				(No. de personas programadas / No. de personas capacitadas) X 100	
	Talleres					
	Otros eventos de capacitación					
3. INVESTIGACIÓN	Implementación/alimentación de bases de datos útiles para control y análisis de información	No. de actividades programadas	No. actividades realizadas	%	(No. de eventos realizados/ No. de eventos programados) X 100	
	Protocolos de investigación					
	Cartel en congresos					
	Artículos publicados					
	Tesis (asesorías)					





**ANEXO 3**  
**CÉDULA DE EVALUACIÓN**  
**(PARA LA ACREDITACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS**  
**COORDINADOR HOSPITALARIO DE DONACIÓN)**



Cédula de Evaluación para la  
Acreditación de la actualización de los conocimientos del Coordinador Hospitalario de Donación (CHD)  
(Fundamento Art. 15 del RLGSMT)

EVALUACIÓN					
CRITERIO	Satisfactorio	Puede mejorar	Deficiente	Porcentaje alcanzado	Recomendaciones
1. Presenta Plan de trabajo estratégico quinquenal o seenal de la coordinación de donación (para el periodo que inicia).	De 8 a 10% (Plan de trabajo completo)	De 6 a 7% (Plan de trabajo incompleto)	De 0 a 5% (No presenta plan de trabajo)		
2. Presenta balance del cumplimiento de metas y objetivos del programa quinquenal de trabajo que ha concluido.	De 8 a 10% (Balance positivo del cumplimiento de metas y objetivos)	De 6 a 7% (Balance parcialmente negativo de cumplimiento de metas y objetivos con justificación)	De 0 a 5% (Balance negativo de cumplimiento de metas y objetivos sin justificación)		
3. Presenta análisis general de resultados y balance de los últimos cinco años de la productividad de procuración real alcanzada y la comparación con el rango esperado con hospitales de su mismo tipo (programa de calidad).	De 8 a 10% (Balance positivo de los últimos cinco años de la productividad de procuración real alcanzada y la comparación con el rango esperado)	De 6 a 7% (Balance negativo de los últimos cinco años de la productividad de procuración real alcanzada y la comparación con el rango esperado con justificación)	De 0 a 5% (Balance negativo de los últimos cinco años de la productividad de procuración real alcanzada y la comparación con el rango esperado sin justificación)		
4. Presenta resumen de las estrategias específicas implementadas de acuerdo con las áreas de oportunidad identificadas con anterioridad, en los últimos cinco años.	De 4 a 5%	De 2 a 3%	De 0 a 1%		
5. Presenta reporte del estatus de la información reportada al SIRINT, en comparación con los procesos de procuración o trasplante realizados en el mismo periodo que se informa.	De 8 a 10% (Reportes realizados en el mismo periodo que se informa)	De 6 a 7% (Reportes realizados fuera del periodo que se informa)	De 0 a 5% (Reportes pendientes de realizarse y situación recurrente)		
6. Presenta relación de respuesta y solución a las inconsistencias recibidas respecto a los reportes en el SIRINT dentro del límite de tiempo establecido.	De 8 a 10% (Sin inconsistencias)	De 6 a 7 puntos (Respuesta a las inconsistencias realizadas dentro del límite de tiempo establecido)	De 0 a 5% (Respuesta a las inconsistencias realizadas fuera del límite de tiempo establecido)		
7. Presenta relación de expedientes con documentación completa en relación los procesos de donación realizados durante el quinquenio que se presenta.	De 8 a 10% (Entre el 100 y el 90 % de expedientes con documentación completa)	De 6 a 7% (Entre el 75 y el 89 % de expedientes con documentación completa)	De 0 a 5% (Menos del 75% de expedientes con documentación completa)		
8. Presenta comprobantes de los reportes trimestrales y anuales presentados al Comité, a la Coordinación Institucional y al CEETRA, correspondiente al quinquenio transcurredo.	De 8 a 10% (Reportes realizados a todas las instancias en el mismo periodo que se informa)	De 6 a 7% (Reportes realizados realizados a todas las instancias, fuera del periodo que se informa)	De 0 a 5% (Reportes pendientes de realizarse, conducta recurrente)		
9. Presenta propuesta de estrategias de mejora para implementar a partir de las áreas de oportunidad identificadas.	De 8 a 10% (Presenta propuesta con estrategias adecuadamente relacionadas a las áreas de oportunidad detectadas)	De 6 a 7% (Presenta propuesta desvinculadas a las áreas de oportunidad detectadas)	De 0 a 5% (No presenta propuesta)		
10. Presenta Manual de Procedimientos del programa de procuración, vigente (autorizado por la instancia institucional que normativamente corresponda) y actualizado.	De 4 a 5% (Presenta Manual de Procedimientos vigente y actualizado)	De 2 a 3% (Presenta Manual de Procedimientos sin vigencia ni actualización)	De 0 a 1% (No cuenta con manual)		
11. Presenta curriculum personal y actualizado, en el que se destaquen las actividades de capacitación, docencia e investigación que el C.H.D realizó durante los últimos cinco años.	De 8 a 10% (En el periodo demuestra actividades frecuentes de capacitación, docencia e investigación)	De 6 a 7% (En el periodo demuestra actividades de capacitación y docencia)	De 0 a 5% (En el periodo demuestra actividades de capacitación o ninguna)		
<b>TOTAL</b>					
De 0 a 100%				<b>DICTAMEN:</b>	
Nota: Se propone un dictamen satisfactorio cuando el porcentaje alcanzado equivale al menos al 80%				SATISFACTORIO ( ) NO SATISFACTORIO ( )	





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## ANEXO 4

### DOCUMENTO QUE ACREDITA LA ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE DONACIÓN EN PERIODOS DE CINCO AÑOS (Art. 15 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplante)

#### Información de referencia)

Formato: oficio

Asunto: Acreditación de la actualización del Coordinador Hospitalario de Donación, Art. 15 del RLGSMT)

#### Contenido:

- Fecha de elaboración
- Asunto
- Fecha de sesión de Comité en el que se dictamina (Información que queda registrada en el Acta de la sesión correspondiente)
- Nombre del coordinador
- Dictamen
- Periodo que abarca la acreditación (En caso de ser satisfactorio, señalar la fecha de inicio y término)
- Justificación (descripción de los criterios cubiertos por el coordinador y el puntaje alcanzado)
- Firmas autógrafas del presidente del Comité y al menos dos miembros más.
- Firma autógrafa de visto bueno de representante de la Coordinación de donación (Cuando aplique)
- Elementos de autenticidad y control del documento mediante logotipos, sello oficial y serie de control o referencia.
- Insertar en el documento el fundamento en el Art. 15 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplante
- Copia de conocimiento al Centro Estatal de trasplantes correspondiente

