

INDOT GESTIÓN 2013

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células (INDOT), entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública (MSP), responsable de la regulación de la actividad trasplantológica del país, presenta sus logros efectuados durante la gestión del periodo 2013.

Los trasplantes son alternativas terapéuticas que salvan y mejoran la vida de muchos pacientes, a la vez disminuyen de manera importante los gastos en la terapia dialítica necesaria para mantener con vida a los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica.

El Dr. Rafael Matesanz, Director de la Organización Nacional de Trasplantes de España (ONT) y Presidente de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes (RCIDT) y creador “Modelo Español de Trasplantes”, asegura que “el ahorro de costos que suponen los trasplantes para cualquier sistema de salud, superan con creces los costos de coordinación, el apoyo logístico, la capacitación del personal y el cuidado posterior de los pacientes”.

En el mundo entero la demanda de órganos y tejidos con fines de trasplante supera la oferta, según datos de la RCIDT, únicamente el 10% de las personas que requieren un trasplante llegan a obtenerlo, por eso es vital una asignación justa basada en criterios técnicos, científicos y éticos, es así que, cada país cuida que los órganos provenientes de sus donantes vayan a sus propios ciudadanos, contribuyendo a la lucha contra el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes.

El Ecuador es uno de los países de la región con mayores avances en el desarrollo de la actividad trasplantológica, logros que han sido reconocidos a nivel internacional y se evidencian en la comunicación enviada por el Dr. Rafael Matesanz al Presidente de la República, Eco. Rafael Correa Delgado y a la Ministra de Salud, Mgs. Carina Vance, con fecha 28 de diciembre de 2012, documento firmado por los representantes de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela, y que textualmente dice:

“Los miembros de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células, (RCIDT) reunidos en Quito, Ecuador, del 24 al 27 de octubre del año en curso (2012), hemos acordado hacerle llegar nuestras más calurosas felicitaciones por el gran desarrollo que en corto tiempo ha exhibido el Ecuador en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células...”

Durante la Feria Regional de Cooperación Sur-Sur (CSS) Saber del Sur, realizada en Panamá, en mayo de 2012, con el apoyo del Sistema de Naciones Unidas y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se presentaron las experiencias exitosas de trabajo conjunto entre países de América Latina y el Caribe.

En ese contexto, el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante de Argentina (INCUIA) presentó el proyecto de apoyo al fortalecimiento del Sistema Ecuatoriano de Trasplantes que se ejecutó conjuntamente con el en ese entonces Organismo Nacional de Trasplantes de Órganos y Tejidos (ONTOT), actual INDOT.

En ese mismo sentido se pronunciaron también los delegados al Mercosur durante la reunión realizada el 16 de mayo del 2013 en Montevideo - Uruguay; en la cual se destacaron los avances en el marco legal, regulación y control de la actividad trasplantológica del Ecuador.

Los avances en la actividad trasplantológica han sido posibles gracias a la suma de una política pública de equidad y gratuidad, un marco legal positivo, una ciudadanía cada vez mejor informada, a la capacitación permanente a los profesionales de la salud, pero sobre todo al financiamiento del Estado que ha dinamizado la implementación de varios programas de trasplantes. Todos estos factores han generado el aumento de la tasa de donantes que a su vez se refleja en el incremento en los procedimientos de trasplantes, trabajo que apoya la consolidación del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes contemplado en la Ley Orgánica de Donación y Trasplante.

1. MARCO NORMATIVO

La Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en el Ecuador fue calificada por el Consejo de Administración Legislativa (CAL) en el mes de agosto del 2010, su construcción fue producto del trabajo coordinado entre la Comisión del Derecho a la Salud de la Asamblea Nacional de Ecuador, el Ministerio de Salud Pública y el anterior Organismo Nacional de Trasplantes, ahora INDOT.

Fue aprobada por la Asamblea Nacional del Ecuador con 113 votos, 111 a favor y dos abstenciones, el 6 de enero del 2011 y entró en vigencia el 4 de marzo de 2011.

El Reglamento General que regula el desarrollo y aplicación de esta Ley rige desde el 13 de julio de 2012, tras su publicación en el Registro Oficial. No. 745, en cuya construcción se destaca una amplia participación de los actores del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes (SINIDOT), entre los que se encuentran instituciones públicas y privadas vinculadas al proceso donación – trasplante, los pacientes en espera para trasplante, los pacientes trasplantados y la sociedad civil. Además se contó con los aportes de organismos internacionales.

El Ministerio de Salud Pública a través del entonces ONTOT lideró la construcción de este marco legal, que representa importantes avances frente a la Ley anterior que estuvo vigente desde 1994. Un adelanto importante es el artículo 29 que hace referencia a que *las ecuatorianas, ecuatorianos y extranjeros residentes legales en el país, mayores de dieciocho años, al fallecer se convertirán en donantes, a menos que en vida hubieren manifestado en forma expresa su voluntad en contrario*. Para su difusión se desplegó una campaña informativa y de sensibilización a la población mediante prensa escrita, radio, televisión y capacitaciones a los funcionarios del Registro Civil, que se mantuvo durante todo el 2013.

Con la vigencia del artículo 29 de la Ley se implementó la herramienta de consulta en línea entre el INDOT y el Registro Civil que funciona los 365 días del año, las 24 horas del día. La misma permite la consulta de la voluntad del fallecido expresada en vida respecto a su condición de donante de órganos, tejidos y células. De esta manera se precautela la confidencialidad de la información mediante el uso de claves restringidas de acceso y la permanente capacitación a los responsables del manejo del sistema. Este instrumento tecnológico ha sido un aporte fundamental al menos en dos aspectos concretos:

- Informar a la familia del fallecido acerca de la voluntad que expreso su familiar en vida de manera documentada.
- Controlar todas las procuraciones de órganos y tejidos realizadas en el país, las asignaciones y la trazabilidad con los resguardos de confidencialidad necesarios.

Adicionalmente, la Ley contempla en los artículos 5, 8, 10, 17, 25 y 73, garantizar los derechos de los donantes y receptores, la gratuidad y el principio de confidencialidad así como los lineamientos normativos para garantizar la prohibición absoluta de la comercialización de las partes del cuerpo y la gestión para la provisión de órganos, tejidos y células para trasplantes, fundamentada en la coordinación e integración de las instituciones públicas y privadas.

A través del Art. 50 de la Constitución y mediante el Art. 15 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante, se crea el Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes, como parte del Sistema Nacional de Salud, con el financiamiento del Estado, garantizando la atención de las enfermedades susceptibles de trasplantes posibilitando así, que toda persona con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Los artículos 59, 60, 61 y 62 de La Ley han permitido posicionar el tema en la sociedad, logrando que las personas hablen de la posibilidad de ser donantes. Durante el 2013, el 96% de los ciudadanos que acuden al Registro Civil a renovar su cédula, manifestaron su voluntad positiva hacia la donación.

La Ley Orgánica de Donación y Trasplante a través de sus artículos 56 y 57, impulsa el cumplimiento del Decreto Ejecutivo 109 y 195 para el logro de la institucionalidad del Estado, mediante la transición del Organismo Nacional de Trasplantes de Órganos y Tejidos (ONTOT) al Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células (INDOT), entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública creado por Ley, con autonomía técnica, administrativa y de gestión; con claras definiciones de roles y competencias, cuyos recursos dependen directamente del Ministerio de Finanzas.

Los artículos 18, 21 y 61 determinan como ejes fundamentales la gestión organizacional, técnica y la capacitación de los profesionales de la salud para la consolidación y articulación del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes en el que intervienen todas las instituciones públicas y privadas.

Estos lineamientos fundamentaron la construcción de una nueva estructura, un nuevo modelo de gestión y matriz de competencias, las mismas que fueron aprobadas por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) el 1 de noviembre de 2012, y que dieron inicio a la construcción del estatuto, perfiles y manuales de puestos enviados por el Ministerio de Salud al Ministerio de Relaciones Laborales (MRL) en mayo de 2013 y que actualmente se encuentra en proceso de aprobación en la Secretaría Nacional de la Presidencia de la República, instancia que asumiera estas competencias en septiembre del mismo año. Todos estos esfuerzos normativos permitirán a corto plazo la vinculación de personal definitivo con estabilidad laboral condición indispensable para implementar una nueva estructura organizativa.

2. ESTADÍSTICAS NACIONALES.

2.1. DONANTES:

El sistema sanitario ecuatoriano generó durante el 2013 un total de 63 donantes cadavéricos que posibilitaron que 133 pacientes accedan a un trasplante de órganos. El Ministerio de Salud Pública, a través del INDOT, garantizó la asignación y distribución de estos órganos bajo criterios técnicos, universales y fácilmente verificables.

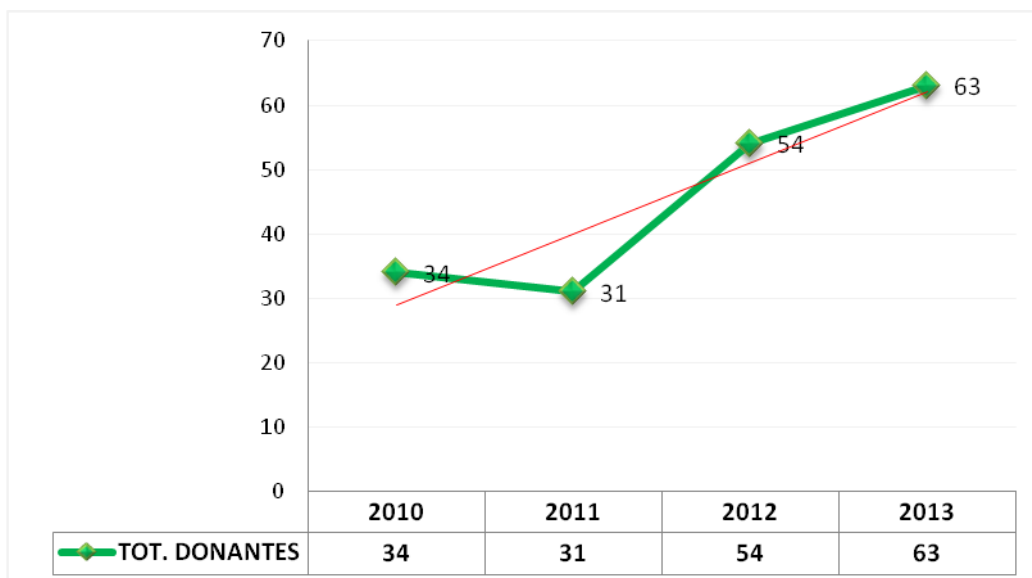


Figura 1. Donantes cadavéricos de órganos. Años 2010 – 2013.

Durante el 2013 el país presentó un índice de 4.34 donantes por millón de habitantes (DPMH), evidenciándose un crecimiento del 16,6 % con relación al 2012, en el que se registró un índice de 3.72 DPMH.

El Índice de donantes por millón de habitantes por año es un indicador internacional que mide el desempeño de los países en la generación de donantes, el Ecuador aumentó considerablemente esta tasa, partiendo de 1.2 DPMH en el 2009; 2.34 DPMH en el 2010; 2.14 DPMH en el 2011 y 3.72 DPMH en el 2012.

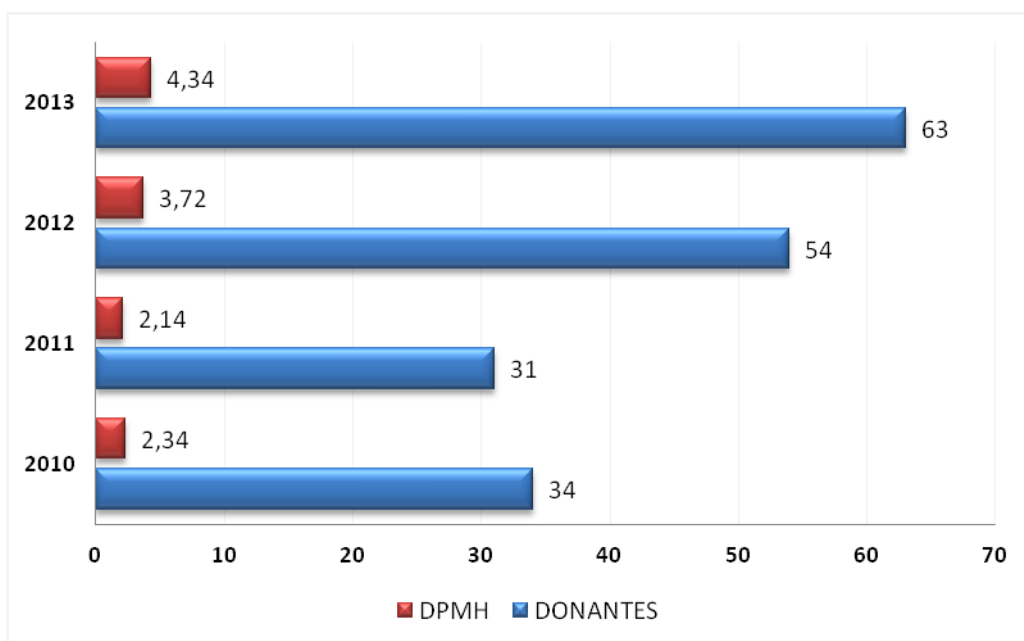
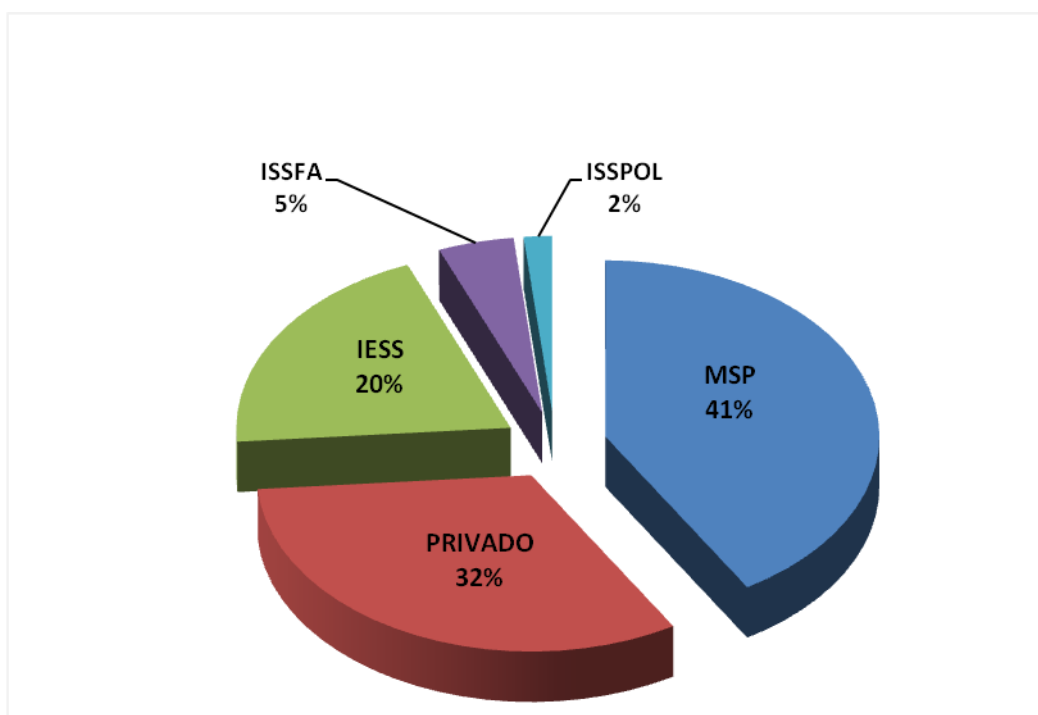


Figura 2. Donantes cadavéricos de órganos y tasa de donantes por millón de habitantes (DPMH). Año 2010 – 2014.

El 35% de los donantes de órganos provino de establecimientos hospitalarios del MSP (n=22), 35% de establecimientos de la Red Complementaria (n=22), el 21% (n=13) de la Seguridad Social, el 6% del ISSFA (n=4) y el 3% del ISSPOL (n=2).

En el acumulado de donantes de los últimos 4 años, el Ministerio de Salud Pública generó el 41%, del total de donantes de órganos, siendo esta entidad la de mayor capacidad para su identificación, seguido por el sector privado con un 32%, en tercer lugar el IESS con 20%, y por último el ISSFA y el ISSPOL un 7% de participación.

El sector público en general ha contribuido con el 68% de los donantes identificados en los últimos años.



Fuente: INDOT

Figura 3. Procedencia de los donantes cadavéricos de órganos a nivel nacional en porcentaje del acumulado de los últimos 4 años.

El número de donantes de órganos es directamente proporcional al número de camas de terapia intensiva existentes en los hospitales, al equipamiento del que disponen para proporcionar respiración asistida, al mantenimiento artificial a un fallecido bajo criterios de muerte encefálica y a la capacidad técnica médica de tratar a un donante deteniendo, cuando no revirtiendo artificialmente el proceso normal de descomposición que acompaña a la muerte con el fin de ofertar órganos de la mejor calidad.

2.2. OPERATIVOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

Durante el 2013, se coordinaron 110 operativos de donación y trasplante de órganos y 110 operativos de donación y trasplante de tejidos en apoyo a los hospitales públicos y privados del país.

El proceso de donación y trasplante inicia con la detección del donante, lo que significa identificar a las personas que han fallecido bajo criterios de muerte encefálica. Estos casos son ubicados en las unidades de cuidados intensivos, emergencias y otras áreas en donde se atienden a pacientes en estado crítico de los hospitales que cuentan con la tecnología adecuada para este procedimiento.

La muerte encefálica debe ser certificada obligatoriamente por un intensivista y un neurólogo en base a criterios clínicos y exámenes claramente establecidos en protocolos hospitalarios. Una vez que se reporta su fallecimiento el INDOT realiza la consulta al Registro Civil sobre la voluntad del fallecido expresada en vida. Este proceso de verificación se hace mediante un sistema informático que funciona las 24 horas.

Después de verificar la voluntad, se comunica el diagnóstico a los familiares del fallecido y se les notifica sobre la voluntad de su ser querido frente a la donación de órganos y tejidos.

Este es un procedimiento delicado que debe realizarse respetando el dolor de los deudos, por eso los profesionales de la salud que lo efectúan deben conocer técnicas de comunicación en situaciones críticas, las mismas que permiten transmitir malas noticias de una manera sensible.

Después de hablar con los familiares se continúa con el tratamiento del donante que consiste en mantener al cuerpo artificialmente por medio de máquinas y medicamentos para evitar que sus órganos se deterioren. Mientras todo esto ocurre, el INDOT identifica a los posibles receptores de los órganos y se realizan las pruebas de compatibilidad. Además se gestiona el traslado de los equipos médicos y los pacientes.

Este proceso que dura alrededor de 24 horas de trabajo continuo y coordinado, concluye con el trasplante, lo que significa salvar la vida del paciente.

Operativos de donación y trasplante reportados al INDOT en el 2013	QUITO	GUAYAQUIL	CUENCA	TOTAL	Tendencia
Casos detectados de Muerte Encefálica	65	18	27	110	
Entrevistas familiares realizadas	64	18	26	108	
Donantes válidos	42	11	10	63	
Oposición familiar a la donación	18	2	8	28	
Contraindicaciones Médicas	4	5	8	17	
Voluntad contraria a la donación expresada en vida en el Registro Civil	1	0	1	2	

COORDINACIÓN LOGÍSTICA:

Durante el 2013, se mantuvieron los siguientes convenios que permitieron llevar una coordinación logística adecuada para el traslado de profesionales médicos, pacientes, donantes así como de órganos, tejidos y muestras sanguíneas para trasplante:

- Convenio con el Ministerio del Interior para resguardo en el traslado de órganos, tejidos, pacientes y equipos de trasplante.
- Convenio con la línea aérea estatal TAME para traslado de equipos, pacientes, órganos y tejidos con absoluta prioridad.
- Apoyo de la Policía Comunitaria en la búsqueda y traslado de receptores.

2.3. TRASPLANTES

Durante el 2013 se realizaron 133 trasplantes de órganos provenientes de donantes fallecidos, y 24 trasplantes con donante vivo relacionado (22 renales y 2 hepáticos).

En cuanto a trasplantes de córneas, se efectuaron 88 con tejidos nacionales y 259 con tejidos importados. Cabe mencionar que en el país se reanuda la procuración y procesamiento de córneas a partir del año 2011, con la implementación del Banco Nacional de Tejidos (BANTEC).

Además se realizaron 27 trasplante de progenitores hematopoyéticos

TRASPLANTE DE LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
RENAL CON DONANTE VIVO	40	35	25	19	30	25	22
RENAL CON DONANTE CADAVERÍCO	1	22	33	60	52	89	105
HEPÁTICO CON DONANTE CADAVERÍCO	0	2	1	18	15	13	26
HEPÁTICO CON DONANTE VIVO	0	0	0	0	0	0	2
CARDIACO	1	0	1	1	2	0	0
PANCREÁTICO	0	0	0	0	0	0	1
RENOPANCREÁTICO	0	0	0	0	0	1	1
MEDULA ÓSEA	5	19	23	25	28	28	27
CORNEAS NACIONALES	0	0	0	0	36	170	88
CORNEAS IMPORTADAS	34	90	97	277	249	237	259
TEJIDOS					31		
TOTAL	98	168	180	400	443	563	531

- Datos consolidados de enero hasta diciembre de 2013

2.4. ECUATORIANOS Y ECUATORIANAS QUE MANTIENEN SU CONDICIÓN DE DONANTES

El 96 % de ecuatorianos y ecuatorianas que renovaron u obtuvieron por primera vez su cédula de identidad en el Registro Civil.

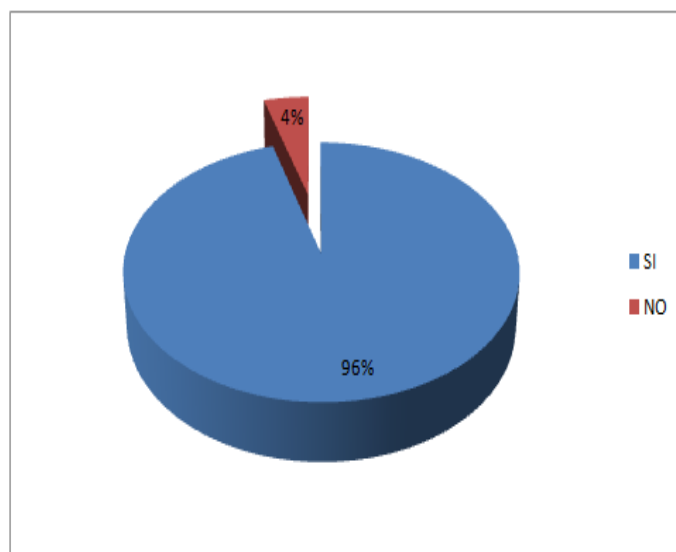


Figura 04. Porcentaje de ecuatorianas y ecuatorianos cedulados en el 2013 que mantienen su condición de donantes.

2.5.SOBREVIDA DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE ÓRGANOS

2.5.1.TRASPLANTE HEPÁTICO

Del total de trasplantes hepáticos realizados en el país (n=73) desde diciembre del 2009 al 2013, se ha registrado una mortalidad de 16 pacientes, lo que representa en promedio una mortalidad del 22%, que ha ido disminuyendo considerablemente en los últimos meses del 2013.

Cabe destacar también los dos trasplantes hepáticos con donantes vivos que implican un enorme esfuerzo de coordinación, de planificación y de consolidación de un programa de trasplante hepático, aun cuando sus resultados no han sido exitosos.

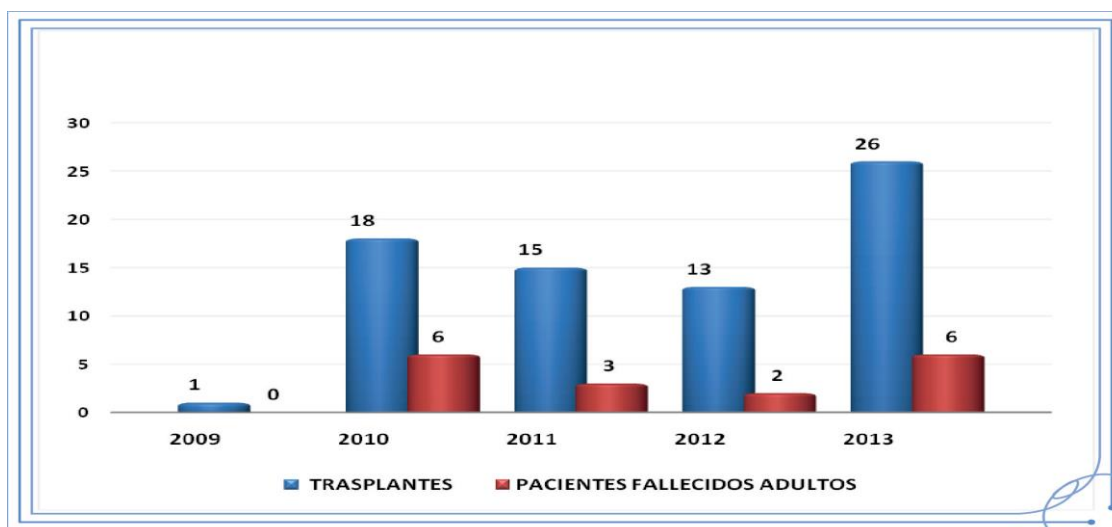


Figura 5. Sobrevida de trasplante hepático en pacientes adultos. Años 2009 - 2013

2.5.2. TRASPLANTE RENAL

Del 2011 al 2013, un total de 246 pacientes recibieron un trasplante renal con donantes cadavéricos, de los cuales fallecieron 17 durante el primer año post trasplante, que corresponde al 7%.

De los 246 trasplantes renales, 219 fueron realizados a pacientes adultos con una mortalidad del 6% (n=14).

De los 27 trasplantes pediátricos realizados fallecieron 3 que corresponden al 11% (n=3).

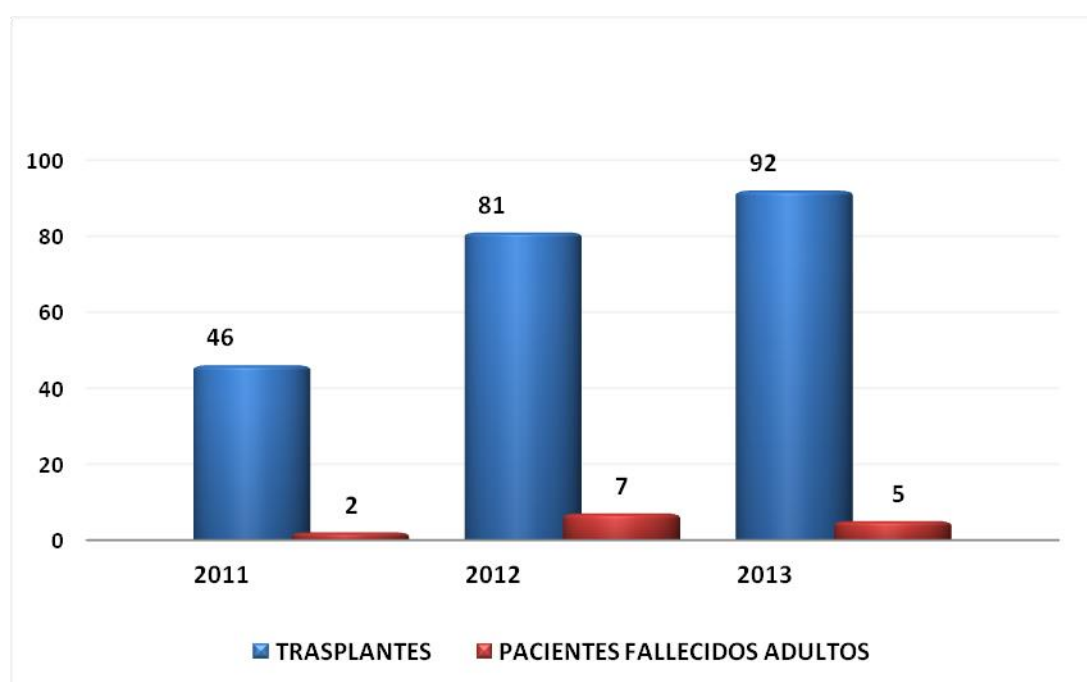
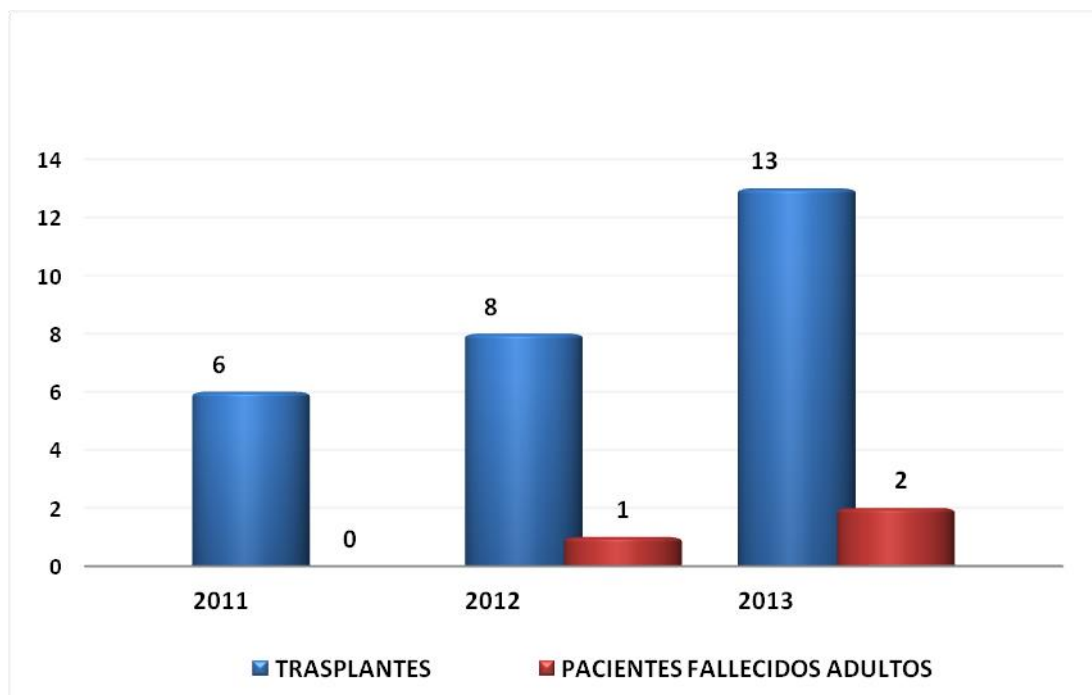


Figura 06. Sobrevida de los pacientes adultos trasplantados de riñón. Años: 2011 - 2013



Fuente: INDOT

Figura 07 Sobrevida de los pacientes pediátricos trasplantados de riñón. Años: 2011 - 2013

2.5.3. TRASPLANTE RENAL CON DONANTE VIVO RELACIONADO (DVR)

De los 77 trasplantes renales con donante vivo relacionado realizados entre el 2011 al 2013, fallecieron dos receptores durante el primer año post trasplante, esto corresponde al 3% (n=2).

59 trasplantes fueron realizados a pacientes adultos con un porcentaje de fallecimiento del 2%, (n=1).

De los 18 pacientes pediátricos sometidos a trasplantes renales falleció un (1) paciente.

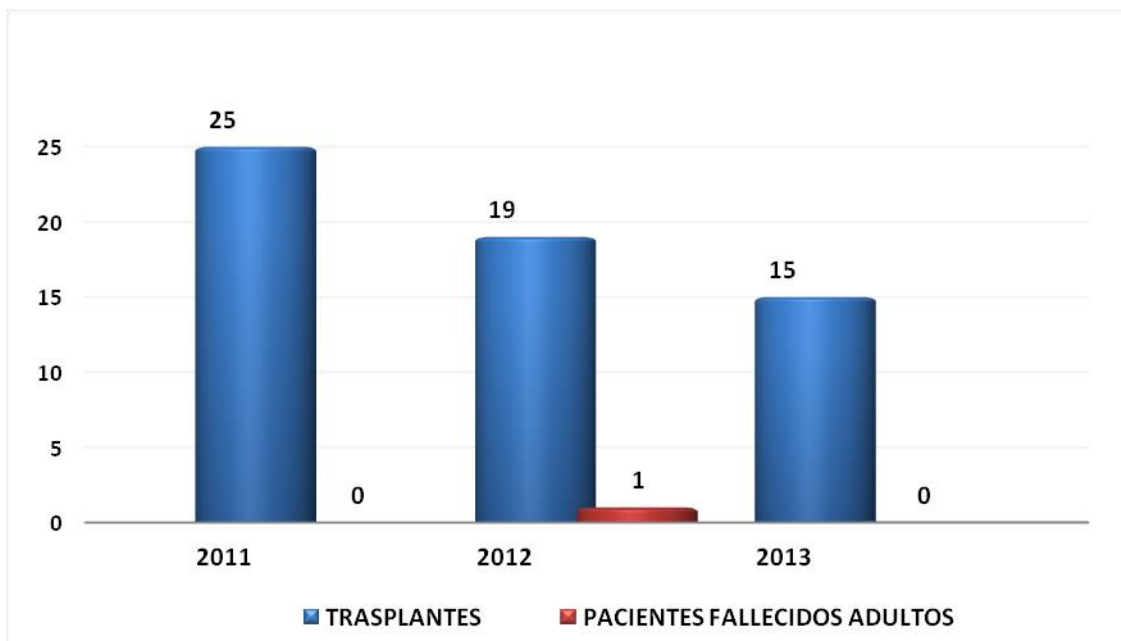


Figura 08. Sobrevida de los pacientes adultos trasplantados de riñón con donante vivo relacionado. Años: 2011 - 2013

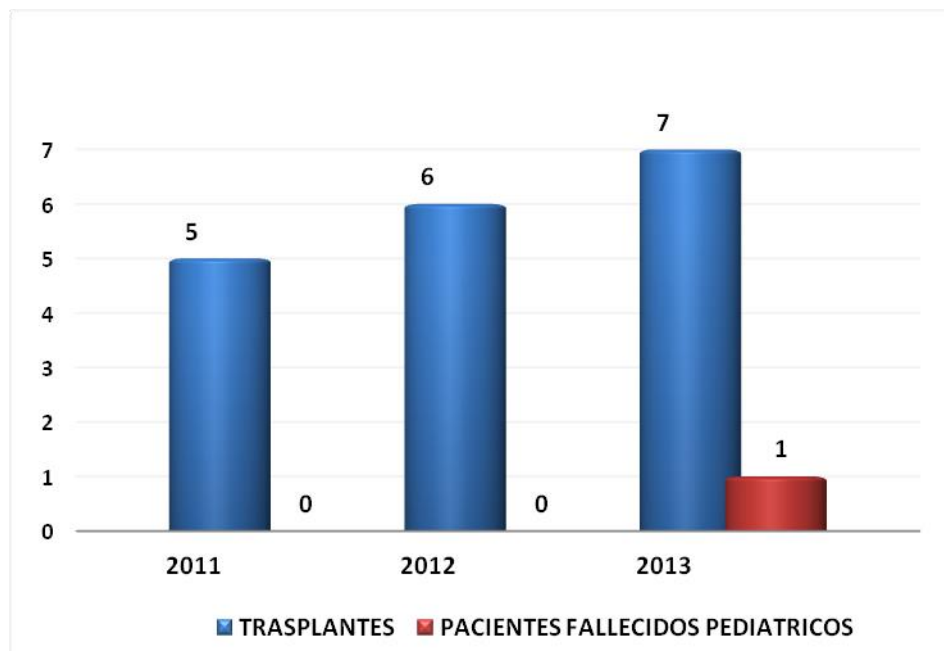


Figura 09. Sobrevida de los pacientes pediátricos trasplantados de riñón con donante vivo relacionado. Años: 2011 - 2013

2.6.PROCURACIÓN, PROCESAMIENTO Y USO DE TEJIDOS

Desde la inauguración del Banco Nacional de Tejidos y Células (BANTEC), en diciembre de 2011, el país reanudó la procuración y procesamiento de córneas nacionales, actividad suspendida 6 años atrás, cuando se cerró el Banco de Ojos del Club de Leones de Quito.

Durante los 6 años previos los trasplantes de córneas se solventaban únicamente a través de la importación de estos tejidos por quienes tenían recursos para pagarlos a costos que de acuerdo a su origen y calidad variaban entre 1000 a 2500 dólares.

Las córneas nacionales cuya calidad es notablemente superior a las córneas importadas porque cuentan con un conteo celular mayor a 2200, provienen de donantes jóvenes y por el tiempo que pasa entre la extracción, el procesamiento y el trasplante, son asignadas a pacientes de los hospitales públicos Baca Ortiz, Eugenio Espejo, Patronato Municipal Norte de Quito, Vicente Corral Moscoso de Cuenca y Abel Gilbert Pontón de Guayaquil acreditados para trasplante de córneas.

La importación de córneas es realizada por las unidades acreditadas por el INDOT para realizar este tipo de trasplante. El proceso se mantendrá hasta que el país logre la autosuficiencia para realizar trasplante con tejido nacional.

La importación de córneas se realiza con autorización del INDOT, lo cual se gestiona mediante un trámite que dura 30 minutos y se mantiene los 365 días del año.

El BANTEC se encuentra ubicado en Quito, en las instalaciones del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, además se complementa con los Bancos de Ojos del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil y Vicente Corral Moscoso de Cuenca, llevando a cabo un arduo trabajo en la procuración, procesamiento y oferta de córneas nacionales.

Procedencia de la córnea	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CORNEAS IMPORTADAS	34	90	97	277	249	237	259
CORNEAS NACIONALES	0	0	0	0	36	170	88
Total Trasplantes	34	90	97	277	285	407	347

- Datos consolidados hasta diciembre de 2013

Además, el BANTEC procesa tejido óseo, tendones y membrana amniótica.

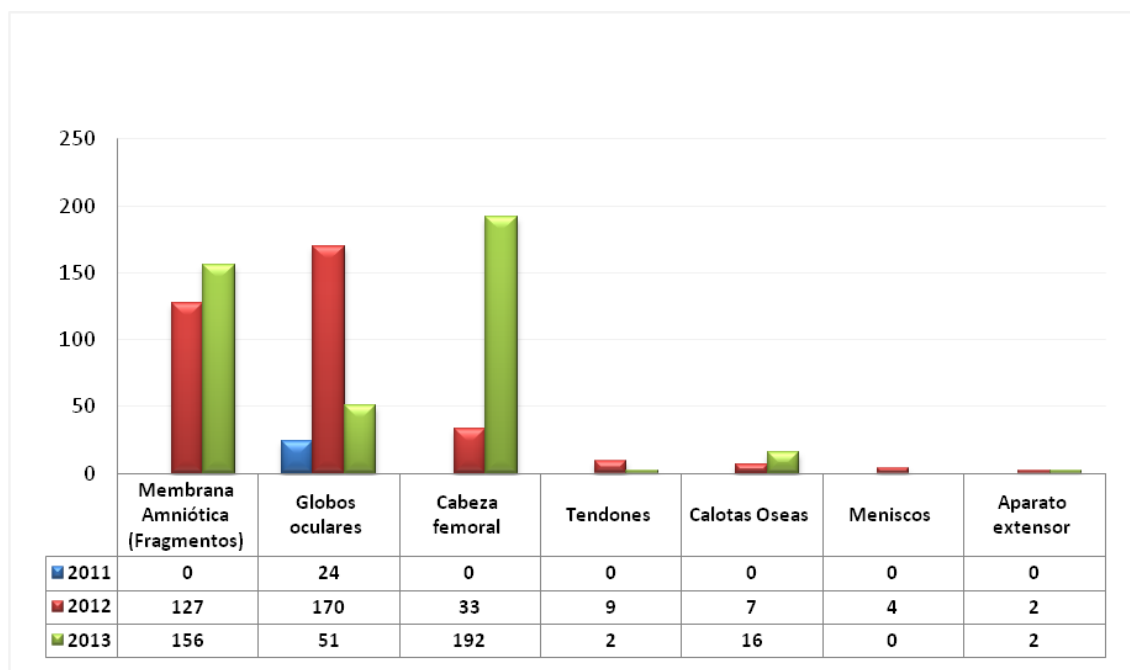


Figura 10. Procesamiento de tejidos por el Banco Nacional de Tejidos (BANTEC), Años: 2011 – 2013

En septiembre del año 2013 el Ecuador fue la sede de la Primera Reunión de la Red Latinoamericana de Bancos de Piel para Catástrofes, este encuentro se desarrolló en Quito del 10 al 13 de septiembre y tuvo como objetivo elaborar y promulgar un documento definitivo sobre los estándares mínimos para el procesamiento de piel y tejidos laminares susceptibles de ser ofertados a los países que sufren catástrofes en Latinoamérica cuando la necesidad supera la capacidad de respuesta del propio país.

En este encuentro apoyado por la Organización panamericana de la Salud, La Red Consejo Iberoamericana de Donación y Trasplantes y la Red Latinoamericana de Bancos de Tejidos Participaron representantes de Argentina, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Perú, Uruguay y los responsables del tema en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Washington.

Esta actividad tuvo su inicio en enero del 2013 a raíz del incendio en Brasil, evento en el que Ecuador ofertó a dicho país una donación de membrana amniótica para tratar a los quemados del flagelo de Santa María en Río Grande. Producto de este gesto de cooperación, en febrero del mismo año, la Organización de Trasplantes de Brasil publicó en su página web un reconocimiento al Ecuador.

Como acto recíproco el Ecuador recibió meses más tarde la donación de piel del Banco de Tejidos del Hospital Garrahan en Argentina, piel solicitada para un paciente menor de edad con quemaduras severas, acciones que se van facilitando en la medida en que se consolida la Red Regional de Bancos de piel

3. LA REGULACION Y EL CONTROL EN LA ACTIVIDAD TRASPLANTOLOGICA

3.1. UNIDADES ACREDITADAS

A la luz del Art. 19 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, el INDOT acredita a los hospitales públicos y privados y a los profesionales de la salud para la realización de trasplantes, buscando el cumplimiento de estándares en infraestructura, tecnología y el recurso humano que permita una atención oportuna y eficiente.

A nivel país existen 37 unidades acreditadas para realizar trasplante de órganos y tejidos, de ellas 4 unidades realizan más de un tipo de trasplante.

UNIDADES ACREDITADAS POR ZONALES			
ZONALES	Órganos	Tejidos	Total
ZONAL 1	6	14	20
ZONAL 2	3	10	13
ZONAL 3	2	6	8
TOTAL	11	30	41

El INDOT contemplando los criterios de acreditación técnica de cada una de las unidades, ha dividido el Programa de Trasplantes de acuerdo al tipo de órgano o tejido a trasplantar y se han acreditado a las siguientes unidades:

UNIDADES ACREDITADAS PARA TRASPLANTE A NIVEL NACIONAL				
UNIDADES	Zonal 1	Zonal 2	Zonal 3	Total
TRASPLANTE RENAL ADULTO	6	3	2	11
TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO	1	1	0	2
TRASPLANTE RENO PANCREÁTICO	1	0	0	1
TRASPLANTE CARDIACO	0	1	0	1
TRASPLANTE HEPÁTICO ADULTO	1	1	0	2
TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO	1	0	0	1
TRASPLANTE DE CÓRNEA	14	7	6	27
TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	1	2	0	3
BANCO DE TEJIDOS	1	2	0	3
BANCO DE OJOS	0	1	1	2

De las unidades acreditadas para trasplantes de órganos el 55 % pertenecen a la Red Pública de Salud y el 45% a la Red Complementaria.

Adicionalmente, el INDOT mediante un proceso técnico acreditó dos laboratorios de referencia nacional para realizar las pruebas relacionadas con trasplante (HLA, CROSS MACH y PRA) que cumplieron con criterios de calidad de servicios y la confidencialidad de los datos de los pacientes, sustento de una asignación justa, equitativa y transparente.

En el año 2013, los siguientes establecimientos hospitalarios iniciaron su actividad de trasplante de órganos:

Trasplante Renal en adultos:

Hospital Pablo Arturo Suárez (Quito)

Trasplante Hepático con donante vivo

Hospital Metropolitano (Quito)

Los siguientes establecimientos hospitalarios solicitaron su re acreditación para procedimientos de trasplante que venían desarrollando:

Trasplante Renal en adultos:

Hospital Metropolitano (Quito)

Hospital Luis Vernaza (Guayaquil)

Trasplante hepático en adultos

Hospital Metropolitano (Quito)

Suspensiones de acreditaciones

Se realizó la suspensión definitiva del programa de trasplante renal adulto y pediátrico, hepático adulto y renopancreático adulto a la unidad médica Hospital de los Valles

3.2. ACREDITACIÓN Y RE-ACREDITACIÓN A BANCOS PRIVADOS DE CORDÓN UMBILICAL

El Ministerio de Salud a través del INDOT, realizó el proceso de ACREDITACIÓN y RE-ACREDITACIÓN a los BANCOS PRIVADOS DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL, en cumplimiento de lo que determina la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, en su artículo 19, en armonía con lo dispuesto en el Reglamento General a la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, en el artículo 3, numerales: 1, 5, 11 y 12.

Para el efecto el INDOT conformó una comisión del más alto nivel técnico que se encargó del proceso de ACREDITACIÓN y RE-ACREDITACIÓN. Esto con el fin de garantizar a la ciudadanía que las muestras tomadas sean utilizadas estrictamente para los fines establecidos, cumpliendo con las normas internacionales, permitiendo así verificar que el servicio ofertado por los bancos privados de cordón umbilical se encuentren dentro de los estándares de calidad, en beneficio de los usuarios.

El proceso tiene 5 etapas, mismas que fueron comunicadas a cada una de las empresas: la primera inicia con el envío de la solicitud de acreditación y la documentación reglamentaria al INDOT; en la segunda se levanta el informe técnico y jurídico de la revisión documental.

El INDOT en la tercera fase realiza una visita a la empresa solicitante para la verificación técnica y jurídica de la información proporcionada en base a los requisitos de acreditación.

La cuarta fase denominada "Muestreo", permite verificar la calidad de la sangre del cordón umbilical almacenada en los bancos privados en base a tres parámetros: Contaje celular, Viabilidad y Estudio microbiológico.

La quinta fase consiste en la aprobación o negación de la acreditación o re-acreditación. En esta instancia se emitirá una resolución en la cual se establece que los bancos acreditados serán evaluados cada seis meses, garantizando un seguimiento técnico por parte del INDOT, permitiendo al usuario contratar un servicio que se enmarque bajo normas de buenas prácticas de procesamiento técnico de unidades de sangre de cordón umbilical.

En el referido proceso 4 empresas nacionales solicitaron al INDOT su Acreditación y Re Acreditación:

- CRYOCELL ECUADOR
- BIOCELL
- CELL ALCIVAR
- CORDON DE VIDA

A partir de este proceso se suspendió las actividades de CRYOCELL por no permitir que se lleve a cabo la fase 4, requisito indispensable para continuar en el proceso de acreditación. Las empresas Biocell y Cell Alcivar se encuentran aún en el proceso de Acreditación y Re-acreditación.

En cuanto a la empresa Cordón de Vida, emitió una comunicación formal al INDOT en la que se notificaba su decisión de suspender sus actividades en el Ecuador.

Los análisis realizados a los cordones para la acreditación y re acreditación durante la fase 4 fueron los siguientes:

- a. Determinación de viabilidad
- b. Determinación de la dosis de células CD 34⁺
- c. Cultivo bacteriológico

El método para el análisis de las pruebas fue Citometría de Flujo bajo protocolo ISHAGE

RESULTADOS:

De las dos empresas en las cuales se realizó el muestreo se obtuvieron los siguientes datos:

CARACTERÍSTICAS	CELL ALCIVAR	BIOCELL
Número de muestras	77	134
Viabilidad (parámetro de referencia 90%)	< 20.79%	< 20.1%
Dosis (parámetro de referencia 1.5x10 ⁶)	< 14.6%	< 88.4%
Contaminación	Negativo	Negativo

Durante el proceso de transporte de las muestras se contrató una empresa con contenedor de ultra baja temperatura "bioshipper o dry shipper" de uso internacional que garantizó el

transporte seguro de las muestras a temperatura de $-190^{\circ}\text{C} \pm 15^{\circ}\text{C}$ al laboratorio con certificación ISHAGE.

En el Ecuador como en muchos países del mundo se viene promoviendo la terapia celular como una alternativa terapéutica muy prometedora, capaz de curar un número infinito de enfermedades, sin embargo hasta la fecha la utilidad de este tipo de alternativas no cuentan con un nivel de evidencia suficiente para su uso clínico en humanos.

En este contexto, los delegados de 22 países reunidos en la XII Convención Red/Consejo Iberoamericana de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, realizada en la capital ecuatoriana en octubre de 2012, crearon la “Declaración de Quito” exhortando a los gobiernos a controlar la terapia celular sin evidencia científica, estas acciones incluyeron reuniones con autoridades nacionales y zonales y la emisión de información oficial.

La “Declaración de Quito” insta a los países de la región a controlar y limitar estas prácticas que no tienen sustento científico y en la que se manifiesta un rotundo rechazo a la oferta de tratamientos curativos con células madre, cuya eficacia no haya sido demostrada y que no garantizan la seguridad en los pacientes; condenando la adquisición de partes del cuerpo humano para trasplante donde exista explotación de las poblaciones más vulnerables, basados en una eminente asimetría de información en la búsqueda de beneficios económicos, incluyendo el tráfico de material humano y el turismo de trasplante celular.

El Ecuador a través de un acuerdo firmado por la Ministra de Salud Pública, Mgs. Carina Vance se sumó a los 183 países que firmaron la Declaración de Estambul, convenio que apoya la lucha contra del tráfico de órganos y el turismo de trasplante, adhesión suscrita el 26 de octubre de 2012 en el marco de la XII Reunión de la Red Consejo de Donación y Trasplante.

3.3. SENTENCIAN CASO DE TRÁFICO DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL EN ECUADOR

El proceso legal se ha venido realizando desde el 2011, entre el INDOT y la Fiscalía de la Provincia de Loja.

La Dirección General de Salud del MSP y la Dirección Provincial de Salud de Loja, realizaron una inspección del lugar, el mismo que fue clausurado por no estar acreditado para ejercer esta actividad.

Se incautaron equipos, insumos y documentos que evidenciaron la existencia del laboratorio donde se procesaban muestras de sangre de cordón umbilical para la obtención de células madre.

La sentencia emitida el 16 de enero de 2014 por el Tribunal Tercero de Garantías Penales de Loja, dictaminó que dos implicados recibieran condenas de dos años de prisión y tres resultaron absueltos.

Actualmente este proceso se encuentra en etapa de apelación por lo que el INDOT en uso de sus atribuciones legales procedió a impugnar la sentencia absolutoria emitida por el Tribunal Penal por considerar que la resolución emitida carece de fundamentación legal, debido a que dentro de la causa existen suficientes elementos probatorios para demostrar su culpabilidad.

3.4. ASIGNACIÓN DE ÓRGANOS BAJO CRITERIOS TÉCNICOS DE EQUIDAD Y JUSTICIA

El INDOT ha logrado consolidar la organización de la Lista de Espera Única Nacional, en la que todos los ecuatorianos que requieren un trasplante ingresan en igualdad de derechos y oportunidades a “postular” para acceder a la asignación de un órgano o tejido en tanto y en cuanto llenen criterios técnicos que garantizan que efectivamente se beneficiarían de un trasplante como que no tienen contraindicaciones para el mismo, este proceso se afianza en el artículo 25 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante, y se convierte en pilar fundamental del éxito de un trasplante.

La lista de Espera Única Nacional se encuentra en la página web del INDOT (www.donaciontrasplante.gob.ec), disponible para consulta pública y permanente por parte de los pacientes y unidades médicas, garantizando la confidencialidad de datos con la asignación de un código único a cada paciente.

El 2013 cerró con 233 pacientes en Lista de Espera: 217 renales, 12 hepáticos, 2 cardíacos, 1 pancreático y 1 renopancreático.

3.5. COMITÉS TÉCNICOS

Comité nacional para trasplantes de progenitores hematopoyéticos (médula ósea): se encuentra integrado por los profesionales técnicos en oncología y hematología de los hospitales públicos y privados del país, quienes evalúan el expediente clínico, los exámenes de laboratorio y complementarios de cada uno de los casos que requieren trasplante de médula, definiendo si pueden resolverse en el país o requieren la derivación a centros internacionales.

Siendo esta una sub-especialidad médica no se puede esperar que los profesionales de todos los hospitales tengan experticia en el tema, por eso se creó este comité para verificar el diagnóstico, evaluar las posibilidades reales de tratamiento, recuperación y sobrevida así como para evitar la derivación errónea de los pacientes al exterior.

Durante el 2013 se realizaron 14 comités que permitieron la evaluación de 46 pacientes, 6 casos fueron derivados para trasplante en el exterior, 27 casos trasplantados en el país. Actualmente 13 pacientes se encuentran en estudio.

Se autorizó la importación de 6 cordones umbilicales para su uso en la Unidad Médica de SOLCA Guayaquil.

Comités de trasplante hepático, renal y tejido corneal para pacientes adultos y pediátricos: están integrados por especialistas acreditados por el INDOT de las unidades médicas de la Red Pública y Complementaria de Salud, quienes han desarrollado las políticas de distribución y asignación de órganos y tejidos con la finalidad de regular y transparentar la accesibilidad a un trasplante.

Además se encuentra en proceso de desarrollo los protocolos de evaluación pre trasplante que permitirán unificar criterios para la atención de los pacientes susceptibles de ser tratados con un trasplante.

Durante el 2013 se realizaron 6 comités de Trasplante renal y 12 comités de trasplante hepático.

3.6. DESARROLLO DE GUÍAS Y PROTOCOLOS

Durante el 2013, se desarrolló la normativa del funcionamiento de los comités de progenitores hematopoyéticos, renal y hepático así como los protocolos de distribución y asignación renal, hepática y de tejido corneal.

En esta misma línea, se desarrollaron también los 11 formularios de procuración para la donación cadavérica, 3 formularios para la importación y exportación de tejidos, 2 formularios para registro de atención de pacientes, 5 formularios para la administración de Lista de Espera de órganos y tejidos y 4 formularios de seguimiento post trasplante, los mismos que fueron oficializados a través de resolución institucional.

4. AVANCES EN CAPACITACIÓN

Más de 800 profesionales han sido capacitados y formados por el Ministerio de Salud Pública a través del INDOT, con el valioso apoyo técnico de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Sociedad Ecuatoriana de Trasplante y la Red Latinoamericana de Bancos de Piel.

5. AVANCES COMUNICACIONALES

El INDOT en el marco de los artículos 59, 60, 61 y 62 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes, lleva adelante la Campaña Permanente de información y sensibilización por la donación de órganos, tejidos y células denominada: “Mantén tu condición de donante”, proceso comunicacional que ha permitido planificar, coordinar y ejecutar acciones y actividades y diseñar productos educomunicacionales e informativos.

Este trabajo permite la difusión del proceso de donación y trasplantes, así como la identificación formal de los públicos y audiencias estratégicas, estableciendo al INDOT como el ente ejecutor de las políticas públicas de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células con el objetivo de fortalecer el Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes con los más altos estándares técnicos, en el marco del respeto de los principios bioéticos, de equidad y transparencia.

En este contexto, la campaña permanente con un enfoque técnico con énfasis en el nivel hospitalario y con acciones complementarias para dar cobertura a toda la sociedad. Su intervención se determina en 6 niveles con sus componentes que se describen a continuación:

5.1. HOSPITALARIO

- ☐ Capacitación permanente con los profesionales de la salud (Médicos intensivistas, emergenciólogos, neurólogos y neurocirujanos de la Red Pública y Complementaria de Salud).
- ☐ Programa de formación continua en: “Comunicación en Situaciones Críticas”, “Diagnóstico de muerte encefálica, evaluación y selección del donante”, “Programa de procuración y uso de tejidos con énfasis membrana amniótica”.

5.2. Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación.

- ☐ Capacitación a los Directores Provinciales sobre el proceso de donación y la vigencia del artículo 29 de la Ley.

- Se efectuaron procesos de capacitación a los funcionarios que se encargan de la cedulación para que recepten la voluntad de los usuarios respecto a la donación.
- Se realizaron 3 campañas informativas sobre el proceso de donación y trasplantes.
- Entrega de banners y cápsulas de video con información dirigida a la comunidad. El material audiovisual se proyectó en los info channels del Registro Civil.
- Actividades conjuntas para informar sobre la Ley Orgánica y el artículo 29.

5.3. Medios de comunicación, publicaciones oficiales y atención de entrevistas.

- Inserción de notas informativas, producción de reportajes y más publicaciones periodísticas difundidas a través de los canales oficiales (Periódico Mi Salud, espacios en la Secretaría Nacional de Comunicación (SECOM), boletines electrónicos del (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), entre otros).

Manejo de medios y publicaciones:

De febrero de 2010 a marzo de 2014, se han realizado 1500 entrevistas, en las cuales las autoridades del INDOT han compartido información de interés para la comunidad, información técnica y de coyuntura de la actividad trasplantológica del país.

Durante el 2013 se realizaron

- ✓ 55 publicaciones en medios de comunicación oficiales
- ✓ 95 entrevistas en medios de comunicación a nivel nacional
- ✓ 28 boletines de prensa.

5.4. Web 2.0 y redes sociales (Integración y estandarización en nuevo formato de web institucional de acuerdo a los lineamientos de la Presidencia).

- Administración social media.
- Publicación permanente de información dirigida a la comunidad tanto en Twitter, como Facebook.
- Publicación de noticias generadas por la institución.
- Publicación de noticias de interés relacionadas con la actividad trasplantológica.
- Contacto con la comunidad que emite comentarios, requerimientos y expresa sus dudas a través de redes sociales.

5.4. Actividades comunitarias.

- Participación en ferias, conferencias y charlas en las que se brinda información clara y precisa respecto al tema de la donación, incorporando actividades educomunicacionales con el fin de posicionar el tema en la comunidad.

5.5. Atención a requerimientos de información

Los requerimientos de información fueron receptados mediante Redes Sociales, correo electrónico, página web y en cada una de las zonales.

COBERTURA	Nº DE UNIDADES	TOTAL ATENCIONES	ATENCIONES A MUJERES	ATENCIONES A HOMBRES
Zonal 1	1	346	150	196
Zonal 2	1	148	59	89
Zonal 3	1	108	41	67
TOTAL Nacional	3	602	250	352

6. CONVENIOS DEL INDOT CON OTRAS INSTITUCIONES

6.1. Convenio la ONT de España y el INDOT:

Para capacitación de profesionales en Comunicación en Situaciones Críticas

Dotando de las herramientas comunicacionales para transmitir malas noticias y apoyar a la familia en el inicio de su duelo, estos cursos muy solicitados entre los profesionales españoles han permitido capacitar a más de 400 profesionales ecuatorianos desde su inicio en el 2010.

Para la capacitación en Coordinación de Trasplantes

El INDOT mantiene un convenio con España en el marco del Máster Alianza que tiene como objetivo la formación de profesionales de la salud en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células a fin de que obtengan los conocimientos y habilidades que les permitan alcanzar las competencias para ejercer de forma eficaz como coordinadores de trasplantes en sus respectivos países, tomando como base el modelo español, el más exitoso del mundo.

La coordinación logística del Máster la lleva a cabo la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), organismo autónomo dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. La ONT prioriza los cupos a los profesionales aspirantes de aquellos países miembros de la Red/Consejo Iberoamericana de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células.

Desde el 2010 la ONT a través del INDOT ha formado 17 profesionales médicos quienes han permanecido 60 días en los más prestigiosos hospitales españoles vinculados con los trasplantes con una tutela directa de profesionales expertos.

6.2. Convenio Interministerial de Cooperación y Servicios Médicos Profesionales entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y el Ministerio de Salud Pública de Cuba

Este Convenio tiene por objeto fortalecer la gestión institucional del Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través de la provisión de trece profesionales de salud cubanos.

Se solicitó el apoyo de profesionales médicos cubanos especialistas en nefrología pediátrica y de adultos, con el fin de reforzar la atención especializada de las personas con riesgo de padecer insuficiencia renal de los hospitales de referencia zonal.

En una segunda etapa está considerada la intervención en los servicios de atención primaria de salud con un claro enfoque preventivo, intervención que será adecuadamente coordinada con las instancias competentes dentro del Ministerio de Salud Pública.

El 8 de enero de 2009 se firmó el Convenio Marco de Cooperación en materia de Salud entre el gobierno de Ecuador y el Gobierno de Cuba entre cuyas áreas de cooperación se establecen programas de protección social en Salud y el Modelo Integral de Salud.

Gracias a este Convenio el Ministerio de Salud Pública en coordinación con el INDOT asigna a estos médicos cubanos para que trabajen en los hospitales: Francisco Icaza Bustamante de Guayaquil, Hospital General de Portoviejo; Hospital Teófilo Davila en el Oro; Unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paul en Ibarra y los Hospitales Eugenio Espejo, Pablo Arturo Suarez y el Hospital de Baca Ortiz en Quito, quienes convienen en realizar el siguiente trabajo:

- a. Levantar una base de datos de los pacientes con factores de riesgo para Insuficiencia Renal Crónica, además de identificar alternativas viables de intervención.
- b. Construir una base de datos de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a terapia dialítica tanto peritoneal como hemodiálisis en los hospitales asignados.
- c. Realizar la evaluación pre-trasplante de los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal con énfasis en los pacientes en etapa pre-diálisis y aquellos que cuentan con donante vivo, tomando en consideración aspectos médicos, sociales y culturales que auguren un buen pronóstico.
- d. Identificar potenciales donantes de órganos en las unidades críticas de los hospitales de la zona, mediante el registro y seguimiento a todo paciente con Glasgow menor de 7.
- e. Reportar y coordinar con el Instituto Nacional de Donación y Trasplante los operativos de procuración de órganos en las distintas unidades médicas de la zona.

Este convenio de cooperación interinstitucional tiene como objeto coordinar las actividades para el cumplimiento de los artículos 29, 30 y 31 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, disposiciones legales que hacen relación a la voluntad presunta de las personas sobre su calidad de donantes de órganos, tejidos y células.

Es así que el Registro Civil es la entidad encargada de consultar a las personas mayores de dieciocho años, la manifestación de su voluntad respecto de mantener la calidad de donantes de órganos.

6.3. Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio del Interior a través de la Policía Nacional y el Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células (INDOT)

Mediante este convenio se apoya la movilización logística de los profesionales médicos, equipos, órganos, donantes y receptores en todo el territorio ecuatoriano; asimismo se facilita la procuración de tejidos en las morgues de la Policía Nacional de Quito, Guayaquil y Cuenca bajo normas, protocolos y procedimientos previamente establecidos, debiendo comunicar de esta autorización a los encargados de las salas de necropsia referidas, para que brinden las facilidades necesarias a los procuradores;

7. PROYECTOS DE INVERSIÓN EN CURSO

7.1. Proyecto de fortalecimiento del Ministerio de Salud pública para impulsar y desarrollar la actividad trasplantológica en el país aprobado por SENPLADES

El presente proyecto busca incrementar la actividad trasplantológica en el Ecuador a través del aumento de la procuración de donantes y de la disminución de la morbo mortalidad causada por enfermedades susceptibles de ser tratadas a través de un trasplante y capacitar a los profesionales de los servicios de salud a nivel nacional e internacional para fortalecer la actividad de donación y trasplante.

7.1.1. PROCESOS DENTRO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN:

BANCO NACIONAL DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL (BANSCU): Ecuador a través del INDOT, contará con un Banco Público de Sangre de Cordón Umbilical que garantizará la equidad en el acceso para las personas que requieran este servicio de salud.

El Banco será de carácter nacional y permitirá el almacenamiento de células de cordón umbilical de manera gratuita y beneficiarán a las personas que requieran de un trasplante de médula ósea y no cuenten con un donante compatible entre su familia.

Para el efecto se contrató una consultoría para definir la normativa ecuatoriana de bancos de células y de las terapias celulares, el modelo de gestión, planes de infraestructura y equipamiento de este Banco.

El BANSCU también contará con un centro de almacenamiento de óvulos y espermatozoides. Adicionalmente, se creará las facilidades para poder manipular las células donadas para una mayor aplicabilidad y estar a la vanguardia de los últimos avances de terapias celulares. Todas las actividades del Banco estarán íntimamente ligadas a los hospitales para gestionar la aplicabilidad de dichas terapias celulares y con las universidades para generar investigación y docencia.

7.2. SINIDOT: Contrato de Consultoría para la primera etapa de desarrollo e implementación del Software en la plataforma tecnológica para el Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplantes; firmado el 20 de diciembre del 2013 con N.-020-INDOT-2013.

El mismo que permitirá contar por primera vez con un registro sistematizado completo de los pacientes en Lista de Espera por órgano y tejido, las urgencias extremas de las unidades de terapia intensiva interconectadas para identificar donantes.

Posibilita además el manejo de la información sobre las características de los donantes, número de órganos y tejidos válidos, datos sobre hospitales que realizan la notificación, cuáles son hospitales que reciben la oferta de los órganos y tejidos, equipos que intervienen en el proceso y características quirúrgicas.

Esta información, permitirá realizar una distribución y asignación de los órganos y tejidos de una manera más ágil, así como llevar la trazabilidad de todos los órganos y tejidos en línea desde donde se procuran y obtienen hasta el momento del trasplante.

El desarrollo e implementación del Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplantes, permitirá además de avanzar en una plataforma tecnológica, lograr concretar el apoyo político y técnico por parte del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Salud Pública y la Subsecretaría de Tecnologías de la Información para establecer la primera fase del Proyecto SINIDOT a diciembre de 2014.

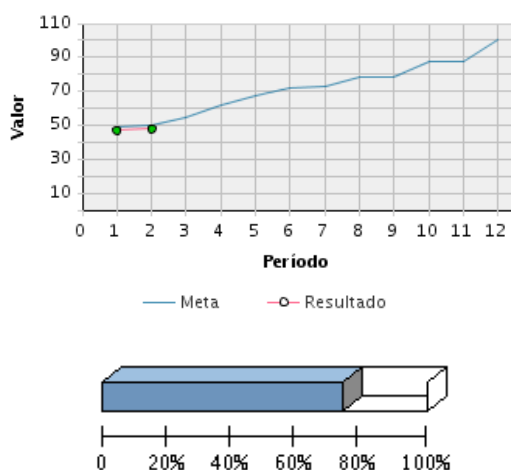
7.3.CERTIFICACIÓN ISO 9001-2008: Contrato para la consultoría para implementación del sistema de gestión de la calidad y mejora continua basada en la norma ISO 9001-2008 en el INDOT; firmada el 11 de diciembre del 2013 con N.- 018-INDOT-2013, para desarrollar los procesos institucionales, priorizarlos y mejorarlos para brindar un servicio más eficiente a la ciudadanía,

7.4.REMODELACIÓN DEL EDIFICIO: Consultoría para la evaluación estructural, levantamiento planimétrico, altimétrico y los estudios de rehabilitación, remodelación y de ingenierías del edificio institucional ubicado en la Av. La Prensa y Edmundo Carvajal que permitirá dotar al personal de la institución de un espacio físico adecuado y ergonómico para un mejor servicio a la comunidad.

7.5.AVANCE FÍSICO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

% TIEMPO TOTAL TRANSCURRIDO PROGRAMADO VS. REAL

AVANCE FÍSICO



Transcurrido: 73.42 %
Fecha de Inicio: 01/01/2012 Fecha de Fin: 31/12/2014

8. CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL

Durante el 2013 se asignó a la institución 1.484.691,33, ejecutándose el 77% del gasto corriente y el 60% de los fondos de inversión.

META POA	RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN	% CUMPLIMIENTO
Operatividad del Instituto de Donación y Trasplantes de órganos, tejidos y células (Regionales y Bancos).	665.217,33	90%
Promover la actividad trasplantológica en el país, así como consolidar el Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes que fortalezca el sistema público y actúe bajo la rectoría del estado.	19.139,74	59%
Fortalecimiento del Área Técnica Médica y BANTEC Pago de Procuraciones Fallidas, Exámenes de Laboratorio Movilización de Donantes e Integrantes del SINIDOT.	15.389,81	11%
TOTAL	699.746,88	

TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	GASTO CORRIENTE PLANIFICADO	GASTO CORRIENTE EJECUTADO	GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO	GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO
1.484.691,33	904.435,62	699.746,88	580.255,71	349.888,67

NUESTROS PACIENTES, UN MILAGRO DE VIDA

VANESA

Mi nombre es Vannesa, recibí un trasplante renal en febrero de 2012, desde ese momento mi vida ha cambiado mucho porque ahora soy una persona sana, además tengo el tiempo necesario para compartir con los seres que amo y en realidad siento que he vuelto a nacer.

Tuve problemas renales desde los 22 años y recibía un tratamiento médico, pero cuando cumplí 28, los doctores me diagnosticaron insuficiencia renal crónica e ingresé a diálisis.

Al principio fue muy duro pasar tres veces a la semana conectada a una máquina de diálisis, sentía que todo había terminado y mis ganas de luchar se fueron al piso, pero con el paso del tiempo entendí que ese tratamiento me permitía seguir viviendo y aprendí a valorarlo.

Cuando los médicos me explicaron que un trasplante podía mejorar mi calidad de vida, vi una luz de esperanza, en ese instante iniciamos una serie de exámenes para determinar la compatibilidad con mi hermana, lamentablemente no fuimos compatibles en un nivel alto e ingresé a la Lista de Espera.

Puse mi vida en manos de Dios y luego de 6 meses de estar en Lista de Espera, recibí la llamada más importante de mi vida, del hospital me comunicaron que había un posible donante y acudí para realizarme unos exámenes finales y posterior a eso fui prepara para la cirugía de trasplante, la cual resultó un éxito.

Ahora que he recuperado mi salud, solo me queda agradecer a todos los profesionales de la salud que hicieron posible este milagro, especialmente a los familiares de mi donante. A ellos, aunque no los conozco, siempre pido que tengan la certeza de que su ser querido vive en mi cuerpo y en mi corazón.

Quiero agradecer también a Dios que me permite estar aquí, a mi esposo que ha sido mi compañía incondicional, a mi familia y amigos, que con su apoyo y oraciones me dieron fuerza para continuar.

ELENA

“Cuando fallecemos, nuestros órganos ya no nos sirven, pero pueden ayudar a otras personas a continuar con su vida”, comenta Elena de 31 años de edad quien recibió un trasplante renal, a finales del 2013.

La paciente fue diagnosticada con insuficiencia renal en agosto de 2013. “Ese fue un momento muy difícil, sentía que el mundo se me acababa, pero dando gracias a Dios este trasplante me está ayudando a recuperarme”, quien recibió tratamiento de diálisis durante 5 meses.

Elena, nació en Santo Domingo de los Tsáchilas, pero actualmente vive en Quito. Se dedica a cuidar a sus 2 hijos de 13 y 5 años, su esposo, quien se dedica a la mecánica, es el sustento del hogar. “Mi familia fue la razón que me impulsó a seguir adelante y a no dejarme vencer por esta enfermedad”.

Tras recibir el trasplante, esta madre de familia expresa su agradecimiento a la persona que le donó un riñón y alienta a la comunidad a mantener su condición de donantes.

“Le agradezco infinitamente a mi donante porque me regaló una vida nueva, la misma que disfrutaré con mis seres queridos, además animo a todos a mantener una actitud positiva frente a la donación, ya que hay mucha gente que necesita de un órgano para seguir viviendo”, expresa Elena.