

# **MÁSTER ALIANZA 2012.**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES  
Palma Mallorca**

**31 DE ENERO – 31 DE MARZO.**

**TESIS:**

**ELABORACIÓN DE SUGERENCIAS PARA  
CONSOLIDACIÓN DEL MODELO ECUATORIANO  
BASADO EN EL MODELO DE COORDINACIÓN  
ESPAÑOL.**

**DR. FERNANDO ORBE.**

**DR. JULIO VELASCO ROCA.**

## **AGRADECIMIENTO.**

**El agradecimiento por el esfuerzo y dedicación al “Equipo de Coordinación de Donación y Trasplante” del Hospital Universitario Son Espases”, en especial al Dr. Julio Velasco Roca, quien impulso ejemplo de dedicación, constancia y vocación.**

<b>INDICE.</b>		
<b>NUMERACION</b>	<b>TITULO</b>	<b>PAGINA</b>
1	TEMA	5
2	INTRODUCCION	5
3	MATERIAL	6
4	METODO	7
5	OBJETIVOS	7
6	MARCO TEORICO	7
6.1	MODELO ESPANOL	7
6.1.1	OFICINA CENTRAL	8
6.1.2	RED NACIONAL DE COORDINACION	8
6.1.3	CONCEJO INTERTERRITORIAL	8
6.1.4	COORDINACION HOSPITALARIA	8
6.1.5	AUDITORIA DE CALIDAD	9
6.1.6	FORMACION CONTINUADA	9
6.1.7	REMUNERACION HOSPITALARIA	9
6.1.8	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	9
6.1.9	LEGISLACION	9
6.2	MODELO ECUATORIANO	9
6.2.1	OFICINA CENTRAL	10
6.2.2	RED REGIONAL DE COORDINACION	10
6.2.3	COORDINACION NACIONAL Y REGIONAL	10
6.2.4	COORDINACION HOSPITALARIA	10
6.2.5	AUDITORIA DE CALIDAD	10
6.2.6	FORMACION CONTINUADA	10
6.2.7	REMUNERACION HOSPITALARIA	10
6.2.8	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	10
6.2.9	LEGISLACION	11
7	TABLA DE DIFERENCIACION	11
7.1	DIFERENCIAS	12
7.2	COORDINACION HOSPITALARIA	12
7.3	NUMERO DE COORDINADORES	13
7.4	PERFIL DEL COORDINADOR	13
7.5	OFICINA DE COORDINACION	13
7.6	RESPONSABILIDAD JERARQUICA	14
7.7	COMPENSACION	14
7.8	FUNCION DEL COORDINADOR	14
7.9	CONCEJO INTERTERRITORIAL	15
7.10	REUNIONES MENSUALES	15
7.11	AUDITORIA DE CALIDAD	15
7.12	FORMACION CONTINUADA	16
7.13	REMUNERACION DE TRABAJO	16
7.14	LINEA ABIERTA 24 HORAS	17
8	ACTIVIDADES DIFERENTES	17
8.1	PALMA MALLORCA	18
8.2	HOSPITAL SON ESPASES	19
8.3	EQUIPO DE COORDINACION	20
8.4	PROTOCOLO DE RECOLECCION DE DATOS	21
8.5	CERTIFICADO DE TRASLADO	22
9	APLICACIÓN, RESULTADOS Y TABLAS	24
9.1	COORDINACION HOSPITALARIA	25
9.2	COMPOSICION	25
9.3	NUMERO DE COORDINADORES	25
9.4	PERFIL DEL COORDINADOR	26
9.5	OFICINA DE COORDINACION	27
9.6	RESPONSABILIDAD JERARQUICA	28
9.7	RECONOCIMIENTO PROFESIONAL	29

9.8	FUNCION DEL COORDINADOR	30
9.9	CONCEJO INTERTERRITORIAL	30
9.10	REUNIONES MENSUALES	31
9.11	AUDITORIA DE CALIDAD	32
9.12	FORMACION CONTINUADA	34
9.13	REMUNERACION DE TRABAJO	35
9.14	LINEA ABIERTA LAS 24 HORAS	37
9.15	ACTIVIDADES DIFERENTES	39
9.16	PROTOCOLO DE RECOLECCION	39
9.17	CERTIFICADO DE TRASLADO	41
10	CONCLUSIONES	44
11	BIBLIOGRAFIA	46
	DEDICATORIA	47

## **1.- ELABORACIÓN DE SUGERENCIAS PARA CONSOLIDACIÓN DEL MODELO ECUATORIANO BASADOS EN LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS, MANUAL DE COORDINACIÓN Y EL MODELO DE COORDINACIÓN ESPAÑOL.**

### **2.- Introducción.-**

España, desde hace más de dos décadas, es el país con una mayor tasa de donación de órganos, habiendo alcanzado en el año 2011 una tasa de 35,3 donantes pmp. “El Modelo Español” es el referente mundial indiscutible en actividad de donación y trasplante. Por el sólo hecho de ser español un paciente tiene más posibilidades de ser trasplantado que en el resto del mundo.

A pesar de esta realidad en los últimos 6 años se ha producido una estabilización en el número de donantes en Muerte Encefálica (alrededor de 33 donantes pmp.), lo que ha provocado la necesidad de hacer un replanteamiento en las estrategias de actuación, además de optimizar otras fuentes de obtención de órganos, como la donación de vivo o la donación en asistolia. Es evidente que, a nivel mundial, existe actualmente una escasez de órganos para trasplante.

De este modo la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) se propuso identificar una serie factores de mejora para conseguir resultados de excelencia, optimizar el proceso e implementar las mejores prácticas en el proceso de donación y trasplante en los hospitales con resultados más deficientes.

Se convoca un Comité formado por expertos en la coordinación autonómica, coordinación hospitalaria y miembros de la ONT. Se diseña un proyecto del cual surgen una serie de recomendaciones que se presentan en la: “**LA GUIA DE BUENAS PRACTICAS EN EL PROCESO DE LA DONACION**”, publicadas en la edición del NEWSLETTER de Noviembre del 2011. De este modo, se constituye una herramienta esencial para mejorar la actividad de donación y trasplante a nivel Español y a nivel mundial.

En Ecuador, país con una población de 14.483.499 de habitantes (censo a 31 de agosto del 2011), el Organismo Nacional de Trasplantes de Órganos y Tejidos (ONTOT) depende del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. La actividad de donación de órganos se inicia con la aprobación de la Ley de Trasplantes el 4 de Marzo del 2011, que se publica en el registro oficial con el N 398. Actualmente se están consolidando las bases que nos han de proporcionar una actividad de donación y trasplante de órganos acorde a nuestra población.

La formación en coordinación de trasplantes del “MASTER ALIANZA” nos ha de proporcionar una mayor profundización en el conocimiento de los diferentes procesos de actuación, que puedan consolidar su aplicación en nuestro país.

La realización de la presente tesina pretende mejorar la actividad de donación y trasplante de Ecuador, siguiendo el Modelo Español de trasplante, a través del conocimiento, profundización e implementación de la Guía de Buenas Prácticas en nuestro país.

### **3.- Material.-**

El material utilizado se compone:

- Cuestionarios realizados a la Coordinación de Trasplantes del Hospital Son Espases para la elaboración de la Guía de Buenas Prácticas.
- Guía de Buenas Prácticas en el Proceso de la Donación de Órganos.
- Manual de Coordinación de Trasplantes (TPM).
- Newsletter noviembre 2011.
- Modelo Español de Coordinación de Trasplantes.
- Registros y estadísticas Ecuatorianos en actividad de donación y trasplante.

#### **4.- Metodología.-**

La metodología utilizada para la elaboración de esta tesina se basa en una **“investigación descriptiva analítica”** a través de una extensa revisión bibliográfica de las recomendaciones del **Modelo Español** y las **Guías de Buenas Prácticas**.

Se aplicarán los conocimientos del equipo de coordinación del Hospital Universitario Son Espases, de Palma de Mallorca, hospital de referencia (“benchmark”) en la derivación de donantes de las diferentes unidades generadoras del hospital a la UCI y en la detección de donantes intra-UCI, y uno de los hospitales con una mayor número de donantes en Muerte Encefálica (ME) de España.

#### **5.- Objetivos.-**

La presente investigación descriptiva, tiene por objeto detectar los fundamentos y bases que hicieron de un programa, ser líder mundial en el tratamiento de enfermedades susceptibles de trasplantes. Se intenta:

- Visualizar las bases de eficacia del programa de donación Español.
- Analizar la problemática en el proceso de donación Ecuatoriano.
- Buscar soluciones y factores de mejora mediante sugerencias para ser aplicados a al sistema Ecuatoriano de donación y trasplante.

#### **6.- Marco Teórico.-**

##### **6.1.- MODELO DE ORGANIZACIÓN ESPAÑOLA.-**

El Sistema Sanitario Español crea en el año de 1989 la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), a partir de la cual se estructura un modelo organizativo, con unas bases legales y técnicas básicas: Red de Coordinación nacional, autonómica y hospitalaria, perfil del coordinador hospitalario, programas de calidad, remuneración y reembolso hospitalario, programas de formación continuada y atención a los medios de comunicación. La Oficina Central de la ONT tiene la función de coordinar todas las

bases técnicas del proceso. Todo ello se sustenta en base a la legislación, a través de la Ley de Trasplante de 1979, ratificada por el Real Decreto 2070/1999.

#### **6.1.1.- Oficina Central de la ONT.-**

Actúa como agencia de servicios y entre sus diversas funciones está encargada de la distribución de órganos, organización de transporte, manejo de las listas de espera, estadísticas e información general y especializada.

#### **6.1.2.- Red Nacional de Coordinadores.-**

Estructurada a tres niveles: Nacional (ONT), Autonómico (17 comunidades autónomas) y Hospitalaria (coordinador/equipo de coordinación en todos los hospitales públicos).

#### **6.1.3.- Consejo Interterritorial (CI).-**

Donde se toman todas las decisiones a nivel nacional y autonómico sobre actividad de donación y trasplantes. El CI está representado por el Coordinador Nacional de trasplantes, los Coordinadores de cada una de las 17 autonomías y miembros de la ONT.

#### **6.1.4.- Los Coordinaciones Hospitalarias.-**

Con un perfil específico que se basa en la experiencia y formación. Profesionales, fundamentalmente médicos, con dedicación a tiempo parcial en la actividad de coordinación y especialmente capacitados para ésta función. Su actividad va a depender directamente de la Gerencia/Dirección del hospital, a quien ha de asesorar en todos los temas relacionados con la donación y el trasplante.

#### **6.1.5.- Auditoria de Calidad.-**

Evaluación continua de las Muertes Encefálicas hospitalarias (trimestrales y anuales) y Auditorias de Calidad (Coordinadores externos al hospital) para detectar



problemas en la detección de potenciales donantes de órganos y factores de mejora en los diferentes procesos hospitalarios.

#### **6.1.6.- Formación Continuada.-**

Tanto de los coordinadores hospitalarios como de todos los profesionales directamente o indirectamente relacionados con el proceso de donación y trasplante.

#### **6.1.7.- Remuneración Hospitalaria.-**

Cuyo incentivo es la base del mantenimiento del programa. Toda incentivación conlleva responsabilidad y participación de los resultados obtenidos.

#### **6.1.8.- Medios de Comunicación.-**

Información dirigida a la población española, con la finalidad de dar conocimiento de la importancia de la donación de órganos. La Oficina Central de la ONT dispone de una línea abierta de información las veinte y cuatro horas.

#### **6.1.9.- Legislación en Donación y Trasplante.-**

Regula y avala todo el proceso de donación y trasplante.

### **6.2.- MODELO ORGANIZATIVO ECUATORIANO.**

El Ministerio de Salud Pública, en el año de 2002, crea el ORGANISMO NACIONAL DE TRASPLANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS (ONTOT), que se sustenta en una **Oficina Central de la ONTOT**, una **Red Nacional de Coordinadores**, atención a los **Medios de Comunicación** y una **Legislación en Donación y Trasplante**.

#### **6.2.1.- Oficina central de la ONTOT**

Actúa como agencia de servicios y está encargada de la distribución de órganos, organización de transporte, manejo de las listas de espera, estadísticas e información general y especializada.

**6.2.2.- Red Nacional de Coordinadores**

Estructurada en una Coordinación Nacional, Coordinaciones Regionales y Coordinación Hospitalaria.

**6.2.3.- Las Coordinación Nacionales (CN) y Coordinaciones Regionales (CR)**

Nombradas y financiadas por la ONTOT. Las decisiones para este modelo se toman en las **Reuniones Nacionales** formadas por la CN y los representantes de cada una de las CR.

**6.2.4.- Las Coordinaciones Hospitalarias (CH).-**

En proceso de designación.

**6.2.5.- Auditoria de Calidad.**

Inexistente.

**6.2.6.- Formación Continuada.**

Master Alianza. Cursos formativos de la ONT

**6.2.7.- Remuneración Hospitalaria.**

No se contempla.

**6.2.8.- Medios de Comunicación.**

Información a la población. No disponemos de línea abierta.

**6.2.9.- Legislación en Donación y Trasplante.**

Aprobada el 4 de Marzo del 2011. Regula y avala el proceso de donación y trasplante.

## 7.- TABLA DE DIFERENCIACION.

<b>MODELO DE ORGANIZACION</b>	<b>ESPAÑA</b>	<b>ECUADOR</b>
<b>ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES</b>	SI	SI
<b>OFICINA NACIONAL</b>	SI	SI
<b>COORDINACION NACIONAL</b>	SI	SI
<b>COORDINACION AUTONOMA</b>	SI	SI
<b>COORDINACION HOSPITALARIA</b>	SI	NO
<b>CONCEJO INTERTERRITORIAL</b>	SI	SI
<b>AUDITORIA DE CALIDAD</b>	SI	NO
<b>FORMACION CONTINUADA</b>	SI	NO
<b>REMUNERACION DE LABOR</b>	SI	NO
<b>MEDIOS DE COMUNICACION</b>	SI	SI
<b>LINEA ABIERTA LAS 24 HORAS</b>	SI	NO
<b>LEGISLACION DE DONACION Y TRASPLANTES</b>	SI	SI

## **7.1 DIFERENCIAL.**

Como podemos observar en la tabla, existen procesos no consolidados y/o desarrollados a nivel de la Organización Ecuatoriana:

- Coordinación hospitalaria. Perfil adecuado.
- Concejo interterritorial, reuniones mensuales.
- Auditoria de calidad.
- Formación continuada.
- Remuneración de trabajo.
- Línea abierta las 24 horas.

## **7.2.- COORDINACION HOSPITALARIA.**

El “Modelo Español de Coordinación y Trasplante” (Cap 3; pag. 28), el “Manual de Coordinación de Trasplantes” (Cap 1; pag. 15) y las “Guías de Buenas Prácticas” (Cap 2,3; pag. 14-23) sugieren una:

### **Composición de la coordinación hospitalaria**

#### **7.3.- Numero de coordinadores.**

- El número de coordinadores/adjuntos a la coordinación depende del tipo de hospital y la actividad de trasplante del mismo.
- En hospitales grandes, con neurocirugía, es recomendable la formación de un Equipo de Coordinación.
- En Hospitales pequeños, sin neurocirugía, se recomienda: un medico y enfermera a tiempo parcial.

#### **7.4.- Perfil del coordinador.**

- Se sugiere médico intensivista por sus características asistenciales: trabajar en unidades generadoras de donantes, experiencia clínica en el tratamiento de enfermos neurocríticos y en el diagnóstico de la Muerte Encefálica, así como en el

mantenimiento del donante. Otras características importantes es su experiencia en comunicación con las familias de los pacientes ingresados en sus unidades, así como la interacción que mantienen con los profesionales de otros departamentos.

- Capacidad de liderazgo.
- Formación continua en todos los procesos de donación y trasplante.
- Peculiaridades personales específicas como, motivación, entrega y capacidad de trabajo.
- Habilidades de comunicación y relación.
- Capacidad de gestión hospitalaria

#### **7.5.- Oficina de coordinación.**

- Unidad clínica de coordinación hospitalaria
- Finalidad fundamental: “detección potenciales donantes de órganos” (PDO)
- Control de las unidades hospitalarias generadoras de PDO
- Dependencia absoluta de la Dirección Médica hospitalaria
- Asesoramiento a la Dirección Médica de todos los temas relacionados con la donación y trasplante del hospital
- Responsabilidad en todo el proceso de donación y trasplante hospitalario
- Coordinación de todos los profesionales/servicios que participan en el proceso de donación y trasplante.
- Unidad de gestión: administrativa y estadística (bases de datos)
- Capacidad de comunicación a los medios
- Cooperación directa con la Coordinación Autonómica y la ONT

#### **7.6.- Responsabilidad Jerárquica.**

- En hospitales con más de 15 donantes/año, responsabilidad de Jefe de Servicio
- En hospitales con menos de 15 donantes/año, responsabilidad de Jefe Clínico

**7.7.- Compensación y reconocimiento profesional.**

- Es importante que las administraciones reconozcan esenciales las labores de coordinación.
- Dicho reconocimiento mantiene a flote el programa.
- Retribución económica acorde a la actividad realizada
- Merito profesional.

**7.8.- Función del coordinador hospitalario.**

- Detección y selección del posible donante.
- Diagnostico de Muerte encefálica.
- Mantenimiento del donante.
- Estudios de viabilidad orgánica.
- Entrevista familiar.
- Procedimientos legales.
- Logística de extracción.
- Promoción y capacitación de su hospital.
- Control calidad interno.

**7.9.- CONCEJO INTERTERRITORIAL, REUNIONES MENSUALES.**

Se realizan en el modelo ecuatoriano, pero con poca capacidad decisoria.

**7.10.- Reuniones Mensuales.**

- Formado por: la coordinación nacional, representante de cada una de las coordinaciones y coordinaciones hospitalarias.
- Toma de decisiones técnicas por consenso.
- Definición de líneas de actuación a nivel nacional.
- Debate de problemas técnicos y logísticos.
- Fijación de objetivos.
- Mejora de la actividad.

### **7.11.- AUDITORIA DE CALIDAD.**

- Los objetivos son: definir la capacidad teórica de donación, detectar los escapes y describir factores de impacto.
- Evaluación de todas las fases del proceso de donación y trasplante.
- Resultados globales, tasa de donación por millón de habitantes.
- Resultados hospitalarios, tasas de conversión, número de donaciones respecto al número de potenciales donantes.
- Estimación de número de potenciales donantes. Revisión de historias clínicas por auditoría externa al departamento.
- Estimación de número de potenciales donantes. Para el porcentaje de mortalidad hospitalaria.
- Evaluación interna. Número de mortalidad del hospital para el total diagnóstico de muerte encefálica.
- Evaluación externa. Del el proceso de donación. Total diagnóstico de muertes encefálicas para el total de pacientes reportados al coordinador.
- Resultados.
- Registro de paciente neurocrítico o Glasgow inferior a 7.

### **7.12.- FORMACION CONTINUADA.**

- Objetivos principales: mantenimiento del programa e incrementar la cantidad, calidad y efectividad del proceso de donación trasplante.
- Transplant Procurement Management. (TPM) método activo, participativo con asesoría de expertos, con sesiones teóricas y luego prácticas. Formación conceptual de conocimientos básicos. Y de forma residencial.
- Cursos generales de formación de coordinadores. Función, sistemas organizativos, detección de donantes, enfermedades transmisibles, fases del proceso, muerte encefálica, pruebas instrumentales, ecodoppler transcraneal, mantenimiento del donante, ley de trasplantes, técnicas de comunicación, relación de ayuda, técnicas quirúrgicas, protocolos de distribución.
- Cursos Familia y Donación. Abordaje de la entrevista de donación.

- Programa educacional europeo para la donación de órganos. (EDHEP). Técnicas de comunicación.
- Formación de formadores.
- Cursos especializados.
- Máster alianza.

#### **7.13.- REMUNERACION DE TRABAJO.**

- Remuneración estipulada en la ley de subvenciones, en el orden SPI/1067/2011 del 13 de abril.
- Con la finalidad de fomentar en los médicos la actividad de donación y trasplante.
- Subvenciones dedicadas a compensar las actividades de donación y trasplante.
- Subvenciones dedicadas a actividades y proyectos de donación y trasplante.
- Mantiene la firmeza del programa.
- Mantiene la promoción y el impulso de la fuerza laboral.

#### **7.14.- LINEA ABIERTA LAS 24 HORAS.**

- Información al público y especializada.
- Recepción de alertas.
- Recepción de datos.
- Recepción, manejo y coordinación de ofertas.
- Búsqueda de receptor.
- Manejo de operativos y desplazamientos.
- Apoyo al coordinador de trasplantes.

#### **8.- ACTIVIDADES DIFERENTES EN EL PROCESO.**

El Hospital Universitario Son Espases, como hospital generador y receptor, tiene capacidad de recibir donantes de otros hospitales y clínicas privadas de Mallorca, con la finalidad de aumentar el pool de donantes de la Comunidad.

Para facilitar este proceso se ha redactado un “Documento” de consenso entre la Coordinación Autonómica y todos los coordinadores de los diferentes hospitales públicos



y clínicas privadas de Mallorca. Se trata de un “protocolo de traslado” de potenciales donantes de órganos, de los diferentes hospitales generadores de la isla al hospital receptor/extractor.

Este protocolo de actuación forma parte del Plan 40 de la ONT para aumentar la tasa de donación del país, siendo la Comunidad Balear referente en esta actividad.

Este protocolo se basa en tres pilares fundamentales:

- 1.- Contacto entre los coordinadores del hospital generador y hospital receptor. Facilita la selección y valoración óptima del PDO, la estrategia de traslado en la que interviene el Servicio de Urgencias Extrahospitalario (061) y la disponibilidad de camas en el hospital receptor.
- 2.- Diagnóstico clínico de Muerte Encefálica en el hospital generador. Evita situaciones de coma profundo que derivan en “estados vegetativos persistentes” e implicaciones éticas (limitaciones del esfuerzo terapéutico) de los médicos del hospital receptor.
- 3.- Firma del consentimiento de traslado por parte de la familia del PDO. La familia tiene conocer el concepto de Muerte Encefálica como la Muerte Legal del paciente y que se realiza el traslado para proceder a la extracción de los órganos del donante.

En estos casos la oferta de donación es “doble”:

1

2

**Hospital Generador ----- Hospital receptor----- Hospital/es trasplantadores**

El conocimiento y la aplicación correcta de este proceso nos puede ayudar a aumentar nuestra tasa de donación Regional

### **8.1.- PALMA MALLORCA.**

La Comunidad Balear es un archipiélago situado en el mar mediterráneo, a una distancia de 250 Km de la península ibérica, formado por las islas de Mallorca, Menorca, Ibiza y

Formentera. Con un número de habitantes aproximados de 1.200.000, en Mallorca están censados 850.000 habitantes. Palma de Mallorca es la capital de Mallorca.



### **8.2.- HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES.**

Hospital que ha sustituido al Hospital de Son Dureta, tras 50 años ejerciendo la medicina pública en Mallorca.

El Hospital Universitario de Son Espases, es el hospital de referencia de las Islas Baleares. Es un hospital Tipo I con una amplia cartera de servicios que incluye neurocirugía y una tecnología de excelencia. El hospital atiende a todas las patologías de referencia de la Comunidad y a una población de 300.0000 habitantes. Tiene una capacidad de 1020 camas de hospitalización, 26 quirófanos, 48 camas de terapia intensiva (adultos, pediatría y reanimación) en funcionamiento (se mantienen 16 camas cerradas).



### **8.3.- EQUIPO DE COORDINACION.**

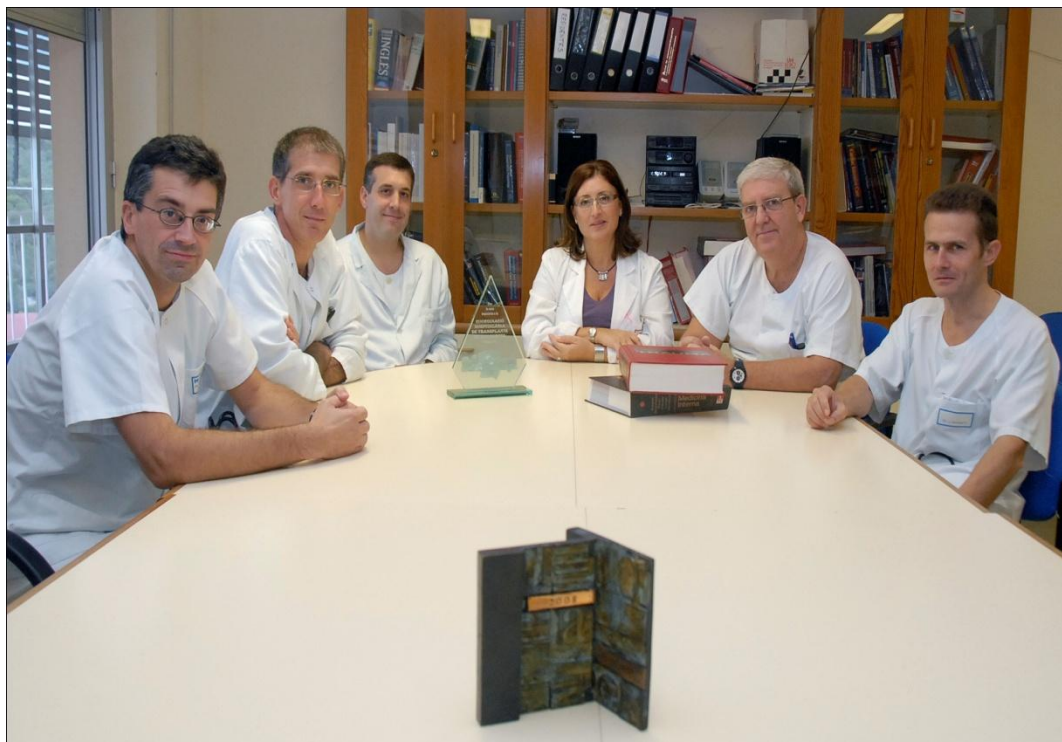
El equipo de coordinación de trasplantes del HUSE está formado por 5 médicos intensivistas que realizan su trabajo asistencial en la UCI de adultos del hospital (32 camas), donde se generan el 90% de todos los donantes de la Comunidad Balear. Prácticamente todos los días del mes hay un coordinador de presencia física en el hospital que compatibiliza ésta actividad con la asistencial en la UCI. El equipo está apoyado por una profesional (intérprete) del Servicio de Atención al Paciente (SAP) cuyo papel principal en la coordinación es facilitar a las familias de los donantes, todos los trámites burocráticos, administrativos y funerarios.

El equipo de trasplantes actúa como una unidad específica dentro del hospital con autoridad, responsabilidad y gestión administrativa.

El responsable del Equipo de Coordinación es el Dr. Julio Velazco Roca, coordinador del hospital desde el año 1989, aportando la experiencia y el compromiso necesario para dar credibilidad a la coordinación dentro del propio hospital y dentro de la Comunidad Balear.

El equipo de coordinación del hospital está formado por:

- Dr. Julio Velasco Roca.
- Dr. Javier Homar Ramírez.
- Dr. José Ignacio Ayestarán Rota.
- Dr. Jaime Herrero Cereceda.
- Dr. Jon Pérez Bárcena
- Sra. Rosa Martínez Jiménez.



#### 8.4.- RECOLECCION DE DATOS DE POSIBLE DONANTE.


- Registro interno de todas las Muertes Encefálicas y su evolución: donación órganos, contraindicaciones médicas y negativas familiares. Este soporte cumple la función de Control de Calidad interno de la coordinación.
- Registro de toda la actividad diaria, lo que permite mantener información detallada y estadística de todos los procedimientos
- Registro de toda la información clínica de los donantes. Pruebas diagnósticas de ME, certificados y consentimientos, así como todas las pruebas complementarias obligatorias (Grupo Sanguíneo y serologías), analíticas y radiológicas para la valoración de todos los órganos subsidiarios de ser trasplantados..
- Hoja de recogida de datos clínicos y analíticos de la ONT.

				Nº GesONT	Nº Anual	Nº SIUL
Día.....		Hora.....				
Llamada.....		Hospital.....				
Coordinador.....		Tfno.....				
Sexo.....	ORGANOS Y TEJIDOS QUE SE DONAN:			DIAGNÓSTICO ME	Hora	
Edad.....	<input type="checkbox"/> FAX	RR.....		Exploración Clínica.....		
G.S.....	<input type="checkbox"/> FAX	H.....		EEG.....		
Peso.....	<input type="checkbox"/> FAX	C.....		Gamma.....		
Talla.....	<input type="checkbox"/> FAX	PUL.....		Arterio.....		
Périmetro Torácico.....	<input type="checkbox"/> FAX	PAN.....		Eco Doppler.....		
Périmetro Abdominal.....	<input type="checkbox"/> FAX	INT.....		P.Evocados.....		
Dcho		Izqo	Tejidos : Córneas.....	Otros.....		
			Huesos.....	C. Familiar.....		
			H.CLAMPAJE.....	C. Judicial.....		
				Origen.. <input type="checkbox"/> España o ..		
Causa de Muerte.....						



### 8.5.- CERTIFICADO DE TRASLADO DE PDO DE OTROS HOSPITALES GENERADORES.

- Certifica aceptación de la familia de traslado de paciente para proceder al diagnóstico clínico e instrumental de la ME y posterior donación y extracción de órganos para su trasplante.
- El traslado se realiza por médicos y personal de enfermería especializado en el traslado del paciente crítico (Servicio de Urgencias extrahospitalarias – 061 )


**Govern de les Illes Balears**  
 Hospital Son Llàtzer

**CONSENTIMIENTO DE TRASLADO DEL POTENCIAL DONANTE DE ORGANOS AL HOSPITAL EXTRACTOR**

Sr./Sra. Pedro Antonio Martinez Ruiz  
 DNI 43005010-R en calidad de (\*) hijo  
 Sr./Sra. Bernardo Martinez Ruiz  
 DNI 43000765-B en calidad de (\*) hijo

Conceden su consentimiento para que Pedro Martinez Navarro sea trasladado del Hospital Son Llatzer al Hospital Universitario Son Espases Servicio de Cuidados Intensivos, de acuerdo con el Dr/ Javier Homar ( Coordinador de Trasplantes) como *potencial donante de órganos* para que se realice la extracción de sus órganos y tejidos con la finalidad de que puedan ser trasplantados a aquellos pacientes que lo precisen.

## **9.- APLICACIÓN SEGÚN NECESIDADES AL MODELO ECUATORIANO. RESULTADOS, DATOS Y TABLAS.**

El planteamiento de este trabajo consiste en intentar consolidar los procesos del Modelo Español en el Sistema Organizativo Ecuatoriano.

### **9.1.- COORDINACION HOSPITALARIA.**

Ecuador ha iniciado un modelo de capacitación por médicos que forman parte del ONTOT y de los diferentes hospitales estatales y privados. La estructura debe creer en la función del Coordinador Hospitalario como la base de todo el sistema. Se han de nombrar coordinadores vocacionales, capacitados y comprometidos con la importancia de la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

Esta tesina pretende sentar las bases para que Ecuador pueda asimilar los conceptos básicos del Modelo Español que nos permitan optimizar todo el proceso de donación y trasplante de nuestro país.

Tras revisión bibliográfica y dada la problemática de Ecuador sugiere:

### **9.2.- De la Composición de la coordinación hospitalaria.**

### **9.3.- Numero de coordinadores.**

Dependiendo de las variables presentadas:

- **De acuerdo al número de población.-** Un coordinador por quinientos mil habitantes.
- **De acuerdo al tipo de hospital.-** Inicialmente un coordinador en cada hospital público. Dependiendo de los resultados y la actividad del hospital un equipo de coordinación.
- **Hospitales grandes con neurocirugía.-** Es recomendable la formación de un Equipo de Coordinación.
- **Hospitales pequeños sin neurocirugía.-** Se recomienda un medico y personal de enfermería, a tiempo parcial.

<b>NUMERO DE COORDINADORES</b>	
<b>ESPAÑA</b>	<b>ECUADOR</b>
<b>Depende de variables:</b> el número de población, tipo de hospital y actividad del centro.	<b>De acuerdo al número de población:</b> Un coordinador por quinientos mil habitantes. • <b>De acuerdo al tipo de hospital:</b> un coordinador. • <b>De acuerdo a la actividad:</b> un coordinador 12 donaciones al año.
<b>En hospitales grandes con neurocirugía</b> un Equipo de Coordinación.	<b>En hospitales medianos o grandes, con neurocirugía</b> un Equipo de Coordinación.
<b>En Hospitales pequeños sin neurocirugía:</b> un medico/enfermería	<b>En Hospitales pequeños, sin neurocirugía:</b> un medico.

#### 9.4.- Del perfil del coordinador.

- Médico que trabaje en unidades potencialmente generadoras de donantes, preferentemente intensivista.
- Cualidades: vocación, compromiso y capacidad de trabajo.
- Capacidad de liderazgo y comunicación
- Formación continuada específica.



PERFIL DE COORDINADORES.	
ESPAÑA	ECUADOR
Se sugiere Intensivista.	De preferencia el Intensivista (Residente o enfermera o estabilidad)
Persona que demuestre mayor interés.	
Formación en coordinación de trasplantes y comunicación.	Interés, entrega, capacidad de trabajo, capacidad de respuesta y comunicación.
Motivación, entrega y capacidad de trabajo.	
Capacidad de respuesta ante posible donación.	Formación en coordinación de trasplantes y comunicación.
Habilidades de comunicación y relación.	

#### 9.5.- De la oficina de coordinación.

- Dependiendo de la actividad del hospital público, crear “unidades” de trasplante
- Necesario si la actividad de trasplante supera los 12 donantes por millón de habitantes.
- Funciones: coordinación de actividad, recepción de avisos, concienciación social y del personal hospitalario, Información, convenios de cooperación.

OFICINA DE COORDINACION.	
ESPAÑA	ECUADOR
Aplicación de planificación empresarial.	Dependiendo la actividad del hospital público.
Coordinación de donantes.	
Recepción de avisos de posibles donantes.	Necesario si la actividad de trasplante supera los 12 donantes por millón de habitantes.
Desarrollo hospitalario.	
Concienciación social.	
Administración.	Objetivos: Coordinación, recepción de avisos, concienciación social y del personal hospitalario, Información, convenios de cooperación.
Información.	
Convenios de cooperación: laboratorios, transporte y autoridades judiciales.	

#### 9.6.- De la responsabilidad Jerárquica.

- Dependencia de la Dirección Médica del hospital.
- Responsabilidad y representatividad en el hospital.
- Criterios de comunicación, manejo de la oficina y tiempo de dedicación.
- Asignación de actividades y mejora de procesos hospitalarios y convenios externos en donación y trasplante.

RESPONSABILIDAD JERARQUICA.	
ESPAÑA	ECUADOR
No implica que sea requisito.	De formar un equipo de coordinación y oficina de coordinación.
Facilita la toma de decisiones.	Designación de responsabilidad y representatividad en el hospital.
Mejora el proceso.	Criterios de comunicación, manejo de la oficina y tiempo de dedicación.
Dependiendo del tiempo de dedicación.	Asignación de actividades y mejora de procesos hospitalarios y convenios externos en donación y trasplante.

#### 9.7.- De la compensación y reconocimiento profesional.

- No contemplada en la ley, no se puede realizar al momento.
- Dependiente de los resultados.
- Importante el requerimiento por merito profesional y económico.
- Mantiene el programa, el entusiasmo y a flote los procesos de donación.

COMPENSACION Y RECONOCIMIENTO PROFESIONAL.	
ESPAÑA	ECUADOR
Contemplado en el Real decreto.	No contemplada en la ley, no se puede realizar al momento.
Es importante que las administraciones reconozcan esenciales las labores de coordinación.	Dependiente de los resultados.
Dicho reconocimiento mantiene a flote el programa.	Importante el requerimiento por merito profesional y económico.
Económicamente.	
Merito profesional.	Mantiene el programa, el entusiasmo y a flote los procesos de donación.
Depende de los resultados.	

#### 9.8.- De la función del coordinador hospitalario.

- Acopladas a la necesidad del hospital.
- Detección y selección del posible donante, diagnóstico de Muerte encefálica, mantenimiento del donante, estudios de viabilidad orgánica, entrevista familiar, procedimientos legales, logística de extracción, promoción y capacitación de su hospital, crear una base de datos.

<b>FUNCION DEL COORDINADOR.</b>	
<b>ESPAÑA</b>	<b>ECUADOR</b>
Detección y selección del posible donante.	Acopladas a la necesidad del hospital.
Diagnostico de Muerte encefálica.	Detección y selección del posible donante, diagnostico de Muerte encefálica, mantenimiento del donante, estudios de viabilidad orgánica, entrevista familiar, procedimientos legales, logística de extracción, promoción y capacitación de su hospital, crear una base de datos.
Mantenimiento del donante.	
Estudios de viabilidad orgánica.	
Entrevista familiar.	
Procedimientos legales.	

### **9.9.- DEL CONCEJO INTERTERRITORIAL, REUNIONES MENSUALES.**

En Ecuador, la población se encuentra dividida en 24 provincias, agrupadas logísticamente para la actividad de donación y trasplante en tres regionales. Cada regional se encuentra representado por un coordinador regional, el cual cumple las mismas funciones que los coordinadores autonómicos del Modelo Español.

Se han fomentado reuniones entre los mismos, para tratar asuntos acordes a cada regional, en la materia de donación trasplante. Dentro de las discusiones y la formación de consensos, para el mejor funcionamiento de la actividad.

Pero no se mantenido una constancia, de las reuniones y sus actividades. El Modelo Español sugiere la realización mensual de dichos consensos, los cuales se adoptan a todas sus autonomías y mediante las cuales a las coordinaciones hospitalarias de cada autonomía.

### 9.10.- Reuniones Mensuales.

- Representante de cada una de las coordinaciones y la Nacional.
- Rotación de las reuniones en cada regional.
- Debate de problemas técnicos y logísticos, fijación de objetivos y toma de decisiones técnicas por consenso, destinado a mejorar la actividad.
- Publicación de los consensos, presentación ala regional mediada por lapso de tiempo.

<b>CONCEJO INTERTERRITORIAL.</b>	
<b>ESPAÑA</b>	<b>ECUADOR</b>
la coordinación nacional, representante de cada una de las coordinaciones y coordinaciones hospitalarias.	Representante de cada una de las coordinaciones y la Nacional.
Toma de decisiones técnicas por consenso.	Rotación de las reuniones en cada regional.
Definición de líneas de actuación a nivel nacional.	Debate de problemas técnicos y logísticos, fijación de objetivos y toma de decisiones técnicas por consenso, destinado a mejorar la actividad.
Debate de problemas técnicos y logísticos.	
Fijación de objetivos.	Publicación de los consensos, presentación ala regional mediada por lapso de tiempo.
Mejora de la actividad.	

### 9.11.- DE LA AUDITORIA DE CALIDAD.

En Ecuador, los controles de calidad han sido contemplados y se encuentran abalados por la Ley de Trasplantes, con la finalidad de que el proceso de donación y trasplantes sea claro y transparente para la población Ecuatoriana.

Revisando las Auditorias de calidad del proceso de donación y trasplante del Modelo Español, se sugieren los fundamentos y objetivos,

- Contempladas en la Ley.
- Definir la capacidad teórica de donación, detectar los escapes, describir factores de impacto, evaluación de todas las fases del proceso.
- Publicación de resultados y presentación en las reuniones regionales mensuales junto con la evaluación.
- Estimación de número de potenciales donantes según criterios y vigilancia de cumplimiento.
- Factores de mejora.

<b>AUDITORIA DE CALIDAD.</b>	
<b>ESPAÑA</b>	<b>ECUADOR</b>
Objetivos: definir la capacidad teórica de donación, detectar los escapes y describir factores de impacto.	Contemplada en la ley.
Evaluación de las fases del proceso.	Objetivos: definir la capacidad teórica de donación, detectar los escapes, describir factores de impacto, evaluación de todas las fases del proceso.
Resultados comparación, índice de donación por millón de habitantes.	

Resultados hospitalarios, tasas de conversión, número de donaciones respecto al número de potenciales donantes.	
Número de potenciales donantes. Revisión de historias clínicas por auditoría externa al departamento.	
Estimación de número de potenciales donantes. Para el porcentaje de mortalidad hospitalaria.	Publicación de Resultados y presentación en las reuniones regionales mensuales junto con la evaluación.
Evaluación interna. Numero de mortalidad del hospital para el total diagnostico de muerte encefálica.	
Evaluación externa. Del el proceso de donación. Diagnostico de muertes encefálica para el total de pacientes reportados al coordinador.	Estimación de número de potenciales donantes según criterios y vigilancia de cumplimiento, si no medidas para mejorar esta actividad, también con presentación en las reuniones regionales mensuales.
Resultados.	
Registro de paciente neurocritico o Glasgow inferior a 7.	

### 9.12.- DE LA FORMACION CONTINUADA.

En Ecuador la formación de profesionales de la salud se ha iniciado con charlas en los hospitales públicos y privados, realizadas por los Coordinadores Regionales (Autonómicos).

La ONTOT se ha visto en la necesidad de capacitar a profesionales en la coordinación. En colaboración con la ONT , se han capacitado a los Coordinadores Regionales, a través del Máster Alianza.



Se pondrán en marcha, con la ayuda de la ONT, cursos de Formación de Formadores, con la finalidad de mantener la continuidad del programa de capacitación en Ecuador.

Se sugieren:

- Programas enfocados a la capacitación ecuatoriana.
- Formación continuada de alto nivel: TPM, CSC, EDHEP (Técnicas de comunicación), Formación de formadores y Máster Alianza.

<b>FORMACION CONTINUADA.</b>	
<b>ESPAÑA</b>	<b>ECUADOR</b>
Objetivos: mantenimiento del programa e incrementar la cantidad, calidad y efectividad del proceso.	Lanzamiento de un programa de capacitación enfocado a la realidad ecuatoriana.
Transplant Procurement Management. (TPM) método activo, participativo con asesoría de expertos, con sesiones teóricas y luego practicas.	
Cursos generales de formación de coordinadores.	
Cursos Familia y Donación. Abordaje de la entrevista de donación.	Mantenimiento del programa y mejoras de calidad y efectividad.
Programa educacional europeo para la donación de órganos. (EDHEP).	
Formación de formadores.	Continuar programas de capacitación en convenio con España como: TPM, CSC, EDHEP (Técnicas de comunicación), Formación de formadores y Máster alianza.
Cursos especializados.	
Máster alianza.	

### **9.13.- REMUNERACION.**

Se tendrían que consensuar subvenciones hospitalarias, procedentes del Ministerio, dependiendo de la actividad de cada hospital. Estas subvenciones se utilizarían para cursos de formación de los profesionales que intervienen en el proceso de donación y trasplante.

Reconocimiento profesional del Coordinador Hospitalario con cargos equiparables a jefe de unidad o servicio, dependiendo de su actividad hospitalaria.

Remuneraciones pactadas en relación al trabajo realizado a todos los médicos y/o equipos participantes: coordinador, nefrólogo, urólogo, inmunólogo, anestesista, unidades detectoras de donantes,...

Es por eso que con este trabajo y tras la revisión de todos los procesos del Modelo Español se cree fundamental que:

- Se incluya un mecanismo de subvenciones.
- Las subvenciones y/o remuneraciones estarán en relación a la actividad desarrollada y los resultados obtenidos.
- Con la finalidad de fomentar y mantener la actividad de donación y trasplante.
- Contemplar anualmente el reconocimiento al merito laboral.

REMUNERACION DE TRABAJO.	
ESPAÑA	ECUADOR
ley de subvenciones, en el orden SPI/1067/2011 del 13 de abril.	Se incluya en la ley un mecanismo de subvenciones.
Fomenta en los médicos la actividad de donación y trasplante.	Acorde a la producción de los equipos y con un límite mínimo a alcanzar, lo que fomentara atravesar el límite.
Subvenciones dedicadas a compensar las actividades de donación y trasplante.	
Subvenciones dedicadas a actividades y proyectos de donación y trasplante.	Con la finalidad de fomentar y mantener la actividad de donación y trasplante.
Mantiene la firmeza del programa.	
Mantiene la promoción y el impulso de la fuerza laboral.	Contemplar anualmente el reconocimiento al merito laboral.

#### 9.14.- DE LA LINEA ABIERTA LAS 24 HORAS.

Es muy interesante la revisión del capítulo 15 del libro “El Modelo Español” sobre el Manejo de las Situaciones de Crisis. En donde se indica **“En el mismo momento en el que se pudo disponer de una instalación telefónica adecuada, difundimos nuestro numero a todo el que pudimos, por todos los medios posibles, ofreciéndonos a proporcionar toda información en donación y trasplante”**.

Actualmente la “información y/o comunicación” es básica para consolidar cualquier proceso. Su objetivo es sensibilizar a la población sobre la importancia del acto de la donación de órganos y tejidos.

En la ONT está abierto un servicio las 24 horas de atención a la ciudadanía, prestándose un servicio continuo de calidad en la información

Por lo que la funcionalidad de la atención de la ONT, las 24 horas, fomenta la consolidación de todos los procesos del Modelo Español, y brinda el sustento al programa español.

Tras la revisión de las múltiples funciones, que este medio abierto presta las 24 horas, se puede sugerir la implementación de un sistema de comunicación que preste estas funciones.

- Implementación de línea abierta ONTOT.
- Adecuación de departamento para la atención.
- Equipamiento de todo el material informático para prestar un servicio de calidad.
- Capacitación de personal para atención de la línea.
- Personal que cumpla el perfil.
- Suficiente personal para adecuación de turnos para la atención.
- Registro de llamadas recibidas.
- Capacidad de manejo de operativos.

<b>LINEA ABIERTA LAS 24 HORAS.</b>	
<b>ESPAÑA</b>	<b>ECUADOR</b>
Información al público y especializada.	Implementación de línea abierta ONTOT.
Recepción de alertas.	Adecuación de departamento para la atención.
Recepción de datos.	Equipamiento de todo el material informático para prestar un servicio de calidad.
Recepción, manejo y coordinación de ofertas.	Capacitación de personal para atención de la línea.
	Personal que cumpla el perfil.
Búsqueda de receptor.	Suficiente personal para adecuación de turnos para la atención.
Manejo de operativos y desplazamientos.	Registro de llamadas recibidas.
Apoyo al coordinador de trasplantes.	Capacidad de manejo de operativos.

### **9.15.- ACTIVIDADES DIFERENTES EN EL PROCESO.**

Durante la realización de la pasantía en el Hospital de Son Espases, de Palma Mallorca, por el Máster alianza, se encontró diferentes acciones que pueden contribuir con la actividad de donación trasplante.

Es imprescindible tratar de recolectar la mayor cantidad de experiencia, durante el proceso de aprendizaje en el hospital, se vieron actividades que contribuyen a efectivizar y mejorar el proceso.

### **9.16.- PROTOCOLO DE RECOLECCION DE DATOS DE POSIBLE DONANTE.**

El pase de visita diario en las unidades de críticos (generadoras de donantes) es muy importante para el seguimiento de pacientes en coma profundo (GS < 8 ptos). Seguiremos su evolución y determinaremos su potenciabilidad para la donación de órganos.

Es imprescindible el seguimiento clínico y analítico de los potenciales donantes de órganos.

Se deben construir bases de datos que nos permitan saber nuestros índices de calidad.

La oferta a la ONT permitirá ir localizando a los receptores potenciales, según las características de nuestro donante.

Se sugiere:

- Implementación de “Formulario de Seguimiento de Datos de Posible Donante”.
- Proceso de capacitación para el llenado de los formularios.
- Implementar sistema de archivo, si es posible informático.
- Consenso con las personas de la línea de atención y equipos de trasplante.
- Datos primarios específicos para valoración de la posibilidad de trasplante.
- Registro de los principales datos de un paciente, que posiblemente podrá donar sus órganos que sirvan para realizar una alerta.
- Proporciona un alcance de la posibilidad de los trasplantes a realizar.
- Sirve de primer enlace en la alerta con el ONTOT.

<b>PROTOCOLO DE RECOLECCION DE DATOS DE POSIBLE DONANTE.</b>	
<b>ESPAÑA</b>	<b>ECUADOR</b>
Registro de los principales datos de un paciente, que posiblemente podrá donar sus órganos.	Implementación de “Formulario de Seguimiento de Datos de Posible Donante”.
	Proceso de capacitación para el llenado de los formularios.
	Implementar sistema de archivo, si es posible informático.
Datos principales que sirvan para realizar una alerta.	Consenso con las personas de la línea de atención y equipos de trasplante.
	Datos primarios específicos para valoración de la posibilidad de trasplante.
Proporciona un alcance de la posibilidad de los trasplantes a realizar.	Registro de los principales datos de un paciente, que posiblemente podrá donar sus órganos que sirvan para realizar una alerta.
	Proporciona un alcance de la posibilidad de los trasplantes a realizar.
Sirve de primer enlace en la alerta con el ONT.	Sirve de primer enlace en la alerta con el ONTOT.

### **9.17.- CERTIFICADO DE TRASLADO DE PACIENTE POSIBLE DONANTE.**

El “Hospital de Son Espases” es el hospital de referencia de la Comunidad Balear. Es un hospital generador y extractor de órganos y tejidos. En el hospital se realizan trasplantes renales.

Como centro de referencia a él se derivan los potenciales donantes de órganos de otros hospitales públicos y clínicas privadas de Mallorca. Para facilitar el traslado se redactó un Documento de consenso, dirigido por la Coordinación autonómica, entre todos los coordinadores de los hospitales generadores/extractores de la Comunidad Balear. Se trata de un Protocolo de Traslado que se basa en tres pilares fundamentales:

1.- Contacto entre los coordinadores de ambos hospitales. Se pretende hacer una correcta selección del donante, planificar la estrategia del traslado, con la ayuda del 061, y la disponibilidad de camas del hospital receptor.

2.- Diagnóstico clínico de Muerte Encefálica, para evitar situación de “coma vegetativo” y problemas éticos en los médicos del hospital receptor.

3.- Certificado firmado por la familia, para el traslado del paciente como potencial donante de órganos. La familia a de entender que el diagnóstico de ME equivale a la muerte legal del paciente.

Si se cumplen estas condiciones, se procederá al traslado del potencial donante de órganos, para realizar el diagnóstico instrumental de la ME, realizar las serologías obligatorias, las pruebas complementarias precisas y el traslado del donante a quirófano, para realizarse la extracción de sus órganos.

Se sugiere la aplicación del protocolo en el Modelo Ecuatoriano como:

- Realización de primer modelo de “Certificado de Traslado de Donante”.
- Presentación de los objetivos y revisión en la reunión zonal y sugerencias.
- Realización de segundo modelo de “Certificado de Traslado de Donante”
- Presentación en la reunión mensual del ONTOT sugerencias.
- Aprobación de final del modelo y publicación de sus funciones.

Con el mismo se sugerirá lograr los objetivos fundamentales del certificado.



CERTIFICADO DE TRASLADO DE PACIENTE POSIBLE DONANTE.	
ESPAÑA	ECUADOR
Certifica traslado de paciente.	Realización de primer modelo de "Certificado de Traslado de Donante".
Certifica aceptación de la familia de traslado de paciente.	Presentación de los objetivos y revisión en la reunión zonal y sugerencias.
Certifica mínimo diagnóstico clínico de muerte encefálica para su emisión.	Realización de segundo modelo de "Certificado de Traslado de Donante"
	Presentación en la reunión mensual del ONTOT sugerencias.
Protege al equipo traslado.	Aprobación de final del modelo y publicación de sus funciones.

## 10.- CONCLUSIONES:

- 1. El Modelo Español.** Los resultados conseguidos en el proceso de donación y trasplante por el "MODELO ESPAÑOL" es la consolidación de subprocesos con: capacitación, experiencia e incentivo, que han llevado a la funcionalidad de los procesos. Cuya conclusión de valoración es el "COORDINADOR HOSPITALARIO".
- 2. Sugerencias.** La exposición de las sugerencias presentadas en este trabajo, es el producto de la revisión analítica, basado en la hipótesis de fomentar buenas bases en el proceso Ecuatoriano, tomando en cuenta los resultados del proceso Español.

3. **La revisión analítica.** Logro aclarar los subprocesos que consolidan los procesos en el Modelo Español, y tratar de sugerir dependiendo de variables que tienen en diferencias con la realidad Ecuatoriana.
4. **Subprocesos.** El protocolo de valoración de paciente posible donante y el certificado de traslado de paciente posible donante. Dentro de los subprocesos de la donación. Fortifican el proceso de donación, evitan o reducen el riesgo de paso de información con errores, da a conocer información de forma oportuna y por ende incrementara la actividad.
  - 4.1. **Sugerir la creación de protocolo de recolección de datos de paciente posible donante y certificado de traslado de paciente posible donante.**
5. **Procesos.** Los procesos que valúa el presente trabajo son los que aplicados a la realidad ecuatoriana, no se han formado, no se aplican o se pueden mejorar en base a sugerencias.
  - 5.1.- **Sugerir a los hospitales la función, perfil, y cantidad de coordinadores hospitalarios en donación y trasplante.**
  - 5.2.- **De acuerdo a la actividad del Hospital sugerir la creación de un Equipo de coordinación y oficina de coordinación.**
  - 5.3.- **Sugerir al concejo regional, planificación de reuniones, valoración de calidad y emisión de sugerencias para mejorar la actividad regional.**
  - 5.4.- **Sugerir la implementación de control de calidad, con injerencia en el concejo regional y presentación de estadísticas.**
  - 5.5.- **Sugerir continuar la formación de coordinadores y presentar un modelo de formación de coordinadores Ecuatorianos.**
  - 5.6.- **Sugerir la formación de una línea abierta. Nacional o Regional que solvente las necesidades públicas, especializadas y de coordinación.**

**11.- BIBLIOGRAFIA.**

- **Metodología Benchmarking. Consolidación de resultados de cuestionario para implementación de la “Guía de buenas Prácticas en el Proceso de Donación y Trasplante”. ONT ESPAÑA.**
- **Cuestionarios aplicados al equipo de coordinación. Hospital Son Espases, Palma Mallorca.**
- **GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS. 2011.**
- **MANUAL DE COORDINACION DE TRASPLANTES. TPM. Edición TPM – Les Heures – Universidad de Barcelona Fundación Bosch Gimperia, 2005.**
- **EL MODELO ESPAÑOL DE COORDINACION Y TRASPLANTES. Grupo Aula Médica Ediciones. Segunda edición. 2008**
- **Documento consenso CAIB. Protocolo de traslado de los PDO de los hospitales generadores al hospital receptor/extractor**

## **DEDICACIÓN:**

**“Este trabajo va dedicado a quienes me alentaron y fortalecieron durante esta etapa de camino fructuoso en mi vida”.**

**Teresa, Melina y mi hija “Camila”.**