

**ACTA DE REUNIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTES**  
**(CNT)**

Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, día lunes once (11) de septiembre del año dos mil veintitrés (2023), siendo las cinco de la tarde (5:00 P.M.), se dio inicio a la reunión del Consejo Nacional de Trasplante, (CNT) en forma presencial y virtual a través de la plataforma zoom, con la presencia de los **SRES:** el **DR. ELADIO PEREZ ANTONIO**, en representación del **DR. DANIEL RIVERA REYES**, Ministro de Salud Pública - Presidente del Consejo Nacional de Trasplante (CNT), el **DR. FERNANDO MORALES BILLINI**, Director del INCORT, la **LIC. LUZ MOREL**, Coordinadora Dirección Jurídica del SNS, en representación del **DR. MARIO LAMA**, Director General del SNS, la **DRA. ELLEN HILARIO**, Representante de la UASD, el **GRAL. DE BRIGADA MÉDICO DR. ROBERTO CASTILLO**, FARD, Representante del General de Brigada, ERD., Médico Gastroenterólogo del Cuerpo Médico y Sanidad Militar **DR. MARTIN SALAZAR SIMÓ**, la **DRA. JUANA SARITA**, Coordinadora del Hospital Cabral y Báez de Santiago, el **DR. ARTURO JIMÉNEZ**, Coordinador del Hospital San Vicente de Paul de San Francisco de Macorís, la **DRA. CARMEN BRUGAL**, Coordinadora de Trasplante Ciudad Sanitaria Luis Eduardo Aybar, el **DR. ALEXANDRO MARTE**, Coordinador de Trasplante de CECANOT, la **DRA. ÁNGELA HERNANDEZ**, Coordinadora Hospital Moscoso Puello, el **DR. JOSÉ CARABALLO**, Coordinador del Hospital General Plaza de la Salud, y la **DRA. SANTA YESEN**, Coordinadora de Trasplante del Hospital Nuestra Señora de la Altagracia. (La Altagracia).

**INVITADOS:** **DRA. YOCASTIA DE JESUS**, Directora General del Viceministerio de Salud Colectiva, la **DRA. ISIS NEFERTITI OLLER**, Coordinadora Comisión Quirúrgica CNT, el **DR. IGNACIO BENGOA**, Coordinador Comisión de Nefrología de Trasplante CNT, el **DR. ALEXANDER ALTMAN**, Enc. Interino Coordinación Hospitalaria, la **DRA. AIMEE CAAMAÑO**, Asistente Dirección, el **LIC. JESÚS PÉREZ**, Administrador del INCORT, la **DRA. MARISOL GENAO**, Encargada del Registro de Control de Calidad del INCORT, la **LIC. YULISSA UREÑA**, Enc. División de Comunicación, la **LIC. ELSY FERNANDEZ**, Asesora de Comunicación y Relaciones Públicas INCORT.

Ausentes con excusa: el **DR. EMIGNIO LIRIA**, Representante del Presidente del CMD, **DR. SENÉN CABA**, y el **DR. KENZO YAMAMOTO**, Coordinador del Hospital Dr. Luis Morillo King de la Vega.

Comprobando el quórum reglamentario previsto en el artículo 6 de La Ley No. 329-98 del 14 de noviembre de 1998, el **INCORT**, presenta la siguiente agenda a discutir.

**AGENDA**

1. Informe, lectura y firma del Acta anterior.
2. XXII Reunión de la Red/Consejo Iberoamericana de Donación y Trasplante, 21 y 22 de noviembre en RD.
3. Resolución 535-05 del CNSS.
4. Creación de cargos de coordinadores en centros asistenciales.

AMAHG

SY RASM  
F.M  
K.P  
Q  
J  
JCCC  
ISA  
YOA

5. Autorización del CNT para entrada de coordinadores a hospitales.  
6. Convenios con Argentina y Servicio Andaluz de Salud.  
7. Inmunosupresores para el trasplante renal de primera línea.  
8. Aprobación Reglamentos internos INCORT y CNT.  
9. Propuesta de distribución regional de los órganos de los donantes cadavéricos.  
10. Solicitudes de autorización para los casos de donante Vivo no relacionado.  
11. Puntos Propuestos.

### Informe:

El Dr. Eladio Pérez, Viceministro de Salud Colectiva dio inicio a la reunión del Consejo Nacional de Trasplante (CNT), luego de previa comprobación del quórum que estuvo dividido con una parte virtual (9) y el resto de manera presencial (13). No se dio lectura al acta anterior, ya que fue revisada previamente por cada uno de los miembros.

### ORDEN DEL DÍA

#### 2. XXIII Reunión de la Red/Consejo Iberoamericana de Donación y Trasplante, 21 y 22 noviembre en RD.

El Lic. Jesús Pérez informó que en relación a la Reunión de la Red/Consejo Iberoamericana de Donación y Trasplante, se está a la espera de la firma del contrato, tanto de la parte de la OPS, como del país sede y de la decisión que se tomará. En el marco de la reunión se realizará una Jornada de Donación y Trasplante, y se espera la derogación de fondos por parte del MSP. Hubo un incremento en las habitaciones para miembros red y la estancia de RD\$2,800,000.00 a RD\$3,066,000.00 pesos. La parte del país sede también aumentó de RD\$2,800,000.00 a RD\$3,300,000.00. Es tiempo de determinar si se dispone de una apropiación para la ejecución de esa actividad.

La Dra. Yocastia de Jesús dijo que pudo comunicarse con el Dr. Roger Montes de OPS, pero dependen de OPS Washington para dar el visto bueno. Con relación al MSP, agregó que su presupuesto anual está 80% comprometido, razón por la cual han acudido a algunas casas farmacéuticas y han realizado unas cartas para una cobertura cerca de 60 personas. Se estará validando con la anuencia del Sr. Viceministro y el Ministro de Salud, para la otra parte del presupuesto verán otras posibilidades de apoyo dependiendo de lo que haga falta, priorizando la cobertura de los participantes.

Por último, OPS había ofrecido en la reunión que sostuvimos si podrían además ayudar con la parte de los audiovisuales, pero igualmente necesitamos la respuesta oficial.

#### Inversión OPS:

- Pasajes/vuelos miembros RCIDT
- Estadía de los miembros RCIDT

**País sede :**

- Salones RCIDT y Jornada
- Estadía del comité organizador y staff RCID
- Refrigerios RCIDT y Jornada
- Estadía participantes Jornada
- Audiovisuales RCIDT y Jornada
- Retransmisión/webinar
- Audiovisuales Jornada
- Fotografía y grabación y edición de videos
- Alquiler equipos adicionales
- Cena con invitados
- Certificado participantes curso
- Gastos imprevistos
- Logística (tour operador)

**3. Resolución 535-05 del CNSS.**

La Dra. Aimee Caamaño indicó en cuanto a la **Resolución 535-05 del CNSS**, - la cual corresponde al levantamiento para la propuesta de cobertura del trasplante de médula, de páncreas, hepático y cardíaco-, que por motivos de presupuesto se priorizó en el trasplante hepático y en el de médula ósea.

Hemos realizado el levantamiento de datos, y se emitieron los primeros informes de ambos, los cuales fueron enviados a la Primera Dama, a la Vicepresidenta, al MSP y el SNS con la propuesta de cobertura. Con esto hemos cumplido con la primera parte de cronograma. Para noviembre 2023, se trabajará con los protocolos de atención para depositarlos en el MSP para ser validados y publicados de manera oficial por el MSP; ya que por el momento el MSP no cuenta con ninguno de éstos.

En febrero 2024 se realizará el levantamiento de los costeos y flujogramas de procesos, y para junio del 2024, pretendemos junto a la SISALRIL depositar en el Consejo Nacional de Seguridad Social la propuesta de cobertura integral de estos trasplantes en el PDSS.

El Dr. Altman explicó que tiene a su cargo el Comité de médula ósea, en el que se están elaborando 4 protocolos de trasplante de médula alogénico y autólogo, pediátrico y de adulto, con la colaboración de un asesor asignado de la Dirección de Protocolos de Salud Pública.

En el caso de la **Resolución 533-01**, la Dra. Caamaño dijo que hicieron la solicitud del seguimiento y la auditoría del caso de la activación de 24 horas en el último donante cadavérico generado en el Hospital Marcelino Vélez y que, aunque existe una normativa, de manera real no conocemos qué está sucediendo, si las aseguradoras están haciendo los pagos de la manera que deberían de estar haciéndolo, y si los recursos humanos están recibiendo la remuneración según lo estipulado.

Se hizo una solicitud a la SISALRIL de cuántas activaciones se han hecho desde el 2021 hasta la fecha, siendo parte del seguimiento y monitoreo el ponerse de acuerdo con los

AMAHG

RAM  
SY  
2.4  
Kaf  
Q  
E  
JCCC  
MSP  
YDA

reportes recibidos, tanto por la SISALRIL como por los coordinadores, por lo que se estará realizando una reunión al respecto.

Estamos programando una capacitación para ADIMARS, para llevar los puntos esenciales de la resolución y su importancia, y organizando un taller en Santiago para explicar los beneficios y el impacto de esta resolución a las clínicas y hospitales de la región Norte, siendo necesaria debido a que tuvieron su primer trasplante cadavérico.

#### 4. Creación de cargos de coordinadores en centros asistenciales.

La Dra. Caamaño indicó que aún no hemos obtenido respuesta del SNS sobre la importancia de la creación de los cargos de coordinadores regionales y hospitalarios en los centros asistenciales, para lo cual desde mayo trabajamos ambas propuestas. Explicamos anteriormente que el tiempo de los contratos está finalizando y que los coordinadores no recibirán pago, lo que resultaría en que no se generarían donantes y no habría programa de trasplante.

Agregó que, por problemas en el SNS, dijeron que se retomaría esta parte la primera semana de octubre.

El Lic. Jesús Pérez dijo que efectivamente, los contratos finalizaron en junio, y que el MAP otorgó nuevamente una dispensa para el pago de los coordinadores, lo que afecta negativamente el presupuesto del INCORT, generando un recorte presupuestario. Se han renovado los contratos por 6 meses para los pagos por actuación para compensar de alguna manera la participación en la coordinación de los trasplantes o la participación en programas, charlas y entrevistas.

Aclaró que en lo que resta del año se estará trabajando con la implementación del SIGEF, con todos los cambios que esto conlleva, y que tendrá en el 2024 un impacto en la parte nominal, afectando negativamente en la coordinación hospitalaria.

#### 5. Autorización del CNT para entrada de coordinadores a hospitales.

La Dra. Caamaño informó que el periodo que disponemos desde la muerte encefálica a la extracción es de 24 horas, tiempo que se dedica al mantenimiento del donante. En la resolución 533-01 del CNSS se contempla que existen 3 centros trasplantadores, por lo tanto, hay 3 equipos de extracción.

Para realizar el seguimiento del donante, se requiere enviar a otros coordinadores a los centros donde se generan para dar soporte, quienes en muchas ocasiones no están nombrados en dichos centros, y por temas burocráticos se les impide la entrada a los mismos.

Para resolver dicha problemática, elaboramos un listado con los coordinadores de trasplante y el lugar donde laboran, que forman 3 equipos extractores y los 3 centros trasplantadores: CECANOT, HGPS y el HOMS.



**El Dr. Eladio Pérez indicó al CNT remitir la lista al SNS, y que el SNS autorice; en el caso específico de las clínicas privadas, debe de ser autorizado por el MSP.**

El Dr. Caraballo intervino diciendo que visitar a la dirección de los centros facilitaría este proceso, conversar y llevarle documentos, entre ellos la ley 329-98.

**La Lic. Luz Morel, en calidad de representante del Dr. Mario Lama dijo que, por la naturaleza de esto, es mejor formalizarlo ya que debe ser resuelto en un lapso no mayor a 24 horas.**

- **La Dra. Yocastia de Jesús estuvo de acuerdo en recomendar primero hacer el acercamiento, sensibilizarlos con el problema y luego de llegar a un acuerdo entre ambas partes de cómo se hará el proceso, y hacer luego una comunicación oficial de quiénes serían los que intervendrán en este proceso. Lo mejor es concretar dos o tres encuentros- de acuerdo a la posición geográfica- con el respaldo del MSP y del SNS, donde se realice una mesa de discusión, contando con la presencia de los Regionales de Salud para fortalecer la presencia en los hospitales públicos.**

## **6. Convenios con Argentina y Servicio Andaluz de Salud.**

### Convenio Específico # 1 con la República de Argentina:

Este convenio tiene el propósito de crear una unidad para la formación y asistencia técnica para la implementación del trasplante hepático pediátrico y corresponde a una iniciativa de la primera dama, firmado el 6 de enero de 2023 en Argentina.

El INCORT ha realizado la parte que le corresponde en cuanto a la gestión y la logística; así como el presupuesto con el Hosp. Garrahan, detallando la cantidad de profesionales que intervendrán con los tiempos de inicio.

Se realizaron 16 reuniones en diferentes escalas e identidades.

En el plan de acción, las alianzas claves son: el INCORT, el hospital efector que será validado por el SNS, (hicimos la propuesta del Materno infantil en la Ciudad Sanitaria Luis E. Aybar y no hemos obtenido respuesta del SNS), así como el MSP, el CNSS, y en Argentina el Hospital Garrahan, el INCUCAI, y la OPS/OMS.

- Como parte de las actividades claves está el programa de formación continua en el Hospital Garrahan y las asistencias técnicas.

Necesitamos consultar al MSP el extender la invitación para la permanencia por 3 días en el mes de noviembre de 3 miembros del Garrahan para visitar el hospital efector, y ver si es viable o no para ser el lugar en que se desarrolle el programa hepático pediátrico público en el país. Ellos tienen una agenda en la que debería de participar el MSP.

Se elaboró el presupuesto total a 24 meses con 7 profesionales a la vez, cantidad recomendada por ellos, el cual asciende a U\$389,330.00. Un detalle importante es que el

*[Handwritten signature]*

*RAM*

*SY*

*L.M*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*JCCC*

*[Handwritten mark]*

*XDA*

financiamiento les corresponde a otras instituciones, ya que no contamos presupuesto para tales fines.

Por esta razón presentamos esta propuesta a la OPS, ya que en su agenda 19-30 dispusieron ayudar en el aumento de los programas de Donación y Trasplante en América Latina, por lo que podrían estar vinculados como un ente financiador del convenio si así lo deciden.

Disponemos de una selección de 12 profesionales para las capacitaciones entre los que figuran cirujanos, patólogos e intensivistas pediátricos.

Entre los puntos pendientes por resolver están:

1. La cobertura por parte de SNS para los especialistas (pasaje, estadía y viáticos).
2. Matriculación de los profesionales para hacer prácticas en Argentina con pacientes (CONVENIO MESCYT-ARGENTINA).
3. Programar las fechas de los viajes para evaluar el equipamiento (que tenemos o que necesitamos) y la planta física del hospital seleccionado para el programa de trasplante hepático pediátrico.

Como parte de la capacitación, solicitaron que en los primeros 5 trasplantes hepáticos su equipo viaje al país para dar apoyo, también tendrán asistencia en la modalidad web 24 horas de acceso con el Garrahan para cualquier duda. Como hospital efector, el INCORT propuso el Hosp. Materno Infantil de la Ciudad Sanitaria Luis Aybar.

El Dr. Marte comentó que el Materno Infantil de la Ciudad Sanitaria no está listo para desarrollar este convenio, y sería el Hosp. Hugo Mendoza o el Robert Reid.

**La Dra. Yocastia de Jesús indicó que por temas legales no se puede contar con la Ciudad Sanitaria, puesto que si esperamos este centro el convenio no avanzaría. Recomendó convocar otra reunión entre el SNS, con la Dra. Yocasta Lara, Habilitación y el INCORT, porque el hospital debe de cumplir con los criterios de Habilitación que tiene el MSP, ver cuál de los hospitales cumple con las mejores condiciones para esto, incluso si alguno de ellos le faltara lo mínimo para cumplir con los requisitos, evaluar qué se necesita y qué tiempo se llevaría para tomarlo en cuenta para el presupuesto. El Dr. Eladio apoyó esta idea.**

**B) Convenio con el Servicio Andaluz de Salud.**

La Dra. Caamaño explicó que este convenio ya existía y que fue firmado por el entonces Ministro de Salud de Andalucía, y por el representante del Servicio Nacional de Salud (SNS), quien fuera el Dr. Monegro. Para darle continuidad al mismo, únicamente necesitamos que el Dr. Mario Lama lo ratifique mediante una comunicación.

**La Lic. Luz Morel, en representación del Dr. Mario Lama indicó que a partir de mañana daría respuesta respecto al convenio con el Servicio Andaluz.**

**Explicó que el protocolo solo consiste en enviarlo a la parte técnica del SNS como primer paso, para finalmente ser revisado por el Dr. Mario Lama, como ocurre con todos los acuerdos.**

La Dra. Caamaño indicó que primero se envió el convenio de colaboración, para que de ser aceptado, se enviará la renovación del Convenio de Andalucía.

**C) Convenio 12 de Octubre:**

Este es otro convenio de formación en materia de Donación y Trasplante. Recibimos el programa formativo de colaboración por una duración de 2 meses.

Estamos gestionando la firma de manera oficial para un convenio directo entre el Hosp. Reina Sofía (en Andalucía) y el INCORT, para ello estuvimos en mayo y nos reunimos con la Gerente General del hospital para formalizarlo.

**La Lic. Luz Morel solicitó que se le envíen los 2 convenios tanto de manera física como digital para irlos trabajando y darles seguimiento, y avisar en el despacho cuando entren para agilizarlos.**

**7. Inmunosupresores para el trasplante renal de primera línea.**

En cuanto a los medicamentos para trasplante, el Dr. Ignacio Bengoa explicó que disponemos de un protocolo de inmunosupresión de primera línea, de segunda y de tercera línea de tratamiento.

En el caso específico de la timoglobulina, que es un medicamento indicado para pacientes de alto riesgo inmunitario, que presentan una alta tasa de rechazo, o para pacientes de trasplante cadavérico, a los cuales se le administraban estos medicamentos buscando evitar un rechazo del injerto, puesto que, por el estrecho margen de tiempo entre la preparación y el trasplante, no habían alcanzado las dosis necesarias al momento de recibir el órgano. Recientemente se han estado suministrado a pacientes de trasplante de vivo y siendo este un medicamento de Alto Costo, encarece el costo de los trasplantes, aunado al riesgo de uso en el futuro.

Otra justificación es la desconfianza en relación a las pruebas del PRA, y ante tal sospecha prescriben este medicamento. En el protocolo para trasplante de vivo recomendamos el uso del baciliximab standard.

• Sugerimos hacer una reunión para revisión de los protocolos, la cual permita a los grupos compartir sus experiencias.

**El Sr. Viceministro preguntó cómo se enteran las autoridades si no ocurre una eventualidad con la parte clínica independiente.**

El Dr. Bengoa dijo que los trasplantes de vivo pasan por el INCORT con un expediente y una comunicación y sus respectivas recetas.

El Dr. Morales dijo que salirnos del protocolo puede costarnos una cantidad grande de recursos y podemos entrar en un plano de iatrogenia. La utilización de policlonales en pacientes que no tienen el criterio de uso, a la larga ha demostrado tener muchos más

LS  
L.N

AM

AM

RAM

AM

JCCC  
ASD

AM  
YDA

efectos negativos que positivos, como la presencia de linfoma a corto y mediano plazo, y otro tipo de tumores que le quitarían al paciente la oportunidad de usarlo ante la eventualidad de un posible rechazo. Dijo que es importante que Alto Costo tenga claro ser receptivos y no despachar los medicamentos si no están debidamente firmados por el INCORT, ya que hacer lo contrario está encareciendo los trasplantes, sin contar los efectos colaterales que conlleva su uso.

El Dr. Marte preguntó si se ha cuestionado a los equipos trasplantadores por el uso excesivo de la timoglobulina.

El Dr. Morales Billini dijo que hay apertura con una serie de farmacias donde las ARS permiten la compra de los medicamentos, y que se están violentando los protocolos establecidos.

La Dra. Caamaño informó que se les cuestionó a los nefrólogos la causa del cambio de la prescripción y que en tales casos explicaran mediante un reporte la razón, y ante la constante respuesta de que todos estos pacientes están *hiperinmunizados*, se les recomendó hacer el PRA, alegando que desconfían de los resultados; razón por la que están enviando dichas pruebas fuera del país. El motivo de alerta es porque de cada 10 casos que se presentan, 7 solicitan el uso de la timoglobulina, coincidiendo siempre el mismo grupo de trasplante; en cambio los demás pacientes de otros grupos están respondiendo bien con los medicamentos de primera línea.

El Dr. Ignacio Bengoa aclaró que parte de la misión del INCORT es vigilar que se sigan los protocolos, en caso de no regularse, la cobertura que se ha logrado de 3.5 millones se gastará más rápido debido al costo de los inmunosupresores, y están saliendo otros nuevos al mercado que serán aún más costosos.

## 8. Aprobación de Reglamentos internos INCORT y CNT.

El Lic. Jesús Pérez indicó que, en relación al Reglamento Interno, se reunió con el Licdo. Leonardo Hernández, del Depto. Jurídico del MSP, quien tuvo 2 observaciones, una sobre la aprobación por parte del MAP de la Estructura Organizativa del INCORT, la cual se realizó bajo aprobación del MSP y que estaba refrendada por el MAP, pero ya se subsanó dicha situación.

En cuanto al Reglamento Interno del CNT, se refería a que cuando se estipuló la ley no estaba contemplada la Dirección de Habilitación de Salud Pública, por tanto, no se incluyó en los reglamentos internos del CNT pero si está contemplado en la ley.

**La Dra. Yocastia de Jesús dijo que habilitar no es lo mismo que acreditar, y que se interpreta que el CNT está al mismo nivel que Habilitación.**

El Lic. Jesús Pérez respondió que al CNT no le corresponde habilitar ni acreditar, sino más bien servir como organismo de soporte para la Dirección de Habilitación.



El Sr. Viceministro dijo que va a confirmar con el Jurídico para revalidar la información y con la Dirección de Habilitación antes de proceder a ser discutido por el CNT.

### 9. Propuesta de distribución regional de los órganos de los donantes cadavéricos.

El Dr. Eladio Pérez dijo que el Ministro de Salud no ha emitido esta propuesta.

### 10. Casos de Solicitudes de autorización de donación de Vivo no Relacionado.

#### Primer Caso:

Esta solicitud fue realizada por el Dr. Rafael Cuevas del HGPS, para conocer el caso del Señor Darío Cabral Peña (receptor), cédula de identidad y electoral No.048-0056158-3.

El receptor de 62 años, soltero, maestro constructor y empresario oriundo de Bonaó, tiene 7 hermanos y uno, fue descartado debido a que resultó con patología cardíaca, y no le preguntó al resto de sus hermanos, tampoco quiso que su única hija de 29 años le donara.

El donante, Señor Máximo Coronado Simé, cédula de identidad y electoral No.048-0070849-9, tiene 54 años, fue chofer del receptor 7 años atrás, actualmente no labora porque cuida a sus padres con la ayuda económica de sus hermanas.

El Señor Máximo Coronado le ofreció al Señor Darío Cabral ser su donante cuando él lo visitó y le contó su estado de salud y el receptor aceptó por agradecimiento.

El Consejo sospecha que existe entre ambos dependencia laboral y jerárquica.

Conocido y discutido este informe por el Consejo Nacional de Trasplante (CNT) sus integrantes acuerdan de forma unánime no autorizar el trasplante por no reunir los requisitos, y recomienda la inclusión en la lista de espera para el trasplante renal de donante cadavérico.

El Dr. Morales solicitó al Dr. Caraballo informarle al Dr. Cuevas que el primer filtro antes de remitir a un paciente al consejo es el especialista

### 11. Puntos Propuestos:

#### 1- Solicitud de un Representante de Ayuda Social:

La Dra. Caamaño reiteró el llamado al MSP para gestionar la designación de un representante de Trabajo social para las entrevistas de vivo no relacionado en casos dudosos.

La Dra. Brugal indicó que lo que testifican las personas entrevistadas no podemos darlo como bueno y válido, y que es importante que conste en un expediente el reporte del asistente social, quien puede verificar la situación real.

15  
AmJ  
P  
S

R

JCCC

RAM

L.M

ASSTP

YDA

RAMA AG

El Dr. Alexander Altman dijo que desde el punto de vista legal estamos más protegidos si se incluye en la Comisión de evaluación a un fiscal de trata de personas, porque hemos recibido en el pasado demandas jurídicas cuando el Consejo ha negado la donación. Reiteró que hemos solicitado varias veces la asignación de un fiscal para las entrevistas de vivo no relacionado.

La Dra. Yocastia de Jesús dijo que la parte de Asistencia Social pasó al Gabinete de Asistencia Social, que está en Presidencia, pero por el tema de la Ley General de salud se siguen llamando MISPAS

**El Dr. Eladio recomendó al CNT hacer 2 comunicaciones una a Procuraduría y otra al Gabinete de Asistencia Social.**

**La Dra. Yocastia de Jesús recomendó acercarse a Procuraduría para que formen parte de esta comisión de evaluación.**

## 2- Caso de Negativa Judicial:

La Dra. Aimee Caamaño dijo que el INCORT debía realizar una reunión con la parte de Procuraduría y la del Ministerio de Garantía de Calidad. El INCORT ha mantenido comunicación con el Magistrado Espiñeyra en Procuraduría, quien nos hizo la sugerencia de esperar el probable cambio del Director del INACIF para realizar una reunión y tratar el caso de los fiscales y tratar de anular la negativa judicial.

No habiendo otro tema a tratar, la reunión se dio por terminada, el mismo 11 de septiembre del 2023, a las 6:40 pm.

En fe de todo lo anterior se redacta la presente acta que después de ser leída, aprobada y rubricada, firman los miembros presentes en la reunión del **CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTE** quienes por tales motivos **CERTIFICAN Y DAN FE:**

## MIEMBROS PLENOS

  
**DR. ELADIO PEREZ**


Vice Ministro de Salud Colectiva  
en representación del  
Dr. Daniel Rivera,  
Ministro de  
Salud Pública, Presidente del CNT

  
**DR. FERNANDO MORALES B.**

Director del INCORT  
Secretario del CNT



**LIC. LUZ MOREL**  
en representación del  
Dr. Mario Lama  
Director General del SNS



**DR. EMIGNIO LIRIA**  
en representación del  
Dr. Senén Caba  
Presidente Colegio Médico  
Dominicano



**DRA. ELLEN HILARIO**  
Repr. del Decano de  
Medicina de la UASD



**DR. ROBERTO CASTILLO**  
Repr. Del General Médico, ERD.  
Martín Salazar Simó  
Dir. Gral. Cuerpo Médico y Sanidad Militar



**DRA. JUANA SARITA**  
Coord. Hosp. Cabral y Baéz  
Región 2



**DR. ARTURO JIMÉNEZ**  
Coord. Hosp. San Vicente de Paúl  
Región 3



**DR. KENZO YAMAMOTO**  
Coord. Hosp. Luis Morillo King  
Región 8



**DRA. CARMEN BRUGAL**  
Coord. Hospital Luis E. Aybar



**DR. ALEXANDER MARTE**  
Coord. Trasplante CECANOT  
y Hosp. Gral. de la Policía Nacional



**DRA. ÁNGELA HERNÁNDEZ**  
Coord. Hospital Moscoso Puello



**DR. JOSÉ DEL CARMEN CARABALLO**  
Coord. Hosp. General. Plaza de la Salud  
Plaza de la Salud



**DRA. SANTA YESEN**  
Coord. Hospital Nuestra  
Señora de la Altagracia