

Transmitir experiencia sobre implementación de una Red de Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) en la Provincia de Buenos Aires en el ámbito de la Salud Pública

Autores: Petrone H*, García D*, Klein G*, Aguila V, Grecco L***, Leone F****.**

*Dirección de Redes de Servicios Públicos de Trasplante. CUCAIBA

**Servicio Trabajo Social. CUCAIBA

***Departamento Facturación. CUCAIBA

****Presidente CUCAIBA

Lugar de Realización: CUCAIBA

Dirección: 129 e 53 y 55 SN El Dique. Ensenada (CP 1925)

TE: 2214276070

Mail : secretariacucaiba@gba.gov.ar

Temática: Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH)

Introducción

Con el correr de los años las Enfermedades Crónicas no transmisibles han ido ganando importancia en la toma de decisiones desde el punto de vista de políticas sanitarias debido al impacto que tienen en cuanto a morbilidad y mortalidad en la población general. Dentro de las Enfermedades Crónicas no transmisibles, las neoplasias ocupan un lugar preponderante ya que en muchas sociedades, se han transformado en la principal causa de muerte. En las enfermedades oncohematológicas, el trasplante de CPH se ha transformado en el tratamiento de elección, además de estar indicado en otras patologías no neoplásicas. Esta situación hizo que se generase un aumento en la demanda de esta práctica. En países como Argentina cuyo Índice de Desarrollo Humano (IDH) es 0,825 ocupando el puesto 47 entre 189 países (PNUD, 2018) y con un PBI per cápita de USD 20.567, por Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) ocupando el lugar 73 en el grupo de naciones y el sexto lugar en América Latina. (Banco Mundial, 2019), la asignación de recursos económicos en el campo de la Salud

hace que programas como los de Trasplantes de CPH que conllevan altos costos (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) in the United State, 2009) deban competir con recursos para servicios básicos de salud ((WBMT), 2019) . Los análisis de costos de Trasplante de CPH es conveniente realizarlo dentro de una visión de costo/efectividad y costo/utilidad que se relaciona con la calidad de vida post tratamiento de los pacientes , incluso, calidad de vida libre de enfermedad en personas jóvenes sin secuelas por el tratamiento. Para mantener la sustentabilidad de estos Programas es necesario afectar presupuesto en forma específica a los mismos. Un ejemplo es la creación del Ente de Financiamiento para el Trasplante de Órganos (EFTO) hace 20 años en la Provincia de Buenos Aires, con la finalidad de favorecer el Trasplante en la población más vulnerable, es decir, la que cuenta con cobertura Sistema Público de Salud.

Objetivo: El objetivo de este Trabajo es transmitir una experiencia sobre la implementación de una Red de Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) en la Provincia de Buenos Aires en el ámbito de la Salud Pública con la finalidad de aumentar la accesibilidad de dicho Trasplante

Estado Actual del Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas: Análisis comparativo: Los trasplantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) constituyen hoy en día una terapéutica establecida para gran variedad de enfermedades congénitas y adquiridas que afectan a la médula ósea. Los trasplantes tradicionales de médula ósea procedentes de un hermano HLA idéntico han sido complementados por el empleo de otro tipo de donantes, como ser: otros familiares y los donantes no emparentados lo que ha incrementado la posibilidad de encontrar un donante compatible y la posibilidad de realización de un trasplante no emparentado (The Bone Marrow Donors Worldwide Registry, 2019). Tomando la experiencia de otros países como España vemos que tanto la incidencia como la prevalencia de esta práctica van en aumento: la Tasa por millón de habitantes de Trasplantes de CPH en España (Población España año 2016: 46,4 millones de habitantes) fue 69,1 trasplantes por millón de habitantes (Organización Nacional de Trasplantes (ONT), 2016). La situación en Argentina: En el año 2018 se realizaron 1.116 trasplante de CPH en el país (INCUCAI, 2018). La Tasa de Trasplantes de CPH por millón de habitantes en nuestro país (44,2 millones de habitantes) es 25. La situación en la provincia de Buenos Aires es la siguiente: en la tabla se muestra la evolución de la realización de Trasplantes de CPH

realizados en las Unidades Públicas de la Provincia de Buenos Aires en los años 2016, 2017 y 2018. Entre paréntesis se consigna el porcentaje de pacientes pertenecientes a cobertura EFTO (Ente Financiador de Trasplante de Órganos de la provincia de Buenos Aires):

Institución	Trasplante de CPH (EFTO) 2016	Trasplante de CPH (EFTO) 2017	Trasplante de CPH (EFTO) 2018
HEC (Florencio Varela)	40 (15)	53 (24)	60 (24)
HIGA General San Martín de La Plata)	24 (16)	21 (16)	11 (10)
UTMO Hospital Rossi(La Plata)	30 (9)	17 (4)	28 (15)
UTMO Hospital Sor María Ludovica (La Plata)	13 (5)	21 (9)	18 (9)

Fuente: Datos propios (Red Pública de Servicios de Trasplante de la Provincia de Buenos Aires)

Teniendo en cuenta que el porcentaje de la población de la provincia de Buenos Aires que pertenece al Sistema Público de Salud es aproximadamente 35%, dicho universo es 5.600.000 personas, lo que implica una Tasa de Trasplantes por millón de habitantes de 10,3. Dicha Tasa está por debajo de las Tasas comentadas con anterioridad en países como España (69,1 p/m/h) y Argentina (25 p/m/h). Estas cifras indican la existencia de una realidad insatisfactoria para la población sin cobertura de la provincia de Buenos Aires.

Problema: Menor accesibilidad de los pacientes bonaerenses del Sistema Público de Salud al Trasplante de CPH. Ante esta situación se tomó la decisión de crear una Red de Servicio Público de Unidades de Trasplante de CPH en la provincia de Buenos Aires que comenzó a funcionar a principios del mes de marzo del año 2020. (Sotelo)

Actores participantes:

Instituciones: Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (Dirección Provincial de Hospitales y CUCAIBA), Hospital San Martín de La Plata, Hospital Sor María Ludovica de La Plata, Hospital Rodolfo Rossi de La Plata y Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce,

Florencio Varela, Ministerio de Economía (Tesorería General de Gobierno y Dirección de Lotería y Casinos), Ministerio de Salud de la Nación (INCUCAI).

Actores Sociales: Los actores sociales que intervienen en la configuración de la Red son:

- a. Servicios de Hematología tanto de pacientes adultos como pediátricos de la provincia de Buenos Aires que están insertos en Hospitales provinciales, municipales y SAMIC
- b. Unidades de Trasplante de CPH del Sistema Público de la provincia ubicadas en los siguientes Hospitales: Sor María Ludovica de La Plata, HIGA Rodolfo Rossi de La Plata, HIGA San Martín de La Plata y Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce de Florencio Varela
- c. Servicios de Trabajo Social pertenecientes tanto a los Hospitales dónde se atienden los pacientes que requerirán un trasplante como los que actúan en las Unidades Funcionales de la Red (Centros de Trasplante) como el Departamento de Trabajo Social de CUCAIBA
- d. Organizaciones No Gubernamentales de pacientes Trasplantados y en Lista de Espera que participan en campañas de Donación de CPH, difusión de la actividad de manera colaborativa con CUCAIBA e INCUCAI

Población vinculada: Pacientes que habitan la provincia de Buenos Aires con patologías hematológicas o no hematológicas que requieren como tratamiento un trasplante de CPH y que cuentan con cobertura pública y aplican para recibir el subsidio para acceder a la práctica a través del EFTO (Ente de Financiamiento de Trasplante de Órganos) o son extranjeros con radicaciones permanentes o transitorias a través de cofinanciamiento con el Ministerio de Salud de la Nación.

Reflexión sobre procesos y resultados: Causas del Problema que dio origen a la necesidad de implementar la Red (¿Por qué se hizo?): Se analizaron las Causas desde el punto de vista de los Procesos y las Estructuras

Derivación de los pacientes. Antes de la implementación del trabajo en red (marzo del año 2020), los pacientes eran derivados a las distintas Unidades de Trasplantes de una manera informal en general por conocimiento entre los profesionales del Servicio de Hematología que derivaba el paciente y el personal de la Unidad de Trasplante. Esto hacía que desde CUCAIBA se desconociera, en muchos casos, el ingreso de pacientes para trasplante y no se

podiera tener previsibilidad en cuanto al aporte por parte de la Institución de insumos, medicación de alto costo, exámenes complementarios especiales y demás prácticas que retrasaban el proceso y hacían que los pacientes no recibieran el tratamiento requerido en tiempo y forma, situación generadora de peores resultados en cuanto a mortalidad de pacientes que no lograban acceder a la práctica o si accedían, peores resultados en cuanto a mayor incidencia de complicaciones, mayores períodos de internación y aumento consiguiente de los costos

Recursos físicos: La provincia de Buenos Aires cuenta con 3 Unidades de Trasplante de CPH de adultos (Hospital San Martín de La Plata- Hospital Rossi de La Plata- Hospital El Cruce Florencio Varela) y 1 Unidad de Trasplante Pediátrica (Hospital Sor María Ludovica de La Plata). La suma total de Unidades equipadas según norma (habitaciones para 1 paciente) de las Unidades de Trasplante de CPH públicas de la provincia de Buenos Aires es 28. Este recurso se consideró adecuado para las necesidades.

Recurso Humano : Se evaluó y se consideró adecuado para las necesidades

Insumos y Equipamiento: Desde los inicios de la actividad de Trasplante de CPH en las Unidades Públicas de la provincia de Buenos Aires, se firmaron convenios entre CUCAIBA y las Direcciones de los Hospitales involucrados con la finalidad de fomentar y facilitar la actividad. El aporte de CUCAIBA consiste en equipamiento específico para la actividad, recurso humano, provisión de medicamentos de alto costo, asegurar la correcta criopreservación celular además de estudios de validación para determinar calidad óptima del aire en las Unidades de Internación. El recurso presupuestario que implica este apoyo a la actividad por parte de CUCAIBA debe tener previsibilidad para poder cumplir con los convenios firmados con las diferentes Instituciones. **¿Cómo se hizo?** En nuestro caso el establecer una Red de Unidades de Trasplante de CPH públicas tuvo como objetivo mantener un Servicio centralizado de gestión de calidad para las 4 Unidades Funcionales o Nodos de la Red, con una puerta de entrada que optimice la llegada de los pacientes a las Unidades, mejore los procesos de evaluación, la búsqueda de donantes (cuando aplique), acondicionamiento y trasplante así como de seguimiento post trasplante. Además, de manera complementaria, el trabajo en red favorece la interacción de los diferentes actores en compra centralizada de insumos, actualización de procesos de habilitación de

Instituciones y profesionales según normas dictadas por INCUCAI a las cuales adhiere la Provincia con su propio sistema de Fiscalización y Habilitaciones y foros de actualización de protocolos de prácticas.

Diseño de la RED:

Nodos de la Red: Unidades Públicas de Trasplante de CPH

Puerta de entrada a la RED: Comisión evaluadora creada en CUCAIBA

Integrantes: Dirección de Redes

Dirección Científico Técnica (Departamento Trabajo Social- Departamento Farmacia)

Dirección General Administrativa (Departamento Recuperación de Costos)

Dto. de Informática

Función de la Comisión Evaluadora: tomar conocimiento de todo pedido de evaluación para Trasplante de CPH realizado por Servicios de Hematología de la provincia de Buenos Aires a través de link (formulario web) generado desde el Departamento de Informática donde se registran: Datos filiatorios del paciente, Domicilio, Cobertura, Médico y Servicio que deriva, datos de contacto del paciente y Equipo médico, resumen de Historia Clínica, tipo de Trasplante y Unidad de Trasplante sugerida. Evaluadas las solicitudes, se asigna la Unidad de Trasplante e integrantes de la Comisión aseguran el contacto entre Servicio de Hematología y Centro de Trasplante para generar la primera consulta. La frecuencia de las reuniones de la Comisión es semanal y se expide en el día. La misma metodología se utiliza para pedidos dirigidos directamente a CUCAIBA por parte de otras Provincias del País o INCUCAI o cuando el paciente proviene del Servicio de Hematología del Hospital donde funciona la Unidad de Tx de CPH. Se estableció además un sistema de base de datos informatizado para registrar tiempos de evaluación y búsqueda de donante (en caso que aplique), tipo de acondicionamiento, fecha de Trasplante, utilización de medicación de alto costo y resultado del trasplante. Estos datos son utilizados en conjunto con los brindados por el SINTRA (Programa Informático Nacional de Registro de la actividad de Trasplante) para evaluar el proceso y sus resultados, realizar previsión de utilización de insumos y medicamentos de alto costo así como corregir distorsiones en caso que existieran. La Comisión Evaluadora dispone de una casilla propia de Correo Electrónico por dónde se canaliza la información. Además dicha Comisión ,en los encuentros semanales, realiza seguimiento de los pacientes asignados

a las Unidades de Trasplante (efectores), confirma el establecimiento de contacto entre el paciente y los mismos, Inicia trámites de importación de medicamentos, trabaja en la elaboración de las actualizaciones de los convenios entre CUCAIBA y las Instituciones donde funcionan los Centros de Trasplante, que luego deben ser refrendados por el Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires y establece contacto bidireccional con el personal de salud que interviene en el proceso tanto desde los Servicios de Hematología como de las Unidades de Trasplante. En caso de no disponer de lugar para realizar un trasplante determinado en la RED, el paciente puede ser derivado a Unidades de Trasplante de CPH del ámbito público (Hospital Gutierrez de CABA u Hospital Garrahan) o Instituciones Privadas priorizando la salud del paciente sobre la capacidad operativa de las Unidades de la Red. En todos los casos se realiza la facturación y gestión de recuperación de costos para la Institución tanto sea al EFTO (Ente Financiador para el Trasplante de Órganos) como a eventuales coberturas por Obras Sociales, Prepagas o Cofinanciamiento INCUCAI-Provincia solicitante. El Departamento de Calidad de CUCAIBA participó evaluando el diseño y los procesos involucrados en el funcionamiento de la RED así como también los mecanismos de evaluación de resultados.

La Red comenzó a funcionar a partir del 1 de marzo del año 2020. Los meses previos (a partir de enero) nos abocamos a crear el formulario de pedido de trasplante, el link, la base de datos donde los equipos de Trasplante deben cargar los datos de los pacientes. Además se generó un mail para favorecer la comunicación con todos los Servicios de Hematología de la provincia de Buenos Aires que habitualmente derivan pacientes para la práctica y se realizó una reunión presencial en CUCAIBA con los cuatro Jefes de Equipo de las Unidades de Trasplante, Los responsables de la Dirección de Redes y el presidente de CUCAIBA para explicar los motivos de la creación de la RED, su funcionamiento y acordar con ellos la metodología y los procesos. Estas reuniones fueron muy importantes porque permitieron instalar la idea que todos los pacientes que tenían indicación para Trasplante de CPH en el ámbito público de la provincia de Buenos Aires pasaran por la Red, lo que cambió la metodología de trabajo existente hasta ese momento que se basaba en la derivación informal.

Reflexión sobre los Resultados preliminares de la implementación de la Red

Aumento de solicitudes de Trasplante de CPH

Realizamos un análisis sobre la solicitud de Trasplante de CPH por los distintos Servicios de Hematología de la Provincia, tanto de adultos como pediátricos. Evaluamos de manera comparativa el período enero-diciembre de 2019 vs enero-diciembre de 2020. En la siguiente tabla se muestran los resultados:

Médula Ósea.						
Expedientes caratulados 1/1/2019 al 31/12/2019				Expedientes caratulados 1/1/2020 al 31/12/2020		
Autólogos	33			Autólogos	41	
Relacionados.	15			Relacionados.	24	
No relacionados	25			No relacionados	21	
Haploidénticos.	7			Haploidénticos.	8	
Post tx	1			Post tx	4	
Total	81			Total	98	aumento 17,5%

Se objetivo un aumento de 17,5% en las solicitudes de subsidios. A este grupo habría que sumar un 10% más de pedido de trasplantes para pacientes que no aplican para el EFTO debido a que no tienen nacionalidad argentina. Esto se trasladó a un aumento de los Trasplantes Realizados. En cuanto al número de Trasplantes de CPH comparando el año 2019 con el año 2020, el aumento fue de 31% (el total de trasplantes de CPH subsidiados por el EFTO en el año 2019 fue 43 y en el año 2020 fue 62). En este análisis no se puede soslayar la situación de pandemia que vivió y vive nuestro país que ha afectado la mayoría de las actividades asistenciales, con lo cual este incremento adquiere mayor significancia.

Mejora en el proceso comunicacional con los médicos que solicitan el procedimiento y los Centros efectores (Poccioni, 2015)

Presupuesto adecuado según proyección de actividad (previsibilidad)

Importación anticipada de medicamentos

Acortamiento de inicio de evaluación de los pacientes

Trabajo en Equipo (coordinación entre Direcciones y Departamentos)

Mejora de canal de comunicación con pacientes (Medina, 2019)

Concreción de actualización de Convenios

Análisis de factores en el frente interno que facilitan o dificultan la implementación de la Red y la actividad de Trasplante

1. Facilitadores: La creación de un Área específica como Dirección Asociada para el desarrollo de Redes Públicas de Unidades de Trasplante. Relación fluida comunicacional entre Nivel Central de Cucaiba y Las Unidades de Trasplante. Existencia en CUCAIBA de Departamento de Informática para generar Bases de Datos y optimizar la conectividad que la Red requiere. Existencia de Departamento de Facturación y Recuperación de Costos en la Institución. Existencia de Departamento de Calidad en la Institución
2. Dificultades: Si bien al momento de la implementación de la Red se consideró que el recurso humano existente en las Unidades de Trasplante era adecuado, al aumentar la actividad fue evidente que se debía reforzar este aspecto en algunas de ellas (proceso además agravado por la pandemia que generó licencias en personal de enfermería y médico). Falta de actualización de los convenios firmados entre CUCAIBA y las Instituciones donde funcionan las Unidades de Trasplantes, tarea que está en desarrollo actualmente. Presupuesto que debe irse adecuando al aumento de la actividad. Sistema de compra engorroso para ciertos insumos.

Análisis de factores en el frente externo que facilitan o amenazan la implementación de la Red y la actividad de Trasplante

1. Facilitadores: La sanción de la Nueva Ley Nacional de Trasplantes de órganos, tejidos y células (27.447) ha generado en la sociedad un clima favorable para el tema trasplante y lo ha hecho visible además para autoridades Sanitarias y Gubernamentales que son decisores en políticas públicas relacionadas con el tema

2. Amenaza: El aumento en la demanda de la práctica que supere la capacidad de respuesta de las Unidades Funcionales de la RED, tanto en el aspecto funcional como presupuestario.

Conclusiones: El compartir esta experiencia preliminar de trabajo en Red tiene como finalidad transmitir que la creación de una RED pública para el Trasplante de CPH inicialmente ha demostrado mejorar la accesibilidad de los pacientes a la práctica, la previsibilidad de las prácticas en cuanto al cálculo presupuestario para desarrollarlas, ha generado confianza en los usuarios (pacientes, Servicios de Hematología que derivan los pacientes y las Unidades de Trasplante), ha dado respuesta a pesar de la pandemia y ha contribuido a mejorar el proceso comunicacional inter e intra institucional así como de los pacientes con el sistema sanitario. Queda por evaluar, ante el aumento sostenido de la demanda, la capacidad de adaptación del Sistema a los nuevos requerimientos.

Bibliografía

(WBM), W. N. (2019). <https://doi.org/10.1016/j.hemonc.2019.08'002>.

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) in the United State. (2009). *Report*.

Banco Mundial. (2019). *PBI per cápita por paridad de poder adquisitivo (PPA). Ranking de Países*.

INCUCAI. (2018). *Memoria*. Buenos Aires.

Medina, A. (2019). *Enfoques y herramientas para el gobierno de la Salud*. Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila Editores.

Organización Nacional de Trasplantes (ONT). (2016). *Memoria ONT*. Madrid.

PNUD. (2018). *Indice de Desarrollo Humano (IDH)*.

PNUD. (2018). *Indice de Desarrollo Humano. Ranking de países*.

Poccioni. (2015). *Hospitales Públicos desde una mirada comunicacional*. La Plata, Buenos Aires: Universidad Nacional de La Plata.

Sotelo. (s.f.). *Políticas públicas y planificación. Ficha 5, 1-8*. Argentina.

The Bone Marrow Donors Worldwide Registry. (2019). *The Bone Marrow Donors Worldwide Registry is 30 years old*. European Society for Blood and Marrow Transplantation .

Anexo I

Flujograma: Nodo y Unidades Funcionales

