

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS



PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
2013 - 2018

SECTORIAL

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| Directorio | 5 |
| Mensaje de la Secretaría de Salud | 7 |
| Mensaje del Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | 9 |
| Introducción | 11 |
| I. Marco conceptual | 15 |
| II. Marco jurídico | 17 |
| III. Diagnóstico | 19 |
| III.1 Antecedentes | 21 |
| III.2 Situación actual y problemática | 21 |
| III.3 Avances 2007-2012 | 23 |
| III.4 Retos 2013-2018 | 29 |
| IV. Alineación a las metas nacionales | 31 |
| IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) | 33 |
| IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) | 33 |
| V. Objetivos, estrategias y líneas de acción | 35 |
| V.1 Misión | 37 |
| V.2 Visión | 37 |
| V.3 Objetivo | 37 |
| V.4 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción | 37 |
| V.5 Estrategias Transversales | 40 |
| VI. Indicadores y metas | 41 |
| VII. Transparencia y rendición de cuentas | 49 |
| VIII. Evaluación del programa | 53 |
| Bibliografía | 57 |
| Abreviaturas y acrónimos | 60 |
| Glosario de términos | 61 |

DIRECTORIO

María de las Mercedes Martha Juan López

SECRETARIA DE SALUD

Eduardo González Pier

SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Pablo Antonio Kuri Morales

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Marcela Guillermina Velasco González

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Fernando Gutiérrez Domínguez

COORDINADOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos

TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Manuel Mondragón y Kalb

COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Ernesto Héctor Monroy Yurrieta

TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nelly Aguilera Aburto

TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Mikel Andoni Arriola Peñaloza

COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

José Meljem Moctezuma

COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

Gabriel O'Shea Cuevas

COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Leobardo Ruiz Pérez

SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

José Salvador Aburto Morales

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

MENSAJE DE LA SECRETARIA DE SALUD

Nuestro país requiere una sociedad en la que el Derecho a la protección de la Salud se traduzca en hechos a favor de una vida saludable y de calidad. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece como una de sus cinco Metas Nacionales garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, de manera que disminuya la brecha de desigualdad y se promueva la más amplia participación social.

La Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), tiene como prioridades fundamentales: la atención médica de excelencia, la educación para la formación de recursos humanos de alta especialidad, las investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud. Además, la proyección de esas actividades en servicio a la comunidad y la presencia en el ámbito de la salud global, a través de programas estratégicos eficientes.

La promoción, formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención y el impulso que se ha dado al programa de reconocimiento del ejercicio docente, permite avanzar en el campo de la innovación e investigación científica y tecnológica para proporcionar y facilitar la aplicación de los nuevos conocimientos e instrumentos en el fortalecimiento del diagnóstico y nuevas opciones terapéuticas que procuren mejorar la calidad de atención y la salud de la población.

Lograr que los grupos más vulnerables, especialmente las personas que padecen de un trastorno mental, tengan acceso efectivo a servicios de salud con calidad, requiere atención especial en nuestras instituciones, por ello, se contempla la creación y fortalecimiento de redes integradas de servicios de salud y la integración de los tres niveles de atención entre las instituciones del sector con los estados y las instituciones públicas de seguridad social.

Asimismo, se trabaja con el personal de salud en el fortalecimiento de prácticas que eliminen actos de discriminación y que protejan a las personas, para proveerlos de oportunidades de acceso equitativo.

Nos hemos comprometido a mejorar los diferentes campos de atención a la salud, con calidad, oportunidad y seguridad, por ello, en las actividades vinculadas con el uso de la sangre y sus derivados, continuaremos promoviendo la suma de esfuerzos y acciones para que las unidades médicas de todo el país, apliquen la normatividad de manera estricta en beneficio y para seguridad de la población.

Para atender la creciente demanda de donación de órganos se han generado estrategias para impulsar los programas de donación y trasplantes de las diferentes instituciones de salud, así como los mecanismos de colaboración entre hospitales e instituciones, en un marco de respeto a la normativa vigente en la materia.

Este Programa de Acción Específico define las estrategias y líneas de acción que permitirán avanzar hacia un México Incluyente.

Dra. María de las Mercedes Martha Juan López

Secretaria de Salud

MENSAJE DEL TITULAR

La posibilidad de trasplantar un órgano, ya sea de donador vivo o cadavérico, ha sido un parteaguas ante la expectativa de proporcionar una esperanza de vida mayor a una persona que lo necesita.

Los avances científicos y tecnológicos, brindan los medios para hacer realidad la posibilidad de una mayor y mejor calidad de vida de los pacientes que enfrentan una enfermedad crónico-degenerativa.

En México, la práctica de esta terapéutica es una realidad desde la ejecución del primer trasplante renal de donador vivo en el año de 1966. Sin embargo, aunado al beneficio de los trasplantes, se desprende la necesidad de una regulación cada vez más especializada de los mismos.

Es así que en el año 2001, se publica en el Diario Oficial de la Federación, la fundación del Centro Nacional de Trasplantes, institución creada específicamente para coordinar el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, así como para regular, supervisar y coordinar la asignación de trasplantes de órganos y tejidos a nivel nacional.

En los últimos años, la normatividad en la materia ha cambiado. El Centro Nacional dejó de ser el responsable de la asignación de los órganos donados y se establecieron las figuras jurídicas de los Centros Estatales de Trasplantes, los Comités Internos de Trasplantes así como los Comités Internos de Donación.

Sin embargo, la creciente necesidad de trasplantes obliga a revisar, optimizar e instrumentar acciones de mejora en la organización del Subsistema Nacional, para fortalecer e incrementar la donación de órganos y tejidos, en beneficio de la atención de los mexicanos que requieren de un trasplante, en un marco de total transparencia y certeza jurídica.

Este Programa tiene como objetivo ser un punto de partida que atienda la situación actual de México en materia de Donación y Trasplantes, así como establecer una nueva estrategia en las políticas públicas que ayude en el incremento de los trasplantes en México.

Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

INTRODUCCIÓN

El análisis de los resultados al nivel nacional respecto de las acciones de donación y trasplantes, refleja que la mayor actividad se realiza en cinco estados de la República Mexicana, mientras que el resto de los estados muestran todavía una baja actividad.

Por otro lado, entre las instituciones de seguridad social, públicas y privadas, también se observa una marcada diferencia entre la capacidad de organización y la productividad que tienen en términos de donación y trasplantes. Esto se traduce en desigualdad en el acceso a la terapéutica de los trasplantes de los pacientes.

La epidemia de obesidad que enfrenta México y el incremento de enfermedades crónico-degenerativas han potencializado la demanda de trasplantes, pero la respuesta de las instituciones de salud no ha avanzado en la misma proporción, por lo que la atención al cada vez mayor número de pacientes que requieren costosos tratamientos y salen de la vida productiva. Esto impacta de manera significativa al Erario Federal asignado a salud, afectando la economía familiar y la calidad de vida de los pacientes.

Es imperativo establecer estrategias y acciones para alinear y conjuntar esfuerzos de todos los actores del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, para incrementar el número de donaciones prioritariamente de origen cadavérico que permitan realizar trasplantes efectivos, capaces de garantizar la recuperación de la salud de los pacientes y su reincorporación a la vida social y productiva.

Esta administración ha planteado como objetivo principal, la consolidación del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, lo que permitirá subsanar la fragmentación de un sistema de salud que limita la capacidad de respuesta efectiva ante la demanda creciente de órganos y tejidos para la terapéutica del trasplante.

Para alcanzar el objetivo principal, se ha definido la necesidad de convocar la participación organizada de la sociedad civil, fortalecer la capacidad de organización y respuesta de las instituciones en la materia, impulsar la conformación de Centros Estatales de Trasplantes (CEETRAS) y contar con la colaboración de todas las instancias involucradas en los procesos de donación y trasplantes. Para tal fin, en este Programa de Acción se han establecido cuatro objetivos específicos y 19 estrategias con sus respectivas líneas de acción.



I. MARCO CONCEPTUAL

II. MARCO JURÍDICO

I. MARCO CONCEPTUAL

Desde la creación del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), en el año 2001, se ha trabajado en crear un subsistema de donación y trasplante de órganos y tejidos que responda a las necesidades del sistema de salud mexicano.

Actualmente, uno de los grandes retos consiste en lograr que el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, funcione con apego estricto a la legislación y normativa aplicable.

Para lograrlo, se requiere de un organismo capaz de ejercer la rectoría de todo el subsistema.

Esta es la responsabilidad que la normativa le confiere al Centro Nacional de Trasplantes, partiendo de esta atribución, se planea una serie de acciones que impulsará la consolidación del Subsistema Nacional, teniendo como resultado el incremento en la donación de órganos y tejidos, en beneficio de la salud de la población mexicana.

II. MARCO JURÍDICO

El marco jurídico que se relaciona con trasplantes es el siguiente:

| | |
|---|---|
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Diario Oficial de la Federación, 05-II-1917 y sus reformas). | Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Diario Oficial de la Federación, 13-IV-2004 y sus reformas). |
| Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Diario Oficial de la Federación, 29-XII-1976 y sus reformas). | Acuerdo que establece la Integración y Funciones del Consejo Interno del Centro Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud (Diario Oficial de la Federación, 28-V-2009). |
| Ley General de Salud (Diario Oficial de la Federación, 07-II-1984 y sus reformas). | Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes (Diario Oficial de la Federación, 26-III-2014). |
| Reglamento interior de la Secretaría de Salud (Diario Oficial de la Federación, 19-I-2004 y sus reformas). | Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Artículo 44 (Diario Oficial de la Federación, 10 de enero de 2011 y sus reformas). |
| | Las demás disposiciones jurídicas aplicables. |



III. DIAGNÓSTICO

III. DIAGNÓSTICO

III.1 Antecedentes

La práctica de la donación y trasplante de órganos y tejidos ha evolucionado a lo largo de los años, adecuándose a los progresos médicos, científicos y tecnológicos, así como a los cambios de la conciencia social.

Entre los antecedentes que originaron la creación del CENATRA, lo constituye el hecho asentado el 25 de octubre de 1976, en el que se establece la creación del Registro Nacional de Trasplantes, definiéndose como una coordinación para las actividades relativas a la donación y al trasplante.

En el año 2001 se crea el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), estableciéndose como un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Subsecretaría de Relaciones Institucionales de la Secretaría de Salud.

Entre los objetivos del Centro, se estableció el desarrollar las condiciones necesarias para favorecer el marco de actuación en materia de autoridad sanitaria federal y desarrollar el marco regulatorio para favorecer el eficiente desempeño de los integrantes del antes llamado Sistema Nacional de Trasplantes.

Cabe señalar que en junio de 2003, se transfirió a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) las atribuciones de vigilancia y control sanitario de las actividades de trasplantes. Este hecho redefinió al CENATRA como un órgano eminentemente normativo que, dentro de sus múltiples funciones, también tendría la responsabilidad de diseñar y coordinar el Subsistema Nacional de Trasplantes, así como su Programa de Acción.

III.2 Situación Actual y Problemática

En 2006, el número de trasplantes realizados de donaciones cadavéricas fue de 3,379; mientras que en el año 2013 se realizaron 3,957. Durante el periodo comprendido entre 2006 y 2013 se realizaron un total de 27,677.

El aumento ha sido sostenido en la cifra de trasplantes, incrementando en 2013 un 11.7 %.

El promedio de trasplantes de donaciones cadavéricas, en el periodo de tiempo ya mencionado, oscila entre 788 y 989, siendo precisamente esta cifra, la más elevada, la que se registró en 2013.

En el año 2013, el registro de pacientes en espera de recibir un órgano o tejido para trasplante alcanza la cifra de 18,566 personas. La tasa de crecimiento de pacientes en espera durante los últimos años fue aproximadamente de mil por año, mientras que en años previos esa tasa presentó un menor aceleramiento. Con base en la información estadística de los últimos años, se ha determinado que la tasa de donación cadavérica de muerte encefálica por millón de habitante durante 2013 fue de 3.72.

Un factor que influye en la necesidad de trasplante, es la mayor incidencia de patologías crónico-degenerativas que conducen a una falla orgánica terminal, para las cuales el único recurso terapéutico es el trasplante.

Por otro lado, los cambios derivados de la composición de la población y previsión que se tienen para los siguientes 20 años indican que los grupos de población en los que se presentan con mayor frecuencia los padecimientos crónico-degenerativos tienden a crecer de manera considerable.

En un análisis del problema que nos ocupa, podemos posicionar para la identificación de causa y efecto al: insuficiente número de trasplantes.

Se han identificado una serie de causas que contribuyen a este fenómeno entre las cuales destacan:

- Información insuficiente que posee la población sobre los mecanismos para acceder a los trasplantes y de cómo se obtienen los órganos para donación.
- Un tema aparte lo constituyen las leyendas y mitos urbanos que se vinculan con la donación y los trasplantes por lo que resulta necesario mantener una campaña permanente de información objetiva en su contenido.
- Número insuficiente de personal de la salud capacitados en el tema.
- La carencia de coordinadores de donación que cuenten con los apoyos administrativos y económicos que incentiven el desempeño logístico y operativo.
- La amenaza de fenómenos internacionales, como son el turismo de trasplantes, requieren la revisión y adecuación continua de la normativa, a fin de garantizar los derechos y definir las responsabilidades.
- Otro de los grandes obstáculos al respecto, lo representa la transportación de órganos y tejidos de un punto a otro del país. Esto demanda recursos para la comunicación y transportación oportuna y eficiente en cualquier momento que se requiera.
- La falta de programas de inducción y capacitación al tema de procuración y trasplante por parte de las instituciones limita que los procesos a los que se enfrenta el coordinador de donación se concreten de manera eficaz.

- La falta de una selección adecuada en el perfil de los coordinadores de donación ha hecho frecuente que el propósito de una capacitación al personal al interior de las instituciones no se vea favorecida con los recursos humanos, económicos, ni materiales para hacer más eficientes los procesos.

Los efectos derivados de las causas señaladas son múltiples, pero todas ellas retroalimentan el problema.

Entre otros efectos tenemos: baja productividad de trasplantes, así como resultados no satisfactorios en la terapéutica; ya que la experiencia técnica se reduce a unos cuantos casos; con frecuencia los pacientes y sus familias son víctimas de soluciones que carecen de evidencia científica y además de perder sus recursos económicos, pierden oportunidades de recibir un trasplante e incluso fallecen en espera de recibir un órgano.

Por otro lado, en el campo de los profesionales de la salud, en ocasiones no se tiene la respuesta expedita para atender una donación y la posibilidad de realizar un trasplante, bajo múltiples pretextos institucionales y/o personales.

Por supuesto, los resultados de lo antes comentado repercuten en la confianza de la población, lo que conlleva a que las familias manifiesten su rechazo a la donación conformándose un círculo vicioso.

No se puede omitir un aumento en la morbimortalidad de los padecimientos que causan la necesidad de recibir un trasplante, acompañado de la erogación de enormes recursos económicos por parte de las familias y las instituciones de salud.

Al final de todo esto, aparece la amenaza del no cumplimiento a la normativa. Las prácticas ilegales a través del tráfico de influencias y por otro lado, el turismo de trasplantes.

III.3 Avances 2007–2012

Durante el sexenio 2007-2012, el Centro Nacional de Trasplantes, en apego a las estrategias y líneas de acción, tanto del Programa Nacional de Desarrollo como del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) y del Programa Nacional de Salud (PRONASA) estableció su objetivo general en el Programa de Acción Trasplantes 2007-2012: Diseñar e implementar el Sistema Nacional de Trasplantes, ejerciendo rectoría sobre el mismo y estimulándolo para que de una manera integral y coordinada cada uno de sus elementos desarrolle su tarea de la forma más eficiente. Para lo cual se definieron diferentes objetivos específicos.

Promover el desarrollo y fortalecimiento de una red de establecimientos generadores y trasplantadores de órganos y tejidos. Varias premisas explicaban la razón de este objetivo.

Se partió del hecho de que ningún hospital se puede considerar autosuficiente en la obtención de órganos o tejidos y poder satisfacer la demanda de órganos y tejidos para trasplante. Por lo que era indispensable la colaboración entre hospitales, a fin de que aquellos que cuentan con la infraestructura médica y técnica necesaria para realizar trasplantes, pudieran recibir órganos y tejidos de otros hospitales que pudieran proveer de estos elementos indispensables.

Sin embargo, no era suficiente con proponer la creación de redes, era necesario introducir al personal médico y paramédico que hiciera operativa la actividad de obtención de órganos y tejidos, así como facilitar la interacción con otros hospitales. De aquí que surge la necesidad de proveer de la capacitación para formar Coordinadores Hospitalarios de Donación. Esta es una de las tareas que iniciaron en el período. Se dieron los pasos necesarios para la organización de un Diplomado respaldado académicamente por la Universidad Nacional Autónoma de México, con valor curricular de 20 créditos universitarios. En seis semanas, el alumno recibía

la información necesaria a través de una serie de clases, lecturas, conferencias, exámenes, talleres y práctica clínica real.

Se realizaron doce ediciones del diplomado en el periodo 2007-2012, con lo cual se logró capacitar a 278 profesionales de la salud. Del personal capacitado, 157 fueron médicos adscritos a unidades médicas de diferentes instituciones de salud y de al menos 25 entidades federativas. Se logró integrar Coordinadores Hospitalarios de Donación, a hospitales de diferentes instituciones, lo cual favoreció la productividad de esos establecimientos hacia finales de 2012. A lo largo del sexenio, diferentes instituciones dieron cabida formal a la figura del Coordinador Hospitalario de Donación. A fines del sexenio, un 40 % de los hospitales con licencia para procuración, contaban ya con un coordinador capacitado por el Centro Nacional de Trasplantes.

- Para mantener actualizados a los coordinadores hospitalarios de donación, se estableció el Programa de Educación Continua mediante Sesiones Bibliográficas, orientadas a la revisión crítica de artículos médicos relacionados con los procesos de donación y trasplante, así como al análisis de la normativa derivado de las reformas a la Ley General de Salud (LGS). Este programa incorporo, a través de videoconferencias a entidades federativas como: Nuevo León, Jalisco, Guanajuato, Michoacán, Tamaulipas y Puebla.

A principios de 2012, por una iniciativa de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, se acordó dar inicio a un programa de vinculación para que médicos pasantes realizaran su Servicio Social en hospitales que tuvieran actividad de donación de órganos a fin de que apoyaran estos procesos.

Uno de los trasplantes con mayor actividad en nuestro país es, sin duda, el de córnea. La demanda de este tipo de injerto fue durante varios años superior o similar a la demanda de trasplante renal, de aquí surgió el Diplomado Universitario para la Formación de Procuradores de Tejido Corneal; esta capacitación se dirigió a cirujanos oftalmólogos y su objetivo se orientó hacia la calidad del proceso.

Crear un ambiente favorable en la sociedad y sus instituciones para el desempeño eficiente del Sistema Nacional de Trasplantes, a través de la difusión del tema en la sociedad y en el personal de salud no involucrado en los procesos de donación y trasplante

Cada año, durante el mes de septiembre, se realizó una campaña de difusión dirigida a toda la población, con la participación de la mayoría de las instituciones de salud y los Centros y Consejos Estatales de Trasplante, quienes organizan diversas actividades locales, distribuyeron carteles y trípticos, favoreciendo la sinergia de autoridades y personal de salud, con pacientes y organizaciones de la sociedad civil.

Para conmemorar el “Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos”, se realizaron tres simposios académicos: uno de ellos en la Academia Nacional de Medicina de México A.C. y los otros dos en la Academia Mexicana de Cirugía, A.C.

Para reconocer y estimular el altruismo que acompaña al acto de la donación, cada año, el CENATRA realizó y promovió que en el mes de septiembre, en diferentes entidades federativas, se realizara la entrega de “Reconocimientos al Mérito y Altruismo de las familias”, como se establece LGS.

La estrategia de difusión hacia el personal de salud, se orientó a la formación de comunicadores del tema, para lo cual, se diseñó un curso de “Promotores de la cultura de donación de órganos y tejido para trasplante”. En este mismo curso, se incluyó a miembros de la sociedad civil organizada e interesados en el tema, ya que con frecuencia se vinculan con las unidades médicas para prestar sus servicios y apoyar en la labor de difusión.

Otro mecanismo de comunicación entre la comunidad médica relacionada con la actividad de donación y trasplante de órganos, fue la emisión de la Revista “Detrasplantes” que brinda un espacio para difundir los logros, eventos, etc., en materia de difusión, donación, trasplantes y capacitación que se realiza a lo largo del país.

La rectoría del Centro Nacional de Trasplantes, como parte de la Secretaría de Salud, en materia de donación y trasplantes, se ejerció mediante la celebración de reuniones nacionales con los representantes de las Coordinaciones Institucionales con los secretarios técnicos de los Consejos y directores de Centros Estatales de Trasplante del país.

Reestructurar el sistema de información que permita ejercer la rectoría y contar con información útil para la planeación y desarrollo del Sistema Nacional de Trasplantes

Avances del Registro Nacional de Trasplantes 2007-2012. En México, el procedimiento más común es la donación y trasplante entre personas vivas, es por ello por lo que ante la necesidad de incrementar la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante, el CENATRA ha definido como uno de sus principales objetivos, incentivar la procuración de órganos o tejidos para trasplante proveniente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida (donaciones de personas fallecidas), debiendo resaltarse que la selección del donante y del paciente que va a recibir el trasplante, se harán siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud.

Entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2012, se reportaron 6,734 donaciones de personas fallecidas. La meta establecida para el año 2012, era de 883 donaciones. Se logró al 2012 un avance del 177.58 % respecto de lo programado para ese año.

TABLA 1

Número de Donaciones Anuales Registradas en el País, con un incremento anual del 5 % respecto de la línea base de 2006.

| INDICADOR | UNIDAD DE MEDIDA | LÍNEA BASE 2006 | META SEXENAL | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | % DE AVANCE |
|--|--|-----------------|--------------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| Número de Donaciones Anuales Registradas en el País* | Número de Registro de donaciones concretadas a través del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes respecto al Proyectado. | 673 | 883 | 864 | 916 | 999 | 1138 | 1249 | 1568 | 177.58%* |

*Muestra lo relacionado a la meta programada para 2012

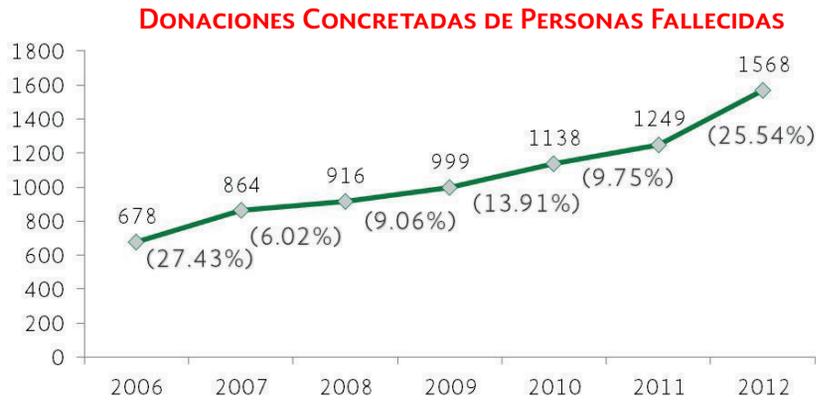
TABLA 2

Porcentaje de donaciones obtenidas contra estimadas en el periodo de 2006 a 2012.

| DONACIÓN | LÍNEA BASE 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|-----------------|---------|--------|--------|--------|--------|---------|
| ESPERADO | * | 706 | 740 | 773 | 841 | 870 | 883 |
| OBTENIDAS | 673 | 864 | 916 | 999 | 1138 | 1249 | 1568 |
| PORCENTAJE DE OBTENIDAS CONTRA ESPERADAS | * | 122.38% | 123.7% | 129.2% | 141.0% | 148.5% | 177.58% |

Periodo reportado del 1 de enero al 31 de diciembre del 2012. Se logró rebasar la meta anual en más de un 20 %, destacando que el año 2012 ha sido hasta el momento, el año más productivo.

GRÁFICO 1



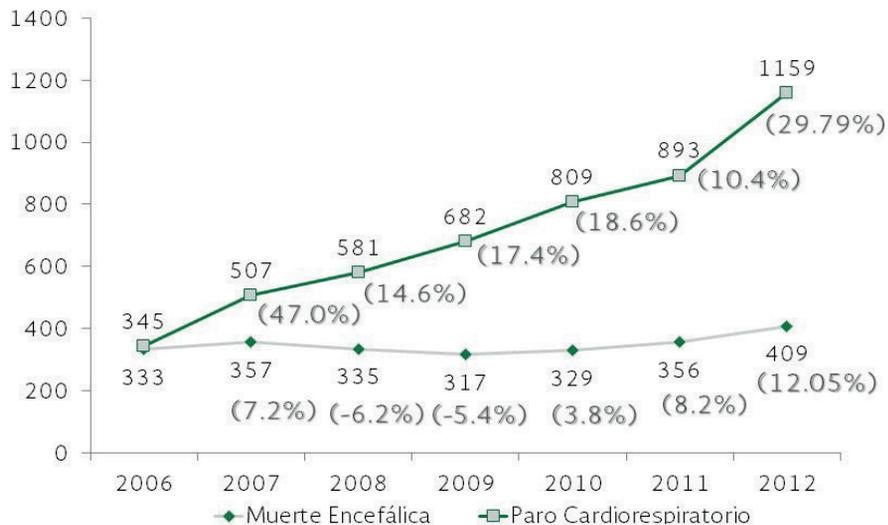
El gráfico anterior muestra las donaciones concretadas de personas fallecidas en cada año, visualizándose el crecimiento anual respecto del anterior, en los años 2006 (línea base) a 2012. En el periodo correspondiente de enero al 31 de diciembre de 2012; se reportaron 1,568 donaciones, lo que correspondió a un incremento del 25.54 % respecto del año 2011.

Comúnmente, en la práctica médica de nuestro país, y de acuerdo con el protocolo de evaluación del donante, se pueden extraer los siguientes órganos y/o tejidos:
 Órganos: Riñones, Hígado, Corazón, Pulmones, Páncreas e Intestino.
 Tejidos: Córnea, Tejido Cardiovascular y Tejidos compuestos (Extremidades).

Es más frecuente que en las donaciones en muerte encefálica, se extraigan órganos y tejidos y en las de paro cardiaco únicamente tejidos, aunque con los avances recientes en los procesos de procuración, se están obteniendo órganos a partir de pacientes que fallecen en paro cardiaco.

GRÁFICO 2

DONACIONES CONCRETADAS DE PERSONAS FALLECIDAS ANUALES DIVIDIDAS POR MUERTE ENCEFÁLICA Y PARO CARDIORESPIRATORIO



El gráfico anterior muestra el crecimiento anual en las donaciones de personas fallecidas ordenadas por muerte encefálica o por paro cardíaco, estas últimas, han sido generadoras fundamentalmente de tejidos. Es evidente el importante crecimiento de donaciones en paro cardíaco.

Reporte del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012. Se muestra 1159 donaciones de paro cardíaco irreversible y 409 de muerte encefálica. (Existe un incremento respecto del año anterior, del 24.79 % y 12.05 % respectivamente). Los porcentajes indican el nivel de avance respecto del año anterior.

En la tabla (3) mostramos la actividad de donación por entidad federativa, en la cual, puede apreciarse que la donación se acumula en ciertas entidades fe-

derativas. Esto se debe a un grupo de factores, dentro del cual, destaca la infraestructura hospitalaria, personal médico capacitado y coordinadores de donación, condiciones que no se presentan en las entidades que registran mínima o nula actividad.

TABLA 3

Donaciones Concretadas de Personas Fallecidas tanto de Muerte Encefálica como de Paro Cardíaco Irreversible Anuales a Nivel Nacional Divididas por Año y por Estado hasta el 31 de Diciembre del 2012.

Se aprecia que el número más alto de donaciones concretadas fue en los estados de Aguascalientes, Estado de México, Nuevo León, Querétaro y Distrito Federal.

| ENTIDAD FEDERATIVA | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | TOTAL |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| AGUASCALIENTES | 100 | 107 | 121 | 175 | 153 | 155 | 170 | 981 |
| BAJA CALIFORNIA | 7 | 4 | 6 | 4 | 8 | 5 | 5 | 39 |
| BAJA CALIFORNIA SUR | 1 | 2 | 5 | 7 | 3 | 1 | 4 | 23 |
| CAMPECHE | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| CHIHUAHUA | 22 | 23 | 20 | 21 | 16 | 16 | 19 | 137 |
| CHIAPAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| COAHUILA | 14 | 20 | 31 | 41 | 38 | 30 | 36 | 210 |
| COLIMA | 6 | 4 | 10 | 4 | 4 | 5 | 1 | 34 |
| DISTRITO FEDERAL | 193 | 195 | 218 | 213 | 186 | 176 | 300 | 1481 |
| DURANGO | 2 | 28 | 33 | 32 | 14 | 20 | 14 | 143 |
| GUERRERO | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| GUANAJUATO | 38 | 29 | 45 | 40 | 53 | 72 | 84 | 361 |
| HIDALGO | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 9 | 6 | 18 |
| JALISCO | 44 | 46 | 26 | 21 | 34 | 60 | 49 | 280 |
| ESTADO DE MÉXICO | 24 | 62 | 67 | 146 | 301 | 357 | 469 | 1426 |
| MICHOACÁN | 28 | 24 | 28 | 17 | 22 | 20 | 15 | 154 |
| MORELOS | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| NAYARIT | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 13 |
| NUEVO LEÓN | 78 | 95 | 101 | 57 | 73 | 78 | 75 | 557 |
| OAXACA | 3 | 4 | 5 | 5 | 1 | 2 | 0 | 20 |
| PUEBLA | 20 | 43 | 19 | 33 | 37 | 29 | 39 | 220 |
| QUERÉTARO | 6 | 61 | 50 | 73 | 77 | 104 | 84 | 455 |
| QUINTANA ROO | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 4 |
| SINALOA | 8 | 17 | 17 | 10 | 1 | 9 | 11 | 73 |
| SAN LUIS POTOSÍ | 31 | 26 | 20 | 30 | 32 | 23 | 45 | 207 |
| SONORA | 36 | 32 | 38 | 38 | 39 | 30 | 34 | 247 |
| TABASCO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 8 | 11 |
| TAMAULIPAS | 0 | 1 | 6 | 11 | 16 | 19 | 34 | 87 |
| TLAXCALA | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 2 | 3 | 10 |
| VERACRUZ | 5 | 18 | 20 | 13 | 18 | 16 | 23 | 113 |
| YUCATÁN | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 | 4 | 10 | 20 |
| ZACATECAS | 2 | 12 | 24 | 3 | 2 | 1 | 6 | 50 |
| TOTAL | 676 | 864 | 916 | 999 | 1138 | 1249 | 1548 | 7390 |

En el año 2007, se registró un total de 864 donaciones, lo que representó un incremento del 27.43 % respecto de 2006. Observamos que las donaciones de muerte encefálica fueron 357, es decir, tuvieron un incremento del 7.2 % comparado con el año anterior y las donaciones de paro cardiaco irreversible fueron 507, mismas que incrementaron un 47.0 % en relación con 2006.

Las donaciones registradas en 2008 fueron 916 con un incremento del 6.02 % respecto de 2007 (864) discretamente arriba, (5 %) de la meta propuesta en el Programa de Acción Específico Trasplantes 2007-2012.

Durante 2009 se registraron 999 donaciones de personas fallecidas, tanto en paro cardiaco irreversible como en muerte encefálica, dichas donaciones registraron un aumento del 9.06 % en relación con 2008. Las donaciones de personas con paro cardiaco irreversible tuvieron un incremento del 17.4 %, mientras que las donaciones en muerte encefálica presentaron un descenso del 5.4 %, respecto del año anterior.

En 2010, se registraron 1,138 donaciones de personas fallecidas, tanto en paro cardiaco irreversible como en muerte encefálica. Dichas donaciones registraron un aumento del 13.91% global con relación a 2009. Las donaciones de personas con paro cardiaco, tuvieron un incremento del 18.6 %; mientras que las donaciones en muerte encefálica presentaron un incremento del 3.8 %, respecto del año anterior.

En el año 2011, se registraron 1,249 procesos de donación concretados de personas fallecidas, tanto en paro cardiaco como en muerte encefálica, un aumento del 9.75 % en relación con el año anterior. De las 1,249 donaciones, 893 fueron en paro cardiaco irreversible, y 356 en Muerte Encefálica, representando un incremento del 10.4 % y del 8.2 % respectivamente. Por último, en el año 2012, se registraron 1,568 procesos de donación concretados de personas fallecidas, tanto las donaciones de paro cardiaco irreversible como de muerte encefálica, representan un aumento del 25.54% en relación con el año anterior. De las 1,568 donaciones reporta-

das, 1,159 corresponden a paro cardiaco irreversible, y 409 a muerte encefálica, representando un incremento del 29.79 % y del 12.05 % respectivamente. Beneficios obtenidos / Impacto. Durante el periodo de 2007 a 2012, se reportaron 7,390 donaciones concretadas de personas fallecidas, logrando con ello más de 19,000 trasplantes de dicho origen, de los cuales, 15,823 trasplantes fueron de córnea, tanto importada como nacional, 3,327 de riñón; 562 de hígado y 126 de corazón, entre otros.

En la administración 2007-2012, se continuó con la directriz de impulsar las donaciones de personas fallecidas, lo cual, a la fecha se ha logrado mediante un trabajo dinámico con todas las instituciones del sector salud, no sólo en el aspecto operativo, sino también en un aspecto normativo, ético, académico y científico. Como ejemplo de ello, está la inclusión del trasplante de córnea por parte del Seguro Popular.

La consecuencia en el incremento de las donaciones, se refleja en un mayor número de trasplantes. A continuación se mencionan los resultados de los principales trasplantes que se efectúan en nuestro sistema, iniciando con una tabla de los programas activos que hay para estos fines.

Trasplantes. Córnea. Tabla(4). Se registraron 2,907 trasplantes de córnea, 649 de córnea importada mostrando un decremento del 17.95 % respecto del año anterior y 2,258 de córnea nacional incrementando un 28.81 % comparado con el año 2011, lo que indica que se están incrementando las donaciones de personas fallecidas en nuestro país.

TABLA 4
Trasplante de Córnea.

| ORIGEN DEL TEJIDO | LÍNEA BASE 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | TOTAL |
|-------------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| IMPORTADO | 1605 | 1365 | 1265 | 985 | 798 | 791 | 649 | 5853 |
| NACIONAL | 1158 | 1274 | 1447 | 1542 | 1696 | 1753 | 2258 | 9970 |
| TOTAL | 2763 | 2639 | 2712 | 2527 | 2494 | 2544 | 2907 | 15823 |

Renal. Tabla (5). En el 2012 se registraron 2,361 trasplantes renales, 1,661 de riñón de donaciones

de personas vivas, mostrando un decremento del 11.93 % respecto del año anterior y 700 donaciones de personas fallecidas, incrementando un 20.90 % comparado con el año 2011.

TABLA 5

Trasplante de Renal.

| ORIGEN DEL ÓRGANO | LÍNEA BASE | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | TOTAL |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | 2006 | | | | | | | |
| VIVO | 1531 | 1585 | 1696 | 1851 | 1897 | 1886 | 1661 | 12107 |
| PERSONA FALLECIDA | 506 | 483 | 569 | 495 | 498 | 579 | 700 | 3830 |
| TOTAL | 2037 | 2068 | 2265 | 2346 | 2395 | 2465 | 2361 | 15937 |

Hepático. Tabla (6). En 2012, se registraron 104 trasplantes hepáticos, 8 de donación de persona viva mostrando un incremento del 60 % respecto del año anterior y 96 donaciones de personas fallecidas, teniendo un incremento de 1.05 % comparado con el año 2011.

TABLA 6

Trasplante de Hepático.

| ORIGEN DEL ÓRGANO | LÍNEA BASE | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | TOTAL |
|----------------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| | 2006 | | | | | | | |
| VIVO | 10 | 18 | 8 | 7 | 8 | 5 | 8 | 64 |
| PERSONA FALLECIDA | 95 | 85 | 89 | 79 | 76 | 95 | 96 | 615 |
| TOTAL | 105 | 103 | 97 | 86 | 84 | 100 | 104 | 679 |

Cardíaco. Tabla (7). En el año 2012, se registraron 43 trasplantes cardiacos, lo que representa un incremento del 126.32 % comparado con el año 2011.

TABLA 7

Trasplante Cardíaco

| TRASPLANTE DE CORAZÓN | LÍNEA BASE | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | TOTAL |
|--------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | 2006 | | | | | | | |
| TOTAL | 15 | 17 | 14 | 17 | 17 | 19 | 43 | 142 |

III.4 Retos 2013-2018

El reto que enfrenta el Centro Nacional de Trasplantes, consiste en definir e impulsar la puesta en práctica de un modelo de organización en el sector salud que dé respuesta a la demanda de trasplantes de órganos y tejidos en nuestro país.

El modelo debe tener la flexibilidad necesaria para que sea adoptado por todas y cada una de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.¹ Además, este modelo organizativo deberá satisfacer las necesidades de las dependencias y entidades tanto federales como locales, sin olvidar al sector privado, siempre en apego a la normativa que aplica en la materia.

La tarea que se demanda toma en cuenta la segmentación del sistema de salud y la fragmentación de los servicios de salud. Problema que ha sido señalado por diversos investigadores, instituciones y autoridades.^{2,3}

Los efectos de estos modelos segmentados y fragmentados se expresan en dos niveles. El primer nivel sobre las personas y el segundo sobre las instituciones y servicios.

En el caso de las personas, los efectos son: falta de acceso a los servicios y/o de oportunidad en la atención, pérdida de la continuidad de los procesos asistenciales e inconformidad de los servicios con las necesidades y las expectativas de los usuarios.

En el caso de las instituciones y servicios, el llamado que se hace a la población, para donar sus órganos o los de sus familiares para trasplante va acompañado de un importante compromiso de transparencia, rendición de cuentas y apego a la ética respecto de su buen uso.

1 Ley General de Salud. Título Segundo. Sistema Nacional de Salud. Capítulo 1. Disposiciones comunes. Artículo 5º. "El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud".

2 Organización del Sistema de Salud. Capítulo 1, págs. 20-76 en: Estudios de la OCDE sobre los sistemas de Salud. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. 2005, Secretaría de Salud de México.

3 Metodología de gestión productiva de los servicios de salud. OPS-OMS, Octubre de 2010, pág. 8 (http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/met_gest_pss_intro_generl_2010spa.pdf), consultado el 9 de septiembre de 2013.

Un órgano rector. Es por esto por lo que en el trazado del Subsistema Nacional de Donación y Trasplante, se debe destacar además del papel normativo, el de supervisión. En esta tarea, juegan un importante papel los Centros Estatales de Trasplantes, en colaboración con el Centro Nacional para el adecuado funcionamiento del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes.

En el artículo 314-Bis-1 de la Ley General de Salud, se señala que “los gobiernos de las entidades federativas deberán establecer centros estatales de trasplantes, los cuales coadyuvarán con el Centro Nacional de Trasplantes presentando sus programas de trasplantes e integrando y actualizando la información del Registro Nacional de Trasplantes...”. Por supuesto, a nivel federal el “control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplante de órganos, tejidos y células de seres humanos” compete a la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Mejorar la Legislación y la Normativa. Desde el punto de vista jurídico, es necesario que se realice una revisión al nuevo reglamento, que permita regular y enfrentar los nuevos requerimientos de ambos procesos, en específico la modificación del artículo 44 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que comprende las atribuciones del Centro Nacional de Trasplantes.

Modificar la percepción de la sociedad en pro de la donación de órganos y tejidos con fines terapéuticos. Los órganos y tejidos son un bien social, debido a que la convocatoria a donar implica valores, creencias y actitudes sobre infinidad de aspectos, sobre la vida y el proceso de muerte, resulta inevitable que se genere una expectativa igual de intensa por parte de la población en torno al buen manejo y la administración de un bien tan valioso, como son los órganos y tejidos donados para trasplante. Habría que agregar que no solo entre la población general

existe esta expectativa, sino muy en particular, en las familias de los pacientes que esperan recibir un órgano o tejido para trasplante así como en la comunidad médica y paramédica.

Profesionalización y capacitación del personal médico y paramédico adscritos a un programa de donación de órganos y tejidos con Fines de trasplante. Garantizar que los hospitales cuenten con la estructura profesional que tengan los conocimientos y habilidades para que se responsabilice de la labor de conducir el proceso de donación.

Debemos posicionar a los hospitales con capacidad para realizar trasplante y vincularlos (redes de colaboración) con hospitales que les provean de órganos y tejidos, con base en acuerdos en beneficio de los pacientes que hacen realidad los trasplantes, a través de la donación.

Fortalecer la red de hospitales constituye la piedra angular del Subsistema Nacional de Donación y Trasplante. Es indispensable que las instituciones de salud se encuentren debidamente organizadas a través de su propia red institucional de hospitales trasplantadores y hospitales procuradores o proveedores de órganos y tejidos.

Mejorar el Registro Nacional de Trasplantes. La Dirección del Registro Nacional de Trasplantes, en su calidad de custodio de toda la información relacionada con el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, tiene como principal reto: el asegurar que esta se encuentre debidamente integrada, actualizada y resguardada; bajo los principios de transparencia y seguridad.

Asimismo, y en su calidad de supervisor de las asignaciones de órganos y tejidos, tiene como reto: el garantizar a la ciudadanía que los procesos de asignación de órganos y tejidos, se lleven a cabo dentro del marco de la ley, en beneficio de la población mexicana.



IV. ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES

IV. ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES

IV. 1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND)

CUADRO 1

Alineación de los objetivos del Programa al PND y PROSESA.

| META NACIONAL | OBJETIVO DE LA META NACIONAL | ESTRATEGIA DEL OBJETIVO DE LA META NACIONAL | OBJETIVO DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD | ESTRATEGIA DEL OBJETIVO DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD | LÍNEA DE ACCIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD | OBJETIVO DEL PROGRAMA |
|-------------------|--|--|---|--|--|---|
| México Incluyente | 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud. | 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad | 2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral | 2.1.6 Fortalecer las acciones de donación de órganos y los trasplantes | Consolidar el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes |



V. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

V. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

V.1 Misión

El Centro Nacional de Trasplantes es el órgano responsable de impulsar y coordinar los procesos desde la donación hasta el trasplante de órganos, tejidos y células, desarrollando el marco regulatorio para favorecer el desempeño de los integrantes del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, otorgando a los pacientes que así lo requieran una mayor oportunidad con legalidad y seguridad.

V.2 Visión

Ser el órgano rector que dirija, coordine y regule la actividad de donación y trasplantes de órganos y tejidos en el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes en México, destacando ante el Sistema Nacional de Salud, con mayores cifras de pacientes beneficiados, dentro de estándares de calidad, equidad, altruismo y justicia.

V.3 Objetivo

Objetivo General:

Consolidar el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes.

V.4 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción

Objetivo Específico 1

Fortalecer la coordinación del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes.

Estrategia 1.1. Impulsar en el ámbito de su competencia el proyecto de reforma al marco jurídico aplicable.

Líneas de acción:

1.1.1 Generar las propuestas de modificación de la Ley General Salud, del reglamento y dar seguimiento con las autoridades competentes.

Estrategia 1.2 Promover acuerdos de coordinación, convenios, bases de colaboración e instrumentos jurídicos para coadyuvar al cumplimiento de los objetivos.

Líneas de acción:

1.2.1 Establecer vínculos intersecretariales para fomentar la cultura de donación.

Estrategia 1.3 Reactivar el Consejo Nacional de Trasplantes (CONATRA).

Líneas de acción:

1.3.1 Generar el plan de trabajo y convocar a los miembros del Consejo.

Estrategia 1.4 Estandarizar el proceso de apoyo a la donación y trasplantes.

Líneas de acción:

1.4.1 Diseñar, consensuar y difundir el proceso al Subsistema.

Estrategia 1.5 Promover con las entidades competentes la creación del Registro Nacional de pacientes con insuficiencia renal crónica.

Líneas de acción:

1.5.1 Definir los requerimientos del registro.

Estrategia 1.6 Creación del modelo institucional de coordinación de donación y de los modelos de procuración y trasplantes de órganos y tejidos.**Líneas de acción:**

1.6.1 Diseñar, desarrollar, implementar, evaluar y difundir el modelo institucional de coordinación de donación y de los modelos de procuración y trasplantes de órganos y tejidos.

Estrategia 1.7 Fomentar el incremento del número de hospitales con licencia de procuración en el país.**Líneas de acción:**

1.7.1 Promover la obtención de nuevas licencias a través de autoridades estatales competentes en hospitales potenciales.

1.7.2 Promover con CEETRAS, COETRAS, Coordinaciones Institucionales y con apoyo de la COFEPRIS la reactivación de hospitales con licencia y sin actividad.

Estrategia 1.8 Crear la red nacional de coordinadores de donación.**Líneas de acción:**

1.8.1 Conformar el censo de coordinadores de donación.

1.8.2 Establecer la red nacional

Estrategia 1.9 Promover la creación de CEETRAS en todas las entidades federativas con funciones homologadas al CENATRA.**Líneas de acción:**

1.9.1 Plantear en las reuniones del CONASA la necesidad de que los CEETRAS cuenten con una estructura, atribuciones y funciones bien establecidas.

1.9.2 Generar un documento normativo que describa las funciones y atribuciones de los CEETRAS.

Estrategia 1.10 Diseñar un modelo de gestión de calidad para los procesos de donación-trasplantes.**Líneas de acción:**

1.10.1 Realizar el análisis y diseño del proceso de donación y trasplante.

1.10.2 Documentar los procesos de donación y trasplante.

Estrategia 1.11 Concientizar entre la población los conocimientos acerca de la necesidad e importancia de la Donación en el país.**Líneas de acción:**

1.11.1 Difundir a través de medios de comunicación mensajes básicos.

1.11.2 Crear vínculos con diferentes entidades, instituciones y Organizaciones de la Sociedad Civil para apoyar la labor de difusión en la materia.

Indicador relacionado con las líneas de acción: Porcentaje de avance en los resultados de fortalecimiento de la coordinación nacional (Tabla 8).

Objetivo Específico 2

Facilitar el acceso a programas de capacitación y enseñanza en materia de donación y trasplantes.

Estrategia 2.1. Enseñanza a los profesionales de la salud.**Líneas de acción:**

2.1.1. Capacitar a profesionales involucrados en el uso del SIRNT.

2.1.2. Capacitar Coordinadores de Donación.

2.1.3. Capacitar a procuradores de tejido.

2.1.4. Promover la capacitación de cirujanos de trasplantes.

2.1.5. Actualizar a profesionales de la salud en la materia.

Indicador relacionado con las líneas de acción: Porcentaje de avance de las acciones realizadas que facilitaron el acceso a la capacitación y enseñanza en materia de donación y trasplante (Tabla 9).

Objetivo Específico 3

Gestionar ante las autoridades competentes recursos que fortalezcan el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes.

Estrategia 3.1. Gestionar ante las autoridades competentes la ampliación del Techo Presupuestal, así como la estructura del CENATRA.

Líneas de acción:

3.1.1. Diseñar el proyecto de ampliación presupuestal y estructura funcional.

3.1.2. Gestionar recursos de acuerdo con los lineamientos que estipula la DGPOP.

Estrategia 3.2. Gestionar los recursos técnicos institucionales y externos que permitan la adquisición del Sistema informático del RNT y de un Diplomado a distancia.

Líneas de acción:

3.2.1. Generar proyectos para el desarrollo del SIRNT y del diplomado a distancia.

3.2.2. Gestionar recursos según las necesidades de cada proyecto.

Estrategia 3.3. Establecer convenios con Universidades para derivar recursos de servicio social al apoyo de programas de donación y trasplante.

Líneas de acción:

3.3.1. Suscribir y dar seguimientos a convenios.

Estrategia 3.4. Promover convenios entre las Organizaciones de la Sociedad Civil para que apoyen con recursos los procesos de donación y trasplantes.

Líneas de acción:

3.4.1. Suscribir y dar seguimientos a convenios.

Indicador relacionado con las líneas de acción: Porcentaje de avance de las acciones realizadas que permitan la obtención de recursos que fortalezcan el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes (Tabla 10).

Objetivo Específico 4

Reestructurar el Sistema Informático y actualizar el Registro Nacional de Trasplantes.

Estrategia 4.1. Desarrollar un nuevo sistema informático con tecnología de punta que atienda las necesidades actuales del Subsistema de Donación de Trasplantes de Órganos y Tejidos.

Líneas de acción:

4.1.1. Generar los requerimientos de uso para el diseño del Sistema informático del RNT.

4.1.2. Desarrollar, implementar y dar seguimiento al sistema.

Estrategia 4.2. Establecer convenios de colaboración con Consejos y Centros Estatales de Trasplantes para actualizar el Registro Nacional de Trasplantes.

Líneas de acción:

4.2.1. Suscribir y dar seguimientos a convenios.

4.2.2. Mantener actualizado el Registro Nacional de Trasplantes.

Estrategia 4.3. Coordinar y supervisar los procesos de donación y distribución de órganos y tejidos a nivel nacional.

4.3.1. Fortalecer el módulo de apoyo a los procesos de donación del CENATRA.

Indicador relacionado con las líneas de acción:

- Porcentaje de avance en la reestructura del Sistema Informático (Tabla 11).

- Porcentaje de avance en la actualización del Registro Nacional de Trasplantes (Tabla 12).

V5. Estrategias Transversales.

El Centro Nacional de Trasplantes, atiende los lineamientos para dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, correspondientes a las siguientes estrategias transversales:

- Democratizar la Productividad. *Pretende coordinar las acciones de gobierno encaminadas a llevar a cabo políticas públicas que eliminen los obstáculos que limitan el potencial productivo de los ciudadanos y las empresas; incentivar entre todos los actores de la actividad económica el uso eficiente de los recursos productivos; y analizar de manera integral la política de ingresos y gastos públicos para que las estrategias y programas del gobierno induzcan la formalidad.*

- Gobierno Cercano y Moderno. *Pretende construir un diálogo entre las dependencias y entidades y los diferentes actores de la sociedad. El objetivo es atender con oportunidad las demandas ciudadanas y resolver los principales problemas públicos*

- Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación Contra las Mujeres. *Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*



VI. INDICADORES Y METAS

VI. INDICADORES Y METAS

Objetivo Específico 1

Fortalecer la coordinación del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes (Tabla 8)

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| INDICADOR 1 | Porcentaje de avance en los resultados de fortalecimiento de la coordinación nacional | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN GENERAL | Este indicador mide el porcentaje de avance de las acciones programadas para fortalecer la coordinación del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes | | | | | | |
| OBSERVACIONES | Indicador de resultados | | | | | | |
| PERIODICIDAD | Trimestral | | | | | | |
| FUENTE | Convenios firmados, acuerdos, propuestas, minutas de reunión, información estadística, protocolos. | | | | | | |
| REFERENCIAS ADICIONALES | (Número de acciones realizadas / las acciones programadas) * 100 | | | | | | |
| META | | | | | | | |
| LÍNEA BASE | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| | 0% | 0% | 0% | 15% | 30% | 45% | 60% |

Objetivo Específico 2

Facilitar el acceso a programas de capacitación y enseñanza en materia de donación y trasplantes (Tabla 9)

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| INDICADOR 2 | Porcentaje de avance de las acciones realizadas que facilitaron el acceso a la capacitación y enseñanza en materia de donación y trasplante. | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN GENERAL | El indicador mide el número de profesionales de la salud capacitados, respecto a los programados. | | | | | | |
| OBSERVACIONES | Indicador de resultados | | | | | | |
| PERIODICIDAD | Trimestral | | | | | | |
| FUENTE | Registro de profesionales de la salud. | | | | | | |
| REFERENCIAS ADICIONALES | $(\text{Número de profesionales capacitados} / \text{Número de programados}) * 100$ | | | | | | |
| META | | | | | | | |
| LÍNEA BASE | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| | 0% | 0% | 0% | 20% | 40% | 60% | 80% |

Objetivo Específico 3

Gestionar ante las autoridades competentes recursos que fortalezcan el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes (Tabla 10)

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| INDICADOR 3 | Porcentaje de avance de las acciones realizadas que permitan la obtención de recursos que fortalezcan el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes. | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN GENERAL | Número de acciones que permitan la gestión y obtención de recursos financieros, humanos y materiales para fortalecer las actividades del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes. | | | | | | |
| OBSERVACIONES | Indicador de resultados | | | | | | |
| PERIODICIDAD | Semestral | | | | | | |
| FUENTE | Gestiones realizadas | | | | | | |
| REFERENCIAS ADICIONALES | $(\text{Número de acciones realizadas} / \text{Total de acciones programadas}) * 100$ | | | | | | |
| META | | | | | | | |
| LÍNEA BASE | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| | 0% | 0% | 0% | 20% | 40% | 60% | 80% |

Objetivo Específico 4

Reestructurar el Sistema Informático y actualizar el Registro Nacional de Trasplantes (Tabla 11)

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|----------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| INDICADOR 4 | Porcentaje de avance en la reestructura del Sistema Informático | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN GENERAL | Número de acciones que permitan la gestión y obtención de recursos financieros, humanos y materiales para fortalecer las actividades del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes. | | | | | | |
| OBSERVACIONES | Indicador de Impacto. | | | | | | |
| PERIODICIDAD | Trimestral | | | | | | |
| FUENTE | Cronograma de trabajo, Minuta de reuniones, Oficios, Informes trimestrales | | | | | | |
| REFERENCIAS ADICIONALES | (Número de módulos realizados / Total de módulos programados) * 100 | | | | | | |
| META | | | | | | | |
| LÍNEA BASE | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| | No se tienen valores | No se tienen valores | No se tienen valores | 20% | 40% | 60% | 80% |

Objetivo Específico 4

Reestructurar el Sistema Informático y actualizar el Registro Nacional de Trasplantes (Tabla 1.2)

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|----------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| INDICADOR 4 | Porcentaje de avance en la actualización del Registro Nacional de Trasplantes. | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN GENERAL | El indicador mide las acciones que permitan tener el registro de información de manera oportuna y confiable de los procesos de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células que se llevan a cabo en los establecimientos autorizados por la COFEPRIS a nivel nacional. | | | | | | |
| OBSERVACIONES | Indicador de Impacto. | | | | | | |
| PERIODICIDAD | Trimestral | | | | | | |
| FUENTE | Oficios, Minuta de reuniones, Registros de sistema informático, Capacitación del sistema informático a profesionales de la salud, Informes estadísticos. | | | | | | |
| REFERENCIAS ADICIONALES | $(\text{Número de acciones realizadas} / \text{Total de acciones programadas}) * 100$ | | | | | | |
| META | | | | | | | |
| LÍNEA BASE | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| | No se tienen valores | No se tienen valores | No se tienen valores | 20% | 40% | 60% | 80% |



VII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

VII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Con la finalidad de dar transparencia a nuestros procesos y cumpliendo con la ley y los organismos fiscalizadores y los compromisos establecidos en esta administración, se presentan las acciones que este Órgano Desconcentrado ha tomado para su evaluación: Se llevarán a cabo cuatro Sesiones Ordinarias por año con el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) mismas que son organizadas por el Órgano Interno de Control (OIC) en la Secretaría de Salud. Analizar y responder en tiempo y forma las solicitudes hechas por el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) a efecto que se detecten las áreas de oportunidad, producto de las dudas frecuentes de la población.

Mantener actualizado el portal de la página web del CENATRA en donde se presentan las mejoras en la información referente al tema de la donación y trasplante de órganos y tejidos. Atender los requerimientos que hagan los organismos fiscalizadores a efecto se observen mejoras evidentes en los procesos internos.

Este programa permite que se brinde a la población, instituciones y a nuestros servidores públicos una interacción de información que actúe como una vía conducente veraz en los procesos de donación y trasplantes.

www.cenatra.salud.gob.mx



VIII. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

VIII. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El Centro Nacional de Trasplantes de acuerdo al tablero de control (Tabla 13) dará seguimiento trimestral a las metas establecidas de manera anual en el Programa Anual de Trabajo (PAT). Este sistema será alimentado por los responsables de cada área para informar sobre

los avances en el cumplimiento y permitirá a la alta dirección tomar las medidas necesarias en aquellos casos en que existan desviaciones o retrasos en el cumplimiento de las metas y objetivos enunciados, realizando las adecuaciones necesarias para tal fin.

Tablero de Control (Tabla 13)

| INDICADORES | | MÉTODO DE CÁLCULO | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
|-------------|--|--|------|------|------|------|------|------|-----|
| 1 | Porcentaje de avance en los resultados de fortalecimiento de la coordinación nacional | (Número de acciones realizadas / Número de acciones programadas) * 100. | P | 0% | 0% | 15% | 30% | 45% | 60% |
| | | | R | | | | | | |
| 2 | Porcentaje de avance de las acciones realizadas que facilitaron el acceso a la capacitación y enseñanza en materia de donación y trasplante | (Número de acciones concretadas / Número de acciones programadas) * 100. | P | 0% | 0% | 20% | 40% | 60% | 80% |
| | | | R | | | | | | |
| 3 | Porcentaje de avance de las acciones realizadas que permitan la obtención de recursos que fortalezcan el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes | (Número de acciones realizadas / Total de acciones programadas) * 100 | P | 0% | 0% | 20% | 40% | 60% | 80% |
| | | | R | | | | | | |
| 4 | Porcentaje de avance en la reestructura del sistema informático | (Número de módulos realizados / Total de módulos programados) * 100 | P | 0% | 0% | 20% | 40% | 60% | 80% |
| | | | R | | | | | | |
| 5 | Porcentaje de avance en la actualización del Registro Nacional de Trasplantes | (Número de acciones realizadas / Total de acciones programadas) * 100 | P | 0% | 0% | 20% | 40% | 60% | 80% |
| | | | R | | | | | | |



BIBLIOGRAFÍA, ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

BIBLIOGRAFÍA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Diario Oficial de la Federación, 05-II-1917 y sus reformas).

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. (Diario Oficial de la Federación, 29-XII-1976 y sus reformas).

Ley General de Salud (Diario Oficial de la Federación, 07-II-1984 y sus reformas).

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Diario Oficial de la Federación, 19-I-2004 y sus reformas).

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Diario Oficial de la Federación, 13-IV-2004 y sus reformas).

Acuerdo que establece los Lineamientos de Asignación y Distribución de Órganos y Tejidos de Cadáveres de Seres Humanos para Trasplante (Diario Oficial de la Federación, 23-IV-2009).

Acuerdo que establece la Integración y Funciones del Consejo Interno del Centro Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud (Diario Oficial de la Federación, 28-V-2009).

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes (Diario Oficial de la Federación, 26-III-2014).

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Artículo 44 (Diario Oficial de la Federación, 10 de enero de 2011 y sus reformas).

Base de datos del CENATRA y del RNT.

Organización del Sistema de Salud. Capítulo 1. págs. 20-76 en: Estudios de la OCDE sobre los sistemas de Salud. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. 2005, Secretaría de Salud.

Metodología de gestión productiva de los servicios de salud. OPS-OMS, Octubre de 2010.

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|-----------------|---|
| CEETRA | Centro Estatal de Trasplantes. |
| CENATRA | Centro Nacional de Trasplantes. |
| COCODI | Comité de Control y Desempeño Institucional. |
| COETRA | Consejo Estatal de Trasplantes. |
| COFEPRIS | Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. |
| CONASA | Consejo Nacional de Salud. |
| DGPOP | Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. |
| IFAI | Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos. |
| LGS | Ley General de Salud. |
| OIC | Órgano Interno de Control. |
| PRONASA | Programa Nacional de Salud. |
| PROSESA | Programa Sectorial de Salud. |
| RNT | Registro Nacional de Trasplantes. |
| SEP | Secretaría de Educación Pública. |
| SIRNT | Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes. |



GLOSARIO DE TÉRMINOS

GLOSARIO DE TÉRMINOS

A

Asignación. El proceso mediante el cual el Comité Interno de Trasplantes selecciona los receptores de órganos y tejidos, obtenidos de un donador que haya perdido la vida.

C

Coordinador hospitalario de donación de órganos y tejidos para trasplantes. El médico especialista o general, debidamente capacitado por la Secretaría de Salud que realiza las funciones de procuración de órganos a que se refiere esta Ley.

Coordinación Institucional. La representación nombrada por cada institución de salud en el país ante la Secretaría de Salud con el fin de atender en el ámbito de su competencia, las políticas en salud en materia de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células.

D

Disponente secundario. Alguna de las siguientes personas; él o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

Disposición. El conjunto de actividades relativas a la obtención, extracción, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de órganos, tejidos, componentes de tejidos, células, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación.

Distribución. Al proceso a través del cual se determina el establecimiento de salud donde serán trasplantados los órganos y tejidos, obtenidos de un donador que haya perdido la vida.

Donador o disponente. Al que tácita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.

I

Institución de salud. A la agrupación de establecimientos de salud bajo una misma estructura de mando y normativa.

O

Órgano. A la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes, que mantiene de modo autónomo su estructura, vascularización y capacidad de desarrollar funciones fisiológicas.

P

Preservación: A la utilización de agentes químicos y/o modificación de las condiciones del medio ambiente durante la extracción, envase, traslado o trasplante de órganos, tejidos o células, con el propósito de impedir o retrasar su deterioro.

Procuración: Al proceso y las actividades dirigidas a promover la obtención oportuna de órganos, tejidos y células donados para su trasplante.

R

Receptor: A la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos.

Rectoría: Función del sistema de salud que incluye el diseño de políticas; la coordinación intra e intersectorial; la planeación estratégica; el diseño y monitoreo de las reglas para todos los actores del sistema (regulación sanitaria y de la atención a la salud); la generación y coordinación normativa de la información; la evaluación del desempeño, y la representación internacional.

T

Tejido: A la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función.

Trasplante: A la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

Tráfico de influencias: Promoción o gestión realizada por un Funcionario Público o un particular ya sea por sí o por interpósita persona para que se realice la tramitación o resolución de un negocio público de forma ilícita obteniendo un beneficio económico.

Turismo de trasplantes: Traslado de órganos, donantes, receptores o profesionales del trasplante fuera de las fronteras jurisdiccionales, dirigidos a realizar un trasplante cuando está implicado la comercialización de trasplantes, o si los recursos dedicados a suministrar trasplantes a pacientes de otro país debilitan la capacidad del país de ofrecer servicios de trasplantes a su propia población.

Trazabilidad: A la capacidad de localizar e identificar los órganos, tejidos y sus componentes, y células, en cualquier momento desde la donación, y en su caso, hasta el trasplante o la transfusión.

DONACIÓN Y TRASPLANTE DE
ÓRGANOS Y TEJIDOS

MÉXICO 2014

SECRETARÍA DE SALUD



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

