

## **QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA ELENA ORANTES LÓPEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO**

La suscrita, diputada María Elena Orantes López, del **Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano**, de la LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el artículo 6, fracción I, y en los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, somete a consideración de esta asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud con el objetivo de fortalecer la transparencia y la equidad en el Sistema Nacional de Trasplantes, de acuerdo con la siguiente

### **Exposición de Motivos**

Nuestra generación, presenta retos en materia de salud relacionados directamente con el aumento en la esperanza de vida, el sedentarismo, la mala alimentación, los excesos en hábitos de consumo, la exposición a condiciones ambientales dañinas para la salud y el estrés, circunstancias congénitas y accidentes. Estas circunstancias, derivan en padecimientos crónicos como la diabetes, enfermedades renales, pulmonares, hepáticas y problemas cardiovasculares, entre otros, que terminan por acortar la vida o deteriorar su calidad.

Ante las dimensiones masificadas de sectores sociales afectados por dichas enfermedades, el conocimiento, la tecnología y la técnica médica, han generado una gran gama de soluciones como los trasplantes, orientadas a alargar la vida y mejorar su calidad.

En este contexto, México ha desarrollado capital humano propio, ha aprovechado el talento de médicos preparados en nuestro país y en el extranjero y ha impulsado fortalezas institucionales para mejorar el sistema nacional de trasplantes, en esfuerzos como la promulgación del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, en 2014.

No obstante los logros alcanzados y el intrincado camino de debates y negociaciones para definir el sistema normativo vigente en materia de trasplantes, podemos encontrar datos que indican áreas de mejora y espacios para aprovechar la experiencia vivida con la intención de fortalecer al sector salud.

En este orden de ideas, al contrastar las cifras que reporta el Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra), se pueden apreciar algunas dinámicas organizacionales deficientes y problemas estructurales, evidenciados en la escasa información pública frente a la información publicada en esta materia por parte de las autoridades de otros países latinoamericanos.

Asimismo, con respecto a la posibilidad de conocer y comparar centros de salud en los que se llevan a cabo los trasplantes y el tipo de trasplantes en el que se tienen más éxitos, el Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra), en su Reporte de Donaciones y Trasplantes 2015, publicó datos que únicamente muestran los cinco hospitales punteros y sólo en algunos tipos de trasplantes. En contraste, en instituciones como el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, en Argentina; el Instituto Nacional de Salud de Colombia, o el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Célula, en Ecuador, anualmente difunden la relación de todos los hospitales donde se realizaron los trasplantes, considerando el detalle por órgano trasplantado se hace pública en los informes.<sup>1</sup> Esto, es un aspecto de transparencia esencial para el fortalecimiento de la confianza en la donación por ello, resultaría necesario propiciar la obligación de publicar este tipo de datos.

Otro espacio de oportunidad para mejorar el Sistema Nacional de Trasplantes está en establecer un proceso más transparente, equitativo y justo para evaluar las oportunidades de donación y asignar los órganos.

Es decir, a pesar de la existencia de una lista nacional, en el esquema vigente en México los artículos 316, 336 y 338 de la Ley General de Salud y los artículos 4 y 18 de su Reglamento en materia de Trasplantes dejan la determinación de la asignación de órganos a cada centro hospitalario, mientras que en Canadá, los Estados Unidos de América, en una gran cantidad de países de Latinoamérica y Europa, esta responsabilidad es del Estado y se favorece la equidad y transparencia al establecer una lista nacional o listas regionales que se integran con criterios claros, más justos y no pueden ser ignoradas por criterios particulares.

La posibilidad de implantar un sistema de listas regionales, atendería elementos de justicia y transparencia, al tiempo que reconoce las dificultades logísticas. Además, ello, en el contexto de las tecnologías de la información, permitiría una mejor coordinación entre los médicos y un acortamiento entre las cifras oficiales y la cifra negra de pacientes en posibilidades de someterse a un trasplante.

Así, se disminuirían casos de disparidad en la información como los que actualmente se presentan en nuestro país con respecto al número de personas en espera de trasplante de riñón, cuyos ejemplos los podemos encontrar en los reportes del Cenatra, que refieren en 2010 sólo el 10 por ciento de los 120 mil casos que un estudio publicado por la UNAM, ese mismo año.

Aunado a lo anterior, existe otra oportunidad de mejora en reforzar los lineamientos legales que propician la uniformidad de criterios, ya que bajo el esquema vigente, cada hospital desarrolla sus propios criterios para catalogar a quien necesita, por ejemplo un trasplante de riñón. Esta situación, en el caso de los problemas renales, deja a un espectro importante de las personas con este padecimiento bajo las posibilidades de vida que les brinde la diálisis, considerando la opción del trasplante como un último recurso y no como una alternativa a la diálisis.

Otro aspecto que se puede fortalecer desde el marco legal, es la difusión de información sobre muerte cerebral, elemento que potencialmente puede fortalecer la donación de muertos y, al paso del tiempo, normalizar las tendencias internacionales en las que se aprovechan más los donantes muertos y se disminuye el impacto social implícito en los costos que asumen los donantes vivos en su calidad de vida.

Podría argumentarse que un cambio como el propuesto en esta iniciativa implicaría costos altos en el corto plazo pero en el mediano y largo plazo, al confrontar los tratamientos alternativos frente a los costos de trasplantes, la diferencia hace que fomentar y fortalecer los trasplantes sea la mejor opción tanto para las finanzas públicas como para las privadas. Por ejemplo, sólo en el caso de los costos de diálisis, un estudio de 2009<sup>2</sup> sobre los costos por procedimiento de las hemodiálisis, planteaba la siguiente relación:

**Cuadro II**  
**ESTIMACIONES DE TIEMPO Y COSTO DE LOS INSUMOS POR PROCEDIMIENTO. CIUDAD DE MEXICO, OCTUBRE, 2009**

Unidad de Hemodiálisis	Cáteter Mahurkar			Fistula AV		
	Tiempo (min.)	Costo (\$)	%	Tiempo (min.)	Costo (\$)	%
<b>Tiempo enfermera</b>						
Unidad SSA	77.30	145.91	12.53	53.35	98.41	9.52
Unidad PEFMEX	68.15	99.25	9.46	57.30	83.89	9.03
Unidad ISSSTE	61.15	56.71	5.46	52.15	48.79	5.15
Unidad IMSS	57.50	52.13	6.34	61.00	53.37	7.15
Unidad privada 1	66.20	54.24	5.03	53.55	44.90	7.15
Unidad privada 2	55.25	45.17	4.20	47.25	38.74	3.83
<b>Tiempo médico</b>						
Unidad SSA	7.00	17.92	1.54	7.00	17.92	1.73
Unidad PEFMEX	5.40	27.65	2.63	5.40	27.65	2.98
Unidad ISSSTE	7.00	12.92	1.24	7.00	12.92	1.36
Unidad IMSS	8.40	23.31	2.83	8.40	23.31	3.12
Unidad privada 1	2.00	8.97	0.83	2.00	8.97	3.12
Unidad privada 2	5.00	22.44	2.08	5.00	22.44	2.22
<b>Insumos tratamiento</b>						
Unidad SSA	-	952.19	81.80	-	868.99	84.09
Unidad PEFMEX	-	868.71	82.77	-	763.48	82.18
Unidad ISSSTE	-	926.25	89.12	-	842.18	88.90
Unidad IMSS	-	703.49	85.49	-	625.42	83.83
Unidad privada 1	-	921.58	85.52	-	860.38	83.83
Unidad privada 2	-	921.58	85.64	-	863.38	85.36
<b>Tiempo otros</b>						
Unidad SSA	17.00	12.04	1.03	17.00	12.04	1.17
Unidad PEFMEX	15.00	18.00	1.71	15.00	18.00	1.94
Unidad ISSSTE	30.00	7.50	0.72	30.00	7.50	0.79
Unidad IMSS	18.20	7.94	0.97	18.20	7.94	1.06
Unidad privada 1	35.00	15.12	1.40	35.00	15.12	1.06
Unidad privada 2	21.00	9.22	0.86	21.00	9.22	0.91
<b>Otros insumos</b>						
Unidad SSA	-	35.99	3.09	-	35.99	3.48
Unidad PEFMEX	-	35.99	3.43	-	35.99	3.87
Unidad ISSSTE	-	35.99	3.46	-	35.99	3.80
Unidad IMSS	-	35.99	4.37	-	35.99	4.82
Unidad privada 1	-	77.66	7.21	-	77.66	4.82
Unidad privada 2	-	77.66	7.22	-	77.66	7.68
<b>Total</b>						
Unidad SSA	101.30	1 164.05	100.00	77.35	1 033.35	100.00
Unidad PEFMEX	88.55	1 049.60	100.00	77.70	929.01	100.00
Unidad ISSSTE	98.15	1 039.37	100.00	78.10	947.38	100.00
Unidad IMSS	84.10	822.86	100.00	88.00	746.03	100.00
Unidad privada 1	103.20	1 077.58	100.00	90.55	1 007.03	100.00
Unidad privada 2	81.25	1 076.06	100.00	73.25	1 011.43	100.00

Cabe señalar que estas estimaciones son por procedimiento y si se considera que cada semana deben someterse a tres procedimientos, los costos anuales en el mejor de los casos rondan los 130 mil pesos y el más caro los 168 mil pesos.

En contraste, estimaciones de la Fundación Carlos Slim indican que “los costos de hospitalización de un trasplante de riñón llegan a ser de 35 mil a 200 mil pesos dependiendo del hospital en que se realice. El trasplante de córnea es de alrededor de 15 mil pesos. Por otra parte, el costo de la obtención de los órganos, en el caso de donadores cadavéricos, puede oscilar entre 60 mil y 100 mil pesos, por gastos de soluciones preservadoras, traslados aéreos y cirugía de extracción. Sin embargo en este caso se pueden obtener varios órganos (corazón, dos riñones, pulmones, páncreas, hígado) y tejidos (córneas, piel y hueso)”.<sup>3</sup>

En consecuencia, se puede inferir que los costos por caso, implícitos en las mejoras propuestas en esta iniciativa al sistema de trasplantes en nuestro país, son inferiores para el erario al contrastarlos con los costos de los tratamientos. En consecuencia, el reto para nuestro sistema debe ser fortalecer la cultura de donación, objetivo que luce lejano y permanecerá así mientras continuemos en un esquema poco transparente, inequitativo y en el que aún no se han desarrollado todos los recursos de difusión de conocimiento para derrotar los mitos y concientizar a la población.

Otro espacio de oportunidad esta en modificar el perfil del coordinador hospitalario de donación, pues mientras en países como los Estados Unidos de América este cargo es comúnmente desempeñado por profesionales de enfermería debidamente capacitados, en nuestro país la Ley General de Salud, establece la obligatoriedad de que sea un Médico. Ello, impacta presupuestariamente en los hospitales y distrae recursos humanos estratégicos en materia de trasplantes. Por ello, la presente iniciativa propone permitir que personal de enfermería capacitado y certificado por la Secretaría de Salud a través del Cenatra pueda desempeñar esta función.

Adicionalmente, otra área de oportunidad para incentivar la donación esta en apoyar a los donantes vivos, por ello, esta propuesta ofrece que quienes donen en vida puedan tener como respaldo el ser considerados receptores prioritarios si lo llegasen a necesitar.

Un espacio más de oportunidad lo encontramos en la imposibilidad de tener licencias de donación en todos los hospitales y en los cargos presupuestales que implica la estructura de un coordinador hospitalario de donación. En este sentido, la presente iniciativa propone un coordinador regional que pueda suplir momentáneamente las funciones de la coordinación hospitalaria de donación, cuando no existan estas instancias en instalaciones hospitalarias con determinadas características. Asimismo, se plantea la autorización emergente por urgencia para que cuando haya condiciones para la donación y no se cuente con la licencia, se pueda realizar la donación. Ya que en ocasiones el hecho de cambiar al paciente de hospital, desincentiva la donación.

En este sentido, la presente iniciativa busca mejorar la transparencia, establecer un mecanismo más justo para la asignación de órganos, adaptar un sistema de control y trazabilidad a las realidades organizacionales del país, incentivar la donación y establecer los derroteros de difusión de información que permitirán aumentar el número de donantes muertos.

La cultura de donación de órganos en nuestro país ha tomado mayor importancia y ahora es común que las personas manifiesten su deseo de donar, en caso de accidentes u otro mal. Pero esta responsabilidad social debe ser acompañada de información accesible y confiable que, además, incentive la cultura de donación.

Por lo anteriormente expuesto, sometemos a consideración la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud con el objetivo de fortalecer la transparencia y la equidad en el Sistema Nacional de Trasplantes

**Artículo Único.** Se reforman y adicionan diversas disposiciones de los artículos 313, 314, 314 Bis, 314Bis 1, 315, 316, 316Bis, 329 Bis, 334, 336, 338, 339 y 462 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

**Artículo 313.** Compete a la Secretaría de Salud:

**I a II ...**

**III.** Establecer y dirigir las políticas en salud en materia de donación, procuración y trasplantes de órganos, tejidos y células, para lo cual se apoyará en el Centro Nacional de Trasplantes, en el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y en los Comités de Lista Regional de Prioridad en materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes;

**IV. a V. ...**

**Artículo 314.** Para efectos de este título se entiende por:

**I. a XIX. ...**

**XX.** Coordinador hospitalario de donación de órganos y tejidos para trasplantes, **el profesional de la salud, con al menos seis años de experiencia en procedimientos de trasplantes, debidamente capacitado por la Secretaría de Salud en materia de interpretación de los estudios a que refiere esta ley sobre la muerte encefálica o el médico especialista o general, debidamente capacitado por la Secretaría de Salud. Ambos funcionarios deben estar registrados ante el Centro Nacional de Trasplantes** para realizar las funciones de procuración de órganos a que se refiere esta ley;

**XXI. a XXVI...**

**XXVII.** Trazabilidad, a la capacidad de localizar e identificar los órganos, tejidos, sus componentes y células, en cualquier momento desde la donación y, en su caso, hasta el uso terapéutico, procesamiento o destino **final**;

**XXVIII.** Hemoderivados, los productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos fisicoquímicos o biológicos, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en **investigación**; y

**XXIX.** Coordinador Regional de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes, **el profesional de la salud designado por el Comité Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes, con al menos seis años de experiencia en procedimientos de trasplantes, capacitado debidamente por la Secretaría de Salud en materia de interpretación de los estudios a que refiere esta ley sobre la muerte encefálica o por un médico especialista o general, debidamente capacitado. Quién ocupe este cargo debe estar registrado ante el Centro Nacional de Trasplantes para realizar las funciones de procuración de órganos a que se refiere esta ley.**

**Artículo 314 Bis.** Los gobiernos de las entidades federativas deberán establecer centros de trasplantes, los cuales coadyuvarán con los **comités de Lista Regional de Prioridad en materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes** y con el Centro Nacional de Trasplantes presentando sus programas de trasplantes e integrando y actualizando la información del Registro Nacional de Trasplantes, de conformidad con lo que señalen esta Ley y las demás disposiciones aplicables.

**Artículo 314 Bis 1.** El Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como de las entidades federativas, el Centro Nacional de Trasplantes, los **comités de Lista Regional de Prioridad en materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes** los Centros Estatales de Trasplantes y el del Distrito Federal y las personas físicas o morales de los sectores público, social y privado que presten servicios de salud o se dediquen a actividades relacionadas con los trasplantes o la donación de órganos, tejidos y células, así como por los programas y los mecanismos de vinculación, coordinación y colaboración de acciones que se establezcan entre éstas.

...

**Artículo 315.** Los establecimientos de salud que requieren de licencia sanitaria son los dedicados a:

**I. a V. ...**

**VI. ...**

...

...

Para el caso de las licencias otorgadas a los establecimientos de salud a los que se refiere la fracción I y II del presente artículo, estas serán limitadas en el número de centros hospitalarios por entidad federativa de acuerdo con lo dispuesto por la evaluación que realice el Centro Nacional de Trasplantes, a través de consulta a los Comités de Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes y en atención a considerar la densidad poblacional, el tipo de instalaciones, el personal certificado y los registros de éxitos y fallas que puedan tener los centros hospitalarios.

La evaluación a que se refiere el párrafo anterior, se renovará cada 5 años.

En casos de urgencia determinada por el Centro Nacional de Trasplantes, si el donante se encuentra en un hospital que no cuenta con la licencia, a la que se hace referencia en este artículo, el Comité de Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes que corresponda podrá autorizar la donación de manera especial, registrando los motivos que sustentaron el caso ante el Centro Nacional de Trasplantes.

**Artículo 316.** Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, de quien deberán dar aviso ante la Secretaría de Salud.

Los establecimientos en los que se extraigan órganos, tejidos y células deberán de contar con un Comité Interno de Coordinación para la donación de órganos y tejidos, que será presidido por el director general o su inmediato inferior que sea médico con un alto nivel de conocimientos académicos y profesionales en la materia. **El Comité Interno de Coordinación será el enlace entre el establecimiento de salud y el Comité de Lista Regional de Prioridad en materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes que le corresponda; tendrá la responsabilidad de realizar los trámites administrativos que haya a lugar ante el Registro Nacional de Trasplantes, ante el Comité de Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes que le corresponda y de enviar los órganos, tejidos o células a los lugares que se dispongan de acuerdo con la Lista Regional de Prioridad en materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células, de conformidad con lo que establece la presente ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.**

**A su vez, únicamente los establecimientos que cuenten con licencia para realizar actos de trasplantes, deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes que será presidido por el director general o su inmediato inferior que cuente con un alto nivel de conocimientos médicos académicos y profesionales, y será responsable de hacer la selección de donantes y registrar a los receptores para trasplante ante el Comité Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes, de conformidad con lo que establece la presente ley y demás disposiciones jurídicas aplicables. Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos y se realicen trasplantes, únicamente deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes.**

....

A su vez, el Comité de Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes tendrá la responsabilidad de administrar la Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplante con excepción de los casos en los que la donación de Órganos, Tejidos o células se realice entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad.

En caso de que la donación se realice entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad, la autorización correrá por cuenta del comité interno de trasplante que únicamente notificará al Comité de Lista Regional de Prioridad que le corresponda.

Quién hubiese donado un órgano, en caso de ser necesario, tendrá prioridad en la lista de receptores.

El Comité de Lista Regional de Prioridad en materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes será presidido por un especialista, designado por el Centro Nacional de Trasplantes y estará integrado por al menos un especialista, representante de cada uno de los Centros Estatales de Trasplante de la región a la que corresponda y un especialista en bioética, nombrado por el Centro Nacional de Trasplantes. Sus integrantes deberán contar con un alto nivel de conocimientos médicos académicos y profesionales, y serán responsables de integrar la Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para fines de Trasplantes, con lo que establece la presente Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.

En el territorio nacional se integrarán ocho regiones en las que se agrupen dos o más entidades federativas, de acuerdo a criterios de densidad poblacional. En cada región se instaurarán Comités de Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes que deberán coordinarse con los comités Internos de Trasplantes de las instituciones con licencia y los Centros Estatales de Trasplantes, para integrar, administrar y actualizar la Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes y en los asuntos de su competencia.

....

....

....

....

....

#### Artículo 316 Bis. ...

El coordinador hospitalario de la donación de órganos y tejidos para trasplantes de los establecimientos a los que se refieren las fracciones I y II del artículo 315 deberá ser un médico especialista o general **o un profesional de la salud, capacitado en materia de interpretación de los estudios a que refiere esta ley sobre la muerte encefálica.** Ambos perfiles deben contar con experiencia en la materia y estar capacitados por la Secretaría de Salud para desempeñar esa función. **El coordinador hospitalario de donación** podrá auxiliarse en su caso de otros profesionales de la salud debidamente capacitados en la materia.

Corresponderá a los coordinadores a los que se refiere este artículo:

I. a II. ...

III. Establecer y mantener coordinación con el Comité Interno de Trasplantes y con Comités de Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes durante el proceso de procuración de órganos y tejidos;

IV....

V. ....

VI. Resguardar y mantener actualizados los archivos relacionados con su actividad, **compartiendo la información con el Comité de Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes que le corresponda;**

VII. a X. ....

**Artículo 329 Bis. ....**

....

Todos los trasplantes serán realizados en beneficio del receptor cuya prioridad sea señalada como más alta en la Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes correspondiente.

**Artículo 334.** Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

**I.** Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos **por un profesional de la salud, ajeno al equipo que intervendrá en la extracción de los órganos y capacitado en materia de interpretación de los estudios a que refiere esta ley sobre la muerte encefálica** o por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la extracción de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este título;

**II.** ....

**II Bis.** ...

**III.** ....

**Artículo 336. ....**

Cuando exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, sin atender al orden establecido en la **Lista Regional de Prioridad en materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes que le corresponda**. La categorización como urgencia médica deberá ser emitida y sustentada por el **Comité de Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes que le corresponda y acordada con el Cenatra**. La información para justificar la clasificación como urgencia será pública, salvaguardando en todo momento los la identidad del donante, el receptor de acuerdo con las disposiciones de esta ley, su reglamento en la materia y aquellas a que haya lugar en materia de protección de datos personales.

Cuando exista urgencia o razón médica en la que un donante se encuentre en un establecimiento hospitalario que no cuente con un coordinador hospitalario para donación, entonces el **Comité de Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes** notificará al Cenatra y enviará al **Coordinador Regional para Donaciones** quien para el caso específico realizará las funciones que debía hacer el coordinador hospitalario.

**Artículo 338.** El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:

I. a III. ...

IV. Los datos de los trasplantes con excepción de los autotrasplantes y los relativos a células troncales;

V. Los datos de los receptores considerados candidatos a recibir el trasplante de un órgano o tejido, integrados en las **Listas Regionales de Prioridad en materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes que le corresponda**, y

VI. ....

...

...

**Artículo 339.** ...

La asignación y la distribución en el territorio nacional de órganos, tejidos y células, con excepción de las troncales, se realizará por los Comités de **Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes** con información de los comités internos de trasplantes y los comités internos de coordinación para la donación de órganos y tejidos, de conformidad con lo previsto en la presente Ley.

La coordinación para la asignación y distribución de órganos y tejidos de donador con pérdida de la vida para trasplante estará a cargo del Centro Nacional de Trasplantes, por conducto del Registro Nacional de Trasplantes y de acuerdo con las **Listas Regionales de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes que le corresponda**, conforme a lo previsto en la presente Ley y en las disposiciones reglamentarias que al efecto se emitan.

El Centro Nacional de Trasplantes deberá establecer procedimientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de donante fallecido de acuerdo con la **Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes que corresponda** y en los términos previstos para tal efecto en las disposiciones reglamentarias. El Centro Nacional de Trasplantes supervisará y dará seguimiento dentro del ámbito de su competencia a los procedimientos señalados en el párrafo anterior, mismos que deberán ser atendidos por los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las entidades federativas y por los comités internos correspondientes en cada establecimiento de salud.

....

....

**Artículo 462.** Se impondrán de seis a diecisiete años de prisión y multa por el equivalente de ocho mil a diecisiete mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:

I. a VII. ...

...

**Los trasplantes que se realicen sin atender a la Lista Regional de Prioridad en materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes que corresponda y sin corresponder a una urgencia declarada por el Centro Nacional de Trasplantes y el Comité de Lista Regional de Prioridad en Materia de Disposición de Órganos, Tejidos y Células para Fines de Trasplantes que corresponda serán**

**considerados como ilegales, con excepción de los casos en los que la donación de órganos, tejidos o células se realice entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad.**

## **Transitorios**

**Primero.** El presente decreto entrará en vigor en el ejercicio fiscal siguiente al que este en ejercicio al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** Las instituciones que integran el Sistema Nacional de Trasplantes y los centros de salud tendrán hasta 180 días a partir del día siguiente de la publicación del presente decreto en el Diario Oficial de la Federación para adecuar sus reglamentaciones y procedimientos internos.

## **Notas**

1 Véase: Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, Memoria 2015. Disponible en: [http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/informes-estadisticos/19-memoria\\_2015.pdf](http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/informes-estadisticos/19-memoria_2015.pdf)  
Instituto Nacional de Salud, disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Estadsticas/INFORME%20RED%20DONACION%20Y%20TRASPLANTES%20I%20SEM%202015.pdf>

Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Información disponible en [http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2015/02/INFORME\\_ESTADISTICO\\_INDOT\\_GESTION\\_2014.pdf](http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2015/02/INFORME_ESTADISTICO_INDOT_GESTION_2014.pdf)

2 Duran Arenas, Paulina Dávila Palomares y otros, “Costos directos de la hemodiálisis en unidades públicas y privadas”, Salud Pública Méx 2011; Vol. 53(sup 4):516-52. Disponible en:

<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002691>

3 Véase la información de La Fundación Carlos Slim, disponible en: <http://www.salud.carlosslim.org/trasplantes-de-organos-y-tejidos-en-mexico/>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 12 de abril de 2016.

Diputada María Elena Orantes López (rúbrica)