



Memoria 2011

Corporación del Trasplante



DONAR ÓRGANOS ES
REGALAR VIDA

Laboratorio Gador, con más de 70 años en el mercado farmacéutico, y **Astellas**, líder mundial en el desarrollo de productos para el trasplante, por más de 50 años trabajando juntos para mejorar la vida de las personas.

tecnología
innovación
calidad
desarrollo

Gador 
Al Cuidado de la Vida

 astellas

Directorio

Presidente

Dr. Javier Domínguez C.

Vicepresidente

Dr. José M. Palacios J.

Secretario General

Dr. Esteban Cortés S.

Tesorera

Dra. Silvana Cavallieri B.

Directores

Dr. Pedro Becker R.

Dr. Jorge Martínez C.

Dra. Jacqueline Pefaur P.

Dr. Luis Sepúlveda M.

Dr. Jaime Zamorano C.

Gerente General

Sr. Ernesto Palm O.

Área Administrativa

Comunicaciones y RR. PP.

Coordinadora General de

Proyectos

María Julia Muñoz S.

Secretaria Gerencia

Asistente de Proyectos

Margarita Ponce P.

Contabilidad

Mario Soto O.

Web Master

Ricardo Fuentes A.

Junior

Eduardo Garcés V.





Carta del Presidente

Una nueva era, una nueva misión

El año 2011 ha sido importante para la donación de órganos. Por un lado, se ha roto la tendencia a la baja en el número de donantes. En efecto comparado al 2010 en el año 2011 hubo un aumento de 92 a 113 donantes. Por otro lado, el traspaso de las responsabilidades operativas de la Corporación del Trasplante a la Coordinación Nacional de Trasplantes del Ministerio de Salud supone que finalmente el Estado se hace cargo de la donación de órganos y del trasplante, misión que si bien en el papel tenía desde hace años, en la práctica no realizaba a cabalidad.

El aumento en el número de donantes es modesto, aún está muy lejos de nuestro máximo histórico (150 donantes), pero peor aún está lejos de nuestros reales potenciales, por lo que bajo ningún punto de vista debemos dejarnos estar o dormirnos en los laureles; queda mucho trabajo por hacer. Lo único que hemos logrado es romper la tendencia a la baja de los últimos años.

En el futuro debemos establecer como meta incrementos en el número de donantes que nos acerquen y, ojalá sobrepasen, los 20 donantes por millón de habitantes (más de 300 donantes al año). Obtener y mantener estas cifras dependerá de la capacidad que tenga el MINSAL para implementar unidades de procuramiento en todos los hospitales, tanto públicos como privados, su adecuada supervisión, monitoreo y control, y a la selección de los profesionales idóneos, quienes deben ser remunerados en forma adecuada a los estándares nacionales.

Centrar la discusión sobre la donación de órganos en nuevas modificaciones a la ley de trasplante, es perder el tiempo. Ha quedado claro que la Ley de Donación Presunta no sólo no ha

incremado la donación de órganos, sino que ha sido deletérea (millones de inscritos como no donantes y aumentos de la tasa de negativa familiar).

Para la Corporación significa un nuevo escenario con nuevas misiones y objetivos. Si bien seguimos participando en labores operativas que por el momento la Coordinación Nacional no puede implementar, el quehacer de la Corporación se ha orientado al trabajo con los pacientes trasplantados en reuniones, creación de bolsas de trabajo, congresos, actividades deportivas entre otras. En los donantes con el apoyo a los familiares de donantes. En la difusión y educación sobre la donación y trasplante. Sin embargo, también estamos comprometidos en mantener una vigilancia activa para que la donación y el trasplante se enmarque dentro de los estándares técnicos y éticos universalmente aceptados.

Un abrazo.

Dr. Javier Domínguez
Presidente Corporación del Trasplante

Carta del Coordinador Nacional de Trasplantes Ministerio de Salud



Está demostrado que ni los cambios legislativos ni las estrategias comunicacionales visualizadas como efectivas (campañas publicitarias “pro-sensibilización” o difusión de la necesidad de donantes en base a casos de pacientes “emblemáticos”) influyen directamente en el incremento de la cantidad de donantes del país.

Por lo anterior, desde el cambio de la Ley del año 2010, con la incorporación del concepto de Donante Presunto, teníamos claro que esta iniciativa, por sí misma, no incrementaría la donación de órganos del país, pero sí generaba un escenario propicio con la creación de la Coordinación de Trasplantes como función y responsabilidad alojada en el Ministerio de Salud del país.

La institucionalización de la donación y los trasplantes son la base para instalar una política sanitaria en el tema que permita sustentar en el tiempo esta actividad.

Es así como, a 2 años de publicada la ley, los esfuerzos desde el Ministerio de Salud estuvieron enfocados en el desarrollo de un modelo de donación de órganos, para ello se incrementaron las coberturas económicas para los diferentes trasplantes, se potenció el desarrollo de trasplantes complejos (corazón, pulmón, etc); se entregaron vías de financiamiento para potenciar el proceso de pesquisa y manejo de donantes en los establecimientos asistenciales y se aumentó, significativamente la cantidad de cargos de coordinadores de procura en el sistema público de salud.

El objetivo último de esta estrategia, es que la existencia de potenciales donantes sea considerada una actividad prioritaria para el sistema de salud del país.

Con esta estrategia es que, a contar del 01 de mayo de 2011, oficialmente es la Coordinadora Nacional de Trasplantes del Ministerio de Salud la que se hace cargo de las funciones que por años llevó la Corporación del Trasplante, en lo que a gestión del proceso de donación se refiere.

En este sentido, el año 2011 fue positivo al quebrar la tendencia de los últimos años, con un incremento directo del número de donantes (23%) y de trasplantes (33%) realizados, superando tanto los años 2010 como 2009. Si bien es cierto, aún son cifras insuficientes para nuestras necesidades, muestran que es posible incrementar la donación de órganos a pesar del crecimiento de la negativa a la donación por las familias, que llegó al 50% del total de entrevistas realizadas (significativamente mayor al 35% histórico).

Este último dato apoya la estrategia actual en donde el primer énfasis está en reforzar el sistema de pesquisa y manejo de potenciales donantes de órganos y, en una segunda etapa, apuntar al desarrollo de estrategias comunicacionales y educacionales dirigidas a la población.

Creemos que la instalación de este modelo es básico para seguir creciendo como país y que nuestros esfuerzos vayan en continuar potenciando la institucionalización de la actividad de donación de órganos dentro del sistema de salud público y privado del país.

Dr. José Luis Rojas B.
Ministerio de Salud



Coordinadora Nacional de Trasplante Ministerio de Salud

Coordinador Nacional de Trasplantes Enfermera Coordinadora Trasplantes Enfermera Coordinadora Procuramiento Coordinación Central de Procuramiento	Dr. José L. Rojas B EU M. Teresa Ogradnik S. EU Paulina Acuña S. Javier Méndez R. EU Manuel Neira G. EU Dunja Roje F. EU Juan A. Sánchez C.
Encargada Estadística e Información	Ivonne Rebolledo G.

AREA COORDINACIÓN HOSPITALARIA

Región Metropolitana Centros de Procuramiento y Trasplante

Hospital Barros Luco T.	Dra. Jacqueline Pefaur P. Dr. Leonidas Traipe (tejido óseo) Dr. Gonzalo Taborga (córneas) EU. Carolina Rubio – (renal) EU. Jéssica Gálvez – (renal) EU. Susana Bustos (procuramiento)
Hospital Cl. U. Católica	Dra. Mireya Ortiz (renal) EU Sandra Vilches J. Dr. Jorge Martínez (hepático) EU. Pilar Domínguez Dr. Pedro Becker (cardíaco) Dr. Rodrigo González (válvulas card.) EU M. Gloria Burgos Dr. Eduardo Botello (tejido óseo) Dr. Alberto Arntz (córneas) EU. Paulina Dellepiane (pediatría)
Hospital Cl. U. de Chile	Dra. Leticia Elgueta (renal) Dr. Juan Carlos Diaz (hepático) Dr. Jaime Zamorano (cardíaco) Dr. Carlos Infante (tejido óseo) Dr. Jorge Alfaro (córneas) EU. José Ibarra EU. Angélica Bórquez
Hospital Dipreca	Dr. Miguel Albornoz EU. Patricia Arias
Hospital E. G. Cortés	Dra. Viola Pinto EU. Daniela Castillo (trasplante) EU. Beatriz Díaz (procuramiento)



Hospital Militar	Dr. Eduardo Briones (renal) Dr. Camilo Ulloa EU. Valeria Santana (procuramiento) EU. Cristina De García (trasplante)
Área Oriente	Dra. Macarena Günther C.

Instituto Neurocirugía Hospital Luis Tisné Hospital Salvador	Dr. Oscar Espinoza N. (renal) EU. Lorena Cortez EU. M. José Carrasco EU. Nelda Oyarzún Dr. Cristóbal Silva (procuramiento) EU. Natalia Contreras (procuramiento) EU. Sebastián Moraga Dr. Mario Uribe (hepático) EU. Ana M. Basáez EU. Yenny Varas Dr. Alonso Rodríguez (córneas) Verónica Infante O.
--	--

Hospital Del Tórax (Corazón y Pulmón)	Dr. Mauricio Villavicencio EU. Erika Donoso
Hospital Calvo Mackenna	Dra. Ángela Delucchi (renal) Dr. Jorge Godoy (renal) Dr. Mario Uribe M. (hepático) Dra. Gloria González (piel) EU. Lilian Flores P. EU. Paula Soto EU. Vivian Jiménez B.
Hospital San Juan de Dios	Dra. Soledad Rodríguez (renal) EU. Elizabeth Ramírez (trasplante) EU. Sandra Mardones (procuramiento) Dr. Javier Corvalán (córneas)
Hospital Sótero del Río	Dr. Álvaro Kompatzky (renal) EU. Sonia Muñoz EU. Lydytt Alfaro EU. Camila Somos EU. Marcela Lara Dr. Dennis Cortés (córneas)



Coordinadora Nacional de Trasplante Ministerio de Salud

Clínica Alemana	Dr. Juan Hepp K. (hepático) Dr. Michael Howard (cardíaco) Dr. José M. Palacios (renal) Dr. Hernán Cabello (pulmonar) Dr. Rafael Calvo (tejido óseo) Dr. Andrés Eggers (córneas) EU. Monserrat Rius A.
Clínica Dávila	Dr. Sergio Álvarez EU. Margarita Hurtado Dr. Pablo Mena (pulmonar) Dr. Mauricio Villavicencio (cardíaco)
Clínica Las Condes	Dr. Erwin Buckel G. Dr. Eli Villalabeitia (pulmonar) Dr. Cristián Baeza (cardíaco) EU. Cristina Herzog EU. Lorena Calabrán
Clínica Santa María	Dra. Jacqueline Pefaur P. EU. Silvana Morales
Centros de Procuramiento con Coordinación Local	
Hospital Asistencia Pública	EU. Lina Valdés (procuramiento) Dra. Iside Bravo (piel)
Centros de Procuramiento sin Coordinación Local	
<ul style="list-style-type: none"> • Hospital San José • Hospital del Trabajador • Hospital Fuerza Aérea • Hospital del Profesor • Hospital San Borja Arriarán • Hospital IST – Santiago • Hospital Mutual de Seguridad • Hospital Roberto del Río • Clínica Tabancura • Clínica Indisa • Hospital Traumatológico • Clínica Bicentenario 	

Área Coordinación Regiones Centros de Procuramiento y Trasplantes Ministerio de Salud

Hospital C. Van Buren	Dr. José Toro C. EU. Carolina Oshiro EU. Cecilia Brown
Hospital G. Fricke	EU. Paula Zofolli P. (procuramiento) EU. M. Cristina Toro (procuramiento) Dr. Ernesto Aránguiz (cardíaco) EU. Paulina Espinoza (cardíaco)
Hospital Naval	Dr. Jaime Duclós EU. Guendalina Montero
Hospital Talca	Dr. Jaime Dubornuais EU. Patricia García (renal) EU. América Cornejo (procuramiento)
Hospital G. Grant – Concepción	Dr. Hermann Schneider (renal) Dra. Claudia Villalobos (procuramiento) EU. Susana Rocha O. (trasplante) EU. Carolina Cariaga (renal) EU. Pía Hermosilla (procuramiento)
Hospital Higuera- Talcahuano	Dr. Hans Müller EU. Carlina Campos (renal) EU. Guisella Soto R. (procuramiento)
Clínica Sanatorio Alemán Concepción	Dr. Franco Innocenti (renal/hepático) Dra. Militza Romagnoli (procuramiento)
Hospital Temuco	Dr. Marcelo Calderara EU. Arlette Senn (trasplante)
Hospital Valdivia	Dr. Sergio Mezzano A. EU. Verónica Gallardo M. EU. Alejandra Flores



Área coordinación regiones centros de procuramiento y trasplantes

Ministerio de Salud

Centros de Procuramiento con Coordinación Local

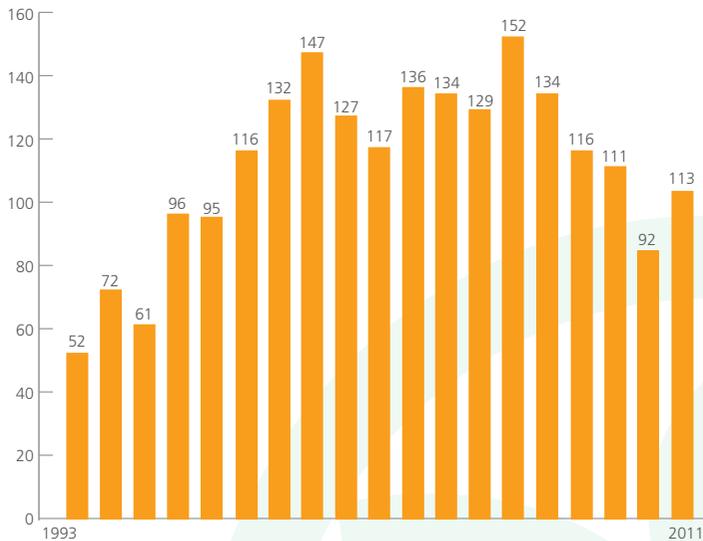
Hospital Arica	EU Patricia Riquelme
Hospital Iquique EU Juan Molina	Dra. Gisella Carvajal
Hospital Antofagasta	EU Rosa Bórquez EU. Jocelyn Tapia
Hospital Coquimbo	EU Verónica Castillo EU Johanna González M.
Hospital San Felipe	EU Rocío Quintanilla
Hospital Rancagua	EU. Marcela Espinoza
Hospital de Chillán	Dr. Andrés Rubilar EU Beatriz San Martin
Hospital Los Ángeles	EU Marcelo Pino
Hospital Osorno	Dra. Julieta Becker M. EU Pedro Garrido A.
Hospital Puerto Montt	EU Patricio Fuentes EU Richard Toloza
Hospital Punta Arenas	EU Nelly Maldonado

Centros de Procuramiento sin Coordinación Local

Fusat de Rancagua
Clínica Isa Médica Rancagua
Clínica Ciudad del Mar
Clínica Bío-Bío

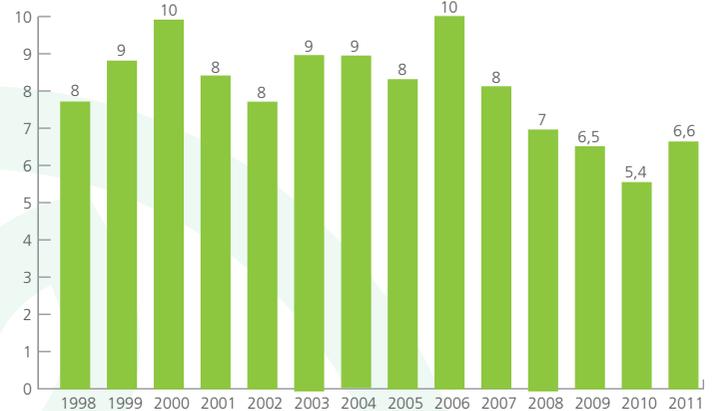
Estadísticas

Donantes de Órganos (Chile, 1993-2011)



Después de 4 años consecutivos en que la donación de órganos disminuyó progresivamente alrededor de un 15% anual, fue posible frenar esta caída con un incremento en +/- 23% en el número de donantes, en comparación con el año 2010. Si bien es cierto, el impacto sanitario post terremoto fue menor, el aporte al número total de donantes por parte de los hospitales afectados aún fue escaso. Por lo tanto, la explicación para el repunte en las cifras estuvo dado por el posicionamiento progresivo de la actividad de pesquisa de potenciales donantes a nivel del sistema sanitario, tanto público como privado, de nuestro país. Esta mayor pesquisa de potenciales donantes permitió aumentar el número de donantes efectivos a pesar que, como veremos más adelante, la negativa familiar a la donación también fue mayor en comparación con años anteriores.

Evolución de la tasa donantes efectivos por millón hpts. en Chile

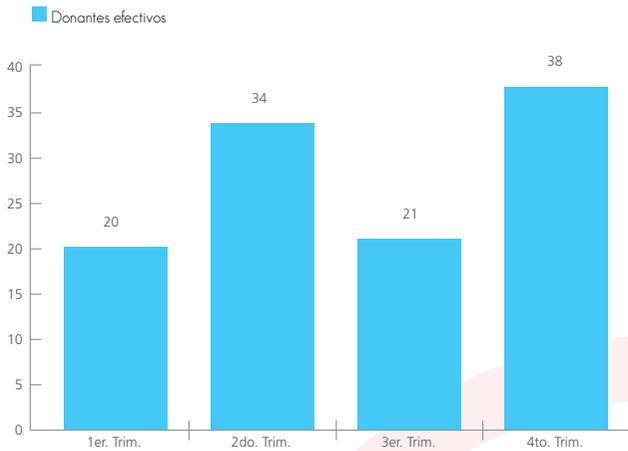


El aumento en el número total de donantes del país se tradujo en un incremento en la tasa de donantes > de 1 punto (de 5.4 a 6.6 pmp) por millón de población (pmp) en comparación al año 2010. Este hecho es positivo, ya que nos sitúa nuevamente en la media latinoamericana (6.5 pmp) aunque aún muy lejos de países líderes, en este tema, en nuestra región, como: Uruguay (18 pmp), Argentina (15 pmp) o Colombia (14 pmp). Por otro lado, muestra un repunte positivo considerando que nuestro objetivo debe ir hacia conseguir una cantidad de donantes que permita contar, en un mediano a corto plazo, con una tasa de donantes cercana a 10 pmp como meta para satisfacer las necesidades crecientes representadas en las listas de espera.



Estadísticas

Distribución Trimestral Donantes Efectivos (Chile, 2011)



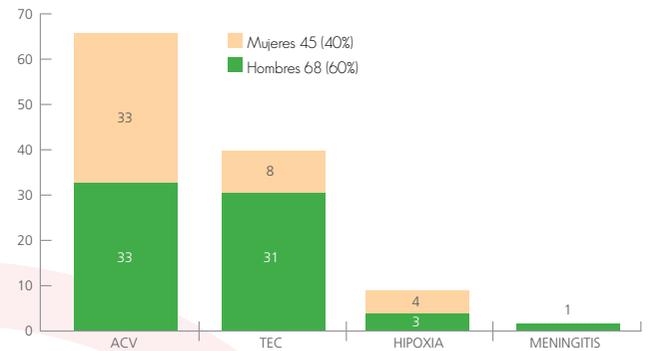
La distribución trimestral del año 2011 tuvo algunas particularidades en relación con años anteriores. En primer lugar, no se produjo el descenso habitual que se observa en el cuarto trimestre. Por otro lado, desde el mes de abril se pudo ver una cantidad mensual de donantes en valores estables, excepto por el mes de agosto, lo que se tradujo en el descenso observado en el tercer trimestre. Este hecho fue, probablemente, secundario al impacto que tuvieron los meses de invierno en el sistema sanitario y que afectan indirectamente, por la mayor ocupación de camas críticas, en la capacidad de pesquisa y manejo de potenciales donantes. Las cifras más estables de donantes traducen un sistema de pesquisa más fiscalizado.

Distribución por Edad y Sexo de 113 Donantes Efectivos (Chile 2011)

Continúa el envejecimiento progresivo de los donantes. Si bien es cierto, el incremento en la edad promedio no es significativa (41 a 42 años) lo que sí es relevante es el desplazamiento de nuestros donantes a edades mayores, que se ve reflejado en el aumento progresivo de los donantes con edades > a 45 años y la disminución, a cifras mínimas, de donantes pediátricos (< 15 años). Esta situación epidemiológica es habitual en países desarrollados donde las mayores expectativas de vida, sumado a la disminución en la mortalidad por tráfico y, por ende, del traumatismo encéfalo craneano, condiciona que prevalezca el accidente cerebro vascular como principal causa de fallecimiento de los donantes efectivos en el país que son fallecidos de mayor edad.

Rango edad	Hombres	Mujeres	Total (n)	(%)
15	2	1	3	3
16-24	10	7	17	15
25-34	6	2	8	7
35-44	17	4	21	18
45-54	28	26	54	48
55-64	4	5	9	8
65	1	0	1	1
Total	68	45	113	100

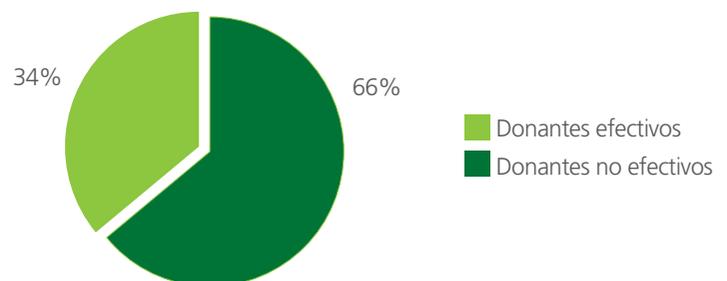
Diagnóstico e Ingreso de 113 Donantes Efectivos (Chile, 2011)



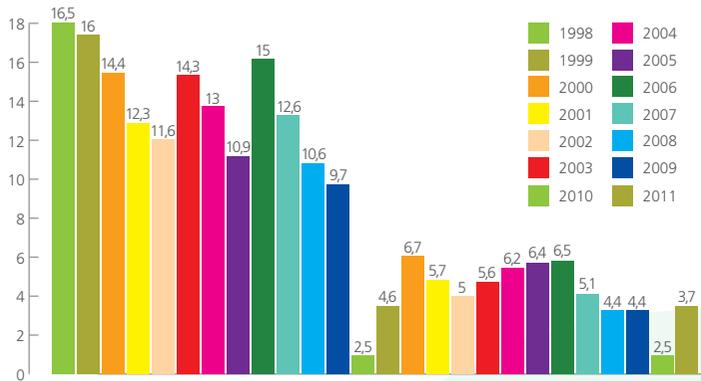
Se mantiene la tendencia de los últimos años y que es similar a la curva de envejecimiento de países desarrollados donde, por incremento de la edad de los donantes, cobra relevancia el Accidente Cerebro Vascular (ACV) como diagnóstico principal de fallecimiento de donantes efectivos. En relación con la distribución por género, persiste la prevalencia del sexo masculino en la causa por Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC) mientras que se ha equiparado la distribución entre ambos sexos en los ACV. Por otro lado, se mantienen en cifras marginales otras causas como la encefalopatía hipóxica y la meningitis.

Proporción de Donantes Efectivos entre la R.M (75) y Regiones (38)(Chile - 2011)

Luego del efecto del terremoto del año 2010, que disminuyó significativamente la cantidad de donantes generados por las regiones afectadas, hubo una recuperación, aún parcial, en los porcentajes históricos que correspondían a una distribución de 60% vs 40% entre los donantes provenientes de la Región Metropolitana vs el resto de las regiones. Esta distribución debiera seguir recuperándose el 2012, y a contar de ahí, poner nuestros esfuerzos en posicionar al resto de las regiones en un porcentaje similar a la Región Metropolitana considerando, tanto la distribución de población, como de hospitales con capacidad de generar donantes en nuestro país.

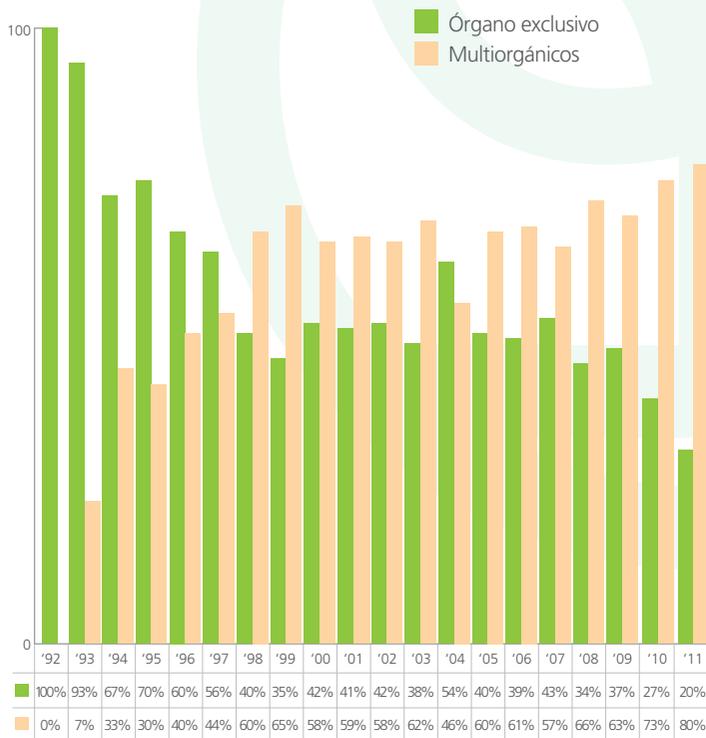


Evolución de la Tasa Donantes Efectivos por Millón Hbts. en Santiago y Regiones (1998/2011)



Como podemos ver la recuperación principal en la generación de donantes se observó a nivel de la Región Metropolitana donde, con una tasa de 11 pmp, superó la cifra de los últimos tres años. Por otro lado, el resto de las regiones también mostró un incremento significativo, también es cierto que los valores actuales aún están bajo su promedio histórico.

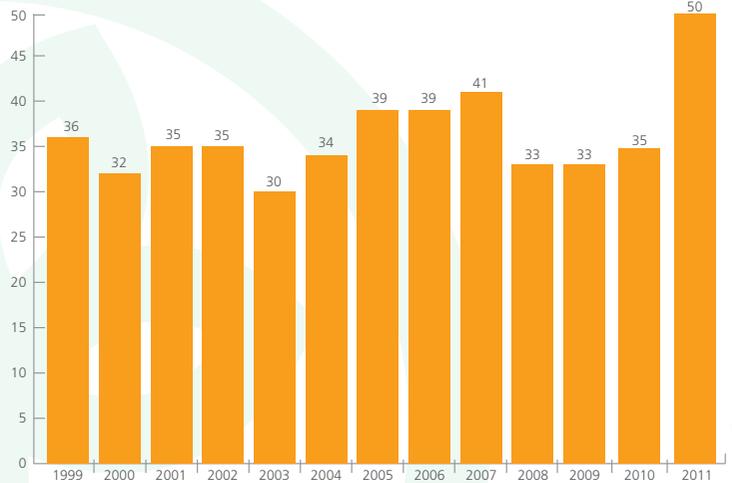
Donantes Multiorgánicos v/s Órgano Exclusivo en Chile



El avance más significativo de los últimos años ha sido el incremento progresivo en el porcentaje de donantes multiorgánicos generados. Es así, como el año 2010 se superó el 70% y el año 2011 llegamos, por primera vez en la historia de nuestro país, al 80%. Este hecho traduce una mejoría notoria en la eficiencia del sistema (pesquisa precoz de potenciales donantes, manejo de potenciales

donantes, etc), asociado a un desarrollo de los equipos de trasplante que se traduce en la mayor utilización de órganos extrarenales sumado a la expansión progresiva de los criterios de selección de órganos para trasplante. Hasta el momento, los resultados han respaldado estas decisiones, lo que permite concluir que seguiremos con el objetivo de mantener un alto porcentaje de donantes multiorgánicos no mediando que el incremento progresivo, en la edad de donantes (asociado a comorbilidades) impida la utilización de estos órganos.

Evolución de la Negativa Familiar en Chile en los Últimos Años

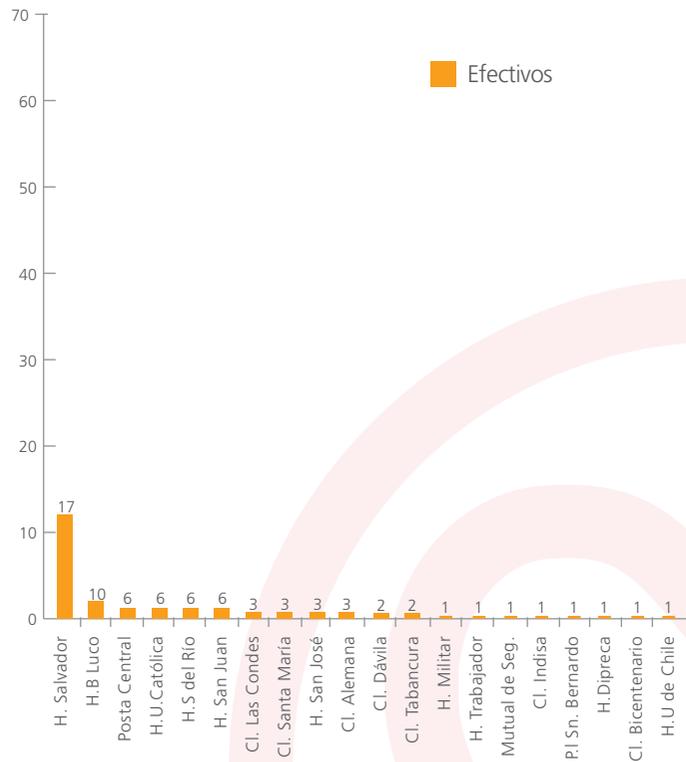


Se muestra un aumento significativo en la negativa a la donación por parte de la familia que, por primera vez, se aleja del promedio histórico del 35%, llegando al 50% del total de las entrevistas realizadas. Esta situación podría explicarse por dos motivos: en primer lugar, puede atribuirse al impacto de La ley de Donante Presunto, aunque las encuestas poblacionales no apoyarían del todo esta afirmación, y, por otro lado, la optimización de los sistemas de pesquisa y de registros han disminuido el escape de datos otorgándonos cifras mucho más confiables de la situación de la donación de órganos en nuestro país.

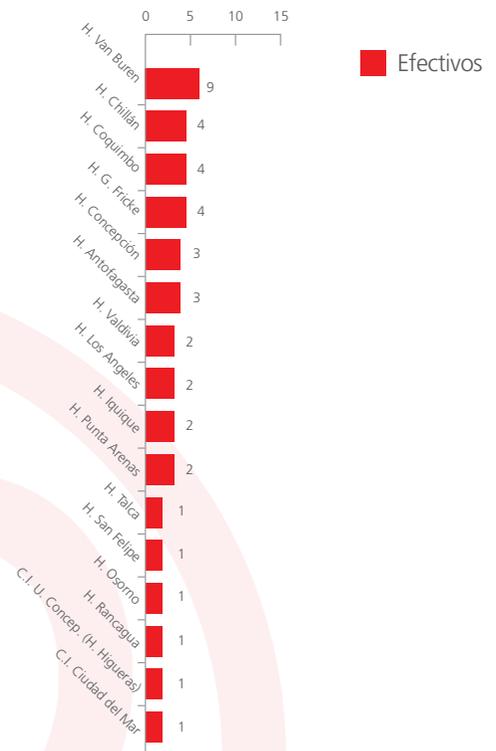




Distribución 75 Donantes Efectivos Según Lugar de Origen (Región Metropolitana, 2011)



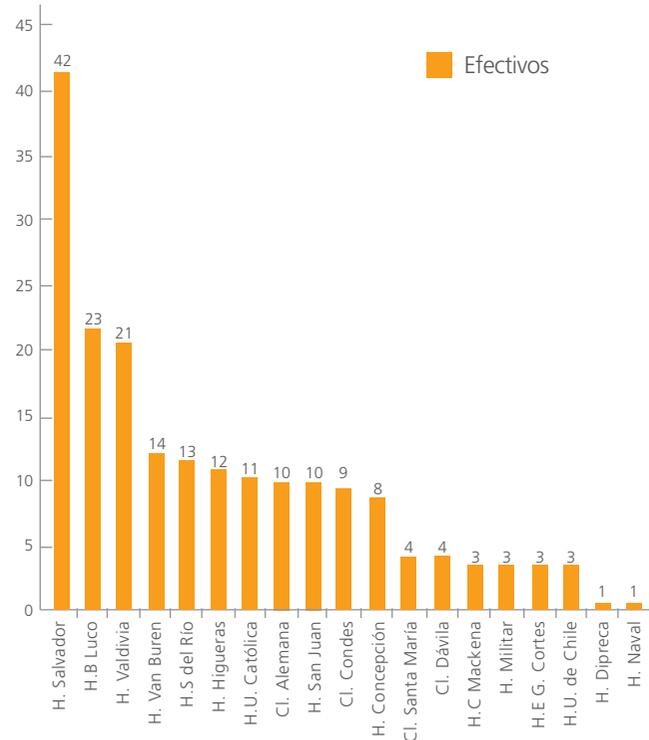
Distribución de 38 Donantes Efectivos Según Lugar de Origen (Regiones, 2011)



La mayor cantidad de donantes se concentra en los principales centros de trasplante de la Región Metropolitana. Es así como, si bien es cierto, el nombre de los hospitales públicos se mantiene (Hospital del Salvador, San Juan de Dios, Sótero del Río y Barros Luco) el orden y su aporte a la cifra nacional de donantes ha cambiado en relación con años anteriores. Claramente destaca lo realizado por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (Hospital del Salvador) que cuenta con una organización interna consolidada y digna de ser replicada en el resto de la Región Metropolitana. Otro punto relevante ha sido el repunte del Hospital Barros Luco (Servicio de Salud Metropolitano Sur) que recupera, progresivamente, su número de donantes, posicionándolo en el lugar de privilegio en el que se encontraba años atrás. Preocupante es la caída del Hospital San Juan de Dios y Sótero del Río (este último el hospital con mayor capacidad de generar donantes por 4 años consecutivos) que vieron mermada su productividad en cerca del 50% en comparación al año 2010. Otro punto a corregir es la situación del Hospital de Urgencias (HUAP) que no logra generar una cantidad de donantes que guarde relación con su capacidad real de lograr ese objetivo. En el caso de los hospitales privados, el punto más destacado ha sido lo desarrollado por el Hospital Clínico de la Universidad Católica que, con 6 donantes efectivos, se ubicó al mismo nivel que hospitales con gran capacidad histórica de generar donantes como San Juan de Dios, Sótero del Río y HUAP.

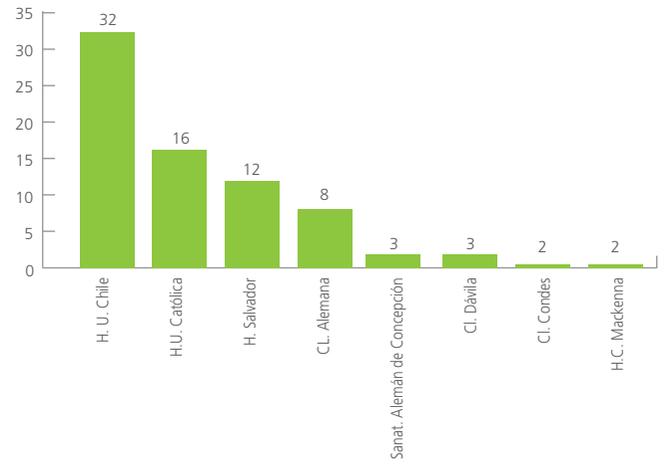
En el caso del resto de las regiones podemos observar el escaso aporte de los hospitales ubicados en la zona del terremoto, donde centros como Concepción, Talcahuano y Temuco (que no generó donantes) tienen mermas significativas en relación con su capacidad histórica y real de generar donantes; sin ir más lejos, cabe recordar, que hasta el año 2009 el Hospital de Concepción generó 12 donantes/año ubicándose como el hospital de regiones con mayor generación de donantes, situación que cambia diametralmente post-terremoto. Por otra parte, destaca lo realizado por los hospitales de la V Región con el incremento mostrado por el Hospital Van Buren, que lo acerca a sus mejores cifras históricas, y el reinicio de la actividad del Hospital G. Fricke que, con la reactivación de la unidad de coordinación hospitalaria, aportó 4 donantes al total nacional. Otro punto destacable es el aporte de hospitales como Chillán, Coquimbo y Antofagasta que, aún teniendo problemas, mantienen una productividad constante en el tiempo y mejorable a futuro. Punto relevante es que tanto el 2010 como el 2011 el Hospital de Talca y, a pesar de sus dificultades, mantuvo la generación de donantes.

Lugar de Destino de 195 Riñones Trasplantados (Chile, 2011)



Se observa que la mayor actividad trasplantológica se concentra en aquellos hospitales con mayor capacidad de generar donantes (Salvador, Barros Luco, Van Buren, Universidad Católica) y en aquellos centros donde se concentran mayores volúmenes de lista de espera como pueden ser Valdivia y Sótero del Río. La dispersión observada en el resto de los centros representa la variabilidad y equidad dada por los criterios de distribución de la lista de espera única nacional de receptores, administrada por el Instituto de Salud Pública

Lugar de Destino de 78 Hígados Trasplantados (Chile, 2011)



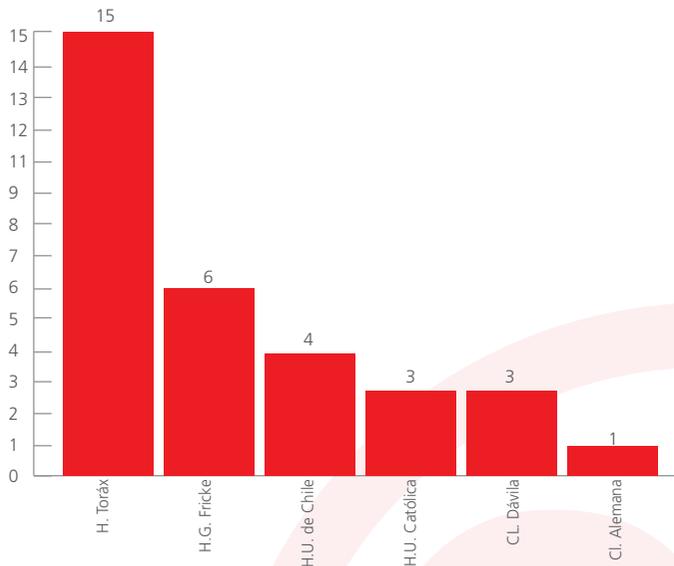
El incremento en el número de donantes efectivos para el año 2011 permitió un aumento significativo en el número de trasplantes hepáticos realizados, donde los hospitales Clínicos de la Universidad de Chile y Pontificia Universidad Católica son los que concentran la mayor actividad y que se explica, ya que junto a Hospital Salvador son los centros que concentran la mayor cantidad de pacientes Fonasa y que son mayoritarios en lista de espera. Otro punto relevante es el inicio, el 2011, del ordenamiento de la lista de espera por criterio de gravedad MELD/PELD que ha permitido un avance cuali y cuantitativo en la calidad del proceso de trasplante hepático de nuestro país.



Estadísticas

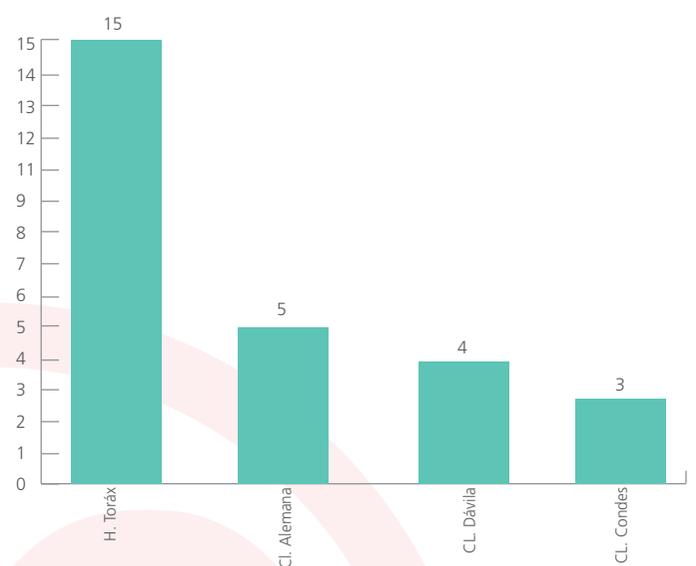


Lugar de Destino de 32 Corazones (Chile, 2011)



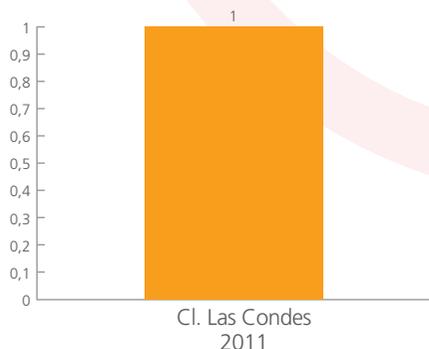
Un hito relevante para el 2011 fue que, por primera vez, se logran superar los 30 trasplantes cardíacos (32), principalmente, por el crecimiento considerable de la actividad del Hospital del Tórax como principal referente y que, en conjunto con el Hospital Gustavo Fricke, dan cuenta del 66% del total de trasplantes cardíacos realizados en el país. Este incremento fue posible gracias a la optimización y precocidad en el manejo de los donantes, que contribuyó a que 80 de ellos fueran multiorgánicos permitiendo el incremento, en especial, de los trasplantes cardiopulmonares.

Lugar de Destino de 27 Pulmones (Chile, 2011)



Por primera vez en la historia se observa un crecimiento significativo en la cantidad de trasplantes pulmonares realizados el 2011, correspondiendo al mayor número realizado en la historia de los trasplantes pulmonares en Chile, prácticamente triplicando (27 trasplantes) el número promedio de +- 9 trasplantes/año. Como hemos visto, el manejo precoz de potenciales donantes, ha permitido incrementar el porcentaje de donantes multiorgánicos, obteniendo órganos de mejor calidad y aumentando la posibilidad de realizar trasplantes cardiopulmonares.

Lugar de Destino de 1 Páncreas (Chile, 2011)



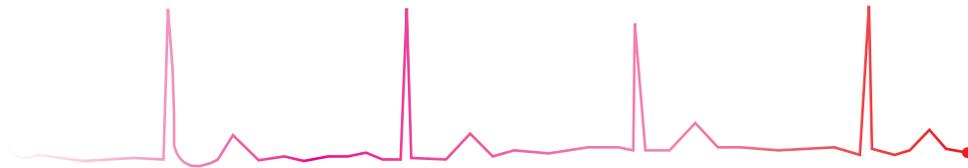
Sin duda, un tema pendiente, es el desarrollo de otros trasplantes como el pancreático. Aunque la demanda en relación con los pacientes en listas de espera aún es pequeña, no es menos cierto que los requerimientos en este tipo de trasplantes irán en aumento exponencial en los próximos años.

Total de órganos procurados e implantados (Chile, 2011)

Órgano	Hombres	Mujeres	Pérdida
Riñón	202	195	7
Hígado	82	78	4
Corazón	32	32	0
Pulmón	23	*27	0
Páncreas	1	1	0
Total	340	333	11

** EN 2 OPORTUNIDADES PULMONES SE UTILIZA PARA DISTINTOS RECEPTORES Y CENTROS DE TRASPLANTE

Si bien es cierto, nuestra mayor limitante sigue siendo la escasa cantidad de donantes, una de las características positivas más relevantes de nuestro sistema es la eficiencia en la utilización de órganos procurados. La escasa pérdida de órganos extraídos se traduce en el 80% de donantes multiorgánicos y los 333 trasplantes realizados el año 2012.



Evolución Urgencias Médicas

Durante el año 2011 se activaron 55 urgencias hepáticas, de ellas: 27 se trasplantaron, lo que corresponde al 49%. De los 27 trasplantes, 3 fueron de donante vivo y 24 casos de donante no vivo (DC). Estos 24 se trasplantaron con un tiempo promedio de espera de 7.4 días (1-27 días). Por otro lado, de las 55 urgencias hepáticas activadas fallecieron 9 (16%), pero lo más relevante, es que 19 casos fueron desactivados. De estos 19 casos desactivados (35%): 7 (13%) fueron desactivados por mejoría del cuadro clínico y 12 (22%) ya sea por encontrarse fuera de alcance terapéutico o por condiciones clínicas que contraindicaban el trasplante. En el caso de las urgencias cardíacas se activaron 19 pacientes, de los que se trasplantaron 15 (79%), 1 paciente falleció (5%) y 3 se desactivaron (16%), 2 (11%) se desactivan por mejoría de cuadro clínico y 1 (5%) por encontrarse fuera de alcance. El promedio de espera en urgencia cardíaca fue de 33 días (1-105 días). En el mismo periodo se activaron: 3 casos de urgencia corneal con un promedio de espera de 3.7 días (1-7 días); 1 caso de urgencia pulmonar con tiempo de espera de 36 días y 6 casos de prioridad médica para trasplante renal.



Fecha de Activación	Edad	Diagnóstico	Centro	Resultado
15/12/10	58 años	DHC cirrosis biliar 2daria	H. Salvador	06/01/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. de Punta Arenas
11/01/11	6 años	Falla primaria del injerto 31/12/2011 se trasplanta por falla hepática fulminante	H. C. Mackenna	14/01/2011 se trasplanta con donante vivo (padre)
13/01/11	57 años	DHC por VHB	H. U. de Chile	25/01/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente de la Posta Central
27/12/10	36 años	Falla hepática subaguda de etiología no precisada	Sanatorio Alemán Concep.	23/01/2011 se desactiva por fallecimiento
21/01/11	46 años	DHC autoinmune	H. U. de Chile	22/01/2011 se desactiva por descompensación catastrófica en su cuadro de base
24/01/11	60 años	DHC-VHC agudo sobre crónico	H. U. Católica	28/01/2011 se desactiva por estar fuera del alcance terapéutico
26/01/11	62 años	DHC por esteatohepatitis	H. U. de Chile	09/02/2011 se desactiva por mejoría MELD 25
02/02/11	1 año 6 meses	Falla hepática fulminante	C. Mackenna	04/02/2011 se desactiva por fallecimiento
03/02/11	26 años	Falla hepática aguda	H. Salvador	08/02/2011 se desactiva por encontrarse fuera del alcance quirúrgico
10/02/11	57 años	Falla hepática fulminante de etiología autoinmune	H. U. Católica	14/02/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. Sótero del Río
13/02/11	52 años	DHC	Cl. Alemana	23/02/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. Salvador
23/02/11	57 años	Falla hepática aguda de origen no precisada	H. Salvador	25/02/2011 se desactiva por encontrarse fuera del alcance quirúrgico
23/02/11	59 años	DHC Criptogénico	H. U. de Chile	28/02/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. C. Van Buren
25/02/11	57 años	Falla hepática aguda de origen no precisada	H. Salvador	03/03/2011 se desactiva por contraindicación médica
26/02/11	14 años	Falla hepática fulminante	H. C. Mackenna	04/03/2011 se desactiva por encontrarse fuera del alcance terapéutico
22/03/11	28 años	Falla hepática fulminante de etiología autoinmune	H. U. Católica	30/03/2011 se desactiva por encontrarse fuera del alcance terapéutico
04/04/11	52 años	Hepatitis fulminante	Sanatorio Alemán Concep.	13/04/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. De Talca
13/04/11	55 años	DHC etapa cirrosis asociado a Hipertensión Portal	Cl. Dávila	21/04/2011 se desactiva por mejoría clínica
22/04/11	56 años	DHC por OH	H. U. de Chile	29/04/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del H. U. Católica
26/04/11	3 años	Falla hepática fulminante	Cl. Condes	29/04/2011 se trasplanta con donante vivo (madre)
26/04/11	38 años	Falla hepática aguda por VHB	H. Salvador	29/04/2011 se desactiva por fallecimiento
05/05/11	53 años	Trombosis de la Arteria tx. Hepático	H. Salvador	05/05/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. Salvador
09/05/11	52 años	Falla hepática fulminante	Cl. Dávila	14/05/2011 se desactiva por estar fuera de alcance terapéutico
10/05/11	44 años	Síndrome de Budd	H. U. Católica	17/05/2011 se desactiva por estar fuera de alcance terapéutico
13/05/11	50 años	DHC colangitis esclerosante primaria más síndrome hepatorenal	H. U. de Chile	27/06/2011 se desactiva por fallecimiento
16/05/11	72 años	DHC etiología no precisada	Cl. Alemana	16/05/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. De Antofagasta
18/05/11	46 años	Falla hepática fulminante	H. Salvador	23/05/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente de la Mutual de Seguridad
20/05/11	52 años	Cirrosis hepática criptogénica	H. U. Católica	17/06/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del H. de la U. Católica
23/05/11	54 años	Hepatitis fulminante de causa desconocida	H. U. de Chile	30/05/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. Barros Luco
30/05/11	62 años	Falla hepática aguda no precisada	H. Salvador	03/06/2011 se desactiva por mejoría clínica
09/06/11	47 años	Falla hepática aguda autoinmune	H. Salvador	20/06/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. de Antofagasta
09/06/11	40 años	DHC Virus C	Cl. Alemana	30/06/2011 se desactiva por fallecimiento
16/06/11	69 años	Cirrosis hepática por alcohol Abstinencia	H. U. Católica	02/07/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. San Juan de Dios
19/06/11	20 años	Falla hepática fulminante	Cl. Alemana	22/06/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. Salvador

Fecha de Activación	Edad	Diagnóstico	Centro	Resultado
19/06/11	61 años	DHC por nash más hepatocarcinoma	H. U. de Chile	28/06/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. Salvador
28/06/11	5 años	Mononucleosis Obs. E. Barr. Hepatitis Aguda	Cl. Alemana	30/06/2011 se desactiva por mejoría de su cuadro de base
02/07/11	61 años	DHC por nash	H. U. de Chile	03/07/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. San José
15/07/11	54 años	Falla hepática fulminante e insuficiencia renal aguda sobre crónica	Sanatorio Alemán Concep.	25/07/2011 se desactiva por fallecimiento
15/07/11	56 años	DHC por OH	H. U. de Chile	22/07/2011 se desactiva por contraindicación médica
21/07/11	66 años	Cirrosis hepática OH síndrome hepato renal	H. U. Católica	01/08/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente de la Posta Central
22/07/11	36 años	Colangitis Esclerosante primaria en fase de cirrosis	H. U. Católica	01/08/2011 se desactiva por mejoría clínica
01/08/11	31 años	DHC nash	Cl. Alemana	17/08/2011 se desactiva por mejoría clínica
01/08/11	56 años	Cirrosis hepática - nash	H. U. Católica	02/09/2011 se desactiva por fallecimiento
03/08/11	6 años	Falla hepática aguda de etiología desconocida	Sanatorio Alemán Concep.	17/08/2011 se desactiva por mejoría clínica
05/08/11	34 años	Falla hepática aguda no precisada	H. Salvador	11/08/2011 se desactiva por encontrarse fuera de alcance terapéutico
11/08/11	65 años	DHC por nash más hepatocarcinoma	H. U. de Chile	17/08/2011 se desactiva por contraindicación médica
12/08/11	2 años	Atresia vías biliares tx 09-08-2011, disfunción del injerto	H. U. Católica	13/08/2011 se trasplanta con donante vivo (padre)
17/08/11	62 años	Hepatitis Fulminante de origen probable autoinmune	H. U. de Chile	19/08/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. Salvador (INC)
24/08/11	36 años	Colangitis Esclerosante primaria en fase de cirrosis	H. U. Católica	31/08/2011 se desactiva por encontrarse fuera de alcance terapéutico
02/10/11	41 años	Falla hepática fulminante	H. U. de Chile	04/10/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. Dipreca
04/10/11	67 años	Daño hepático crónico por causa no precisada	H. U. de Chile	13/10/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. Dipreca
15/10/11	55 años	Falla hepática fulminante	H. Salvador	21/10/2011 se desactiva por fallecimiento
04/11/11	62 años	Falla hepática aguda de origen no precisado	H. Salvador	07/11/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. San Juan
19/11/11	23 años	Hepatitis Fulminante de origen probable autoinmune	H. U. de Chile	21/11/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. G. Fricke
28/12/11	48 años	Hemangiomas	H. U. de Chile	29/12/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente de Hosp. U. de Chile

URGENCIAS DE CÓRNEAS 2011

Fecha de Activación	Edad	Diagnóstico	Centro	Resultado
08/03/11	11 años	Úlcera corneal herpética, melting corneal riesgo de perforación	H. Van Buren	11/03/2011 se trasplanta con donante del Hosp. U. Católica
19/07/11	65 años	Perforación corneal 2ª a absceso corneal en trasplante antiguo	H. Van Buren	26/07/2011 se trasplanta con donante de Cl. Dávila
28/09/11	2 meses	Anomalía de Peter Congénito Ojo único	Cl. Pasteur	28/09/2011 se trasplanta con donante del H. Salvador

URGENCIAS PULMONARES 2011

Fecha de Activación	Edad	Diagnóstico	Centro	Resultado
26/07/11	52	Fibrosis pulmonar idiopática	Cl. Alemana	01/09/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. San Juan



URGENCIAS CARDÍACAS 2011

Fecha de Activación	Edad	Diagnóstico	Centro	Resultado
03/12/10	50 años	Miocardopatía valvular	Cl. Dávila	07/01/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del H. Concepción
06/01/11	48 años	Insuficiencia Cardíaca	Cl. Dávila	24/03/2011 se desactiva por encontrarse fuera de alcance quirúrgico
04/02/11	15 años	Miocardopatía dilatada con insuficiencia mitral severa / ICC Disfunción sistodiastólica severa VI HT Pulmonar	U. Católica	18/02/2011 se desactiva por fallecimiento
02/03/11	14 años	Miocardopatía dilatada Status I B	H. G. Fricke	03/04/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del H. Barros Luco
18/03/11	12 años	Miocardopatía dilatada	U. Católica	21/03/2011 se desactiva pasando a la lista nacional
26/03/11	24 años	Insuficiencia Cardíaca	H. Tórax	13/04/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. Talca
28/03/11	12 años	Miocardopatía dilatada se reactiva	U. Católica	29/04/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del H.U. Católica
16/04/11	16 años	Miocardopatía dilatada	H. Tórax	01/07/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. G. Fricke
06/05/11	43 años	Miocardopatía dilatada	H. Tórax	07/05/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. De Coquimbo
16/05/11	43 años	Miocardopatía dilatada	H. U. de Chile	31/08/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente de H. San Juan
06/06/11	52 años	Miocardopatía dilatada	H. Tórax	11/06/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente de Cl. alemana
04/07/11	48 años	Miocardopatía dilatada	H. Tórax	18/07/2011 se desactiva como urgencia pasando a la lista de espera nacional
08/08/11	43 años	Miocardopatía dilatada	H. G. Fricke	24/09/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. Van Buren
11/07/11	59 años	Miocardopatía dilatada	H. Tórax	18/08/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del H. Salvador (INC)
10/08/11	58 años	Insuficiencia Cardíaca	Cl. Dávila	12/10/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. de Chillán
22/09/11	43 años	Insuficiencia Cardíaca	U. Católica	22/10/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. S. del Río
14/10/11	28 años	Miocardopatía dilatada	H. G. Fricke	22/10/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. Van Buren
08/11/11	31 años	Miocardopatía dilatada Post parto	H. G. Fricke	14/11/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. Barros Luco
09/12/11	51 años	Insuficiencia Cardíaca	H. Tórax	28/12/2011 se trasplanta con donante cadáver proveniente del Hosp. G. Fricke

20

PRIORIDAD RENAL 2011

Fecha de Activación	Edad	Diagnóstico	Centro
29/12/10	25 años	Insuficiencia renal crónica no precisada	H. Barros Luco
21/04/11	1 año	Insuficiencia renal	H. C. Mackenna
09/06/11	37 años	Daño renal crónico	H. Salvador
09/06/11	49 años	Portadora de ERC	Cl. Alemana
25/08/11	10 años	Insuficiencia renal crónica	H. C. Mackenna
30/09/11	11 años	Insuficiencia renal crónica	H. Salvador

Estadísticas



Principales Causas de Pérdida de Órganos (Chile, 2011)

Riñón		Hígado	
Congelados:	3	Graso:	3
Horas de isquemia:	2	Horas de isquemia prolongado:	1
Iatrogenia:	1		
Hematoma:	1		
Total			
Procurados:	202	Procurados:	82
Implantados:	195	Implantados:	78
% pérdida:	3.5	% pérdida:	3.5

Como hemos destacado, uno de los puntos más importantes en lo que se ha avanzado como modelo, ha sido en la eficiencia en la utilización de órganos procurados. La escasa pérdida se traduce en un 3.5% de riñones y un 4.9% de hígados perdidos, lo que es un porcentaje muy por debajo lo observado, tanto en países desarrollados como en otros de la región. De todos modos, aún se observan causas donde claramente debemos mejorar, como la existencia de lesiones iatrogénicas (secundarias al proceso de procura de órganos), riñones congelados y las subsidiarias a horas de isquemia prolongadas.

Horario de Procuramiento de 113 Donantes Efectivos (Chile, 2011)

Horario	(n)	%
0 - 8 Hrs. AM	24	21
8 - 16 Hrs. PM	42	37
16 - 24 Hrs. PM	47	42
Total	113	100

Persiste la tendencia observada históricamente en que la actividad de procura de órganos se concentra en horario no hábil (16-08 hrs) aunque destaca que este porcentaje alcanzó al 63% lo que es considerablemente más bajo que lo mostrado años anteriores donde, por norma, esta cifra era superior al 70%. Lo más probable es que esta disminución sea la primera consecuencia de la progresiva institucionalización en la generación de donantes en el ámbito hospitalario.

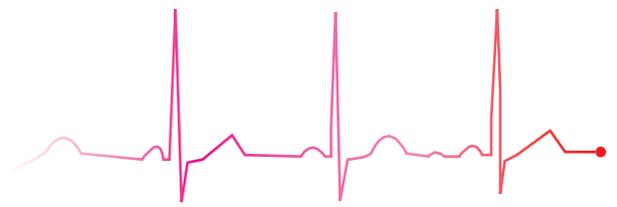
Horas de Isquemia Fría de 195 Injertos Renales de Origen Cadavérico

Horas	(n)	%
12	21	11
12 - 18	54	28
18 - 24	61	31
24 - 30	51	26
30	8	4
Total	195	100
PROMEDIO HORAS ISQUEMIA		
RIÑÓN CASA	18 Hrs.	
RIÑÓN POOL	2 Hrs.	

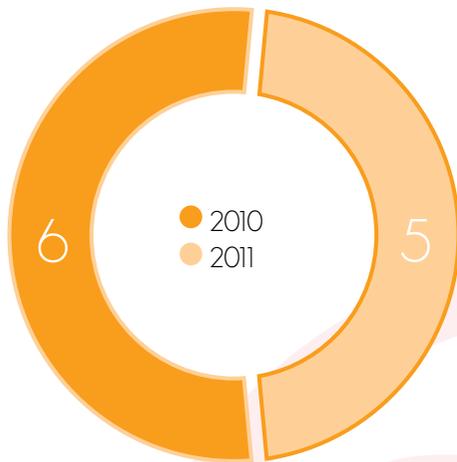
Podemos ver que el 70% de los trasplantes renales se realizaron con menos de 24 horas de isquemia fría, lo que no puede ser considerada una cifra satisfactoria, más aun cuando los promedios de horas de isquemia fría entre riñones con concepto casa y pool se mantiene en rangos tan cercanos: 18 y 21 hrs respectivamente. Por lo anterior, se ha avanzado en incrementar la cobertura de horarios para estudios de histocompatibilidad por ISP apuntando a contar, en el plazo más próximo posible, con cobertura 24/7 para esta función.



Estadísticas

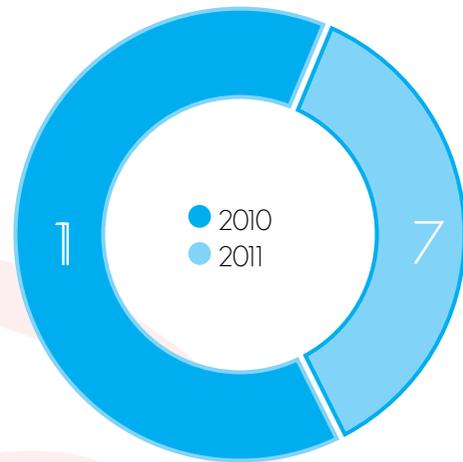


Total de Donante de Tejidos Válvulas Cardíacas (Chile, 2011)



Un hecho preocupante en los últimos años ha sido el descenso significativo en la cantidad de donantes de tejidos obtenidos. Es así, como el 2011 sólo un 4.4% del total de donantes generó válvulas cardíacas, lo que debe ser materia de revisión para evaluar dónde se encuentran, actualmente, las limitantes para incrementar estas cifras a la brevedad.

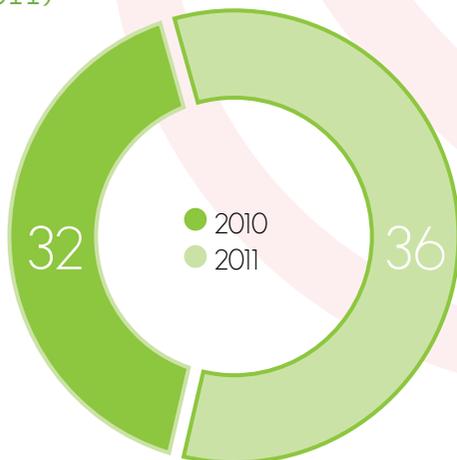
Total de Donante de Tejidos Huesos (Chile, 2011)



Al igual que con la donación de otros tejidos, la de hueso, es prácticamente marginal. Tener 7 donantes corresponde al 6.2% del total de donantes, lo que está muy por bajo nuestras necesidades como país. En este momento, se está trabajando en la homologación de las normativas de Bancos de Tejidos existentes y, junto con la creación de polos de desarrollo para la procura óseo, pudieran ser el punto de partida para el desarrollo de la actividad de tejidos en Chile.

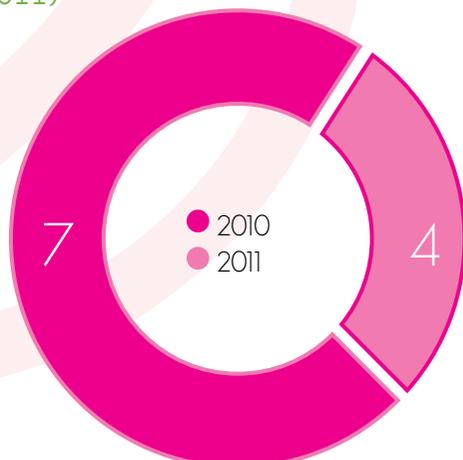
22

Total de Donante de Tejidos Córneas (Chile, 2011)



La procura de tejido corneal, proporcionalmente, es mayor que el resto de los tejidos (32%) aunque aún son cifras escasas para las necesidades según listas de espera. En este sentido, se está trabajando para, a contar del 2012, unificar el listado nacional de receptores de córneas en un sistema de distribución similar al existente para el listado de receptores renales; por otro lado, otro objetivo para este año es el desarrollo progresivo de programas de extracción corneal en unidades de anatomía patológica que es el futuro para este tipo de trasplantes.

Total de Donante de Tejidos Piel (Chile, 2011)



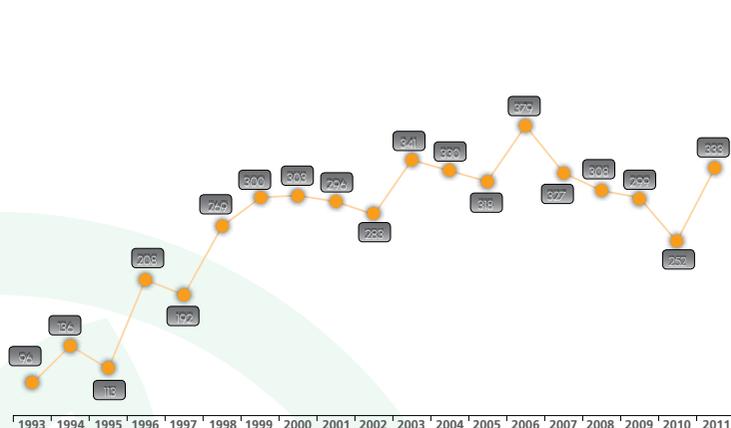
En piel, el fenómeno se repite. Sólo 4 donantes del total de 113 donantes del 2011, que corresponde al 3.5%. En este tipo de tejido, históricamente, ha existido mayor reticencia de la población, pero al mismo tiempo, es necesario reinstalar su necesidad a nivel de los sistemas de coordinación de trasplantes con tal de recuperar los niveles de donación de años anteriores.



Tasas de Donantes Efectivos y tasas de trasplantes por órganos (Expresadas por millón de Hbts. Chile 2011)

ITEM	N° Absoluto	Tasa x Millón Hbts.
Donante Efectivo País	113	6.6
Donante Efectivo RM	75	11.0
Donante Efectivo Regiones	38	3.7
Tx. Renal Donante Cadáver	195	11.3
Tx. Hepático Donante Cadáver	78	4.5
Tx. Cardíaco Tx. Cardíaco	32	1.9
Tx. Pulmonar	27	1.6

Chile: Total Trasplantes Órganos Sólidos por Año (Chile, 2011)

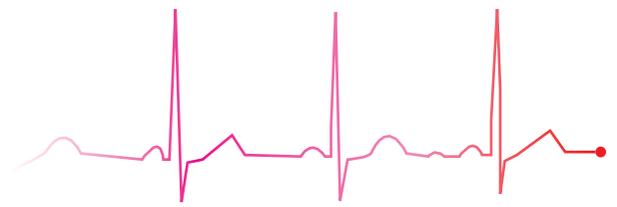


El incremento en el número de donantes se tradujo en el aumento de la tasa de donantes de 5.4 a 6.6 donantes pmp, quedando aún pendiente el incrementar la tasa de donantes en regiones, que continúa siendo significativamente menor a lo generado por la Región Metropolitana. Por otro lado, se pudo recuperar la tasa de trasplante renal que superó los 11 pmp, mientras que los mayores crecimientos se observaron en las tasas de trasplante cardíaco (1.2 a 1.9 pmp) y pulmonar (0.5 a 1.6 pmp)

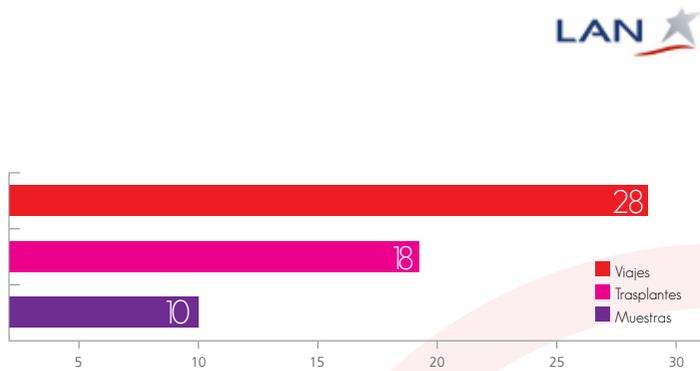
La recuperación en el número de donantes efectivos, sumado al alto porcentaje de donantes multiorgánicos (80%), permitió realizar 333 trasplantes de órganos sólidos, que corresponde a la tercera mejor cifra histórica en este índice. Lo anterior significa que, prácticamente, se obtuvo un promedio 3 órganos por donante efectivo, lo que es un objetivo también alcanzado por primera vez. Si bien es cierto, la idea es mantener la tendencia en crecimiento tanto de donantes efectivos como de porcentaje de donantes multiorgánicos, no es menos cierto, que esto irá necesariamente asociado a las características de la población ya que, de mantenerse el envejecimiento progresivo de la misma, será cada vez más dificultoso generar más de tres trasplantes por donante efectivo.



Traslados

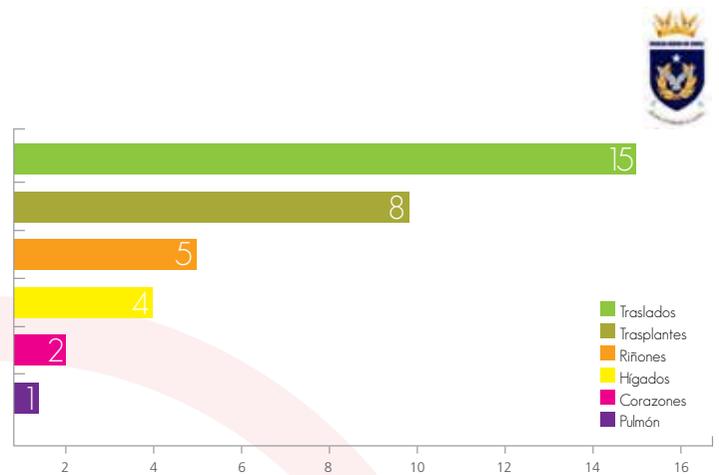


Traslados Lan Chile 2011



Con un significativo aumento en sus ayudas, Lan promedió dos viajes mensuales apoyando a la Corporación del Trasplante durante el 2011. De este total, un 64% de sus viajes fueron con entregas de riñones para trasplantes, entre Valdivia y Santiago. 18 pacientes se vieron beneficiados gracias a esta solidaria ayuda. Y en los restantes 10 casos, el oportuno traslado de las muestras al ISP en Santiago, permitió que 20 pacientes más tuvieran la oportunidad de mejorar significativamente su calidad de vida al recibir, a tiempo, un riñón trasplantado.

Traslados FACH 2011



La coordinación de traslados de equipos quirúrgicos para procuramiento de órganos durante el primer cuatrimestre del 2011 estuvo a cargo de la Corporación del Trasplante, debido a eso y, porque trabajamos por más de 15 años coordinada y armoniosamente con la Fuerza Aérea de Chile, entregamos el último informe de esta actividad. En esos 4 meses del inicio del 2011, la Fach realizó 5 viajes aéreos, incluido uno a Punta Arenas. Estos traslados permitieron la realización de un total de 15 trasplantes; 8 de riñón, 4 de hígado, 2 de corazón y 1 de pulmón. Tras estas exitosas cifras, pusimos término a la coordinación en procuramiento, pero no a esta exitosa y fructífera relación que ha existido entre la Corporación del Trasplante y la Fuerza Aérea. Confiamos en seguir realizando actividades de promoción y difusión de los beneficios de la donación, aprovechando todas las oportunidades que la institución aérea nos ofrezca.





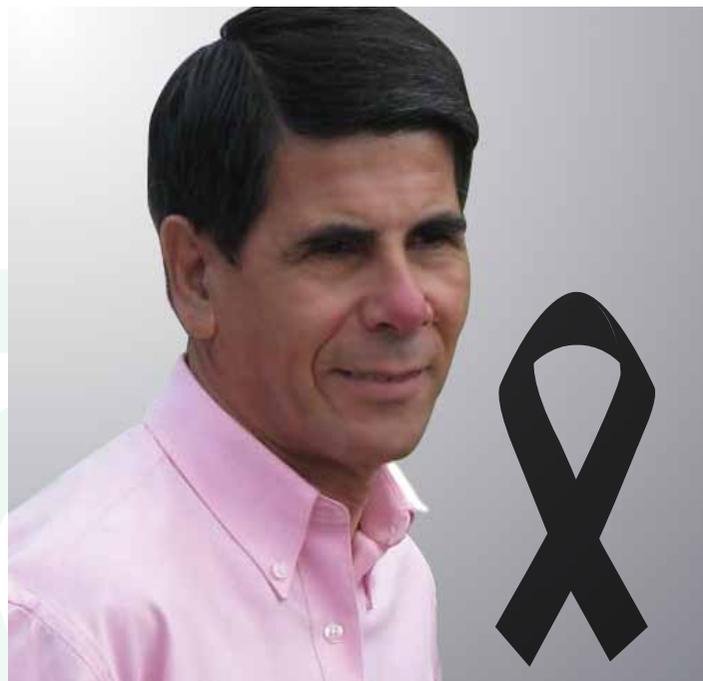
JOSÉ "PEPE" CIFUENTES J.

El dramático accidente del 3 de septiembre de 2011 en la isla Juan Fernández no sólo significó el cese abrupto de 21 vidas jóvenes y llenas de ilusiones, también para la Corporación del Trasplante se tradujo en la pérdida irreparable de uno de sus colaboradores anónimos más significativos y entusiastas: el periodista José "Pepe" Cifuentes J., quien por más de 15 años facilitó y ayudó a establecer y fortalecer la estrecha relación que existe entre la Fuerza Aérea y esta Corporación.

Fue Pepe quien inició los primeros contactos para que estas "solicitudes de aviones" que aparecían esporádicas, tuvieran un protocolo no escrito pero sí establecido de palabra entre "caballeros". Desde septiembre de 1994, cuando se hace el primer traslado de equipos (Santiago/Chillán/Santiago), Pepe se da cuenta de la oportunidad comunicacional que esto reviste y, de la gran necesidad que existe en nuestro país de sensibilizar a la población y de educar a toda una sociedad en los beneficios de la donación de órganos. Así fue como iniciamos una estrecha relación profesional que se fue consolidando en una profunda y respetuosa amistad. Iniciamos los acercamientos entre el mundo aéreo y de los trasplantes; llevando a trasplantados beneficiados con estos viajes de la Fach al antiguo Grupo 9 para que conocieran a los pilotos que habían sido responsables de traer a cada uno de los órganos que ellos, hoy, hacían propios. De este modo, los pacientes (adultos y niños) observaron y pudieron recorrer los distintos aviones utilizados e inclusive subirse a alguno de ellos. En más de alguna oportunidad Pepe coordinó el traslado de jóvenes pacientes que requerían con urgencia un trasplante en Santiago y no tenían medios para venirse. También fue su idea celebrar a los niños trasplantados una Navidad Aérea, con Viejito Pascuero descendiendo desde un helicóptero Black Hawk con bolsa de regalos incluida, mientras los ojos de los niños reflejaban sorpresa e incredulidad al ver "descender del cielo" al rojo señor.

Siempre quiso que la Fach participara en la Semana del Donante, así fue como en aquellos puntos en que teníamos stands informativos y de entrega de carnets de donante, pudimos contar con algún representante de la Fach junto a los voluntarios trasplantados. Lo mismo era con la Fidae; donde nos ofrecía un espacio para difundir.

Pero no se quedaba solamente ahí, él siempre soñó en que trabajáramos unidos, cohesionados y altamente coordinados, por ello no era de extrañar que representantes de la Fach estuvieran presentes en todas las actividades comunicacionales y de formación en las que participaba u organizaba la Corporación del Trasplante; recordando



algunas de ellas, Reunión Consejo Iberoamericano Donación y Trasplantes de Órganos (2007), Reunión Anual Coordinadores Procuramiento y Trasplantes (Coquimbo 2005), Celebración 15 años Corporación - (Casa Piedra 2005), todas las Semanas del Donante con Caminatas incluidas, las distinciones que anual y públicamente entregábamos a la Fuerza Aérea por su desinteresado apoyo a nuestra labor, presencia de la Fach en el Bosque de los Donantes acompañando a las familias, plantando un árbol por el fallecido Coronel Saavedra, exponiendo la realidad de la institución y los cambios que habían realizado para "profesionalizar" aún más su rol de transporte de equipos médicos quirúrgicos para extracción de órganos, etc. Fueron muchísimas actividades en conjunto en estos más de 15 años de trabajo continuo y dedicado.

Por supuesto, quedaron proyectos inconclusos como el de llevar trasplantados a Villa Las Estrellas, lugar habitado más extremo del planeta, para promover la donación y hacer un llamado desde allí en pro de los trasplantes de órganos y tejidos.

Sin duda, un valioso y anónimo colaborador de esta noble causa que se jugó por entero para que su institución y el resto del país conocieran esta realidad.

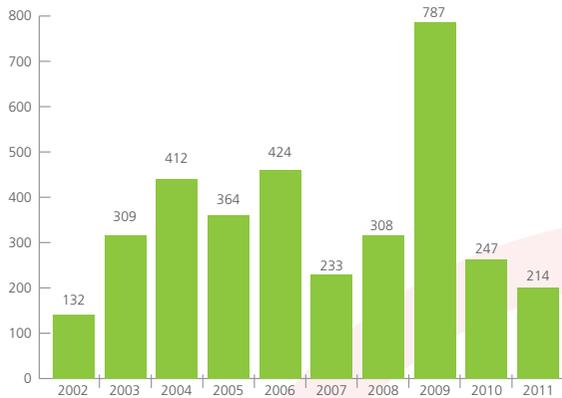
Gracias Pepe, hasta siempre, estás junto a nosotros porque eres uno más de la Corporación del Trasplante.

Un abrazo.



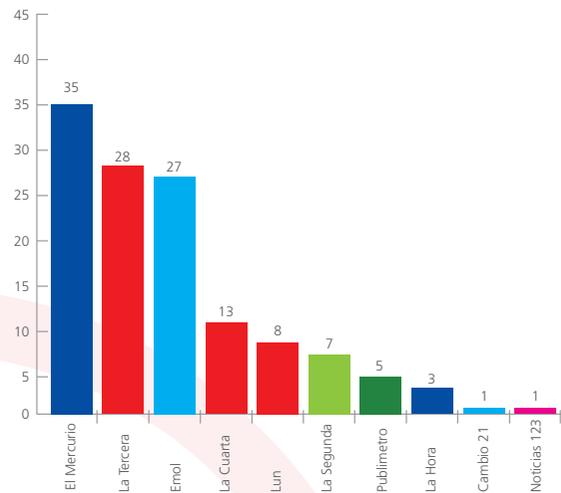
Publicaciones Medios

Publicaciones medios escritos (2002 - 2011)



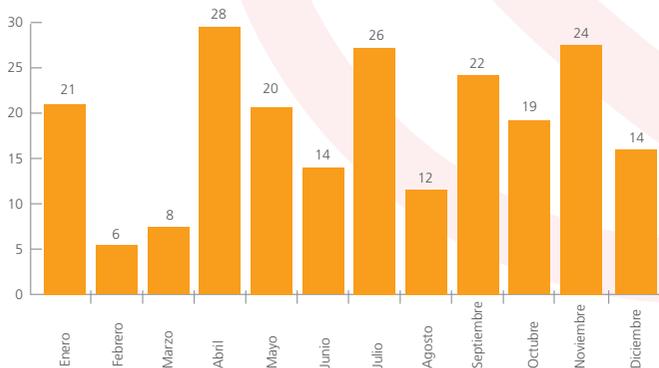
Tras la promulgación de la Ley de Trasplantes 20.413 que introdujo el concepto de confidencialidad, paulatinamente los medios han ido comprendiendo que este artículo defiende la privacidad de las familias de los donantes y que, no es bueno llevar en primera plana estos casos emblemáticos que no logran por sí solos aumentar los donantes. Por ello, el N° de publicaciones queda reducido a números habituales para un tema de salud que afecta a toda una sociedad.

Publicaciones medios escritos (Lista de medios RM 2011)



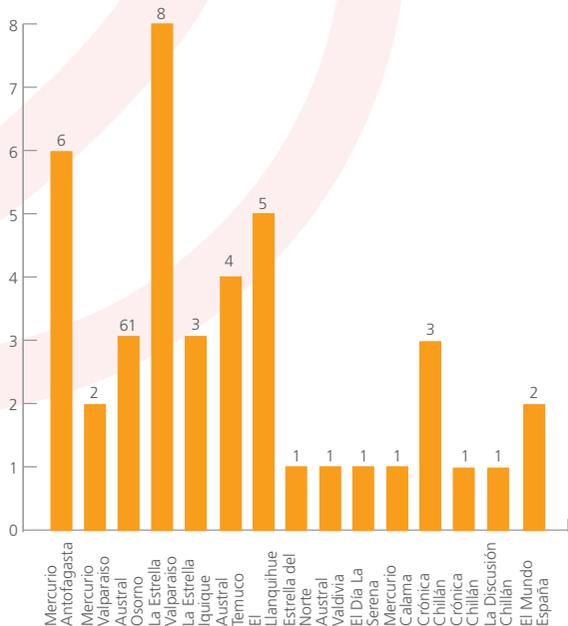
Durante el 2011 el portal Terra.cl, logró quedarse con el 1° lugar en cuanto N° de artículos relativos a trasplante publicados en su sitio. En esta ocasión Terra presentó numerosos reportajes y notas sobre los últimos avances de la ciencia médica en trasplantes (rostro, útero, brazos, manos y piernas) por citar algunos. ¡Buen esfuerzo!.

Publicaciones medios escritos (Mensual 2011)



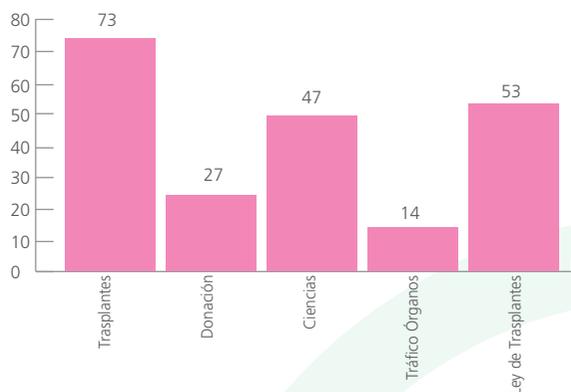
La actividad mensual se mantuvo desde el impacto por la denuncia de extracción ilegal de córneas en un servicio de salud de la RM hasta el aumento de los No Donantes inscritos tras la promulgación de la nueva ley, pasando por unos pocos casos emblemáticos de espera y trasplante de corazón y por el exitoso trasplante pulmonar de la esposa del Ministro de Salud.

Publicaciones medios escritos (Lista de medios regiones 2011)



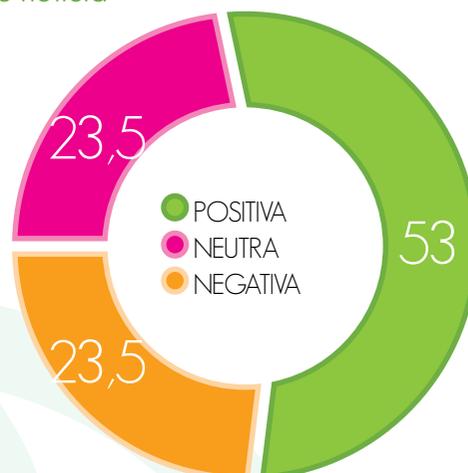
El Austral de Osorno dedicó numerosas páginas para el caso de una jovencita osornina que necesitaba un corazón con urgencia, afortunadamente el desenlace fue el deseado y Francisca recibió su nuevo órgano. Este hecho provocó que el diario regional se interesara por otros casos locales y abriera la investigación a conocer también la realidad de los pacientes dializados de la región.

Temas medios



Por primera vez tuvimos que vernos enfrentados a leer noticias relacionadas con el posible “tráfico de órganos” (caso córneas) y a numerosos artículos dedicados al N° de chilenos inscritos como NO Donantes en el Registro Civil. La discusión sobre lo positivo o negativo del donante presunto nos ha dejado con el sabor amargo de no haber informado o socializado adecuadamente este cambio tan trascendental para la opinión pública. En educación seguimos al debe.

Tipo de noticia



Durante el 2011, tuvimos igual valoración cuantitativa y cualitativa tanto para las noticias neutras como para las negativas sobre la donación de órganos. Ya lo dijimos en un comentario anterior, la discusión sobre el Donante Presunto se ha traducido en una serie de malentendidos, trascendidos, disculpas, explicaciones, dudas, cuestionamientos, argumentos, etc., que finalmente no benefician a un sistema que históricamente ha sido transparente, equitativo y regulado y en el cual el rol de la familia siempre ha sido parte del proceso y sabemos que seguirá siendo así.

Presencia radial y TV



Con un leve aumento de la actividad en relación con el año 2010, los programas radiales y de noticias en televisión cubrieron aquellos aspectos que más les interesaban como fue el caso de las córneas a principios de año, el registro de los No Donantes, el trasplante de la esposa del Ministro de Salud, por citar algunos.



Actividades Comunicacionales de Capacitación

Capacitación

- Mayo: Traspaso Dirección Médica y Unidad de Procuramiento desde la Corporación del Trasplante al Ministerio de Salud – Oficina de Informaciones Ministerio de Salud, Santiago.
- Junio: Charla “La Donación de Órganos como Desafío Comunicacional” Técnicos y Paramédicos en Enfermería – VIII Región- Colegio Médico Regional - Concepción.
- Junio: Participación I Foro Ciudadano televisado sobre Evaluación de la Ley de Trasplantes. Senado de la República – Santiago.
- Julio: Entrega Resultados Encuesta población Facultades Economía y Medicina - Universidad Diego Portales- Santiago.
- Julio: Participación Symposium Programa Nacional de Córneas- Comisión de Salud- Cámara de Diputados – Valparaíso.
- Julio: Participación en V Seminario Internacional de Bioética, Trasplante de Órganos: Desafío Ético y Social – Clínica Alemana – Santiago.
- Julio: Relanzamiento Corporación del Trasplante, sitio web, Facebook, twitter–Nueva estructura - Hotel NH – Santiago.
- Julio: Charla “Procuramiento y Situación actual Donación de Órganos en Chile”- Auditorio Central – Universidad del Desarrollo – Las Condes - Santiago.
- Agosto: Charla “ Muerte Encefálica y Manejo Hemodinámico en UCI”- UCI adultos Hosp.. San Borja A. - Santiago.
- Septiembre: Jornadas Asistencia Pública funcionarios (4) - Santiago
- Septiembre: Charla Donación de órganos – profesionales médicos y enfermería IST– Santiago.
- Septiembre: Charla a funcionarios y público en general sobre Organización del Programa de Trasplante en Chile – Hospital Valdivia – Valdivia.
- Septiembre: Charla y Mesa Redonda “ Donación de órganos y Muerte Encefálica – Universidad Santo Tomás – Iquique.
- Septiembre: Charla Procuramiento y Donación de Órganos- Personal UCI Hospital Higuera – Talcahuano.
- Septiembre: Charla Procuramiento y Donación de Órganos a integrantes consejo consultivo usuarios Hospital Las Higuera - Talcahuano.
- Septiembre: Actividad de dibujo “Con ojos de niños” en Jardín Infantil de hijos de funcionarios Hospital Las Higuera – Talcahuano.
- Septiembre: Charla Donación de Órganos – Escuela de Enfermería – Universidad Santo Tomás - Los Ángeles.
- Noviembre: Participación III Congreso Nacional de Trasplantes – Hotel Del Mar– Viña del Mar.
- Diciembre: Participación Charla Equipos Especialistas Laboratorio Gardor - Hotel Regal Pacific - Santiago.
- Diciembre: Charla “Donación de Órganos y Medios de Comunicación: Mitos o Aciertos” – Congreso Nacional de Cardiología– Hotel del Mar – Viña del Mar
- Diciembre: Charla “La Donación de órganos como Desafío Comunicacional” – Complejo Asistencial Barros Luco.

Capacitación en Coordinación

- Marzo – Pasantía Enfermera 1 Complejo Asistencial Barros Luco (2 semanas).
- Marzo - Pasantía Enfermera 2 Complejo Asistencial Barros Luco (2 semanas).
- Abril - Pasantía Enfermera Hosp. Regional de Rancagua (1 semana).
- Abril- Pasantía Enfermera Hosp. Gustavo Fricke – Viña del Mar (1 semana).



Campañas

- Enero: Entrega Resultados Anual y Reconocimientos año 2010. Hotel NH – Santiago.
- Mayo: Participación actividades celebración Semana del Riñón.
- Agosto: Desayuno de Camaradería para Funcionarios Laboratorio Histocompatibilidad ISP - Santiago.
- Septiembre: Inauguración “Fuente de la Vida” – Complejo Asistencial Barros Luco T. – Santiago.
- Septiembre: Celebración Día del Donante – Auditorio Central - Clínica Las Condes – Santiago.
- Septiembre: Bosque de los Donantes - etapa X - Santiago.
- Septiembre: Stand Inscripción Donantes y entrega información Hospital Base Víctor Ríos R. – Los Ángeles.
- Stand Hospital Higuera inscripción Donantes y entrega información – Talcahuano.
- Septiembre: Stand de inscripción Donantes e informativo Hospital Base de Valdivia – Valdivia.
- Octubre: Cicletada “Por la Donación” Av. Del Mar- Faro La Serena – IV Región.
- Octubre: Desayuno con la Prensa — Hotel Enjoy- IV Región.
- Octubre: Jornada Difusión Masiva e inscripción donantes – Playa Cavancha - Iquique.
- Octubre: Participación Jornadas ciudadanas Promoción de la donación de órganos, Tucumán, Argentina.
- Noviembre: 2ª Corrida por la donación de Órganos “Corre la Vida”.



Situación Financiera

Período Enero - Diciembre
2011



Análisis Ingresos y Egresos

Ingresos: Total año 2011 \$183.521.170

• Provenientes del Sector Público:

- Fonasa
- S.S.M.O. (programa córneas)
- SSMN (Programa córneas)

• En el año 2011 estos ingresos alcanzaron a un total de \$74.708.093, lo que representó un 40,7% del total.

• Provenientes del Sector Privado:

- Asodi
- Laboratorio Novartis
- Clínicas e Isapres
- Eventos, Campañas y Donaciones
- Retiro Fondos Mutuos

• Estos alcanzaron el año 2011 a un total de \$108.813.077.-, lo que representó un 59,3%

Egresos: Total año 2011 \$ 167.050.246.-

El ítem de gastos directos del procuramiento, considera:

- Coordinadores Regionales (Osorno)
- Coordinadores centrales, médicos y enfermeras (hasta abril de 2011)
- Comunicaciones (Celulares, Beeper y teléfonos)
- Exámenes donantes, y neurólogo.
- Médico legista
- I.S.P. Santiago (hasta mayo) y Valdivia.
- Transporte.
- Insumos.

Estos gastos representaron \$68.411.535.-, un 41% del total.

El 59 % restante correspondió a:

- Programas Procuramiento Córneas
- Cursos y capacitación
- Semana del Donante
- Campañas
- Administración, sueldos
- Gastos varios
- Indemnizaciones

Informe de la Comisión Revisora de Cuentas

Señor Presidente y Directorio Corporación del Trasplante

Hemos efectuado una revisión a los Estados de Posición Financiera de la Corporación del Trasplante al 31 de Diciembre de 2011 y a los correspondientes Estados de Actividades y de Flujo Efectivo por el año terminado en esa fecha. La presentación de dichos Estados Financieros, es responsabilidad de la administración de la Corporación del Trasplante.

En nuestra opinión, los mencionados Estados Financieros representan razonablemente, en todos sus aspectos significativos, la situación financiera de la Corporación del Trasplante al 31 de Diciembre de 2011.

Dr. Alberto Fierro Correa

Dr. Luis Plubins Matas

Dr. Oscar Espinoza Núñez



Agradecimientos

GRACIAS A TODOS LOS DONANTES:

A los que donaron esfuerzo, tiempo, ilusión y nos ayudaron a dar más vida.

La Corporación del Trasplante agradece a las entidades públicas y privadas por su contribución a promover la donación de órganos y tejidos para trasplantes durante el año 2011.

Presidencia de la República
Ministerio de Salud
Fondo Nacional de Salud
Instituto de Salud Pública
Servicio Médico Legal
Fuerza Aérea de Chile
Carabineros de Chile
Asociación de Dializados y Trasplantados
Isapres de Chile
Clínica Las Condes

Ilustre Municipalidad de las Condes
Laboratorio Novartis
Vial y Vives
Parque Metropolitano de Santiago
Lan Chile
Sociedad Chilena de Trasplantes
Sociedad Chilena de Nefrología
Universidad Santo Tomás

Un reconocimiento especial a todos los medios de comunicación escrito, radial y televisivo de nuestro país, que colaboraron desinteresadamente en la difusión de las Campañas que organiza la Corporación del Trasplante.



Acompañándote en cada día.



 **astellas**

Gador 
Al Cuidado de la Vida