

ACTA DE REUNION DEL CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTES (CNT)

Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana hoy veinte y dos (22) de agosto del año dos mil trece (2013), siendo las diez horas de la mañana (10:00 A.M.), se dio inicio a la reunión del Consejo Nacional de Trasplante, (CNT) en la sede del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT), Salón de reuniones, sito en la C/ Presidente Hipolito Yrigoyen #17b, Zona Universitaria con la presencia de los **SRES: DRA. MERCEDES RODRIGUEZ**, Viceministra Administrativa y Financiera del Ministerio de Salud Pública (MSP), Presidente del Consejo Nacional de Trasplante, **DR. FERNANDO MORALES BILLINI**, Director del INCORT, **DRA. CELIA PEREZ**, Coordinadora de la Región 0 del INCORT, **DRA. ANGELA HERNANDEZ**, Coordinadora de Trasplante Hospital Moscoso Puello, **DR. ALEXANDRO MARTE**, Coordinador de Trasplante CECANOT, Coordinadora de la Región 0 del INCORT, **DRA. MARISOL GENAO**, Medico Enc. De registro de Control de Calidad del INCORT, **DR. ALEXANDER ALTMAN**, Asistente del Director del INCORT, **DR. RUDYARD CORONA**, Coordinador de trasplante del Hospital Darío Contreras, **DRA. FATIMA AMADOR**, Coordinadora de Trasplante Hospital de la Policía Nacional, **DR. KENZO YAMAMOTO**, Coordinador Hospital Dr. Luis Morillo King, **DRA. JUANA SARITA**, Coordinadora del Hospital Cabral y Báez, **LICDA. ELSY FERNANDEZ**, Relaciones Publicas del INCORT, **DR. FEDERICO NÚÑEZ**, Director de CECANOT, **DR. MANUEL CORDONES MONTAS**, Departamento Jurídico del MSP, **DRA. YOSAMNY BERIGUETE**, Coordinadora de Trasplante Nefrólogos, **ING. ROBINSON FERNANDEZ**, Encargado de Software INCORT, **LICDA. MARIA VIRTUDES MENDEZ**, Coordinadora de la Unidad Docente de la Universidad Autónoma de Santo Domingo.

Ausentes con excusa: **DR. ALBERTO FLORES**, Representante del Instituto Dominicano de Seguro Social, **DRA. ESTHER DE LUNA**, Coordinador de Trasplante del Hospital Robert Reid Cabral, **DRA. CARMEN BRUGAL**, Coordinadora de Trasplante Hospital Luís E. Aybar, **DRA. ISIS OLLER**, Coordinadora de Trasplante Quirúrgico, **DRA. AMARILIS HERRERA**, Presidente Colegio Médico Dominicano, **DRA. MADAY PERDOMO**, Coordinadora de Trasplante Hospital Ney Arias, **LIC. JESUS PEREZ**, Administrador del INCORT.

Comprobando el quórum reglamentario previsto en el artículo 6 de La Ley No. 329-98 del 11 de agosto de 1998, el **INCORT**, presenta la siguiente agenda a discutir.

AGENDA

1. Informe y lectura del Acta anterior.
2. Firma del Acta anterior.
3. Presupuesto de INCORT del 2014. (5 años en propuesta)
4. III Congreso Internacional de la Sociedad Iberoamericana de Coordinación de Trasplante (Punta Cana, 12-17 de mayo 2014), I-ra partida para el Congreso.
Reunión con casas farmacéuticas (29 de agosto 2013).
5. Laboratorio Nacional de Histocompatibilidad y Banco Nacional de Tejidos. (5 años en agenda)
6. El recurso de amparo al CNT.

7. Presentación del software (Robinson Fernández).
8. Plazas Coordinadores Hospitalarios. (2 años en propuesta)
9. Equipos de cómputos para INCORT.
10. Reunión Plan Operativo Anual y elaboración del Plan Estratégico de 5 próximos años del INCORT (5 de septiembre 2013).
11. Acto presentación 5 años del INCORT.
12. Terapia Celular / Disposición Sanitaria. (3 años en agenda)
13. Financiamiento de trasplantes en centros privados. Caso de financiamiento de Trasplante en el Hospital General Plaza de la Salud vs CECANOT y otros.
14. Presentación de casos de solicitud de autorización de trasplante vivo no relacionado. Evaluación de los casos de solicitud por el Trabajo Social.
15. Puntos propuestos.

Informe:

El **DR. FERNANDO MORALES BILLINI**, Director del INCORT inicio dando una bienvenida a la **LICDA. MARIA VIRTUDES MENDEZ**, Coordinadora de la Unidad Docente de la Universidad Autónoma de Santo Domingo y al **DR. MANUEL CORDONES MONTAS**, del Departamento Jurídico del MSP, luego de previa comprobación del quórum, inicia la Reunión del Consejo Nacional de Trasplante con la lectura del acta anterior por la **DRA. MARISOL GENAO** la cual fue aprobada y firmada por los miembros del consejo.

ORDEN DEL DÍA

El **DIRECTOR DEL INCORT** rindió algunos informes breves sobre los siguientes temas:

Presupuesto de INCORT del 2014. (5 años en propuesta).

Informo que fue enviado por quinto año consecutivo solicitando un aumento de presupuesto, enfatizo en que es algo más que necesario ya que no se pudo asumir el compromiso que tenía el Colegio Médico Dominicano de un aumento del 30% de los salarios de manera escalonada, porque no se posee los recursos, esta empresa es prácticamente nueva y para pasar a cualquier etapa gerencial necesita aumentar los recursos, los coordinadores están algunos con salarios pero la gran mayoría se encuentra realizando su labor de manera gratuita y desinteresada y esperamos se pueda solucionar este tema.

III Congreso Internacional de la Sociedad Iberoamericana de Coordinación de Trasplante (Punta Cana, 12-17 de mayo 2014), Ira partida para el Congreso. Reunión con casas farmacéuticas (29 de agosto 2013).

Se sostuvo una reunión con el ministro para informarle la necesidad que en estos momentos se eroguen cuatro millones y medio para la separación del hotel cede de dicho congreso, también notificó que se han tenido reuniones

con casas farmacológicas para que cubrir plazas de promoción. La Organización Panamericana de Salud (OPS), deberá costear los gastos de la representación europea y la Red Consejo Iberoamericana de Donación y Trasplante la parte correspondiente a todos los ministerios de salud de América Latina que son 22 países.

Se desea que los médicos y enfermeras que se han formado en donación y trasplante puedan participar en los cursos pre congreso, sin que deban hacer erogaciones y para esto se quiere el patrocinio de las casas farmacológicas.

La **LICDA. MENDEZ**, Coordinadora de la Unidad Docente de la Universidad Autónoma de Santo Domingo agregó que están a la orden para los avales académicos que tenga este congreso y los diplomados que se están impartiendo.

El **DIRECTOR DEL INCORT** rectificó la importancia de la presencia del Dr. Mauro Canario en las reuniones del CNT, ya que se imparten cursos como los diplomados, y el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT) es el que está dando el aval y debería ser la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), por ser miembro del CNT. Recalcó la importancia de que este congreso se lleve a cabo en República Dominicana.

Laboratorio Nacional de Histocompatibilidad y Banco Nacional de Tejidos. (5 años en agenda).

El **DIRECTOR DEL INCORT** expuso que estos proyectos fueron propuestos y llevados al ministerio. Informó que sin un Laboratorio de Histocompatibilidad público, es muy difícil para los pacientes que no tengan recursos económicos prepararse y entrar a la lista de espera. Así mismo, un Banco de Tejidos es necesario porque se está gastando mucho dinero en tejidos, piel, huesos, corneas que de disponer de un Banco de Tejidos adecuado se le puede ofertar a los pacientes mejores condiciones. Además agregó que la piel quemada es muy costosa y es algo de gran necesidad, ya que están entrenados cuatro patólogos clínicos, en lo que es master en manejo y gestión de Banco de tejidos en Santo Domingo y otro en Santiago con eso se asegura el 95% de los problemas que se presentan a nivel Nacional con la demanda de estos insumos.

El **DR. NUÑEZ** agregó en lo concerniente al Laboratorio de Histocompatibilidad, el Hospital Aybar está en proceso de demolición y de construcción de un nuevo hospital que van hacer dos torres, que serán dos hospitales un materno infantil y otro clínico quirúrgico y también en ese complejo una torre para consulta y otra para emergencia, se nos consultó para evaluar la licitación y planteamos algo que ya se había hablado incluso antes de iniciar el proyecto, sobre un área que se ha elaborado donde estará la morgue donde contara con un edificio de dos niveles y en el segundo nivel está contemplado un Laboratorio de Histocompatibilidad con todo el equipamiento necesario para el funcionamiento de este laboratorio.

Propuso que el **DIRECTOR DEL INCORT** se acercara a la empresa que gana esta licitación para plantear la necesidad de la construcción del Banco de Tejidos sería prudente y sentarse a discutir las dimensiones y dentro de ese proyecto verificar si posee espacio suficiente para las oficinas del INCORT pudiera tener sus oficinas.

El **DIRECTOR DEL INCORT** informó que sería la mezcla ideal: la morgue primer piso, Banco de tejidos segundo piso y el Laboratorio de Histocompatibilidad y las oficinas del INCORT tercer piso.

El recurso de amparo al CNT.

El **DIRECTOR DEL INCORT** explico que este es uno de los casos que se dio a conocer en la pasada reunión del CNT y explico algunos puntos sobre este caso: El paciente tiene una insuficiencia coronaria o cardiaca crónica, producto que se le realizaron 3 bypass aorto coronario, es diabético de base y es un paciente que sufre de ausencias mentales, que pueden estar relacionadas con insuficiencia transitoria.

El CNT al ver este caso no reprimió el trasplante, sino que considero que no se debía poner en riesgo la vida de alguien que no fuera ni siquiera familia porque el paciente tiene hijos; lo que más adelante nos dimos cuenta que son niños pequeños y la mayoría son mujeres que viven fuera del país, están casadas y están fuera del ámbito familiar, pero sacrificar quizás un riñón de una persona viva no era lo más correcto y se le ofreció una donación cadavérica y se le notifico mediante una carta.

El paciente emitió un recurso de amparo que es un recurso constitucional de que su caso está entre vida y muerte, fue representado el abogado Joaquín Luciano y fue también un representante del departamento jurídico del MSP el juez del recurso de amparo se le pidió tuviera en cuenta la opinión de técnicos y expertos en lo relativo a esta decisión pero se aventuró y se armó un cuadro teatral un poco intenso de llantos y personas que no podían hablar y el decidió a favor del demandante. Nosotros en ningún momento tenemos nada en contra como consejo o con los profesionales que ha tomado este caso , nada contra nadie, tomo lo contrario opinamos que tienen que hacerse las cosas correctas y hacer lo que más beneficie y proteger al demandante y a el lo que más le beneficiaba entendíamos que era que entrara en diálisis peritoneal se recuperara un tiempo y con ese diálisis peritoneal el pudiera hacer tiempo para encontrar un buen donante de trasplante cardiaco y quizás trasplantarlo. Hay algo que tiene la insuficiencia renal y los cardiólogos que están presente que han trabajado en esto para que entiendan que cuando se trasplanta un riñón generalmente el riñón entra a una etapa de hiperfiltracion que exige más de 10 litros de agua al día, esa etapa de filtración que tiene que suplírsele a un corazón y es un corazón que esté funcionando lo más adecuadamente posible, un corazón deficitario no da el flujo que ese riñón necesita para llenar esa etapa que por lo regular dura de 24 a 72 horas y va disminuyendo lentamente. Se le explico todo esto al paciente cuando visito el INCORT, pero él está desesperado y no aguanta la diálisis; se reunión con un abogado representante del MSP, el Dr. Luciano, una de las hijas del paciente que es abogada, lo quisimos traer al consejo ya que esto tiene una serie de implicaciones. La Dra. Rodriguez me pidió que informara que no se podía permitir este precedente porque cualquiera que se dé una decisión al respeto van a tomar acciones y van a sustituir las funciones que por ley le tocan al consejo, entonces esto se debe pelear.

El **DIRECTOR DEL INCORT** agrego que en cierta forma somos susceptibles cuando se nos acerca un paciente no somos de hierro, que en realidad al principio pensamos que la familia podía donarle, porque él no tiene que consultar al consejo para hacerse un trasplante familiar la ley protege esto, si algún familiar le servía de donante lo podían hacer, pero el paciente está muy desesperado, después de exponerle el caso lo dejo abierto a opiniones a que conducta tomar si el consejo decide aprobar o apelar.

El **DR. MARTE** informo que nos vemos en una situación un poco difícil hasta donde ese juez tiene potestad para ir sobre el consejo y hacer que la decisión del consejo fuera revocada no estamos por encima de la ley pero

alguien que se va por el punto de vista más emocional que de salud a tomas una decisión de esta trascendencia, hasta ahora no solo implica desde el punto de vista legal porque sabemos que de revocar esta situación nos vamos a convertir en una relajo cada vez que no se apruebe más un caso nos van a someter y van a seguir los jueces revocando entonces sería mejor llevarlo a un tribunal de justicia y no al consejo no sé cómo se relaciona lo sentimental, con lo legal, con lo médico.

La **DRA. PÉREZ** agregó que participo en la reunión con el paciente y ninguno de los hijos aplican para ser donantes, tiene niños menores de edad y dentro de las hijas algunas ya tienen problemas son diabéticas, o sea no tiene la posibilidad de que un familiar le done. Se trató de convencer a aceptar la donación de cadáver, pero él está predispuesto a trasplantarse de un cadáver, en vista en que la evaluación que hicimos no se encontró intermediación económica y las malas condiciones que tiene el paciente en mi opinión si se sigue en tribunales se podría fallecer en el proceso, porque el está renuente a trasplantarse de cadáver está cerrado completamente a esta posibilidad y se tiene que tomar en cuenta que si se comienza a recurrir en tribunales podría fallecer en el proceso.

La **DR. BERIGUETTE** agrego que se tiene que reconocer que el trasplante es una modalidad de tratamiento y la diálisis es otra modalidad de tratamiento, el equipo médico que sigue el tratamiento de este paciente debe estar lo suficientemente facultado para saber si el paciente clasifica desde el punto de vista clínico para el paciente tolerar un trasplante ya sea de vivo no relacionado de un trasplante cadavérico que es la parte que había que conocer en este caso.

El **DIRECTOR DEL INCORT** notifico que el paciente posee una valoración cardiológica de CEDIMAT que dice se puede trasplantar y el equipo de CEDIMAT fue que avalo y el donante tiene un trato con el paciente y se ofreció espontáneamente a donar ninguno de los entrevistadores encontró intermediación de echo no tiene posibilidad de hacer intermediación es una situación que a llevado a profundizar esta decisión del juez a sido muy superficial incluso impulso un proyecto que se le envió a la directora de la judicatura donde se propone un taller para discutir la ley y todas estos de problemas que se van a presentar con este caso. En mi opinión se debe realizar una carta para reconsiderar pero por otra parte opino que el consejo y el departamento jurídico del MSP tenga alguna acción de enfrentar un poco a un juez complaciente porque al paciente hay que protegerlo y el no aguanta las diálisis.

El **DR. MONTAS**, representante del Departamento Jurídico del MSP pregunto sobre el riesgo que tiene el paciente de sobrevivir en estas circunstancias y la edad?

El **DIRECTOR DEL INCORT** informo que de posibilidades le da un 40 a 60 % y agrego que el paciente tiene 61 años.

La **DRA. SARITA** entiende que una hemodiálisis estaría contraindicada en este paciente porque por su problema cardiovascular, pero pregunta si vale la pena arriesgar la vida de otra persona tan joven, y es preocupante porque el proceso de donación en ningún momento debe causar daño tiene que emplearse para algo 100% seguro y más si se a arriesgar la vida de una persona saludable.

El **DIRECTOR DEL INCORT** informo que en alegato del juez pide informar al paciente como lo establece la ley nuestra, pero no deja de ser una actitud desesperada y con cierto egoísmo el querer un donante vivo en este sentido.

El **DR. MONTAS**, agrego que en el aspecto jurídico existen varias cosas que se puedan hacer aclarando primero que cualquier juez está por encima de cualquier consejo porque así es la ley, si un juez de paz toma cualquier decisión se está contra la espada y la pared. Pero de igual manera la ley posee varias etapas que deben ir agotando y mientras tanto el paciente puede sufrir, existe un asunto más allá de lo que se puede observar y es que existe un asunto mediático que ustedes como consejo debe saber yo entiendo como abogado que todas las decisiones de un tribunal son apelables y se pueden ir hasta las últimas consecuencias y proteger la decisión del consejo , pero como ustedes están preservando la vida, los sentimientos entonces se debe realizar un trabajo más profundo con los familiares y con el mismo paciente explicándole detalladamente los pro y los contra para que ellos tomen la decisión de si van a decidirse a dar ese paso o no.

De ir a lo legal existen muchas aristas que le dan fuerza al consejo pero se tiene que valorar al final que es lo más beneficioso a cada parte. Se debe realizar talleres a los jueces, se debe llevar a la prensa para que conozcan que un juez no puede tomar decisiones de esta magnitud, en otro país este caso conlleva una serie de estudios, investigaciones, entre otras cosas y en su opinión en caso de revertir esta decisión lo pueden hacer pero haciendo constancia en un documento donde eximen de responsabilidad al incort y al consejo de lo que pueda pasar y sea firmado por el donante y el receptor, y como dije anteriormente si se sigue con la decisión tomada por el juez es apelable y estaría en manos del consejo dar continuación a este proceso.

El **DR. MARTE** agrego que como consejo no sería recomendable entrar en una discusión con un ciudadano al cual se tiene la función de proteger porque se entraría en confrontaciones que no es el sentido del consejo que es proteger a la mayoría se tomó una decisión sin tener todos los datos de que no soporta la diálisis de que es renuente a un trasplante cadavérico, en CEDIMAT no recomiendan trasplante de cadavérico y es muy costoso, en mi opinión no se le debe dar larga al asunto porque ni le conviene al consejo. Lo más adecuado sería reunir al paciente y explicarle y si persiste acceder explicarle que no es lo más adecuado.

La **LICDA. MENDEZ**, informo que es un dilema ético que se aplica en este caso y lo primero que dicta la ética es no hacer daño y se creara un primer precedente, los cuales pueden ser negativos o positivos, en mi opinión el paciente no ha aceptado su condición y por ende debe ser evaluado psicológicamente y hablar con la familia para que este consiente de lo que está pasando y antes de emitir una reversión se debe documentar a los familiares y al paciente.

El **DIRECTOR DEL INCORT** integro a la Dra. Rodríguez a la reunión del CNT y le informa que se está discutiendo el tema del recurso de amparo.

La **DRA. RODRIGUEZ** notifico que si se tiene una ley de trasplante los jueces no deben de tomar decisiones contraria a la ley para no crear un precedente jurídico y por ende a todo el que se le niegue por alguna razón valedera acudirá a los tribunales, y la ley no serviría de nada, se debe realizar una comunicación a la suprema corte de justicia y a los jueces documentando sobre la ley y los riesgos de salud antes de tomar una decisión. También la persona que va a representar el caso debe estar bien documentada y el juez debe conocer los riesgos tanto del donante como del paciente. Agrego que todas decisiones deben ser tomadas con un criterio más profesional y menos emocional así que estoy de acuerdo con una apelación.

El **DIRECTOR DEL INCORT** hace entrega a la Dra. Rodriguez sobre una propuesta a la judicatura sobre un taller de trasplante para los jueces, le hizo un breve resumen de las reuniones del paciente y de algunas cosas que han salido a relucir en las reuniones con el paciente.

La **DRA. RODRIGUEZ** agrega que entonces se debe de hacer un dictamen informando de que nos vamos a acoger a la decisión del juez, no porque estamos de acuerdo con su solución, sino porque está en juego la vida de una persona y un proceso de apelación podría acortar las esperanzas, que se va a permitir previa a todas las conversaciones con el donante y el receptor y le vamos a ofrecer esta oportunidad y esperamos que sea exitosa, pero no esperamos que se cree una jurisprudencia sobre esta situación que haga que se viole la ley .

Propone que como consejo debe solicitar una comunicación a la suprema corte evaluando la decisión de este juez con lo que estipula la ley de amparo y la ley del incort.

El **DR. YAMAMOTO** dice debe agregar que es para protección de ambos del donante y del receptor.

Presentación del software (Robinson Fernández).

El **DIRECTOR DEL INCORT** notifico sobre la propuesta realizada en la pasada reunión del consejo para un software que dependía CECANOT para la unidad de diálisis, existía un software español que lo tenía el MSP y luego lo suspendió y los datos hasta se perdieron atendiendo la necesidad de tener una lista de espera que no tenga decisiones personalizadas con los pacientes sino que siguiendo unos parámetros salgan los 10 primeros casos por puntaje que le corresponda según su necesidad.

El software tiene la facilidad de transformarse y puede dar seguimiento clínico y ser un aparato de gestión administrativa para el MSP a un costo mínimo porque ya está diseñado.

La **DRA. RODRIGUEZ** agrego que este debe ir de la mano con el departamento de tecnología del MSP porque se está tratando de recuperar lo que dejo Telven.

El **ING. FERNÁNDEZ** explicó que este software tendrá todos los datos del paciente y será un expediente único, que no importa donde el paciente se encuentre tendrá un solo record en el país completo.

La **DRA. RODRIGUEZ** informo que se han contratado varios software y que debe realizar una reunión con EL Sr. Bolívar Fabián para que no se duplique este sistema.

Plazas Coordinadores Hospitalarios. (2 años en propuesta).

El **DIRECTOR DEL INCORT** informo que se tienen 30 coordinadores formados de esos solo se le pagan a 11 y el resto trabaja gratuitamente, se está preparando una estructura de especialistas que están disponibles las 24 horas de llamada y se ha aumentado la detección.

Equipos de cómputos para INCORT.

El **DIRECTOR DEL INCORT** solicito un servidor y varios equipos de oficina ya que están desgastados.

La **DRA. RODRIGUEZ** notifico que realicen su plan de compra y lo manden para el MSP, para ver las posibilidades de que sea incluido en el presupuesto del próximo año y así estimula el aumento de presupuesto.

Reunión Plan Operativo Anual y elaboración del Plan Estratégico de 5 próximos años del INCORT (5 de septiembre 2013).

La **DRA. RODRIGUEZ** sugiere enviar el plan operativo a planificación para que sirva como aval de porque se requiere un aumento de presupuesto.

El **DIRECTOR DEL INCORT** informa que se presentara a inicios de septiembre y se le está solicitando la ayuda para la convocatoria por una carta firmada por el ministro.

Terapia Celular / Disposición Sanitaria. (3 años en agenda).

El **DIRECTOR DEL INCORT** notifico que se han mandado varias propuestas para una disposición sanitaria y sigue apareciendo personas engañando con esto de la terapia celular. Se han ido más de 25 a 30 millones de pesos con estos procesos, en casi todos los países se ha tomado decisiones de resolución sanitaria.

CASOS SOLICITADOS

El **DR. ALEXANDER ALTMAN** expuso dos (2) solicitudes de trasplante vivo no relacionado evaluados por tres (3) Médicos Coordinadores de Trasplante:

1^{er}Caso: Se retomó la solicitud del Sr. Francisco José Ortega Reyes (Receptor), cedula de identidad y electoral No. 001-0089982-2 y el Sr. Félix Mejía (Donante), cedula de identidad y electoral No. 001-1415058-4, en su solicitud a la autorización de un donante vivo no relacionado, atendiendo a una disposición de recurso de amparo emitida por el juez Diomedes Y. Villalona G. el día primero del mes de agosto del presente año.

Teniendo en cuenta, que el paciente Sr. Francisco José Ortega Reyes (Receptor) en entrevistas anteriores había manifestado intolerancia a las diálisis, los miembros del CNT autorizaron la realización del trasplante renal en CEDIMAT, por el Dr. Alberto Flores, Nefrólogo, considerando que un proceso de apelación podría acortar la vida, no obstante el CNT llevará a las instancias jurídicas superiores un informe, en la que estableceremos claramente que no estamos de acuerdo con la decisión del juez, la cual consideramos precipitada, sin adecuada consulta científica que pueden afectar un complejo proceso médico y el cumplimiento de la Ley 329-98. En la justicia y la ciencia de imperar la razón que en el caso que nos ocupa, está contenida en la presente Ley.

2^{do}Caso: Se conoció la solicitud del Sr. Juan Francisco Medina Llauger (Receptor) cedula de identidad y electoral No. 001-0150761-4 y el Sr. Johnny Rafael Hernández Reyes (Donante) cedula de identidad y electoral No. 047-0156455-3 los cuales aseguran que la donación es altruista y solidaria, y no se percibe entre el donante y el receptor intermediación económica ni dependencia jerárquica laboral, ni política.

3^{er} Caso: Se conoció el caso del Sr. Luis Daniel de León Calderón (Receptor) cedula de identidad y electoral No. 023-0122761-3 y el Sr. Onnerys Ortega Matos (Donante) cedula de identidad y electoral No. 023-0101243-7 los evaluadores conjunto con los miembros del CNT consideraron necesaria una evaluación del Departamento de Trabajo Social del Ministerio de Salud Pública, para que el CNT pueda tomar una resolución sobre este caso.

No habiendo otro tema a tratar, la reunión se dio por terminada a las dos (02:00 p.m.), el día veinte y dos (22) de Agosto del año 2013.

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. LORENZO HIDALGO
Ministro Salud Publica
Presidente del CNT


DR. FERNANDO MORALES B.
Director INCORT, Secretario CNT

DRA. MERCEDES RODRIGUEZ
Vice Ministra Adm. y Financiera MSP,
Representante Presidente CNT

DR. ALBERTO FLORES
Representante del IDSS

DRA. ESTHER DE LUNA
Coordinadora Hsp. Robert Reid Cabral

DRA. CARMEN BRUGAL
Coordinadora Hsp. Luis E. Aybar

DRA. FATIMA AMADOR
Coordinadora Hsp. Policía Nacional


DR. ALEXANDRO MARTE
Coordinador CECANOT


DRA. CELIA PEREZ
Coordinadora Regional


DR. RUDYARD CORONA
Coordinador Hsp. Darío Contreras

DRA. AMARILIS HERRERA
Presidente Colegio Médico Dominicano

DR. MAURO CANARIO
Decano Facultad de Medicina UASD


DRA. JUANA SARITA
Coordinadora del Hsp. Cabral y Báez


DR. KENZO YAMAMOTO
Coordinador Hsp. Dr. Luis Morillo King