



MASTER ALIANZA 2019

PUESTA EN MARCHA DE PROCESO DE DONACIÓN CON FINES DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. VINICIO CALVENTI REPUBLICA DOMINICANA.

AUTOR:

DR. PABLO ERNESTO YUNES OGANDO

Médico Internista intensivista de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Regional Dr. Vinicio Calventi. Rep. Dom.

TUTOR:

DR. JUAN CARLOS ROBLES ARISTA

Jefe Sección de Medicina Intensiva y Coordinador de Trasplantes Hospital Reina Sofía. Córdoba



HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA



HOSPITAL REGIONAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI

MADRID ABRIL 2019

AGRADECIMIENTOS

A Dios: por que sin él no existe posibilidad alguna de que las cosas en la vida del ser humano se logren, por ser padre y guía en mi carrera y vida.

A mi familia: a mis hijos, esposa, padre, madre y hermanos, porque una vez más dice si a mi proyecto de vida sin importar el sacrificio que implique.

A el INCORT: por brindarme la oportunidad del conocimiento en el tema de Donación y Trasplante.

A la ONT: por ser la institución gestiona oportunidades en nuestra región de avanzar en la ciencia y el conocimiento para ser aplicado en nuestro país, con todo lo que implica el master alianza.

A el Hospital Universitario Reina Sofía: sus directores y autoridades, distintos departamentos que intervienen en el día a día de trabajo arduo e incansable siempre en procura de un servicio con eficiencia y humano, en especial a todo el personal que conforma el departamento de coordinación de trasplante, por brindarme un trato afable, el conocimiento y entrega de cada día para que hoy pudiera asimilar el conocimiento.

A mi tutor: Dr. Juan Carlos Robles Arista quien tiene todas las cualidades de llamarle maestro, gracias por no solo ser un amigo, consejero, y profesional en todo el sentido de la palabra, de usted llevo no solo el conocimiento sobre coordinación, de donación y trasplante si no la motivación, la humanidad y el respeto por cada ente que bajo su responsabilidad esta.

A todos: Gracias...

INDICE

I. INTRODUCCION Y ANTECEDENTES.

- 1.1. Consejo Nacional De Trasplante.
- 1.2. Instituto Nacional de coordinación de trasplante.
- 1.3. Hospital General Regional Dr. Vinicio Calventi.
- 1.4. Justificación.
- 1.5. Objetivos.
 - 1.5.1. Objetivo General.
 - 1.5.2. Objetivos Específicos.

II. METODOLOGIA.

- 2.1. Fase 1.
- 2.2. Fase 2.
- 2.3. Fase 3.
- 2.4. Fase 4.

III. DESARROLLO DE ESTRATEGIA.

- 3.1. Capacidad instalada necesario para la organización e implementación del programa de coordinación hospitalaria.
- 3.2. Actividades propias de la gestión de donación.
- 3.3. Actividades propias de la garantía de la calidad de órganos y tejidos.

IV. IMPACTO PREVISTO.

V. DISCUSION.

VI. CONCLUSION.

VII. BIBLIOGRAFIA:

VIII. ANEXOS.

I. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La progresiva incorporación del trasplante de órganos como recurso terapéutico, ha provocado una adecuación organizativa y de gestión del trasplante, que ha llevado surgir la figura del coordinador de trasplantes desde mediados de los ochenta. En España se crea la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) implantando un sistema –denominado “modelo español”– basado en una red de coordinadores a tres niveles, nacional, autonómico y hospitalario. Esta estructura organizativa es un referente a nivel mundial. El coordinador hospitalario de trasplantes tiene una entendible prevalencia con la especialidad Medicina Intensiva. Mayoritariamente los órganos proceden de pacientes en muerte encefálica. Las funciones del coordinador se resumen en garantizar una sincronía de todos los elementos y equipos que concurren en esta cadena organizativa que se denomina “proceso de donación”. El concepto de “Coordinador de Trasplantes” nació en los países anglosajones a mediados de los ochenta, cuando los avances médicos hicieron posible la llegada de la extracción multiorgánica. Es entonces cuando la necesidad demandó una solución, en forma de figura que diera respuesta satisfactoria a las nuevas y múltiples demandas organizativas: el coordinador de trasplantes. En 1986 se crea en España un cargo sin antecedentes ni equiparación en los países de nuestro entorno que se denominó “Coordinador Nacional de Trasplantes”. En Europa tras este crecimiento progresivo de los programas de trasplante, se ve la necesidad de una figura que coordine el trabajo que debe realizarse alrededor de una extracción multiorgánica o un trasplante para que todo ello se lleve a cabo con éxito. Así surge la figura del Coordinador de Trasplante Hospitalario como la persona que se responsabiliza en primer lugar en la detección de donantes potenciales, continuando posteriormente como responsable de todo el proceso de la donación-trasplante de órganos. pero si bien es cierto que el

modelo español es el modelo a seguir a nivel mundial no es solo el hecho de la creación de un coordinador sino el equipo que conjuntamente con él se encargan y hacen posible este proceso, según las guías de las buenas prácticas en el proceso de donación de órganos, el perfil idóneo de un coordinador resalta la motivación, entrega y la capacidad de trabajo, el cual debe estar acompañado de un equipo cuyo número de integrantes y composición se debe adecuar a las necesidades de coordinación de cada hospital, que los mismos reciban formación en cursos de coordinación y de comunicación, que sea un grupo estable de responsabilidad jerárquica en el hospital, con dedicación parcial al tema de la coordinación de órganos, sus guardias deben basarse en el concepto de disponibilidad con responsabilidad ante la aparición de un donante, la capacidad de total decisión y que los mismos se sienta correctamente compensados y reconocidos profesionalmente y por último y no menos importante esta de construir y mantener una buena relación con todos los actores hospitalarios. En República Dominicana es uno de los países que adaptado a sus necesidades ha adquirido el modelo de trasplante español, su inicio data de 1972 con el primer trasplante renal realizado en nuestro país por el Dr. José Yunén. En 1986 con el trasplante exitoso de donante vivo relacionado en el Hospital José María Cabral y Báez, en Santiago de los Caballeros. En 1988 Primer trasplante infantil. En 1989 Laboratorio de Histocompatibilidad para realización de HLA y Crossmatch. En 1993 Primer trasplante de médula ósea, y para el 1998 Se promulga la Ley 329-98 que crea: El Consejo Nacional de Trasplante (CNT). El Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT). En 2007 se realiza el primer trasplante hepático. En 2012 Primer trasplante cardiaco. Con todos estos antecedentes ya para nuestros días se han realizado más de 500 trasplantes de riñón en su mayoría de donantes vivos, lo que nos muestra que, a pasos lentos, pero hemos avanzado en lo que se refiere al

proceso de donación integrando la donación en cornea, hígado, y para el 2017 la integración de trasplante de páncreas y piel.

1.1. Consejo Nacional De Trasplante.

Es una de las dos estructuras que crea la Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos. Sus funciones se definen en el Capítulo II de la Ley N.º 329.98 Estará integrado por los siguientes miembros: un representante de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social quien lo presidirá; un representante del Instituto Dominicano de Seguro Social; el Decano de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo; un representante de la Asociación Médica Dominicana; un representante de Sanidad Militar; El Coordinador General del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante; el Coordinador General de Trasplantes de cada uno de los centros de salud públicos y privados acreditados y que se integrarán una vez electos los cuales serán debidamente acreditados por la institución correspondiente. El Consejo tendrá principalmente funciones normativas, reglamentará la práctica de donación y legado, extracción conservación e intercambio de órganos y tejidos, tomará las decisiones finales en materia de conflicto u otras disposiciones en relación con la política nacional de donación y trasplante, se reunirá cada dos meses y cuantas veces sea necesario.

1.2. El Instituto Nacional De Coordinación De Trasplante (INCORT).

Es el órgano ejecutor de las políticas diseñadas por el Consejo Nacional de Trasplante, el cual tendrá personalidad jurídica y funcionará como una estructura técnica administrativa con fondos: a) debidamente consignados en la Ley de Gastos públicos entregados a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social; b) del Instituto Dominicano

de Seguro Social; c) Otros fondos cuya fiscalización financiera estará a cargo de la Contraloría General de la República. Estará a cargo de un Coordinador Nacional nombrado por el Consejo Nacional de Trasplante que provendrá de los profesionales que laboran en el área del trasplante. Su estructura orgánica se regirá por un reglamento interno que será elaborado para tales fines por el Consejo Nacional de Trasplante.

Funciones – Coordinación de extracción, distribución e implante de órganos y tejidos provenientes de cadáveres. – Asesoría a instancias administrativas relacionadas al trasplante. – Punto de encuentro y de unificación de criterios de los profesionales trasplante. – Promoción de la donación de órganos y tejidos en la población general. – Formación de personal especializado en el área de la donación y el trasplante. – Promoción de investigaciones en el área de la donación y el trasplante. – Desarrollar las relaciones internacionales con otras organizaciones oficiales acreditadas en donación y trasplante para lograr intercambios beneficiosos e interinstitucionales. – Aplicación de objetivos según las disponibilidades y necesidades de nuestro país. – Fiscalización de las regulaciones de acreditación en los diferentes centros nacionales. – Llevar un registro de actividades de donación y trasplante de órganos y tejidos. – Servicio de información de (24 h) línea caliente para informar a la población en general. – Realización de pruebas de tipaje a los receptores potenciales y donantes reales, así como la coordinación de implantes mediante programas informáticos diseñados para tales fines. Hoy el Modelo Español nos permite orientarnos sobre una moderna reglamentación, controles de calidad que permiten una evaluación más

eficiente de la actividad trasplantadora e investigaciones de vanguardia que nos ofrece una perspectiva del futuro en áreas como el xenotrasplante, nuevos inmunosupresores, mejor vinculación con la sociedad, la utilización de los donantes en asistolia y otras medidas organizativas que depura en el día a día este modelo que todavía tiene mucho que darnos.

1.3. Hospital General Regional Dr. Vinicio Calventi.

Es un hospital general de tercer nivel de atención, localizado en el sector Los Alcarrizos de Santo Domingo, República Dominicana. Los Alcarrizos tiene una población de 526,465 habitantes y el hospital tiene un área de influencia de un millón de habitantes. La construcción del Hospital data de diez o un poco más de años previos a su inauguración, por lo que se estima que su diseño estructural obedece a las necesidades y conceptos de un hospital de los años 1980. Su nombre es en honor al destacado médico Dr. José Vinicio Calventi Gaviño, Ginecólogo-Obstetra, y Maestro de la Medicina. Dispone de 140 camas hábiles, unidad de hemodiálisis, laboratorio clínico, departamento de imágenes, Odontología, Unidad de Cuidados Intensivos con capacidad para 7 camas y 35 consultorios para las diferentes especialidades tales como: Medicina Interna, Cardiología, Endocrinología y Diabetología, Nefrología, Neumología, Neurología, Hematología, Oftalmología, Urología, Cirugía General, Coloproctología, Cirugía Oncológica, Ginecobstetricia, Ginecología Oncológica, Planificación Familiar, Pediatría, Perinatología, Cardiología Pediátrica, Ortopedia y Traumatología, Salud Mental (Psiquiatría y Psicología), Otorrinolaringología, Geriátría, Nutrición, Medicina Familiar, Odontología, Terapia Física y Rehabilitación, Dermatología, Cirugía Maxilofacial, Neurocirugía, Servicio de Atención Integral, Gastroenterología y otras.

1.4. Justificación.

En la Republica Dominicana durante los años 2017 y 2018 se diagnosticaron 91 y 118 muertes encefálica, de esta última cifra solo 18 fueron donantes efectivos para un 15.7% y solo 9 en el 2018 para 7,6% disminuyendo así con respecto al año anterior, no obstante, el Hospital General Regional Dr. Vinicio Calventi no presenta ninguna detección de donante durante este periodo, a pesar de contar con especialidades como Neurología, Neurocirugía, Urgencias y Medicina critica no cuenta con un equipo de coordinación que ayude en nuestro territorio en uno de los objetivos principales el cual es procurar la mejora de la actividad de donación y trasplante de órganos en el país, identificando, difundiendo e implementando mejores prácticas aplicadas al proceso de detección y posterior donación. Motivado por esas cifras negativas durante los dos últimos años y la falta de un equipo de coordinación que realice estas funciones en tan importante centro de salud para nuestro sistema de salud e instituciones con el compromiso de la detección de donantes de trasplante de órganos.

1.5. Objetivos.

1.5.1 Objetivo General.

- Estructurar e Implementar, la estrategia de gestión de la donación en modalidad de coordinación intrahospitalaria, en el Hospital General Regional Dr. Vinicio Calventi, en aras de incrementar la tasa de donación de órganos y tejidos a nivel institucional, local, regional y nacional.

1.5.2 Objetivos específicos

- Conformar un equipo de trabajo en Gestión Operativa de la Donación, a nivel institucional, dirigidos por el coordinador de trasplante.
- Estructurar y organizar una oficina exclusiva para el proceso de donación y trasplantes.

- Fortalecer las competencias del talento humano de los diferentes departamentos y especialidades involucradas en el desarrollo de actividades de la gestión operativa de la donación.
- Fortalecer el programa de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes Institucional y nacional.
- Servir de plataforma para implementar a un mediano o largo plazo un programa de coordinación de detección, donación y trasplante de órganos y tejidos.

II. METODOLOGIA

Para el desarrollo del Programa de Coordinación Hospitalaria de la Donación se plantean las siguientes fases:

2.1. Fase 1.

- Planeación y organización del programa: Evaluar la capacidad de generar donantes en la Institución y definir necesidades de conformación de equipo de coordinación hospitalaria.
- Definir por parte de los directivos del instituto nacional de coordinación trasplante la conformación del equipo de gestión operativa de la donación Institucional y nombramiento del líder del programa de Coordinación Hospitalaria el cual debe ser Intensivista.
- Involucrar en la plataforma estratégica de la institución el programa de Coordinación Hospitalaria y generar los actos administrativos necesarios para su implementación.
- Elaborar los procedimientos, protocolos y/o guías, entre otros, necesarios para la protocolización del proceso de gestión de la donación al interior de la Institución, en el marco del sistema de gestión.
- Definir un espacio físico, para ubicación de una oficina y sala de espera para la gestión de la donación institucional.

- Socialización y difusión del programa de Coordinación Hospitalaria para posicionamiento al interior de la Institución.

2.1. Fase 2. Capacitación de los equipos de Coordinación Hospitalaria:

- Capacitar a los profesionales del equipo de coordinación hospitalaria en el curso de Gestión de la Donación, acorde a los lineamientos nacionales y en aras de facilitar el cumplimiento normativo.
- Certificar en Gestión Operativa de la Donación y como Coordinador de Trasplantes a los profesionales de la salud que sean capacitados para tal fin; certificación emitida por el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante y el Ministerio de Salud Pública.
- Generar espacios de educación continuada y favorecer procesos de formación al equipo de coordinación hospitalaria, en el tema de donación y trasplantes.
- Integrar el tema de Gestión de la donación y el trasplante en los procesos de investigación y asistencia docente que desarrolla la Institución.

2.2. Fase 3. Operación del Programa de Coordinación Hospitalaria:

- Implementar las acciones propias de la gestión operativa de la donación en la Institución, en el marco de los lineamientos normativos, de la coordinación nacional y de los procedimientos definidos institucionalmente para tal fin.
- Recibir asistencias técnicas y acompañamiento por las diferentes entidades de salud que conforman el consejo nacional de trasplante con la orientación directa del INCORT, en relación con la gestión operativa de la donación en las dos modalidades: Extra-hospitalaria y Hospitalaria.

2.3. Fase 4. Seguimiento y Evaluación del Programa de Coordinación Hospitalaria:

- Análisis de Indicadores del proceso de gestión operativa de la Donación a nivel Institucional en el marco del programa de

donación del programa, para evaluación e identificación de necesidades de mejoramiento del proceso estos indicadores estarán conformados por: 1) Pacientes con eventos cerebro vasculares que ingresan a la urgencia ya sea isquémicos o hemorrágicos, con alta probabilidad a evolucionar hacia la muerte encefálica, 2) pacientes que ingresan a las urgencias con trauma craneoencefálicos grave, con alta probabilidad de evolución hacia la muerte encefálica, 3) pacientes con eventos cerebrovasculares ingresados en salas de neurocirugía y neurología, con un pronóstico a evolucionar a la muerte encefálica.

- Realizar auditoría interna de los procedimientos ejecutados en el proceso de gestión de la donación, en aras del mejoramiento continuo.
- Recibir auditorías externas por parte de la autoridad competente, en este caso del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante.

III. DESARROLLO DE ESTRATEGIA.

3.1. Capacidad instalada necesario para la organización e implementación del programa de coordinación hospitalaria.

- Infraestructura.



- Dotación: de inmuebles oficina y material de trabajo necesario, ejemplo: oficina de coordinación de trasplante, sala de entrevista de familiares, folletos de orientación y promoción en alusión a la donación de órganos, comunicación, y material de oficina necesario.
- Talento Humano:

Este equipo de coordinación será representado por profesionales de los servicios de:

Unidad de Cuidado Intensivo, Urgencias / Reanimación, Morgue/ Patología, Neurocirugía, Neurología y Enfermería, debe contar como mínimo con:

- Un(a) profesional de la salud Intensivista, coordinador(a) de trasplantes, líder de la coordinación hospitalaria.
- Un(a) Enfermero(a) jefe coordinador(a).
- Referente del Programa de Donación de Órganos y Tejidos que pertenezca al Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante.
- Capacitación del talento humano:
 - ✓ Curso básico de coordinación de trasplante.
 - ✓ Comunicación en situaciones críticas.
 - ✓ Charla unidades de hemodiálisis.

3.2. Actividades propias de la Gestión de la Donación:

- Administrativas.
- Promoción de la donación mediante conferencias a universidades, escuelas, charlas de orientación a las juntas de vecinos y comunidades pertenecientes a la demarcación territorial del Hospital General Regional Dr. Vinicio Calventi, campañas de publicación de poster en el hospital, colocación de información y protocolos de detección de posible donante en las urgencias, en coordinación con el INCORT.

- Búsqueda, detección, notificación de potenciales donantes, integrando y formando el personal médico de urgencias, neurología, neurocirugía y enfermería además procurando las buenas relaciones interpersonales de los diferentes equipos de trabajo.
- Selección del potencial donante según los protocolos establecidos por el INCORT.
- Valoración del diagnóstico de muerte, según lo establecido por la legislación, protocolización del INCORT.
- Logística para la oferta de componentes anatómicos según lo establecido por INCORT.
- Legalización del proceso de donación: Entrevista familiar – presunción legal de donación.
- Mantenimiento del donante efectivo.
- Logística del transporte de muestras sanguíneas.
- Logística del rescate (extracción) de componentes anatómicos.
- Logística del transporte de componentes anatómicos.
- Logística en la entrega del cuerpo al hospital.
- Agradecimiento a la Familia, lo cual consistirá en un tiempo de dos semanas hacerle llegar carta de agradecimiento por su solidaridad y apoyo a esta causa.
- Retroalimentación a la institución encargada de la supervisión del proceso, INCORT.

3.3. Actividades propias de garantía de la calidad de órganos y tejidos:

1. Humanización del Servicio.
2. Promoción de la Donación.
3. Sistema de Información.
4. Reembolso. Facturación.
5. Auditoria.

IV. IMPACTO PREVISTO.

- Programa de coordinación hospitalaria de donación y trasplantes implementado.
- Equipo de coordinación operativa de la donación a nivel institucional capacitado y entrenado; en capacidad de realizar la gestión de la donación, sin depender de coordinación extra hospitalaria.
- Oferta de este servicio de gestión operativa de la donación a las Instituciones habilitadas con programa de trasplantes de órganos y/o bancos de tejidos.
- Generación de nuevos ingresos a la institución, producto de las acciones de gestión de la donación realizadas por la coordinación hospitalaria.
- Incremento de los donantes efectivos a nivel nacional, frente a los últimos 2 años anteriores.

V. DISCUSIÓN

En la República Dominicana durante los últimos años se ha observado una disminución en la proporción de donantes efectivos (7,6 % en el 2018) a pesar de haber un ligero aumento en la detección de posible donante (118 en el 2018), esto tiene como origen diferentes factores, como son; la negativa familiar, la contraindicación de la donación, la no detección del donante, este último nos lleva a preocupación según las estadísticas en los últimos años por que el centro de salud al que pertenecemos el Hospital General Regional Dr. Vinicio Calventi no figura en la detección de potencial donante, motivado por esto pues creemos es necesario, la creación de un personal de salud que se comprometa a la coordinación de donación de trasplante de órganos y tejidos, y poner en marcha un la gestión de una coordinación en lo inmediato, teniendo la certeza de que veremos un sustancial aumento de esas cifras en la detección, en la posibilidad de donación, en la concientización de la población y la calidad de vida de personas que están en listas de espera para trasplante en nuestro país.

Este proceso de conformación se llevará a cabo en la inmediatez posible con la supervisión y coordinación del Consejo Nacional de Trasplante básicamente en manos del Instituto Nacional de Coordinación de trasplante (INCORT), apegados a lo establecido en la legislación del estado en la concerniente al tema de la donación.

Como nuestro modelo de organización de coordinación de detección, donación y trasplante de órganos y tejidos, está influenciado en casi su totalidad al modelo

español pues se aplicará las recomendaciones de las guías de buenas prácticas en el proceso de donación de órganos.

VI. CONCLUSIÓN

Nuestro trabajo de tesis pretende sirva a nuestro país y las instituciones que tienen que ver con la regulación, coordinación y supervisión en el proceso de la donación de órganos, en aras de que el Hospital General Regional Dr. Vinicio Calventi al que pertenezco tenga una intensiva participación en la mejora del proceso de donación, aumento en la cultura de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante. Aumenta la donación efectiva de órganos y tejidos con fines de trasplantes. Incrementa la expectativa de vida de las personas con afectaciones crónicas y que requieren de trasplante como alternativa de tratamiento.

Esta innovadora propuesta pretende ser referencia para implementar en los demás hospitales del Sistema Nacional de Salud, Centros Hospitalarios con la misma complejidad, e instituciones prestadoras de servicios de salud generadoras de donantes y trasplantadoras, a nivel nacional.

VII. BIBLIOGRAFIA.

1. Guía De Buenas Prácticas en el Proceso De La Donación De Órganos, Organización Nacional de Trasplante. 1era. Ed. 201, 2da. Ed.2012.
2. El Modelo Español de Coordinación y Trasplante 2da Ed. Rafael Matesanz. Pág. 38, 47.
3. Página Web Instituto Nacional de Coordinación y Trasplante, Republica Dominicana.
<http://www.incort.gob.do>.
4. Influencia del Modelo Español en la República Dominicana F. Morales Coordinador Nacional. Santo Domingo. República Dominicana. NEFROLOGÍA. Vol. XXI. Suplemento 2001 dev.nefro.elsevier.es/es-publicación-nefrología.
5. [Pagina Web de la Oficina Nacional de Estadística \(ONE\), www.one.gob.do](http://www.one.gob.do).
6. [Coordinación y donación Coordination and donation J. Elizalde1 , M. Lorente2. An. Sist. Sanit. Navar. 2006 Vol. 29, Suplemento 2.](#)

VIII. ANEXOS.

Tabla No. 1
Distribución de Muerte Encefálica y donantes reales de órganos, según mes
Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante
Enero –diciembre 2018
 (n=118)

Mes	Muertes encefálicas		Donantes reales de órganos	
	Nº	%	Nº	%
Enero	26	22	3	30
Febrero	13	11	1	10
Marzo	15	13	2	20
Abril	16	13.5	0	0
Mayo	7	6	0	0
Junio	4	3.3	0	0

Tabla No. 2.
Muertes Encefálicas por centros asistenciales
Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante
Enero –Diciembre 2018(n=118)

Descripción	No	%
Ney Arias Lora	68	58.0
Darío Contreras	11	9.3
Plaza de La Salud	11	9.3
Hospital Cabral y Báez	3	2.5
CEDIMAT	2	1.6
Morillo King	1	0.8
Juan Bosch	4	3.2
Centro Medico Cibao	2	1.6
Centro Médico Dominicano	1	0.8
Padre Fantino la Vega	1	0.8
Ginecología Obstetricia	1	0.8
Fuerza Aérea Dominicana	2	1.6
Corazones Unidos	1	0.8
Salvador B. Gautier	3	2.5
Marcelino, Vélez Santana	1	0.8
Padre Billini	1	0.8

Policía Nacional	1	0.8
HOMS	2	1.6
Juan Pablo Pina	1	1.6
Moscoso Puello	1	0.8
Total	118	100



Datos estadísticos donación y trasplantes año 2017

Tabla No.10
Muertes Encefálicas por centros asistenciales
Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante
Año 2017 // (n=91)

Descripción	No	%
Hospital Antonio Musa	2	2.2
CEDIMAT	4	4.4
Dario Contreras	6	6.6
Moscoso Puello	1	1.1
Jaime Mota	1	1.1
Corazones Unidos	2	2.2
Juan Bosh	10	11.0
Padre Billini	2	2.2
Marcelino Vélez Santana	5	5.4
Ney Arias Lora	39	42.8
Centro Médico Moderno	2	2.2
Vista del Jardín	1	1.1
Plaza de La Salud	10	11.0
Policía Nacional	1	1.1
Fuerza Aérea	3	3.3
Salvador Gautier	1	1.1
HOMS	1	1.1
Total	91	100



Datos estadísticos donación y trasplantes año 2017

Donación

Tabla No. 1
Distribución de Muerte Encefálica y donantes reales de órganos, según mes
Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante
Año 2017 // (n=91)

Mes	Muertes encefálicas		Donantes reales de órganos	
	Nº	%	Nº	%
Enero	9	9.89	1	5.55
Febrero	6	6.59	0	0
Marzo	7	7.69	2	11.11
Abril	4	4.39	0	0
Mayo	11	12.08	4	22.22
Junio	10	19.98	1	5.55
Julio	7	7.69	1	5.55
Agosto	9	9.89	3	16.66
Septiembre	7	7.69	2	11.11
Octubre	10	19.98	1	5.55
Noviembre	3	3.29	0	0
Diciembre	8	8.79	3	16.66
Total	91	100	18	100

EJEMPLO DEL PROCESO.

