

# “Trasplantes de Órganos Sólidos en la Argentina, enfoque desde la auditoría médica y análisis de la nueva Ley N° 26.928 de Protección Integral para personas trasplantadas”

---

**CURSO ANUAL DE AUDITORIA MÉDICA**  
**DIRECTOR: DR. AGUSTIN ORLANDO**



## **INTEGRANTES:**

- AGÜERO RUTH
- CONDORI CLAUDIA
- RAVIOLI ROMINA

*“La batalla de la vida no siempre la gana  
la persona más fuerte o ligera,  
porque tarde o temprano, la persona que gana,  
es aquella que cree que puede hacerlo”*

**Christian Barnard (1922 - 2001)**

**(Cardiólogo y cirujano sudafricano que realizó el primer trasplante cardiaco)**

## INDICE

• INTRODUCCION.....	3
• GENERALIDADES.....	4
• UN POCO DE HISTORIA.....	5
• HISTORIA Y ASPECTOS LEGALES EN LA ARGENTINA.....	7
• INCUCAI / SINTRA.....	8
• TIPOS DE TRASPLANTE DE ORGANOS SOLIDOS EN ARGENTINA.....	9
• CENTROS DE TRASPLANTE EN ARGENTINA .....	10
• MEMORIA INCUCAI 2016.....	12
• RETOS ACTUALES Y PROBLEMAS QUE SURGEN DESDE LA AUDITORIA ....	17
• MÓDULO DE EVALUACIÓN PRETRASPLANTE.....	18
• Inclusiones/Exclusiones	
• MODULO DE TRASPLANTE.....	19
• Inclusiones/Exclusiones	
• MONTO RECUPERADO POR EL SISTEMA UNICO DE REINTEGRO.....	20
• DOCUMENTACION REQUERIDA PARA LOS TRAMITES DE RECUPERO .....	22
• LEY N ° 26928.....	25
• BENCHMARKING EN LA DONACION DE ORGANOS.....	29
• CONCLUSION .....	30
• BIBLIOGRAFIA.....	32

## INTRODUCCION

El trasplante de órganos ha sido considerado uno de los avances más significativos de la medicina moderna. Incontables iniciativas de donación y procuración, tanto de donantes fallecidos como de vivos, se han impulsado a nivel mundial; las mismas han sido claves para fortalecer un número creciente de programas de trasplantes.

A pesar de ello, diversas circunstancias han impedido obtener los resultados esperados en materia de provisión y disponibilidad de órganos dando como resultado un número cada vez mayor de personas enfermas en lista de espera para recibir un trasplante.

El trasplante de órgano (TO) consiste en el reemplazo de un órgano vital enfermo, sin posibilidad de recuperación, por otro sano mientras que el trasplante de tejidos (TT) es un tratamiento médico que consiste en el reemplazo de un tejido dañado por otro sano.

Ambas actividades se iniciaron con una serie de estudios experimentales a comienzos de siglo, y que se consolidó hacia la década del '50.

Sin embargo ya desde las civilizaciones más antiguas se habían imaginado modificaciones de la morfología, la estructura y el comportamiento del cuerpo humano.

Desde la mitología griega se hablaba de dioses, semidioses y héroes, dando lugar a criaturas producto de la fusión de varias especies ej. Una cabra, un león y un dragón que para Homero definía la quimera.

En el umbral del presente siglo que agoniza, hay muchas condiciones para que el terreno del trasplante se ampliara, entre ellas el conocimiento de la fisiología de cada órgano, el avance de la cirugía, el descubrimiento de la inmunosupresión y la creación de nuevas legislaciones, por lo tanto resulta una práctica novedosa y todo un desafío para la sociedad.

Luego de varias décadas la auditoría médica ha logrado ser una herramienta de gestión clínica, que engloba diferentes aspectos del hacer médico: el asistencial, administrativo, financiero y legal y en los últimos años con particular acción en el mundo de trasplante. Pero al ser un procedimiento de muy alto costo, imposible de ser afrontado económicamente por las personas en forma particular, su pago es afrontado por prestadores privados y por fondos nacionales.

Es por ello que desde el punto de vista de la auditoría médica resulta interesante su temática ya sea desde el punto de vista técnico, como de su contratación, legislación y de los montos de recupero SUR otorgado a esta práctica.

Esta monografía intenta plantear esta temática desde el enfoque de la auditoría como así también informar sobre la nueva Ley N° 26928 de Protección a las personas trasplantadas.

## GENERALIDADES

### Clasificación del trasplante:

- Tejidos: córnea, hueso, válvula cardíaca, piel, pelo, uñas. Los tejidos, por su menor demanda metabólica, toleran períodos prolongados de isquemia y pueden ser ablacionados varias horas después de la detención circulatoria. Pueden preservarse en bancos durante tiempos variables, que en algunos casos llegan a meses o años.
- Órganos: corazón, hígado, riñón, pulmón, páncreas, intestino. Los órganos reciben irrigación por vasos exclusivos. Tales órganos, dada la especialización de sus estructuras celulares y su elevada demanda metabólica toleran escasos tiempos de isquemia. La posibilidad y pronóstico del trasplante depende de la conservación óptima de su función hasta la ablación y de la adecuada preservación en el período de isquemia fría hasta la reperfusión en el receptor. Necesitan también ser perfundidos con soluciones de preservación a bajas temperaturas durante su transporte para evitar alteraciones electrolíticas y ácido base del medio intracelular, las alteraciones de toxicidad extracelular y el efecto deletéreo de los radicales libres del oxígeno entre otras cosas.
- Células: de páncreas (islotos de Langerhans), células madre de médula ósea; obtenidas de sangre periférica o de sangre de cordón umbilical. Este tipo de trasplante al igual que el de tejidos no será abordado en esta monografía.

### Hay distintos **tipos de injerto**:

- Aloinjerto u homoinjerto: Cuando donante y receptor son genéticamente diferentes pero de la misma especie. Más frecuente en humanos.
- Xenoinjerto o heteroinjerto o heterólogo: Cuando donante y receptor son de especies distintas (válvulas cardíacas de cerdo en humanos).
- Autoinjerto: Es la transferencia de tejidos de un sitio a otro en el mismo Individuo (ej.: injerto óseo para estabilizar fracturas).
- Isoinjerto: Es la transferencia de tejidos entre gemelos idénticos entre los que no hay rechazo.
- Ortotópico: Extracción del órgano del paciente y sustitución por el del donante. El órgano ocupa su posición anatómica normal.

- Heterotópico: El órgano del paciente permanece como apoyo del órgano del donante y se injerta el órgano nuevo en un lugar distinto del que ocupa el del paciente. No se elimina el órgano enfermo, se inactiva. Es muy frecuente en trasplantes renales.

### **Tipo de donante**

En la actualidad los trasplantes clínicos son aloinjertos de parientes vivos o donantes cadavéricos; los primeros se utilizan preferentemente en los órganos pares. Los cadavéricos se utilizan para los trasplantes de órganos únicos y vitales.

- Donante vivo: En este caso el donante sigue vivo después de la donación, generalmente emparentados. Se pueden donar: tejidos (piel), células (médula ósea), órgano completo (riñón) o parte de un órgano que tenga capacidad de regeneración (hígado).
- Donante cadavérico: En este caso el donante es un individuo fallecido en muerte encefálica, en el cual los órganos a trasplantar son mantenidos con vida hasta el trasplante, manteniendo la irrigación los órganos a ser trasplantados.

Una vez obtenido el dador y cumplidos los requisitos de ley es común realizar ablaciones múltiples (riñones, hígado, páncreas, huesos, corazón, pulmones, piel y córneas).

“El trasplante comienza con la denuncia de un potencial donante, continúa con el proceso de procuración que mantiene en buen estado los órganos y tejidos del cadáver hasta que los mismos son ablacionados y posteriormente transportados en condiciones especiales y en un período de tiempo limitado, hasta donde se encuentra el receptor; para ser finalmente implantados”.

### **UN POCO DE HISTORIA**

Luego de una serie de pruebas e intentos no muy afortunados, en 1954 se logró el primer homotrasplante heterotópico duradero de riñón entre hermanos gemelos idénticos. Este hito en la historia de la medicina moderna fue llevado a cabo por los Dres. J.Merril y J. Murray en Boston (USA).

Esto confirmaba totalmente la indispensable unidad genética que se requería para obtener éxito. Esto promocionó más trasplantes entre gemelos en otras partes del mundo, pero sobrevinieron los problemas de donadores y de

recidiva de la enfermedad original, lo que impulsó el interés por los homotrasplantes aún sin compatibilidad genética.

Así se desarrolló la inmunología del trasplante en forma muy rápida, y se hacen rápidos progresos en el conocimiento de los anticuerpos, especialmente con el Dr. Medawar . En 1960 se obtiene el primer éxito de trasplante renal con inmunosupresión entre un hermano y una hermana no gemelos, por el Dr. Necker. A éstos se le suman en ese mismo año los primeros éxitos de homotrasplantes con inmunosupresión en ausencia de todo parentesco entre donantes y receptores.

A estos pacientes se les administraron inmunosupresores como 6 mecaptopurina, cortisona e irradiación. Así, se llegó a descubrir que la reacción de rechazo podía modificarse con el uso de inmunosupresores.

La aparición de la ciclosporina modificará todos los requisitos previos, disminuyendo la importancia de las transfusiones, el grado de compatibilidad, la necesidad de irradiación, etc. En 1982 es introducida en los protocolos de inmunosupresión a escala mundial, modificando de manera espectacular la presentación clínica de rechazo y aumentando considerablemente la tasa de supervivencia de los injertos. Aprovechando todos los conocimientos que se había generado en el trasplante de riñón, en marzo de 1963, el Dr. Tomas Starzl efectuó el primer trasplante de hígado ortotópico en Denver, no sin antes pasar por muchos fracasos el trasplante.

El trasplante hepático en la década de los 80 experimenta un desarrollo exponencial y se queda como opción terapéutica. Ya en el mundo había mucho conocimiento de las posibilidades de trasplantar órganos y así el Dr. Richard Lillehei en Minnessota efectúa los dos primeros trasplantes de páncreas en 1966, uno junto con riñón y otro con una porción del duodeno.

Por otro lado el primer trasplante cardíaco de la historia fue realizado en 1967, por el Dr. Christian Barnard, a un paciente que falleció de neumonía a los 18 días haber recibido el implante, aunque su nuevo corazón funcionaba a la perfección.

El trasplante hepático evoluciona muy lentamente y diez años después sólo

se habían reportado 47 casos en el mundo. Sin embargo, en 1986, se puede decir que el trasplante de páncreas se había lanzado como una opción terapéutica, con los trabajos del Dr. Sutherland y Moudry, donde presentaron 972 casos con supervivencia del 75%.

Seguido de esto se lanza la aventura de trasplantar intestino, con el Dr. Lillhei en 1967, quien realiza el primer trasplante de intestino, con lo que se inició esta maravillosa posibilidad terapéutica. Después de muchos intentos, finalmente, en 1981, se pudo trasplantar el pulmón y más tarde el bloque cardio pulmonar, con Nonna Shumway y Bruce Reitz.

## **HISTORIA Y ASPECTOS LEGALES EN LA ARGENTINA**

En la historia de Trasplantes en la Argentina el primer antecedente es el intento (con éxito) de un trasplante de córnea en el Hospital G. Rawson de la Ciudad de Buenos Aires.

A partir de la década del cuarenta, en el Hospital Muñiz de Capital Federal, dos cirujanos comienzan a trabajar en forma experimental en trasplantes de pulmón y la aplicación de diferentes técnicas inmunodepresoras. En 1948 se realizó el primer trasplante óseo masivo en el Hospital Italiano, a la vez que el Estado Nacional comienza a generar una política relacionada a la actividad.

Por resolución del Ministerio de Salud de la Nación, se crean en 1951 el Banco Nacional de Córneas y el de Vasos. Un año más tarde nació el Banco Nacional de Órganos y Tejidos con Fines Experimentales y Quirúrgicos. En 1958, a través del decreto/ley 17041 se creó el Banco de Tejidos, sobre la base del Banco Nacional de Córneas, dependiente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, teniendo como funciones el extraer y suministrar tejido biológico con motivos terapéuticos de cadáveres de personas que en vida y siendo legalmente capaces hubieran dispuesto que su cuerpo podía ser utilizado con esa finalidad. En 1969, el Poder Ejecutivo de la provincia de Buenos Aires, por medio de un decreto reglamentó en ese territorio todos los aspectos relacionados con los Bancos de Córneas para los establecimientos sanitarios del Ministerio de Bienestar Social Bonaerense.



Recién en 1977, y luego de varios proyectos truncos, se dictó la primera Ley de Trasplantes, la 21541. En 1987, esta ley fue reformada por la 24464. Finalmente, en 1993 se sancionó la ley actual, la 24193 que deroga todas las normas anteriores, siendo su última reforma en 2006.

En el 2013 se crea la Ley 26928 de Protección Integral para personas trasplantadas cuyo objetivo es crear un régimen de protección integral para las personas que hayan recibido un trasplante inscriptos en el Registro Nacional de Procuración y Trasplante o se encuentren en lista de espera para trasplantes del Sistema Nacional de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) y con residencia permanente en el país.

En 1988 el Dr. Eduardo De Santibáñes realizó el primer trasplante hepático en el Hospital Italiano de Buenos Aires, mientras que el primer implante cardiopulmonar de la Argentina se realizó en 1990.

<b>Antecedentes Legislativos</b>	
<b>1951</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Banco Nacional de Corneas</li> <li>• Banco de Vasos</li> </ul>
<b>1958</b>	Dec. Ley Nº 17071 Banco de Tejidos
<b>1977</b>	Primera Ley regulatoria de la actividad de trasplantes. Creación del CUCAI. Nº 21541 cese total e irreversible de las funciones cerebrales.
<b>1987</b>	Ley Nº 23464 agrega cuando hubiese asistencia mecánica.
<b>1990</b>	Ley Nº 23885 Creación INCUCAI y FNT
<b>1993</b>	Ley Nº 24193 Trasplante de órgano y material anatómico humano. Dec. 512/95
<b>2006</b>	Ley 2066 Ley del donante presunto.
<b>2015</b>	Ley Nº 26928 Ley de Protección para personas trasplantadas

**Tabla 1:** Antecedentes Legislativos en la Argentina (INCUCAI)

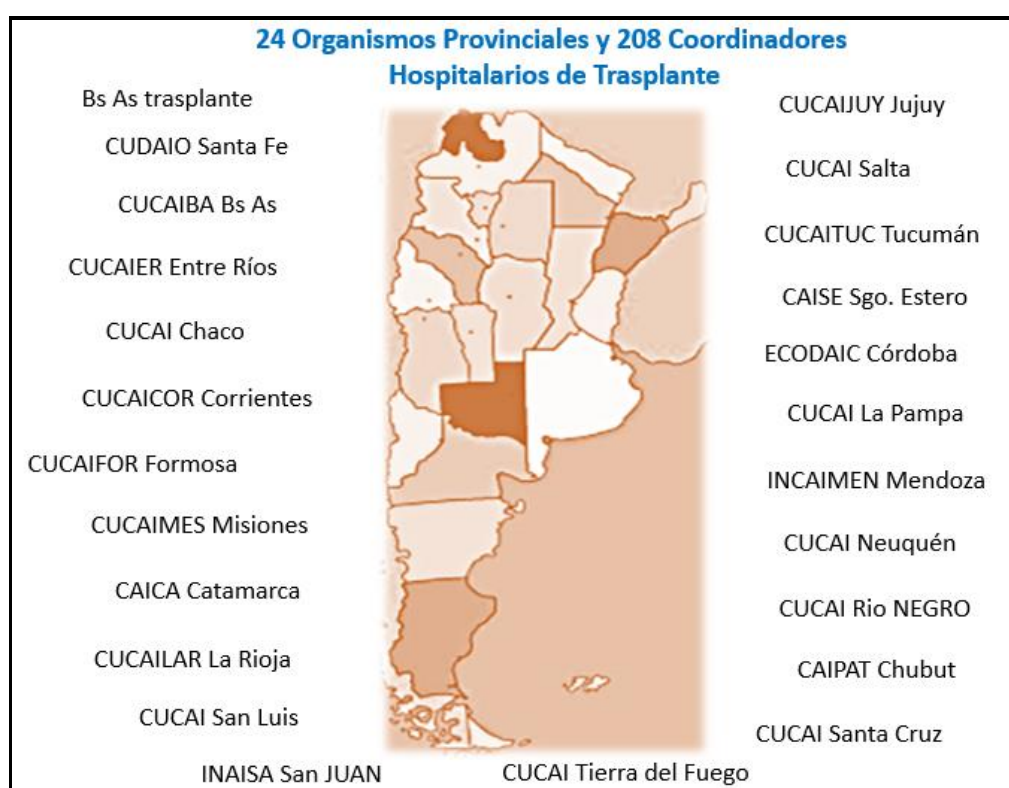
## **INCUCAI / SINTRA**

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) es un ente descentralizado dependiente de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud (Argentina) que impulsa, normaliza, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en Argentina. Actúa en las provincias argentinas junto

a 24 organismos jurisdiccionales de ablación e implante con el fin de brindar a la población un acceso transparente y equitativo al trasplante.

El Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA), es un sistema informático que monitorea en tiempo real toda la actividad de donación y trasplante de órganos. Es el sistema para la administración, gestión, fiscalización y consulta de la actividad de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional.

**Al 22 de Noviembre del 2017 hay 7857 personas en lista de espera para trasplantes de órganos, hay 1326 trasplantes de órganos, 532 donantes reales y la tasa de Donantes de Órganos por millón de Habitantes (PMH) 2017 es de 12.08 según la página oficial del INCUCAI.**



**Grafico 1:** Organismos Provinciales (INCUCAI )

## TIPOS DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS SOLIDOS EN LA ARGENTINA

- Los órganos que se trasplantan en Argentina son: **riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas e intestino.**
- En cuanto a tejidos: **córneas, piel, huesos, válvulas cardíacas.**
- En ambos casos, los trasplantes se efectúan a partir de donantes cadavéricos.
- También se trasplantan células progenitoras hematopoyéticas –de médula ósea o sangre periférica–, cuya modalidad de donación es

distinta a la de los órganos y tejidos, ya que su extracción se realiza en vida. Como se dijo anteriormente solo serán abordados los trasplantes de órganos sólidos en este trabajo.

## LOS CENTROS DE TRASPLANTE

Los centros de trasplante son entidades de salud de diferente naturaleza jurídica y de dependencia pública o privada que se encuentran habilitadas para la práctica de trasplantes. Cada centro requiere el cumplimiento de una serie de requisitos establecidos en las normas vigentes según el tipo de trasplante, tanto en lo que respecta a su estructura física y tecnológica, como también en relación a los recursos humanos. Los equipos de trasplante deben acreditar suficiente experiencia y capacitación y demandan la designación de un jefe y un subjefe, sobre quienes recae la máxima responsabilidad de la actividad del centro.

El artículo 10 de la Ley 24.193 otorga a la autoridad de contralor jurisdiccional la responsabilidad de habilitar establecimientos y autorizar profesionales para trasplante de órganos, tejidos y células. Este permiso debe renovarse cada 2 años y requiere que se efectúe la inspección del área física y los recursos técnicos como así también los antecedentes curriculares de los profesionales a autorizar. En líneas generales, en las normas de habilitación de establecimientos para trasplante de órganos, tejidos y células se exigen determinadas características de planta física y de equipamiento acordes con la práctica a habilitar. Respecto a la autorización de los recursos humanos, se solicitan antecedentes de experiencia y entrenamiento en la práctica.

Equipos de trasplantes de órganos									
Provincia	Riñón y uréter	Hígado	Corazón	Corazón y Pulmón		Pulmón	Pancreas y renopancreas	Intestino	Total
CABA	16	12	9	4		5	7	4	57
Córdoba	9	3	4	2		2	3	-	23
Bs. As	8	8	2	-		1	4	-	23
Sta Fe	5	5	3	-		-	1	-	11
Mendoza	3	3	2	1		1	1	-	10
Formosa	1	1	1	-		-	1	-	4
Tucumán	3	3	-	-		-	-	-	3
Salta	3	3	-	-		-	-	-	3
San Juan	2	2	-	-		-	-	-	2
Corrientes	1	1	1	-		-	-	-	2
Neuquén	2	2	-	-		-	-	-	2
Entre Ríos	1	1	-	-		-	-	-	1
La Pampa	1	1	-	-		-	-	-	1
Misiones	1	1	-	-		-	-	-	1
Chaco	1	1	-	-		-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>7</b>		<b>9</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>144</b>

**Tabla 1:** Registro nacional de equipos de trasplante de órganos (fuente: INCUCAI)

<b>Registro integrantes de Equipos de Trasplante, instituciones y organismos Provinciales</b>						
<b>Provincia</b>	<b>CHTx*</b>	<b>Centro de dialisis**</b>	<b>Equipo de Trasplante**</b>	<b>Laboratorio**</b>	<b>Organismos Provinciales</b>	<b>Total</b>
<b>CABA</b>	24	116	2468	31	105	2744
<b>Jujuy</b>	6	30	39	-	13	88
<b>La Pampa</b>	-	10	46	-	3	59
<b>La Rioja</b>	1	12	9	-	8	30
<b>Mendoza</b>	6	54	119	5	26	210
<b>Misiones</b>	7	16	78	-	38	137
<b>Neuquen</b>	3	19	66	2	11	101
<b>Rio Negro</b>	4	19	38	-	28	85
<b>Salta</b>	5	42	105	5	22	179
<b>San Juan</b>	12	32	37	2	23	106
<b>San Luis</b>	2	17	10	-	13	42
<b>Bs. As.</b>	81	357	766	12	97	1313
<b>Santa Cruz</b>	5	10	7	-	1	23
<b>Santa Fe</b>	24	84	842	21	57	1028
<b>Sgo. Estero</b>	9	25	52	-	22	108
<b>T.del Fuego</b>	4	4	2	-	1	12
<b>Tucumán</b>	75	17	65	-	11	168
<b>Catamarca</b>	10	24	6	-	8	48
<b>Chaco</b>	9	14	28	4	12	67
<b>Chubut</b>	5	17	11	-	8	41
<b>Córdoba</b>	49	112	415	10	65	651
<b>Corrientes</b>	13	25	39	4	21	102
<b>Entre Ríos</b>	23	38	76	1	26	162
<b>Formosa</b>	3	8	49	6	6	72
<b>Total</b>	380	1101	5371	103	621	7576

**\*Coordinador hospitalario de trasplante**

**\*\*Integrantes asociados al centro de diálisis, equipo de trasplante, laboratorio u organismo provincial de procuración e implante**

**Tabla 2 : Registro integrantes de Equipos de Trasplante, instituciones y organismos Provinciales (fuente : INCUCAI )**

## Memoria INCUCAI 2016

La Memoria es una síntesis de la actividad institucional y está organizada en módulos en los que se presentan datos destacados, la misma es publicada todos los años en la página WEB oficial del INCUCAI.

Durante el 2016 el INCUCAI y los 24 Organismos Provinciales trabajaron para fortalecer, desarrollar y hacer sustentable la actividad de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en el sistema sanitario del país.

En el marco de los principales objetivos del Plan Sanitario Nacional, el INCUCAI, junto con los referentes provinciales de procuración, definieron el **Plan Nacional de Donación y Trasplante** que incluye la Cobertura Universal para el Trasplante, cuyos aspectos primordiales son: *la accesibilidad, la equidad y la eficiencia en la actividad sanitaria* destinada a aumentar el número de trasplantes, garantizando calidad en todo el proceso.

Las **estrategias desarrolladas** para alcanzar los objetivos fueron:

- Programa Nacional de Atención Integral del Paciente Crítico y Posible Donante.
- Programa de Habilitación Categorizante de las Instituciones Sanitarias.
- Programa de Capacitación Post-básica en Procuración para Trasplante.

Los procesos de transformación que se pusieron en marcha desde el punto de vista de la gestión fueron el fortalecimiento de la descentralización mediante la reorganización de una regionalización nueva a los fines de la procuración y trasplante con el fin de promover el principio de autosuficiencia regional, el desarrollo de Redes de Unidades de Procuración, Centros de Trasplante, Biobancos y Laboratorios de Histocompatibilidad.

### Actividad de Procuración

- ✓ Se concretaron 515 procesos de donación de órganos y 487 de tejidos. Los donantes provinieron de 192 establecimientos de todo el país.
- ✓ Las provincias de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Mendoza superaron la tasa de 20 donantes por millón de habitantes.
- ✓ Las provincias de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Mendoza, Tucumán, Misiones, Formosa, Neuquén, San Juan, Corrientes, Chubut,

Jujuy y Santiago del Estero incrementaron su tasa por millón de habitantes respecto al 2015.

- ✓ El 82,3% de los donantes de órganos provinieron de establecimientos sanitarios de dependencia pública.
- ✓ El 63,50% de los donantes fueron multiorgánicos.
- ✓ En los procesos de donación se ablacionaron 1.530 órganos, 1.559 córneas y 176 corazones para válvulas. Se realizaron 57 ablaciones de piel y 119 de huesos.

### **Actividad de Trasplante**

- ✓ 1.694 pacientes recibieron un trasplante de órganos en 2016. De este total 1.273 se realizaron con órganos provenientes de donante fallecido y 421 de donante vivo. La tasa de donantes por millón de habitantes (PMH) de Argentina en 2016 fue de 38,86 por millón de habitantes.
- ✓ Se realizaron 938 trasplantes de córneas.
- ✓ Se realizaron 109 trasplantes cardíacos registrándose una marca histórica en esa actividad trasplantológica.
- ✓ 146 pacientes menores de 18 años y 382 mayores de 60 años recibieron un trasplante de órganos.
- ✓ Las obras sociales nacionales enmarcadas en la Superintendencia de Servicios de Salud financiaron el 24% de los trasplantes mientras que el PAMI financió un 21% y las obras sociales provinciales un 20%.
- ✓ En 2016 cada 5 horas un paciente accedió a un trasplante de órganos.
- ✓ El Ministerio de Salud de la Nación, a través del INCUCAI, garantizó la asignación y distribución gratuita de la medicación inmunosupresora a 3.795 personas, mediante el Programa Nacional de Seguimiento Postrasplante, que tiene como objetivo asegurar el tratamiento a pacientes trasplantados sin cobertura formal de salud, lo que representó un costo de \$ 70.633.801.
- ✓ El Estado Nacional, a través del Fondo Solidario de Trasplante, transfirió a las Provincias la suma de \$ 25.144.914, con la finalidad de fortalecer el

## Sistema de Donación y Trasplante.

### **En 2016:**

- ✓ Se concretaron 515 procesos de donación de órganos y 487 de tejidos.
- ✓ En 2016 cada 5 horas un paciente accedió a un trasplante de órganos
- ✓ Los donantes provinieron de 192 establecimientos de todo el país.
- ✓ 1.694 pacientes recibieron un trasplante de órganos en 2016. De ese total 1.273 se realizaron con órganos provenientes de donante fallecido y 421 de donante vivo.
- ✓ Las obras sociales nacionales enmarcadas en la Superintendencia de Servicios de Salud financiaron el 24% de los trasplantes, el PAMI financió un 21% y las obras sociales provinciales un 20%.

<b>Donantes de Órganos según dependencia de establecimiento hospitalario</b>		
<b>Dependencia Hospitalaria</b>	<b>Donante</b>	<b>Porcentual</b>
<b>Publica</b>	386	82,33
<b>Privada</b>	129	17,67
<b>Total</b>	515	100

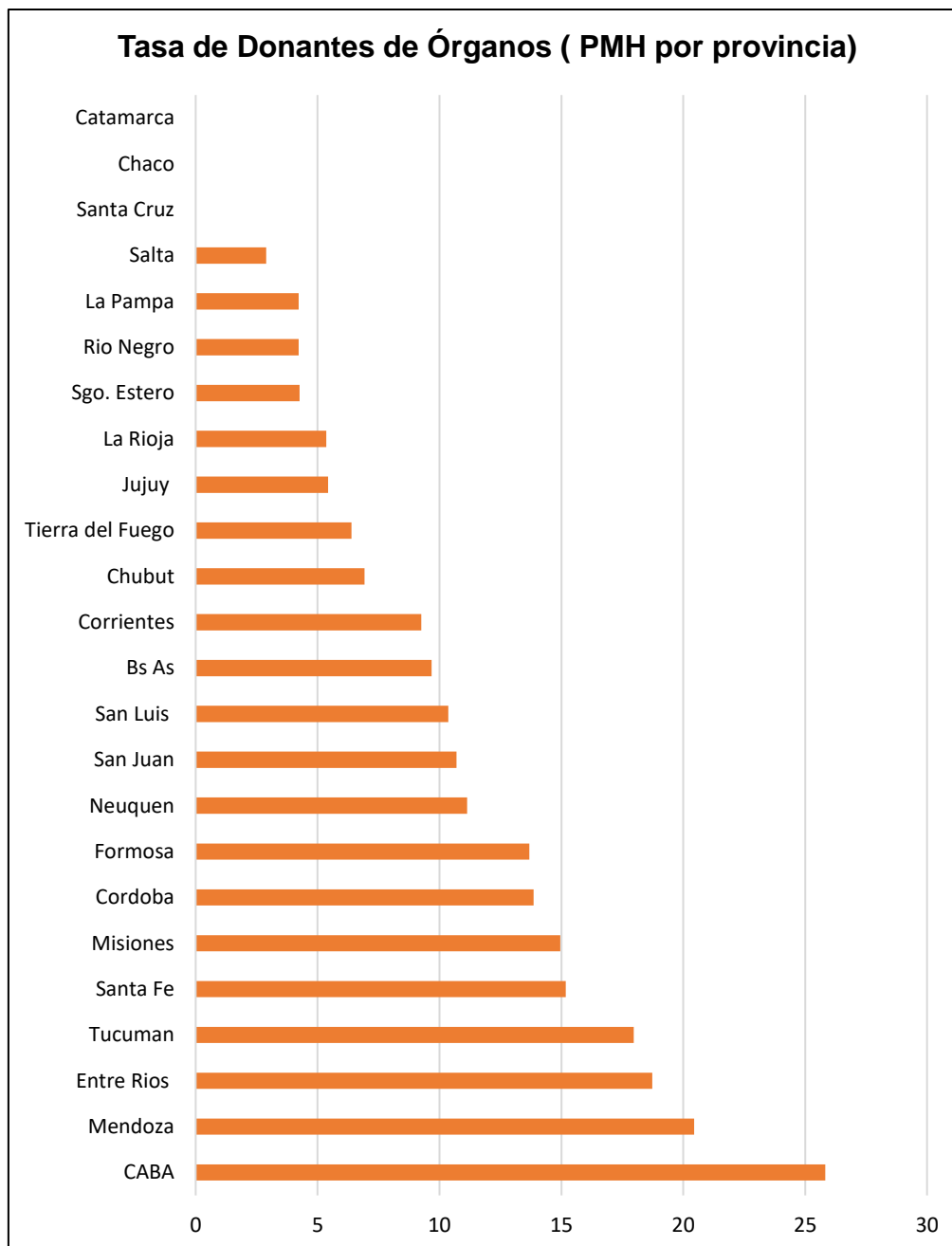
**Tabla 3** : Donantes de Organos según dependencia de establecimiento hospitalario (fuente : INCUCAI )

<b>Donantes de Órganos por causa de muerte</b>		
<b>Causa de Muerte</b>	<b>Donantes</b>	<b>Porcentual</b>
<b>Accidente cerebrovascular</b>	301	58,45
<b>Traumatismo craneoencefalico</b>	154	29,90
<b>Anoxia</b>	44	8,54
<b>Otras causas de coma</b>	7	1,36
<b>Tumor</b>	5	0,97
<b>Infecciones del SNC</b>	4	0,78
<b>Total</b>	515	100

**Tabla 4** : Donantes de Órganos por causa de muerte (fuente : INCUCAI)

<b>Donantes de Organos por tipo</b>		
<b>Tipo de Donante</b>	<b>Casos</b>	<b>Porcentual</b>
<b>Multiorganico</b>	327	63,50
<b>Monoorganico</b>	188	36,50
<b>Total</b>	515	100

**Tabla 5** : Donantes de Organos por tipo (fuente : INCUCAI)



**Grafico 1** : Tasa de donantes de Órganos por millon de Habitantes (PMH) (fuente : INCUCAI )

Donantes de Organos según grupo etario										
Edad	Menor de 10 años	10/19 años	20/29 años	30/39 años	40/49 años	50/59 años	60/69 años	70/79 años	Mayor de 80 años	Total
Donantes	13	51	74	61	95	119	80	21	1	515
Porcentual	2,52	9,90	14,37	11,84	18,45	23,11	15,54	4,08	0,19	100

**Tabla 6** : Donantes de Órganos según grupo etareo (fuente : INCUCAI)



Donantes de Órganos según dependencia de establecimiento hospitalario		
Dependencia Hospitalaria	Donante	Porcentual
Publica	386	82,33
Privada	129	17,67
<b>Total</b>	<b>515</b>	<b>100</b>

**Tabla 7 :** Donantes de Órganos según dependencia de establecimiento hospitalario (fuente : INCUCAI)

Donantes de Órganos por genero		
Genero	Trasplantes	Porcentual
Femenino	208	40,39
Masculino	307	59,61
<b>Total</b>	<b>515</b>	<b>100</b>

**Tabla 8 :** Donantes de Organos según genero (fuente : INCUCAI)

Órganos generados por donantes por provincia			
Provincia	Donantes	órganos procurados	Indice de órganos procurados por el donante
Bs. As	153	496	3,04
CABA	79	237	3
Sta. Fe	52	154	2,96
Cordoba	50	153	3,06
Mendoza	39	117	3
Tucuman	29	75	2,58
Entre Rios	25	69	2,76
Misiones	18	52	2,89
Corrientes	10	24	2,40
Formosa	8	23	2,88
San Juan	8	20	2,50
Neuquen	7	17	2,43
San Luis	5	19	3,80
Chubut	4	14	3,50
Jujuy	4	12	3
Sgo Estero	4	14	3,50
Rio Negro	3	7	2,33
Salta	3	10	3,33
La Rioja	2	9	4,50
La Pampa	1	6	6
Tierra del Fuego	1	2	2
Chaco	0	0	0
Catamarca	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0
<b>Total</b>	<b>515</b>	<b>1530</b>	<b>2,97</b>

**Tabla 9:** Órganos generados por donantes por provincia (fuente : INCUCAI)

Trasplantes de Organos provenientes de donante fallecido		
Lista de Espera	Trasplantes	Tasa PMH
Renal	744	17,06
Renopancreatica	46	1,06
Hepatica	312	7,16
Hepatorenal	17	0,39
Cardiaca	109	2,50
Cardiopulmonar	1	0,02
Cardirrenal	4	0,09
Cardiohepatico	1	0,02
Pulmonar	33	0,76
Pancreas	2	0,04
Intestinal	4	0,09
Total	1.273	29,20

**Tabla 10:** *Trasplantes de Organos provenientes de donante fallecido (fuente : INCUCAI)*

Según datos oficiales del INCUCAI la mortalidad en lista de espera para pacientes renales es del 16 %, para hepáticos es de 22%, para cardíacos es de 38%, para pulmonares es de 39% y reno páncreas es del 19 %.

#### **RETOS ACTUALES DE LA DONACION DE ORGANOS Y PROBLEMAS QUE SURGEN DESDE LA AUDITORIA**

Para la Cobertura Universal de Trasplante, los aspectos primordiales son la accesibilidad, la equidad y la eficiencia en la actividad sanitaria destinada a aumentar el número de trasplantes, garantizando así calidad en todo el proceso.

Los retos actuales en trasplante son aumentar la disponibilidad de los órganos y tejidos, mejorar la calidad y seguridad de los órganos para trasplante y hacer los sistemas de trasplante más efectivos y accesibles.

Al ser el trasplante un procedimiento de muy alto costo, imposible de ser afrontado económicamente por las personas en forma particular, su pago es afrontado por prestadores privados y por fondos nacionales.

Desde el punto de vista técnico requiere de recursos humanos de alta especialización, para los que se contratan prestadores no habituales para gran parte de los financiadores.

El auditor médico debe tener conocimiento de los tipos de trasplantes y sus indicaciones.

Existe una continua interacción con el INCUCAI; SINTRA, equipos de trasplantes, pacientes y financiadores.

Los financiadores quieren un seguimiento con menos costos y acuerdos con sus posibilidades, entonces surge un conflicto que puede incomodar al paciente y que hay que tratar de evitar pactando en forma solidaria.

El auditor médico debe evaluar y ser también el que confeccione distintos tipos de módulos dentro de los convenios con los diferentes centros de trasplante.

Desde el momento que el paciente es aceptado por un centro de trasplante permanece ligado a él generalmente de por vida, ya sea por una eventualidad pretrasplante como postrasplante.

La dinámica de autorización, cobertura, realización y recuperación es diferente al resto de las patologías.

El recuperación SUR tiene un monto considerablemente menor al valor y está sujeto a disponibilidad. No lo poseen ni Obras Sociales Provinciales, Especiales ni prepagos. Se maneja como pendiente crear un fondo de redistribución para los mismos y discutir los montos actuales con el SUR .

#### **EJEMPLO DE MÓDULO DE PRETRASPLANTE HEPÁTICO , INSTITUCIÓN XX (2017)**

##### **INCLUYE:**

- ✓ INTERNACIÓN: en la complejidad que requiera el caso, hasta 6 (seis) días.
- ✓ MEDICAMENTOS: los utilizados durante la internación, salvo los excluidos (lista en Anexo II)
- ✓ HONORARIOS: de todos los profesionales y técnicos actuantes.
- ✓ CONSULTAS e INTERCONSULTAS: las necesarias, durante el período de internación.
- ✓ PRACTICAS: de diagnóstico y terapéuticas necesarias, nombradas y no nombradas, incluyendo materiales de contraste, insumos y descartables
- ✓ MEDICINA TRANSFUSIONAL: honorarios profesionales y técnicos.

##### **EXCLUYE:**

- ✓ HEMODINAMIA.
- ✓ CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA.
- ✓ BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN AÓRTICA.

- ✓ MATERIALES PROTESICOS y/o IMPLANTABLES.
- ✓ CUALQUIER PRACTICA QUIRURGICA.
- ✓ MEDICAMENTOS: Según Anexo II., Catéter de PIC e insumos., Drogas según anexo ii,
- ✓ Resonancia magnética nuclear., TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA,
- ✓ Marcapasos.
- ✓ Toda práctica no expresamente incluida, hemoderivados, filtros e irradiación
- ✓ MEDICINA NUCLEAR

### **EJEMPLO DE MODULO DE TRASPLANTE HEPATICO , INSTITUCION XX (2017)**

#### **INCLUYE:**

- ✓ INTERNACION: en la complejidad que requiera el caso hasta 30 (treinta) días.
- ✓ CONSULTAS MEDICAS: por consultorio externo, las que sean necesarias luego de la externación , si esta se produce antes de terminar el módulo y hasta cumplirse los 30 días desde la fecha de realización del trasplante.
- ✓ GASTOS QUIRÚRGICOS: incluyendo la ablación del órgano del donante (salvo el traslado del órgano) y el trasplante.
- ✓ ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: todos los necesarios, relacionados con el procedimiento; MATERIAL DESCARTABLE: todo el utilizado durante la cirugía e internación. MEDICINA TRANSFUSIONAL: honorarios del equipo médico y técnico, excepto reposición de sangre.
- ✓ BIOPSIA HEPÁTICA BAJO GUÍA ECOGRÁFICA.
- ✓ ANATOMIA PATOLÓGICA.
- ✓ HONORARIOS: del equipo médico clínico, quirúrgico y técnico, interviniente en la cirugía y durante al internación.
- ✓ REOPERACIONES: todas las devenidas por complicaciones propias de la cirugía original ocurridas dentro del período del módulo, salvo el retrasplante.
- ✓ MEDICACION: general durante el período de internación, SALVO LAS MENCIONADAS EN ANEXO II.
- ✓ ENDOSCOPIA: todos los estudios necesarios

#### **EXCLUYE:**

- ✓ TRASLADO DEL ORGANO: cuando la procuración se realice fuera del ámbito de la Provincia de Buenos Aires, o en el interior de la misma, el traslado aéreo, si el paciente fuera subsidiado de CUCAIBA, se realizará con el transporte aéreo de la Provincia de Buenos Aires. En caso de que el paciente cuente con cobertura, el vuelo sanitario será facturado al financiador al valor correspondiente
- ✓ CIRUGÍAS: las no relacionadas con el trasplante.
- ✓ HONORARIOS DE ANESTESIA.
- ✓ Retrasplante PRÓTESIS y/o MATERIALES IMPLANTABLES
- ✓ HEMODIÁLISIS, DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMOFILTRACION.
- ✓ TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR
- ✓ PROFILAXIS y TRATAMIENTO: de la recurrencia de la Hepatitis B.

✓ **MEDICINA TRANSFUSIONAL:** reposición de unidades de hemocomponentes, filtros e irradiación

## **REINTEGRO RECUPERO SUR**

### **RESOLUCION 46/2017**

#### **Ministerio de Salud, Superintendencia de Servicios de Salud ,ANEXO II**

Las solicitudes de apoyo financiero que realicen los Agentes del Seguro de Salud mediante el SISTEMA UNICO DE REINTEGROS (SUR), se realizaran sobre la base de prestaciones medicas efectivamente provistas y pagadas por los mencionados Agentes en atencion de sus beneficiarios.

El profesional medico que actue en representacion del Agente del Seguro de Salud en caracter de Auditor Medico, debera firmar y sellar sus intervenciones en la documentacion que sea requerida. Su sello debera detallar: nombre y apellido,numero de matricula y especificar su caracter de Auditor Medico con la sigla o nombre del Agente del Seguro de Salud.

El profesional contable del Area Contable que actue en representacion del Agente del Seguro de Salud, debera validar con su firma y sello la documentacion contable que integre la solicitud de apoyo financiero presentada a traves del SUR, detallando: nombre y apellido, cargo y sigla o nombre del Agente del Seguro de Salud.

Los requisitos exigibles por la Autoridad de aplicacion a los Agentes del Seguro de Salud para la presentacion de reintegros, solo podran ser los incluidos en la normativa vigente al momento de efectuarse las prestaciones.

#### **1.1.- REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES**

Todas las solicitudes de apoyo financiero a presentar a traves del SISTEMA UNICO DE REINTEGROS (SUR) por los Agentes del Segura de Salud, deberan contener las impresiones generadas por el sistema informatica luego del ingreso de

datos realizado por los Agentes del Segura de Salud.

**A NOTA DE SOLICITUD:** firmada por el Presidente del Agente del Segura de Salud, con firma certificada por entidad bancaria o ante Escribano Publico o de acuerdo a lo previsto por la Resolución 407/2014 SSSALUD o la que en el futuro la reemplace.

**B CERTIFICADO DE AFILIACION:** firmado por el Presidente del Agente del Segura de Salud, con firma certificada por entidad bancaria o ante Escribano Publico .

**C CUADRO DE CONCEPTOS SOLICITADOS:**

Se genera luego de ingresar al sistema informatica los conceptos solicitados reconocidos y enunciados en los Anexos III y IV de la presente y que se encuentran predefinidos en el Sistema SUR. Para cada concepto se debera consignar: periodo solicitado, cantidad solicitada para el periodo de referencia (de acuerdo a la unidad de medida de cada concepto) y monto total imputado a ese concepto y periodo incluido en la facturacion asociada.

Los datos mencionados ingresados al sistema deberan coincidir con los conceptos facturados por los Prestadores.

En caso de diferencias se devolvera la solicitud para su modificaci6n al no poder otorgar conceptos o cantidades distintas a las solicitadas.

El Cuadra de Conceptos se debera acompañar con la DOCUMENTACION DE LA PRESTACION MEDICA por la cual se requiere reintegro, de acuerdo con lo detallado en el punta 2.

- **REQUISITOS DOCUMENTACION RESPALDATORIA del ANEXO II** y con la documentaci6n adicional que se especifica en el Anexo III junto a la descripci6n de las Patologfas y Conceptos reconocidos.

~El Cuadra de Conceptos debera presentarse firmado y sellado en original por

Auditor Medico del Agente del Seguro de Salud.

**NORMAS GENERALES DE TRASPLANTE  
REQUISITOS A TENER EN CUENTA CUANDO SE PRESENTA UN LEGAJO  
EN LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

Para las de prácticas de Pre-Trasplante y Trasplante de órganos, los Agentes del Seguro de Salud deberán tener en cuenta que:

- Los prestadores, sean públicos o privados, deberán estar habilitados (tanto la Institución como el Equipo de Trasplante) por el INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE (INCUCAI).
- La solicitud de reintegro del módulo pre-trasplante se gestiona en expediente aparte. Será abonado por única vez y contempla para todos los estudios de histocompatibilidad requeridos para ese trasplante según Indicación de INCUCAI.
- En caso de donante vivo se dará cobertura de reintegro al Estudio Pre-Trasplante del dador seleccionado, único de los probables dadores estudiados.
- En toda presentación relacionada con pre-trasplante se deberá adjuntar: Constancia de inscripción en lista de espera oficial de INCUCAI.
- Para poder acceder al reintegro del Módulo Pre-trasplante se deberá demostrar fehacientemente que el tiempo que medie entre el diagnóstico de insuficiencia orgánica con indicación de trasplante y la finalización del estudio que defina la condición de candidato o no al mismo, no deberá superar los tres (3) meses para los trasplantes de órgano único, salvo riñón, que será de seis (6) meses. Para los trasplantes combinados este período será de seis (6) meses.
- Para el caso específico de trasplante de riñón o reno páncreas este período se

contará desde la fecha Alta en el Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal del INCUCAI o bien desde el diagnóstico e indicación de trasplante para aquellos casos en los que el paciente no ingresa nunca en hemodiálisis.

- En los casos en que se hubieran efectuado prácticas de pre-trasplante y se Hubiese producido el fallecimiento del paciente beneficiario, se admitirá la solicitud de reintegro para la cobertura financiera de dichas prácticas, debiéndose presentar el certificado de defunción y la constancia de la realización de las mismas.

- Los apoyos financieros respecto de trasplantes se liquidarán y abonarán una vez Acreditada la efectivización de la práctica, adjuntándose a la presentación el Protocolo Quirúrgico, el Certificado de Implante y el informe de Auditoría.

- Se otorgará al INCUCAI reintegro para la cobertura de Procuración de Órganos conforme a las normas y valores establecidos vigentes al momento de la prestación. Según Ley N° 24.193 y su Decreto Reglamentario.

- Se otorgarán reintegros para la cobertura del traslado aéreo del órgano. El traslado terrestre se incluye dentro de los gastos de procuración. Para el caso del reintegro del transporte aéreo se procederá al prorrateo del importe de la factura de transporte aéreo entre todos los órganos procurados en dicho operativo. Por lo expuesto, en estos casos, tanto el INCUCAI como asimismo todos los organismos jurisdiccionales deberán presentar, junto con la demás documentación, copia de la facturación del transportador aéreo y listado de órganos procurados en el operativo.

- No se reintegrarán trasplantes realizados en el exterior.

- Para la gestión de la medicación inmunosupresora se deberá presentar la constancia de seguimiento inmediato (30 días) o seguimiento anual del INCUCAI (según corresponda) acorde al tiempo de evolución del trasplante.



**Documentación médica específica a presentar para el reintegro:**

- ✓ Resumen de Historia Clínica, con detalle del cuadro que justifica el trasplante con firma y sello del médico tratante y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.
- ✓ Consentimiento informado.
- ✓ Protocolo del trasplante.

<b>PATOLOGIA</b>	<b>OBJETO DE REINTEGRO</b>	<b>ALCANCE</b>	<b>VALOR MAXIMO DE REINTEGRO</b>
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 1: Pre Trasplante	Incluye todo concepto	\$30.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Cardíaco	Incluye todo concepto	\$450.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Cardio-Pulmonar	Incluye todo concepto	\$700.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Cardio-Renal	Incluye todo concepto	\$500.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Pulmonar	Incluye todo concepto	\$560.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Hepático	Incluye todo concepto	\$550.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Hepato-Renal	Incluye todo concepto	\$730.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Renal-(Donante vivo)	Incluye todo concepto	\$190.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Renal (Donante cadaverico)	Incluye todo concepto	\$160.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica	Módulo 2: Tx Páncreas	Incluye todo concepto	\$400.000,00

grave-Trasplante de Órganos			
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Reno-pancreatico	Incluye todo concepto	\$550.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Intestinal	Incluye todo concepto	\$650.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Organos	Módulo 2: Tx Hepato-Intestinal	Incluye todo concepto	\$700.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Organos	Módulo 2: Tx Hepato-pancreático	Incluye todo concepto	\$700.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Pancreato-Intestinal	Incluye todo concepto	\$800.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Cardio-Hepático	Incluye todo concepto	\$750.000,00
Enfermedad con Insuficiencia orgánica grave-Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx	Incluye todo concepto	\$190.000,00

## **LEY Nº 26.928 : SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL PARA PERSONAS TRASPLANTADAS**

El Régimen de Protección Integral para Personas Trasplantadas creado por la Ley Nº 26.928 y puesto en vigencia en noviembre de 2015 con el decreto reglamentario Nº 2266, ***busca asegurar la plena integración familiar y social de las personas trasplantadas o que se encuentren en lista de espera, reconociendo sus derechos y necesidades específicas.***

La normativa, promovida por el Consejo Asesor de Pacientes (CAP) e impulsada por el INCUCAI, es única en el mundo en su tipo y es un valioso instrumento legal para garantizar el cuidado de los pacientes que se encuentran en lista de espera o que ya recibieron un trasplante.

#### Requisitos para solicitar la credencial:

- ✓ Estar inscripto en el Sistema Nacional de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA)
- ✓ Tener residencia permanente en Argentina.

#### ¿Quién puede solicitarla?

- ✓ Puede iniciar la solicitud el propio beneficiario de la Ley N° 26.928 o su representante legal, cónyuge, conviviente o pariente hasta el 2° grado de consanguinidad, debidamente acreditado.

#### ¿Dónde se solicita?

- ✓ En la sede del INCUCAI puede hacerlo personalmente o llamando al 0800 555 4628 internos \*515 \*524 \*513 \*511.
- ✓ En el Organismo Provincial de Ablación e Implante correspondiente al domicilio de residencia del paciente personal o telefónicamente.

Para **acreditar** la condición de beneficiario es necesario contar con una credencial emitida por el INCUCAI y los organismos jurisdiccionales de procuración e implante.

Esta credencial es el documento válido que les permite a todas las personas alcanzadas por la ley gestionar los derechos contemplados ante las instituciones correspondientes.

Para obtener la credencial deberá solicitarla personal o telefónicamente al organismo provincial correspondiente a su domicilio.

Cada credencial emitida tiene un número único e irrepetible y está firmada por las autoridades del INCUCAI y de la jurisdicción. Las credenciales son entregadas en mano o por correo postal.

#### Beneficios de la Ley N° 26.928 :

1. **Cobertura de medicación y estudios diagnósticos** : La ley establece en el artículo 4to que las:
  - Obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661,
  - Obra social del Poder Judicial de la Nación,
  - Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación,
  - Entidades de medicina prepaga
  - Entidades que brinden atención al personal de las universidades

- Todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica

Deben brindar la cobertura del ciento por ciento (100%) en la provisión de medicamentos, estudios diagnósticos y prácticas de atención de su estado de salud de todas aquellas patologías que estén directa o indirectamente relacionadas con el trasplante.

#### ¿Cómo acceder a la cobertura del 100 % de la medicación?

Los pacientes deberán presentar ante su obra social:

- ✓ Receta del médico tratante
- ✓ Credencial que lo acredita como persona trasplantada o en lista de espera
- ✓ DNI

**Reclamos:** Para presentar un reclamo por inconvenientes en la cobertura del 100% de la medicación se debe:

- ✓ Dirigir a la sede central o delegación de su obra social con reclamo por escrito
- ✓ En caso de que la obra social está enmarcada en la Superintendencia de Servicios de la Salud tramitar el reclamo correspondiente mediante la presentación de los formularios A o B disponibles en: <http://www.sssalud.gov.ar/index/index.php?opc=reclamos>

**2. Pasajes:** Con la credencial de paciente trasplantado o en lista de espera vigente, se tiene derecho a viajar gratuitamente en los servicios nacionales de transporte terrestre de corta, media y larga distancia. Para acceder a este servicio puede hacerlo a vía web o de manera presencial. Para una mejor atención, se sugiere solicitar los pasajes con un mínimo de 48 horas de anticipación.

Ante cualquier inconveniente surgido en la entrega de pasajes:

- Si está en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: dirigirse a la "Oficina 0" ubicada en la Terminal de Ómnibus de Retiro.
- Si se encuentra en el interior del país: concurrir a la Delegación Regional de la Comisión Nacional de Regulación del Transporte (CNRT) más cercana.

**Por dudas, consultas o denuncias:** Comisión Nacional de Regulación del Transporte Público (CNRT) | Sede Central: Maipú 88  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires | Tel: +54 11 4819 3000 /

### **3. Asignación mensual**

Con la credencial de paciente trasplantado vigente, las personas en situación de desempleo forzoso y que no cuenten con ningún otro beneficio de carácter previsional tienen derecho a recibir una asignación mensual no contributiva equivalente a la pensión por invalidez a través de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

La Ley no contempla la jubilación por trasplante, sólo establece el otorgamiento de una asignación mensual no contributiva, equivalente a la pensión por invalidez para quienes se encuentren en situación de desempleo forzoso y que no cuenten con ningún otro beneficio de carácter previsional.

### **4. Acceso a una vivienda adecuada**

La ley promueve que los organismos provinciales pertinentes adopten planes y medidas que faciliten el acceso a una vivienda adecuada a las exigencias de la condición de persona trasplantada o en lista de espera.

### **5. Programas de Empleo**

Para acceder a los programas de empleo y formación profesional que ofrece el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, debe registrarse en el Área de Atención de Pacientes del INCUCAI en la línea gratuita 0 800 555 4628 internos \*514 / \*515 / \*524 o por correo electrónico a : [pacientes@incuca.gov.ar](mailto:pacientes@incuca.gov.ar)

### **6. Certificado de discapacidad y Ley de Protección a personas trasplantadas.**

Si el paciente es discapacitado puede también solicitar y ser beneficiario de esta ley, ya que los derechos que otorgan cada una de las leyes no son excluyentes.

### **Vencimiento y renovación**

La credencial tiene una duración de tres años, contados a partir de su fecha de emisión, y se puede renovar por idénticos períodos.

## BENCHMARKING EN LA DONACION DE ORGANOS

La actividad de donación y trasplante en nuestro país, aunque creciente se encuentra estabilizada en términos relativos durante la última década.

Como dijimos un número significativo de pacientes se enfrenta a largos tiempos en Lista de espera y, dependiendo del órgano, en lista fallecen antes de ser trasplantados.

Para mejorar la actividad de donación y trasplante de órganos en el mundo, una tendencia mundial es proponer la estrategia o **metodología Benchmarking**, que consiste **en definir un proceso y/o subprocesos, construir unos indicadores que representen la efectividad en el desarrollo de los mismos, identificar las unidades de estudio** (en este caso, hospitales autorizados para la donación de personas fallecidas) **con los mejores indicadores** (referencias o benchmarks) **e investigar y describir las prácticas que pueden justificar esos resultados de excelencia, favoreciendo posteriormente su implementación adaptándolas a las necesidades y características de otros centros**. Sería un desafío para el INCUCAI en conjunto con todas las sociedades científicas vinculadas con trasplante redactar y diseñar sus propias guías de buenas prácticas en el proceso de donación.

## **CONCLUSION**

La población que requiere recibir el trasplante de un órgano o tejido ha aumentado vertiginosamente en nuestro país; la lista de espera conformada por los datos de los pacientes procedentes de las instituciones públicas y privadas muestra que la demanda rebasa por mucho el número de órganos de los que se dispone.

El desfase entre el número de donaciones y la demanda de trasplantes reproduce la situación que en otros países ya se presenta de una forma más aguda. Argentina no es la excepción, lo cual nos plantea la necesidad de redoblar esfuerzos en el desarrollo de políticas públicas que favorezcan la donación de órgano y asimismo continuar con las actividades de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células realizadas y coordinadas por el INCUCAI .

El análisis evolutivo y los resultados brindados por el INCUCAI indican que la procuración y trasplante de órganos y tejidos continúa consolidándose como una práctica habitual en el sistema sanitario de nuestro país, ya que como bien se mencionó en el 2016 cada 5 horas un paciente accedió a un trasplante de órganos.

El TO es un tratamiento médico indicado cuando toda otra alternativa para recuperar la salud del paciente se ha agotado y que sólo es posible gracias a la voluntad de las personas que dan su consentimiento para la donación, por lo tanto se requiere de una sociedad comprometida.

Asimismo es necesario una ley que reglamente y proteja la integridad de las personas trasplantadas y en lista de espera, por lo tanto la Ley N° 26.928 constituye un hito que busca asegurar la plena integración familiar y social de las personas trasplantadas o que se encuentren en lista de espera, reconociendo sus derechos y necesidades específicas.

Para todo ello es necesario de una herramienta que englobe y controle los diferentes aspectos médico, administrativo, financiero y legal del trasplante y claramente la auditoría médica cumple este objetivo.

Su labor en trasplante apunta a comparar la Calidad de la atención médica, con una instrumentada educación médica continua, evaluar el trabajo médico, respecto a normas contractuales entre prestadores y financiadores, el cumplimiento de protocolos, indicadores con un especial acento docente, de ordenamiento y disciplina de todo lo previamente pactado.

Por lo tanto su labor se realiza como un monitoreo prospectivo, concurrente y/o retrospectivo del acto médico en el TO, o lo que es lo mismo antes, durante y después del mismo acto.

Esta monografía pretendió abarcar estos aspectos y a la misma vez analizar la ley 26.928, intentando que la misma sirva de herramienta para todo medico auditor en su práctica diaria y que sus conocimientos sean aplicados en el momento oportuno y siempre dentro del marco de la Ética Médica, como así también hacer mención e introducir al auditor medico en la estrategia o metodología Benchmarking.



## BIBLIOGRAFIA

- <https://www.incucai.gov.ar>
- <https://www.sadi.org.ar>
- Ley 24193 de Trasplantes de Órganos y Tejidos
- Ley de la Superintendencia de los Seguros de Salud, 400/16
- Ley de la Superintendencia de los Seguros de Salud, 046/17
- Ley Nº 26.928 de Protección Integral a las personas trasplantadas
- Trasplante intestinal. Revisión y descripción de su evolución en Latinoamérica ,Gabriel E Gondolesi y colaboradores, Acta Gastroenterol Latinoam 2009;39:63-80
- The transplattation center of clínica las condes 15 years after. it contribution to chilean medicine development, B. Jorge Morales, O. Cristina Herzog, G. Erwin Buckel en Revista Médica Clínica Las Condes 2010;21:300-5
- <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/265000-269999/266970/res400-3.pdf>
- <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/271646/res46-2.pdf>
- [http://www.ont.es/publicaciones/Documents/GUIA\\_BUENAS\\_PRACTICAS\\_DONACION\\_ORGANOS.pdf](http://www.ont.es/publicaciones/Documents/GUIA_BUENAS_PRACTICAS_DONACION_ORGANOS.pdf)
- La metodología benchmarking en la donación de órganos, Rafael Matesanz, director de la Organización Nacional de Trasplantes, Artículo de opinión publicado en Executive Excellence nº86 nov11
- <http://www.auditoriamedicahoy.com.ar/material/Trasplantes%202017%20Dr%20Orlando.pdf>
- <http://www.auditoriamedicahoy.com.ar/material/Trasplantes%202017%20DA%20PARTE%20Dra%20Nadia%20Daciuk.pdf>
- Trasplante de órganos y tejidos humanos  
57ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD , 8 de abril de 2004