

BUENOS AIRES, 19 DE MAYO DE 2005

VISTO las competencias asignadas a este INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE por la Ley 24.193, el Decreto N° 512/95 y la Resolución INCUCAI N° 117/04; y

CONSIDERANDO:

Que por el acto administrativo citado se aprueba el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA), para el desarrollo de la actividad de procuración y trasplante en el ámbito nacional.

Que el referido sistema informático implementa una aplicación web organizada en seis módulos interrelacionados, que en su conjunto representan toda la información vinculada con la actividad trasplantológica desarrollada en nuestro país.

Que en este marco ha sido aprobado el Módulo 1, denominado Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), encontrándose actualmente en condiciones de ser implementado el Módulo 2, relativo a las listas de pacientes en espera de órganos y tejidos.

Que el Departamento de Asuntos Jurídicos, el Departamento de Informática y la Dirección Científico Técnica han tomado la intervención de su competencia.

Que quienes suscriben la presente son competentes para resolver en esta instancia en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 44 de la Ley 24.193 y Decreto Reglamentario N° 512/95.

Que la presente medida ha sido considerada y aprobada en reunión de Directorio del día \_\_\_\_\_, con forme surge del

texto del Acta N° .

Por ello;

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO  
COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE  
RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Apruébase el Módulo 2 del SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE PROCURACIÓN Y TRASPLANTE DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, denominado LISTAS DE PACIENTES EN ESPERA DE ORGANOS Y TEJIDOS, cuyas normas reglamentarias se describen en el ANEXO I de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º.- Apruébanse los formularios y constancias de formularios elaborados para la implementación del citado módulo, enumerados en el ANEXO II de la presente resolución.

ARTÍCULO 3º.- Apruébase el Manual del Usuario que como ANEXO III integra la presente.

ARTÍCULO 4º.- Regístrese. Comuníquese a la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, a las Autoridades Sanitarias Provinciales, a los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante, al Consejo Asesor de Pacientes, a la Sociedad Argentina de Trasplante y a las áreas correspondientes de este Instituto. Notifíquese a todos los equipos de trasplante habilitados. Cumplido archívese.

RESOLUCIÓN D N° 110/05

## **ANEXO I**

### **SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE PROCURACIÓN Y TRASPLANTE DE LA REPÚBLICA ARGENTINA – MODULO 2, LISTAS DE PACIENTES EN ESPERA DE ORGANOS Y TEJIDOS.-**

El presente documento establece los procedimientos y formularios que requiere el Módulo 2 – Listas de espera del proyecto SINTRA. Los puntos desarrollados son:

- I.- FORMULARIOS
- II.- CONSTANCIAS
- III.- SITUACIÓN EN LISTA DE ESPERA
- IV.- INSCRIPCIÓN EN LISTA DE ESPERA
- V.- INSCRIPCIÓN SIMPLIFICADA PARA EMERGENCIA Y URGENCIA
- VI.- CAMBIO DE LISTA DE ESPERA
- VII.- ACTUALIZACION EN LISTA DE ESPERA
- VIII.- BAJA DE LISTA DE ESPERA
- IX.- DEFINICIÓN INICIAL DE TABLAS AUXILIARES
- X.- ACCESO A LA INFORMACIÓN
- XI.- DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE INSCRIPCIÓN

#### **I.- FORMULARIOS**

En el proceso de inscripción, actualización y baja de pacientes de lista de espera, se utilizarán los siguientes formularios:

Formulario 20 - Indicación de evaluación pre-trasplante (indicación de trasplante de córneas para el caso de lista de espera de córneas y esclera).

Formulario 21 - Autorización de financiamiento para la evaluación pre-trasplante y/o trasplante.

Formulario 22 - Evaluación pre-trasplante.

Formulario 23 - Estudios inmunológicos.

Formulario 25 - Consentimiento informado de no inclusión en lista de espera.

Formulario 26 - No inclusión en lista de espera sugerido por el centro de diálisis.

Formulario 29 - Cambio de equipo de trasplante.

Formulario 30 - Cambio de financiador.

Formulario 31 - Actualización de estudios inmunológicos.

Formulario 32 - Exclusión de lista de espera.

Formulario 33 - Inclusión en lista de espera.

Formulario 35 - Actualización de situación clínica en Lista de Espera para Trasplante Hepático.

Formulario 36 - Actualización de situación clínica en lista de Espera para Trasplante de Organos Intratorácicos.

## **II.- CONSTANCIAS**

En el proceso de inscripción, actualización y baja de pacientes de lista de espera se emitirán las siguientes constancias:

C20 - Constancia de registro de Formulario 20.

C21 - Constancia de registro de Formulario 21.

C22 - Constancia de registro de Formulario 22.

C23 - Constancia de registro de Formulario 23.

C25 - Constancia de Formulario 25 de consentimiento informado de no inclusión en lista de espera.

C26 - Constancia de no inclusión en lista de espera sugerido por el centro de diálisis.

C28 - Constancia de inscripción en lista de espera.

C31 - Constancia de actualización de estudios inmunológicos.

C32 - Constancia de exclusión de lista de espera.

C33 - Constancia de reingreso en lista de espera.

C35 – Constancia de actualización de situación clínica en lista de espera para trasplante hepático.

C36 – Constancia de actualización de situación clínica en lista de espera para trasplante de órganos intratorácicos.

C37 Constancia de evaluación anual.

C42 - Constancia de acta de donación y de recepción de órgano y/o material anatómico.

### **III.- SITUACION EN LISTA DE ESPERA**

Aplicable únicamente a pacientes en diálisis inscritos en el Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT).

Cuando se confirma un ingreso (DRI) o reingreso (DRIR) de un paciente en el Registro Nacional de IRCT, el centro de diálisis deberá aclarar la situación del paciente en lista de espera en el caso que no esté determinada, dentro de los primeros noventa (90) días corridos de tratamiento. Las posibilidades podrán ser:

1.- El paciente no quiere trasplantarse:

El Director Médico del centro de diálisis deberá dejar asentada la decisión del paciente mediante el formulario 25-LE (consentimiento informado de no inclusión en lista de espera) y remitir la constancia de formulario C25 al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente para su confirmación y archivo local. Quedará registro del médico responsable del centro de diálisis a cargo del paciente y del coordinador provincial que confirmó fecha, hora y el número de constancia. Esta situación en lista de espera podrá modificarse en cualquier momento. Si el centro de diálisis no gestiona on line estará disponible en papel el formulario 25-LE.

2.- No se sugiere la realización de trasplante:

El Director Médico del centro de diálisis deberá dejar asentada la decisión mediante el formulario 26-LE (no inclusión en lista de espera sugerido por el centro de diálisis) y remitir la constancia de formulario C26 al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente para su confirmación y archivo local, previa notificación al paciente. Quedará registro del coordinador provincial que confirmó fecha, hora y el número de constancia. Esta situación en lista de espera podrá modificarse en cualquier momento. Si el centro de diálisis no gestiona on line estará disponible en papel el formulario 26-LE.

3.- Se inicia el proceso de inscripción en lista de espera :

El Director Médico del centro de diálisis deberá indicar la evaluación pre-trasplante mediante el formulario 20-LE (indicación de evaluación pre-trasplante). La constancia de dicho formulario da inicio al proceso de inscripción en lista de espera. Si el centro de diálisis no gestiona on line estará disponible en papel el formulario 20-LE.

La situación en lista de espera se crea con el primer ingreso a diálisis (DRI) y es independiente de los tratamientos de diálisis futuros del paciente. El período de noventa (90) días corridos se contabiliza desde la fecha de primera diálisis del último tratamiento confirmado.

Anualmente se deberá confirmar la situación en lista de espera renal para la situación contemplada en el punto 1 (el paciente no quiere trasplantarse). El sistema creará automáticamente un registro pendiente de situación en lista de espera e inactivará el anterior.

Cada seis meses el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente al domicilio del paciente deberá revisar la situación en lista de espera contemplada en el punto 2, y solicitar nuevamente la constancia de formulario C26 si lo considera necesario. El sistema creará automáticamente un mensaje de aviso para el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante.

El centro de diálisis podrá sugerir un trasplante en las listas de espera combinadas donde uno de los órganos sea el riñón.

#### **IV.- INSCRIPCION EN LISTA DE ESPERA**

Se unifica el proceso de inscripción independientemente de la lista de espera, por lo tanto, la inscripción y el conjunto de formularios y constancias utilizados es general para todas las listas, contemplándose, en caso de corresponder, las distintas variantes y excepciones.

Las gestiones vinculadas con el proceso de inscripción serán efectuadas por el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante del domicilio del

paciente, asumiendo la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento de los plazos previstos en la presente norma. Para el caso de producirse la extinción de los términos estipulados, el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente, deberá cursar notificaciones por medio fehaciente a la parte incumplidora.

El INCUCAI asumirá el ejercicio de las actividades correspondientes al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante en las siguientes situaciones:

- a) cuando no reúna los requerimientos mínimos necesarios para poder gestionar el sistema (módulos II y III del SINTRA)
- b) inscripciones en situación clínica de “emergencia”, “urgencia”
- c) inscripciones en lista de espera hepática o relacionadas con MELD/PELD igual o mayor a 20
- d) inscripciones por vía de excepción

La documentación correspondiente a cada etapa del proceso de inscripción deberá ser remitida al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente al domicilio del paciente, con excepción de los supuestos contemplados en los puntos a), b), c) y d) que deberán ser enviados al INCUCAI.

El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante no deberá incurrir en actos que provoquen demoras injustificadas en el ingreso del paciente a la lista de espera y sólo podrá interrumpir el proceso de inscripción por causas debidamente acreditadas.

Desde el momento en que el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante verifica la indicación de evaluación pre-trasplante, cada paciente



podrá consultar la evolución del proceso de su inscripción en lista de espera a través de una cuenta destinada a ese fin que el sistema le asignará.

Las listas de espera se clasificarán en simples y combinadas, según intervengan uno o dos equipos en la evaluación pre-trasplante y el trasplante. En este último caso, cualquiera de los dos equipos puede comenzar el proceso de inscripción. Las listas disponibles para el presente análisis son:

#### LISTA DE ESPERA

#### CLASIFICACION

1. RENAL	SIMPLE
2. RENOPANCREATICA	SIMPLE
3. HEPATORENAL	COMBINADA
4. CARDIORENAL	COMBINADA
5. HEPÁTICA	SIMPLE
6. HEPATOPANCREATICA	COMBINADA
7. HEPATOINTESTINAL	COMBINADA
8. CARDIACA	SIMPLE
9. CARDIOPULMONAR	SIMPLE
10. CARDIOHEPATICA	COMBINADA
11. PULMONAR	SIMPLE
12. PANCREÁTICA	SIMPLE
13. PANCREOINTESTINAL	COMBINADA
14. INTESTINAL	SIMPLE
15. CORNEAS Y ESCLERA	SIMPLE

Para el inicio del proceso de inscripción de pacientes en las listas de espera detalladas en los puntos 1, 2, 3 y 4, se partirá de las siguientes instancias:

1.- *Paciente proveniente del Registro Nacional de IRCT*: El paciente que necesita inscribirse en lista de espera renal o relacionada, está bajo tratamiento de diálisis e inscripto en el Registro Nacional de IRCT.

2.- *Paciente Pediátrico (Resolución INCUCAI N° 111/05)* : El paciente que necesita inscribirse en lista de espera renal o relacionada no está bajo tratamiento de diálisis y no se encuentra inscripto en el Registro Nacional de IRCT.

3.- *Paciente inscripto por vía de excepción (Resolución INCUCAI N° 184/00)*: El paciente que necesita inscribirse en lista de espera renal o relacionada no está bajo tratamiento de diálisis y no se encuentra inscripto en el Registro Nacional de IRCT.

4.- *Paciente inscripto para realización de trasplante con donante vivo relacionado, mayor de 18 años y sin tratamiento sustitutivo de la función renal (Resolución INCUCAI N°111/05)*: En esta situación el paciente no participará en la distribución de riñones provenientes de donantes cadavéricos.

Todo paciente podrá ingresar a una lista de espera de las mencionadas en los puntos 1 a 15, mediante el procedimiento de vía de excepción aprobado por Resolución INCUCAI N° 184/00.

#### **A) Proceso de inscripción: Actores, formularios y procedimientos**

Podrán participar de este proceso únicamente los establecimientos de trasplante habilitados y los equipos de profesionales autorizados por la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional competente, que se encuentren registrados en el Sistema Nacional de Información de Procuración y

Trasplante de la República Argentina (SINTRA). El mismo se divide en seis (6) etapas o instancias:

1. Indicación de evaluación pre-trasplante
2. Autorización del financiador para realizar la evaluación pre-trasplante
3. Evaluación pre-trasplante
4. Estudios inmunológicos (en los casos que corresponda)
5. Autorización del financiador para realizar el trasplante
6. Efectivización de la inscripción

En la lista de espera de córneas y esclera, la etapa 1 del proceso consiste directamente en la indicación de trasplante.

En algunos casos la etapa 4 (estudios inmunológicos) no es necesaria.

Los actores que intervendrán en cada instancia serán:

1. Jefe o subjefe de equipo de trasplante o Director Médico del centro de diálisis
2. Responsable con firma autorizada del financiador
3. Jefe o subjefe del equipo de trasplante
4. Jefe o subjefe del equipo del laboratorio de histocompatibilidad
5. Responsable con firma autorizada del financiador
6. Coordinador Provincial del Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante

Las seis (6) etapas constituyen la "Ficha de Inscripción en Lista de Espera" y representan un proceso que se inicia con la indicación de evaluación pre-trasplante y permanece abierto hasta que se cierra por una de las siguientes causas:

1. Inscripción efectiva
2. Interrupción del proceso de inscripción.

La efectivización o la interrupción sólo podrán ser efectuadas por el Coordinador Provincial correspondiente al domicilio del paciente al momento en que se lleven a cabo las mismas.

Las etapas del proceso de inscripción en lista de espera se podrán completar on line por el actor correspondiente o en papel. En ambos casos siempre debe llegar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante la constancia de formulario o el formulario correspondiente.

## **B) Descripción de las etapas del proceso de inscripción:**

### **Indicación de evaluación pre-trasplante:**

El proceso de inscripción en lista de espera comienza cuando el jefe o subjefe del equipo de trasplante o el Director Médico del centro de diálisis (si el paciente se encuentra bajo tratamiento de diálisis e inscripto en el Registro Nacional de IRCT) le indica la evaluación pre-trasplante al paciente.

Si la indicación corresponde a una lista combinada, uno de los dos jefes o subjefes de los equipos de trasplante deberá indicar la evaluación pre-trasplante. Ambos deben pertenecer a la misma institución al menos durante el proceso de inscripción. Posteriormente se podrá cambiar un equipo de trasplante por otro perteneciente a distinto centro.

Si el paciente se encuentra bajo tratamiento dialítico, el Director Médico del centro de diálisis podrá indicar evaluación pre-trasplante únicamente para las listas de espera renal, hepatorenal, cardiorenal y renopáncreas.

Etapas:

- El Jefe o Subjefe del equipo de trasplante o el Director Médico del centro de diálisis deberá completar el formulario 20 on line o en papel, según corresponda.
- Si se completó en papel deberá enviarse el mismo al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente al domicilio del paciente, si se completo on line deberá enviar la constancia de formulario C20
- El formulario o la constancia deberán ser firmadas por el jefe o subjefe del equipo de trasplante o el director médico del centro de diálisis.
- Se deberá adjuntar al formulario o constancia, fotocopia del documento del paciente.

La indicación de evaluación pre-trasplante contiene información acerca de:

- Paciente
- Lista de espera correspondiente
- Centro de diálisis (en caso que corresponda)
- Financiado del paciente para la evaluación pre-trasplante
- Diagnóstico o etiología por la cual se requiere la inscripción en lista de espera
- Centro de trasplante sugerido

- Comentarios sobre la indicación de evaluación pre-trasplante

Una vez recibida la constancia C20 o el formulario 20, el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante deberá notificar al financiador para que cumplimente la siguiente etapa, adicionalmente el sistema creará automáticamente un mensaje para el financiador.

La indicación de evaluación pre-trasplante se podrá modificar siempre y cuando no se haya registrado en el sistema la autorización de financiamiento mediante el formulario 21. En ese caso, el equipo de trasplante o el centro de diálisis deberá enviar nuevamente la constancia C20 ó el formulario 20 al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente.

Una vez registrada la indicación de evaluación pre trasplante, el financiador tendrá que completar la autorización de evaluación pre-trasplante dentro de los 30 días corridos. Pasado este período el sistema creará mensajes de advertencia al financiador y al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente.

Si la indicación de evaluación pre-trasplante la efectúa un equipo de trasplante, la institución a la que pertenece el mismo se considerará automáticamente como la sugerida para realizar la evaluación. Por el contrario, si la indicación la realiza el Director Médico del centro de diálisis, la institución de trasplante será opcional.

### **Autorización del financiador para la evaluación pre-trasplante:**

Una vez registrada la indicación de evaluación pre-trasplante, el financiador del paciente debe autorizar la misma y determinar en que establecimiento se podrá llevar a cabo.

Etapas:

- El financiador deberá completar el formulario 21 on line o en papel
- Si el financiador completó el formulario 21 en papel, deberá remitirlo al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente al domicilio del paciente, si lo completó on line deberá enviar la constancia de formulario C21
- Tanto el formulario 21 como la constancia C21 deberán ser suscriptas por un responsable autorizado del financiador

Opcionalmente el financiador puede enviar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante el documento interno que acredite la misma información que el formulario 21.

La autorización del financiador para la evaluación pre-trasplante contendrá los siguientes datos:

- Financiador del paciente para la evaluación pre-trasplante.
- Equipo y establecimiento de trasplante autorizado para realizar la evaluación pre-trasplante.
- Tipo de cobertura y porcentaje de cobertura de financiamiento.
- Comentarios acerca de la cobertura del financiador para la evaluación pre-trasplante.

Una vez registrada la constancia C21 ó el formulario 21-LE, el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante deberá notificar al equipo de

trasplante para que cumplimente la evaluación pre-trasplante. Adicionalmente el sistema creará automáticamente un mensaje para el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante y el equipo de trasplante.

El formulario 21-LE podrá ser modificado siempre y cuando no se haya registrado el formulario 22-LE o la constancia C22 en el sistema con la evaluación pre-trasplante. En este caso, el financiador deberá enviar nuevamente la constancia C21 ó el formulario 21-LE al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente.

Una vez registrada la autorización del financiador para la evaluación pre-trasplante, la misma deberá ser completada (tercera y cuarta etapa) dentro de los noventa (90) días corridos. Pasado este período el sistema creará mensajes de advertencia al equipo de trasplante y al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante.

La cobertura necesaria que se debe determinar en el formulario 21-LE es para la evaluación pre-trasplante, pero adicionalmente el financiador podrá autorizar el financiamiento para el trasplante, en este caso, la etapa 5 del proceso de inscripción no será necesaria.

En la indicación de evaluación pre-trasplante se registrará un solo financiador para el paciente. Si no cubre el 100%, posteriormente el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante deberá completar el resto del financiamiento previo a efectivizar la inscripción.

Si el paciente tiene una obra social, prepaga, mutual u otro financiador, éste deberá ser el consignado en la indicación de evaluación pre-trasplante, independientemente del porcentaje de cobertura.



Si el paciente tiene más de un financiador, se deberá registrar el más importante en la indicación de evaluación pre-trasplante en relación al porcentaje de cobertura, con excepción del sistema público de salud y el financiador privado.

Si se especifica como financiador del paciente en la indicación: “Financiador Privado o Sistema Público de Salud”, el sistema interpretará que el paciente no tiene otro financiador y completará automáticamente el formulario 21-LE y la constancia C21. La podrá imprimir únicamente el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante del paciente y no se requerirá intervención adicional. No se registrará número de afiliado y la cobertura será del 100% para la evaluación pre-trasplante.

El financiador deberá especificar si autoriza o no la evaluación pre-trasplante en el formulario 21-LE. En caso afirmativo se podrá continuar con la evaluación pre-trasplante, de lo contrario, deberá indicar los motivos de la negativa. En este caso, el proceso de inscripción no podrá continuar hasta que se modifique este dato. Adicionalmente el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante podrá interrumpir el proceso de inscripción en caso que la negativa no pueda revertirse.

El financiador para la cobertura del trasplante podrá ser el que autorizó la evaluación pre-trasplante, pero, en caso de ser necesario, el equipo de trasplante podrá cambiarlo.

### **Evaluación pre-trasplante:**

Otorgada la autorización por el financiador y confirmado el centro de trasplante habilitado donde se llevará a cabo la evaluación pre-trasplante del paciente, se debe dar curso a la misma.

Cada lista de espera tiene un formulario 22-LE particular de evaluación pre-trasplante; en las listas simples lo completa únicamente el equipo de trasplante correspondiente y en las listas combinadas lo completa el equipo principal (el del órgano que determina la distribución) o de referencia. Si la evaluación pre-trasplante requiere estudios inmunológicos, serán completados por el laboratorio correspondiente a través del formulario 23-LE y la constancia C23. Cada evaluación tiene un resultado, el cual, para poder efectivizar la inscripción debe ser “Apto Para Trasplante”.

Etapas:

- El equipo de trasplante deberá completar el formulario 22-LE on line o en papel. El formulario 22-LE se podrá completar on line parcialmente a medida que el equipo determine los estudios y exámenes, a los efectos de monitorizar y fiscalizar el avance de la evaluación pre-trasplante.
- Si se completó en papel deberá remitir el formulario 22-LE al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante del domicilio del paciente o al INCUCAI, según corresponda. Si se completó el formulario 22-LE on line deberá enviar la constancia de formulario C22. Esta constancia se podrá crear únicamente cuando el formulario 22-LE se haya completado.
- Tanto el formulario 22-LE como la constancia C22, deberán ser firmadas por el jefe o subjefe del equipo de trasplante. En el caso de listas combinadas deberán firmar el jefe o subjefe de cada uno de los equipos.
- En las evaluaciones pre-trasplante que requieran estudios inmunológicos, el equipo de trasplante deberá especificar el laboratorio de histocompatibilidad que los realizará, y una vez

efectuados deberá adjuntar al formulario 22-LE ó constancia C22, el formulario 23-LE ó constancia C23 que el laboratorio le remitirá al centro de trasplante.

La evaluación pre-trasplante tiene información de:

- Paciente
- Equipo de trasplante (dos para listas combinadas)
- Serología, laboratorio y estudios complementarios, según corresponda
- Trasplantes previos
- Resultado de la evaluación
- Determinar el laboratorio de histocompatibilidad si corresponde
- Situación clínica si corresponde
- Comentarios sobre la evaluación pre-trasplante

La evaluación pre-trasplante sirve para:

- Cumplimentar los exámenes médicos requeridos para la inscripción en la lista de espera correspondiente.
- Habilitar al laboratorio de histocompatibilidad, si corresponde, para que realice los estudios inmunológicos en caso de continuar con la inscripción.
- Interrumpir la inscripción en la lista actual, por no considerar apto al paciente para trasplante.

Si el equipo de trasplante se equivocó en la confección del formulario 22-LE, podrá modificar los datos y volver a enviar la constancia C22 al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante (sin necesidad de interrumpir el proceso de inscripción), siempre y cuando no haya sido

efectivizada la inscripción. En caso de haberse efectivizado, deberá completar nuevamente el formulario 22-LE y remitir la respectiva constancia.

El equipo de trasplante, luego de la evaluación pre-trasplante, deberá determinar si el paciente resulta:

1. “Apto Para Trasplante - Continúa el Proceso de Inscripción”. En este caso el flujo del proceso continua en la etapa 4.
2. “No Apto Transitorio - Se Mantiene Abierto el Proceso de Inscripción”. En este caso el proceso queda abierto hasta que el equipo de trasplante modifique esta situación. El sistema emitirá un mensaje mensual de advertencia al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante y al equipo de trasplante a partir de los seis (6) meses. Esta situación no podrá superar el lapso de doce (12) meses, cumplido el mismo se interrumpirá el proceso de inscripción.
3. “Se Indica Evaluación en Otra Lista de Espera - Se Interrumpe el Proceso de Inscripción”. En este caso se interrumpe el proceso de inscripción sin posibilidad de continuar.
4. “No Apto Definitivo - Se Interrumpe el Proceso de Inscripción”. En este caso se interrumpe el proceso de inscripción sin posibilidad de continuar.

Si durante la evaluación pre-trasplante se produce el fallecimiento del paciente, el jefe o subjefe de equipo deberá remitir al Organismo

Jurisdiccional de Ablación e Implante del domicilio del paciente, la constancia C22 notificando la baja definitiva del mismo.

En todos los casos el jefe o subjefe del equipo de trasplante deberá firmar y remitir el formulario 22-LE o la constancia de formulario 22-LE al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante o al INCUCAI, según corresponda, y en lista de espera para trasplante hepático o relacionadas, deberá adjuntarse copia del protocolo de laboratorio al momento de la inscripción y en las actualizaciones posteriores, a fin de confirmar la efectivización o interrupción del proceso de inscripción según corresponda.

### **Estudios Inmunológicos:**

Los estudios inmunológicos los realizan únicamente los laboratorios habilitados y profesionales autorizados por la autoridad sanitaria jurisdiccional. Se requieren solamente en las siguientes listas de espera:

- RENAL y relacionadas : HLA y Cross Mach contra panel.
- CORNEAS Y ESCLERA: HLA y Cross Mach contra panel (si se trata de una inscripción para córnea tipificada).
- CARDIACA: Cross Mach contra panel opcional

Las listas que no requieren estudios inmunológicos pasan directamente a la etapa 5.

Si el laboratorio fue habilitado por el equipo de trasplante para que pueda completar los estudios inmunológicos del paciente, deberá cumplimentar las siguientes etapas:

- Completar el formulario 23-LE on line o en papel.

- Si se completó en papel, enviar el formulario 23-LE al equipo de trasplante que solicitó los estudios. Si completó el formulario 23-LE on line deberá enviar la constancia de formulario C23.
- El formulario 23-LE y la constancia C23 deberán ser firmadas por el jefe o subjefe del laboratorio.

Los estudios inmunológicos cumplimentan los requisitos para la inscripción en la lista de espera correspondiente y contienen información de:

- Paciente
- Laboratorio de histocompatibilidad
- HLA
- Cross mach contra panel
- Comentarios sobre los estudios realizados

Si el laboratorio se equivocó en la confección del formulario 23-LE, podrá modificar los datos y volver a enviar la constancia C23 al equipo de trasplante sin necesidad de interrumpir el proceso, siempre y cuando no haya sido efectivizada la inscripción. En caso de haberse efectivizado, deberá completar nuevamente el formulario 23-LE y remitir la respectiva constancia.

Las constancias de actualización de cross match deberán ser enviadas al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante del domicilio del paciente.

#### **Autorización del financiador para el trasplante:**

Registrado el "Apto Para Trasplante" como resultado de la evaluación pre-trasplante y acompañados los estudios inmunológicos, si corresponden, se debe resolver la cobertura para el trasplante del paciente.

La autorización de financiamiento para el trasplante funciona de la misma manera que para la evaluación pre-trasplante, pero en otra etapa del proceso de inscripción.

Para poder efectivizar la inscripción se debe contar con el 100% de la cobertura para el trasplante.

Se utiliza el formulario 21-LE y la constancia C21 de igual forma que en la etapa 2.

Si la cobertura ingresada por el financiador no es completa, el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante deberá completar el porcentaje restante con los financiadores que correspondan.

El financiador para la cobertura del trasplante será el que autorizó la evaluación pre-trasplante, pero el equipo de trasplante podrá cambiarlo en caso de ser necesario.

Pasos a seguir:

El financiador deberá completar el formulario 21-LE on line o en papel.

Si el financiador completó el formulario 21-LE en papel, deberá remitirlo al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente al domicilio del paciente, si lo completó on line deberá enviar la constancia de formulario C21.

Tanto el formulario 21-LE como la constancia C21 deberán ser suscriptas por un responsable autorizado del financiador.

Opcionalmente el financiador puede enviar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante otro documento interno que acredite la misma información que el formulario 21-LE.

La autorización del financiador tiene información de:

- Paciente
- Autorización (SI/NO)
- Financiador del paciente para el trasplante.
- Porcentaje de cobertura.
- Lista de espera
- Centro de trasplante
- Comentarios sobre la cobertura del trasplante

El formulario 21-LE se podrá modificar siempre y cuando el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante no haya efectivizado aún la inscripción en el sistema. En este caso deberá enviar nuevamente la constancia C21 o el formulario 21-LE al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente.

El financiador deberá autorizar y dar cumplimiento a la etapa 5, dentro de los treinta (30) días corridos a partir de la notificación. Pasado dicho período el sistema creará mensajes de advertencia para el financiador, el equipo de trasplante y el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante.

Una vez registrada la autorización del financiador, el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante está en condiciones de efectivizar la inscripción en lista de espera, si corresponde.



La autorización del financiador determina quién financiará el trasplante del paciente y habilita al equipo de trasplante para realizar la práctica.

### **Efectivización de la inscripción:**

Una vez cumplimentadas las etapas descritas, el Coordinador Provincial, previa verificación de la documentación respaldatoria recepcionada, podrá efectivizar la inscripción o interrumpir el proceso. En el primer caso el paciente quedará efectivo y habilitado para intervenir en los procesos de distribución de la lista correspondiente, en el segundo caso, la inscripción no se hará efectiva.

Antes de efectivizar la inscripción el Coordinador Provincial deberá verificar:

- Que los datos de cada solapa del formulario de inscripción estén correctos y que coincidan con las constancias correspondientes.
- Que la documentación respaldatoria incluya las firmas correspondientes:
  - Indicación de evaluación pre-trasplante - Jefe o subjefe de equipo de trasplante, director médico del centro de diálisis o jefe o subjefe de equipo para lista de córneas.
  - Autorización de financiamiento para la evaluación pre-trasplante - Firma autorizada del financiador.
  - Evaluación pre-trasplante - Jefe o subjefe de equipo de trasplante.
  - Estudios inmunológicos - Jefe o subjefe de laboratorio de HLA.
  - Autorización de financiamiento para el trasplante - Firma autorizada del financiador.

- La documentación referida deberá ser archivada por un lapso no menor de diez (10) años, siendo responsable de su custodia el Coordinador Provincial o el INCUCAI, según corresponda.
- Antes de efectivizar la inscripción, el Coordinador Provincial o en su caso el INCUCAI, deberá revisar los datos personales del paciente y actualizarlos en caso de ser necesario. Prestar especial atención en la fecha de nacimiento, el tipo y número de documento.
- En el caso de lista de espera renal, antes de efectivizarse la inscripción el Coordinador Provincial deberá revisar la fecha de primera diálisis en la vida del paciente y corregirla en caso de ser necesario. Si el paciente se trasplantó previamente, el sistema evaluará la situación para sugerir la fecha de ingreso a diálisis, que se tomará en cuenta para la distribución, según indique la resolución vigente. Podrá modificarse la fecha sugerida al momento de la inscripción, siempre que se cuente con la documentación que avale tal medida.

Al efectivizarse la inscripción:

- El paciente quedará inmediatamente incluido en los procesos de distribución.
- El paciente, el INCUCAI, el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, el financiador, el equipo de trasplante, el laboratorio y el centro de diálisis podrán imprimir la constancia de inscripción C28.
- En el caso de lista de espera renal o relacionada, con el paciente en diálisis y registrado en el Registro Nacional de IRCT, una vez efectiva la inscripción, la fecha de nacimiento sólo podrá ser modificada por el

Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente al domicilio del paciente (se bloqueará para el resto de los usuarios).

- En el caso de lista de espera renal o relacionada, con el paciente en diálisis y registrado en el Registro Nacional de IRCT, una vez efectiva la inscripción, la provincia del domicilio del paciente sólo podrá ser modificada por el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente al domicilio del paciente registrado en el sistema o al registrar un DRIR (se bloqueará para el resto de los usuarios).
- Se cierra el proceso de inscripción.
- Se envía por correo postal certificado la constancia C28 de inscripción al paciente.

En el caso de pacientes ingresados a las listas de espera con anterioridad a la implementación del Módulo 2 Listas de Espera del SINTRA, se considerará como fecha de efectivización a la fecha registrada de inscripción en lista de espera.

## **V) INSCRIPCIÓN SIMPLIFICADA PARA EMERGENCIA, URGENCIA Y MELD/PELD IGUAL O MAYOR A 20.**

El proceso de inscripción simplificado se utilizará solamente en los casos de emergencia, urgencia y de MELD/PELD igual o mayor a 20.

Es similar al proceso no simplificado, no resultando imprescindible la autorización del financiador (evaluación pre-trasplante y trasplante) para la efectivización del paciente en lista de espera.

La simplificación consiste en evitar la intervención de todos los actores y resumirlos en uno solo con perfil "Representante INCUCAI", pero se requiere la misma cantidad de información y documentación para completar el proceso de inscripción.

## **VI) CAMBIO DE LISTA DE ESPERA**

El equipo de trasplante del paciente podrá iniciar un cambio de lista de espera a través de un proceso de inscripción simplificado.

### **Descripción del proceso simplificado para cambio de lista de espera:**

- El cambio se gestiona desde la ficha del paciente inscripto.
- El proceso de inscripción simplificado contiene dos formularios:
  - o La evaluación pre-trasplante de la nueva lista de espera
  - o La autorización de cobertura del financiador para la nueva lista de espera.
- El equipo de trasplante debe iniciar el cambio y completar la evaluación pre-trasplante correspondiente a la nueva lista de espera. El sistema completará todos los datos que tenga disponibles.
- Al iniciar el cambio se habilita al financiador vigente del paciente para completar el formulario 21-LE correspondiente.
- Cuando el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante recibe las constancias C21 y C22 correspondientes, efectiviza el cambio.
- Al momento de efectivizar el cambio se inactiva al paciente de la lista de espera original y se activa en la nueva lista.
- El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante podrá interrumpir el cambio en cualquier momento.

## **VII) ACTUALIZACION EN LISTA DE ESPERA**

Se podrán efectuar las siguientes acciones para la actualización de los pacientes inscriptos en lista de espera:

1. Cambiar el médico a cargo del paciente del equipo de trasplante. Dicho cambio lo podrá realizar el equipo de trasplante vigente sin documentación adicional.
2. Cambiar el equipo de trasplante. Se utiliza el formulario 29-LE únicamente en papel. Lo actualiza en el sistema el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente, cuando le llega firmado por el nuevo equipo de trasplante, el financiador y el paciente.
3. Cambiar el financiador. Se efectuará mediante el formulario 30-LE únicamente en papel y lo actualiza en el sistema el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente, cuando le llega firmado por el financiador.
4. Actualizar los datos personales del paciente. Lo realiza:
  - a) El Centro de Diálisis si el paciente está registrado en el Registro Nacional de IRCT. (\*)
  - b) El Equipo de Trasplante del paciente. (\*)
  - c) El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante fiscalizador del paciente.

(\*) La fecha de nacimiento y la provincia de residencia del paciente sólo podrán ser modificadas por el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante fiscalizador del paciente. En estos casos el centro de diálisis o el equipo de trasplante deberán notificar los mismos al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante fiscalizador del paciente acompañando la documentación que lo acredite fehacientemente.
5. Agregar estudios de serología, laboratorio y estudios complementarios. Los agrega el equipo de trasplante sin fiscalización adicional.
6. Agregar cross match contra panel, HLA. Los agrega el laboratorio de histocompatibilidad, en este caso el nuevo estudio se fiscalizará con la

constancia C31. El equipo de trasplante podrá establecer que laboratorio agregará el nuevo estudio.

7. Seroteca. El usuario de la seroteca podrá ingresar la recepción de suero a su seroteca.
8. Consignar las evaluaciones posteriores a la inscripción. El equipo de trasplante ingresará los controles posteriores realizados a los pacientes. No se requiere fiscalización adicional.
9. En lista de espera hepática, el equipo de trasplante deberá actualizar el PELD/MELD periódicamente on line o a través del formulario 35-LE y el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente o el INCUCAI fiscalizará con la constancia C35. Se automatizará la obligatoriedad de actualización y la baja a la categoría inferior, previa emisión de mensajes al centro de trasplante correspondiente.
10. Puntaje adicional por resolución. El INCUCAI podrá ingresar o modificar el puntaje adicional por resolución de cada paciente en caso que corresponda. Se consignará fecha y número de resolución correspondiente. Sólo es aplicable a las siguientes listas de espera:
  - Renal
  - Hepática
  - Hepatorenal
  - Hepatopancreática
  - Hepatointestinal
  - Cardiohepática
11. En lista de espera de organos intratorácicos, el equipo de trasplante deberá actualizar la situaciones clinicas de emergencia y/o urgencia periódicamente on line o a través del formulario 36-LE y el INCUCAI fiscalizará con la constancia C36. Se automatizará la obligatoriedad de actualización y la baja a la categoría inferior, previa emisión de mensajes al centro de trasplante correspondiente. Cuando se actualice la situación clinica de electivo la documentación debera ser remitida al

Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente para su efectivización.

12. Cambio de categoría del paciente en lista de espera mediante vía de excepción para ser incluido en lista de emergencia, urgencia, MELD/PELD igual o mayor a 20 y en situaciones especiales para el ingreso en lista de espera para trasplante hepático: lo solicitará el equipo de trasplante al INCUCAI y deberá ser autorizado por el Directorio del Organismo Nacional, quien a través del método simplificado lo ingresará en el sistema debiendo consignar fecha y número de resolución que dispone el cambio propuesto. Toda otra solicitud de vía de excepción será requerida por el equipo de trasplante a través del Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante del domicilio del paciente quien remitirá la documentación pertinente a efectos de ser considerada por el Directorio de INCUCAI.
13. A partir de la efectivización de la inscripción en lista de espera el equipo de trasplante puede actualizar información en la ficha personal del potencial receptor en cualquier momento, y al menos debe evaluarlo una vez al año y actualizar los cambios que sean necesarios. La constancia C37 contiene la información más reciente del potencial receptor que debe fiscalizarse anualmente. En consecuencia, deberá enviarse firmada por el jefe o subjefe del equipo de trasplante al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante fiscalizador del potencial receptor cada doce (12) meses desde la efectivización de la inscripción.
14. El sistema creará un mensaje y enviará un correo electrónico automáticamente al equipo de trasplante y al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante fiscalizador del potencial receptor con 30 días de anticipación.
15. El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante podrá fiscalizar la recepción de las constancias C37 desde la sección consultas al equipo de trasplante y evaluaciones anuales de la ficha del potencial receptor.

16. Si el paciente cambia de domicilio a otra jurisdicción, cambiará automáticamente la fiscalización.

### **VIII) BAJA DE LISTA DE ESPERA**

Una vez efectivizada una inscripción en lista de espera, la situación es “Inscrito”, permitiendo que el paciente pueda participar en una lista de distribución. A partir de entonces, se puede excluir de dicha lista al paciente por las siguientes razones:

1. Trasplante
2. Fallecimiento
3. Otras causas

Las exclusiones del punto 3 son transitorias durante los primeros doce (12) meses, pasado este período se convierten en permanentes automáticamente. Las bajas transitorias permiten volver a la situación “Inscrito” únicamente con el formulario 33-LE. Las bajas permanentes requieren un nuevo proceso de inscripción si el paciente necesita volver a lista de espera. El fallecimiento es una baja permanente. La exclusión por trasplante es automática y transitoria por el tiempo determinado, según el siguiente detalle:

Renal	30 días
Renopancreática	30 días
Hepatorenal	7 días
Cardiorenal	7 días
Hepática	7 días



Hepatopancreática	7 días
Hepatointestinal	7 días
Cardíaca	7 días
Cardiopulmonar	7 días
Cardiohepática	7 días
Pulmonar	7 días
Pancreática	7 días
Páncreointestinal	7 días
Intestinal	7 días
Córneas y esclera	30 días

La exclusión transitoria por los períodos consignados precedentemente será considerada únicamente a los fines de evitar el inicio de un nuevo proceso de inscripción; no obstante el reingreso del paciente a lista de espera deberá efectuarse a través del formulario 33- LE.

La exclusión por “trasplante” es automática y ocurre por dos caminos:

- Cuando se confirma el implante de un órgano proveniente de un donante cadavérico. Dicha confirmación ocurre al cerrar la lista de distribución una vez finalizada la misma.
- Cuando se registra un implante con un órgano proveniente de un donante vivo.

La exclusión por “fallecimiento” es manual y ocurre cuando:

- Se confirma un DEM por fallecimiento del paciente en el Registro Nacional de IRCT (para el caso de paciente en diálisis) que esté inscripto en lista de espera.
- Se ingresa la baja desde lista de espera por fallecimiento a través del formulario 32-LE. Si el paciente se encuentra registrado en el Registro

Nacional de IRCT se creará automáticamente el DEM por fallecimiento correspondiente.

- El RE.NA.PER. comunica las defunciones en el marco del convenio firmado con el INCUCAI.
- El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante registra el fallecimiento del paciente.

La exclusión por “otras causas de exclusión” se ingresan a través del formulario 32-LE.

El formulario 32-LE y/o 33-LE lo completa el equipo de trasplante a cargo del paciente y lo fiscaliza el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente al domicilio del paciente, con las constancias C32 y C33 respectivamente.

## **IX) DEFINICIÓN INICIAL DE TABLAS AUXILIARES**

Se establecen las siguientes tablas auxiliares, que podrán ser actualizadas únicamente por el INCUCAI, a saber :

### **1. CAUSAS DE INTERRUPCIÓN DEL PROCESO DE INSCRIPCIÓN (GENERAL)**

#### **a. BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL EQUIPO DE TRASPLANTE**

- i. No apto transitorio
- ii. No apto definitivo
- iii. Se indica evaluación en lista combinada

b. BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL ORGANISMO JURISDICCIONAL DE ABLACIÓN E IMPLANTE

- i. Habilitación vencida o equipo de trasplante inhabilitado
- ii. Emergencia sanitaria
- iii. Indicación de evaluación pre-trasplante incorrecta
- iv. Imposibilidad de terminar la evaluación pre-trasplante
- v. Otras

2. CAUSAS DE NO INSCRIPCIÓN POR CONTRAINDICACION MEDICA (AL INICIO DESDE EL CENTRO DE DIÁLISIS)

- i. Edad del paciente
- ii. Patología cardiaca
- iii. Patología vascular
- iv. Patología infecciosa
- v. Patología neoplásica
- vi. Patología quirúrgica
- vii. Patología urológica
- viii. Patología metabólica
- ix. Patología nutricional
- x. Patología neurológica
- xi. Causa psicopatológica
- xii. Situación socioeconómica
- xiii. Patología inmunológica
- xiv. Adicción
- xv. No reside en el país
- xvi. Otra causa (con especificación)

### 3. NO APTO TRANSITORIO, NO APTO DEFINITIVO, CAUSAS DE EXCLUSION DE LISTA DE ESPERA

- i. Edad del paciente
- ii. Patología cardíaca
- iii. Patología vascular
- iv. Patología infecciosa
- v. Patología neoplásica
- vi. Patología quirúrgica
- vii. Patología urológica
- viii. Patología metabólica
- ix. Patología nutricional
- x. Patología neurológica
- xi. Patología inmunológica (re trasplante)
- xii. Adicción
- xiii. Accidente
- xiv. Fallecimiento (no para NO APTO TRANSITORIO)
- xv. Trasplante en el exterior
- xvi. Suspensión del tratamiento por voluntad del paciente
- xvii. No reside en el país
- xviii. Causa psicopatológica
- xix. Situación socioeconómica
- xx. Otra causa (con especificación)

### 4. CAUSAS DE CAMBIO DE ETX DURANTE LA DISTRIBUCIÓN

- i. No acepta realizar el trasplante por motivos del donante
- ii. No tiene convenio con el financiador
- iii. No realizó una evaluación reciente del paciente – no conoce su situación actual

- iv. Equipo de trasplante no operativo
  - Falta de insumos
  - Problemas de logística
  - Problemas de infraestructura o edificios
  - No disponibilidad de recursos materiales o servicios
  - No disponibilidad de recursos humanos
  - Otra causa (con especificación)

## 5. DIAGNOSTICOS PARA LA INSCRIPCIÓN

- i. LISTA DE ESPERA RENAL
- ii. LISTA DE ESPERA RENOPANCREATICA
- iii. LISTA DE ESPERA HEPATORENAL
- iv. LISTA DE ESPERA CARDIORENAL
- v. LISTA DE ESPERA HEPÁTICA
- vi. LISTA DE ESPERA HEPATOPANCREATICA
- vii. LISTA DE ESPERA HEPATOINTESTINAL
- viii. LISTA DE ESPERA CARDIACA
- ix. LISTA DE ESPERA CARDIOPULMONAR
- x. LISTA DE ESPERA CARDIOHEPATICA
- xi. LISTA DE ESPERA PULMONAR
- xii. LISTA DE ESPERA PANCREÁTICA
- xiii. LISTA DE ESPERA PÁNCREOINTESTINAL
- xiv. LISTA DE ESPERA INTESTINAL
- xv. LISTA DE ESPERA DE CORNEAS Y ESCLERA

## 6. CATEGORÍAS

- i. LISTA DE ESPERA RENAL
- ii. LISTA DE ESPERA RENOPANCREATICA

- iii. LISTA DE ESPERA HEPATORENAL
- iv. LISTA DE ESPERA CARDIORENAL
- v. LISTA DE ESPERA HEPÁTICA
- vi. LISTA DE ESPERA HEPATOPANCREATICA
- vii. LISTA DE ESPERA HEPATOINTESTINAL
- viii. LISTA DE ESPERA CARDIACA
- ix. LISTA DE ESPERA CARDIOPULMONAR
- x. LISTA DE ESPERA CARDIOHEPATICA
- xi. LISTA DE ESPERA PULMONAR
- xii. LISTA DE ESPERA PANCREÁTICA
- xiii. LISTA DE ESPERA PÁNCREOINTESTINAL
- xiv. LISTA DE ESPERA INTESTINAL
- xv. LISTA DE ESPERA DE CORNEAS Y ESCLERA

## **X) ACCESO A LA INFORMACIÓN**

El presente apartado establece el acceso a la información para consulta de cada uno de los actores que intervienen en los procesos.

- El INCUCAI y los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante tienen acceso a toda la información del módulo 2 – Listas de Espera.
- Los equipos de trasplante tienen acceso a la ficha de los pacientes que están bajo su evaluación. Pueden consultar la participación operativa de sus pacientes.
- Los laboratorios de histocompatibilidad tienen acceso a la ficha de los pacientes a los que le realizaron el último estudio.

- Los financiadores tienen acceso a la ficha de los pacientes que tienen su cobertura vigente para el trasplante.
- Los centros de diálisis tienen acceso a la participación operativa de sus pacientes.
- Los pacientes tienen acceso a su ficha personal y a su participación operativa
- El perfil seroteca solo accede al registro de serotecas.