



**INSTITUTO NACIONAL DE COORDINACIÓN DE
TRASPLANTES**

**Informe de gestión
Enero-Diciembre, 2008**

INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos y tejidos constituye el tratamiento más eficaz para las enfermedades orgánicas terminales y en muchos casos, es el único procedimiento capaz de salvar la vida de muchos pacientes.

El primer trasplante renal realizado en nuestro país fue hecho en el año 1972 por el Dr. José Yunén, cirujano urólogo, quien trasplantó a un paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) el riñón de un donante cadavérico con igual grupo sanguíneo, pero sin estudios de antígenos de histocompatibilidad (HLA y cross-match), sin olvidar las limitaciones inmunosupresoras de la época. El injerto se perdió a los pocos días.

En 1986, en el Hospital José María Cabral y Báez, de Santiago de los Caballeros, se realizó un trasplante exitoso de donante vivo relacionado. En 1987 se inició el Programa del Hospital “Dr. Salvador B. Gautier” (HSBG), perteneciente al Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS).

En marzo de 1988 se realizaron dos trasplantes más. En junio del mismo año se trasplanta a un primer niño; en septiembre se realizan tres trasplantes en dos días consecutivos. En noviembre se realiza el noveno de la serie y el séptimo del año. En 1989, dos más en febrero e igual número en julio. También entra en funcionamiento el Laboratorio de Histocompatibilidad para la realización de HLA y cross-match.

Para 1990, sólo uno en marzo, año de gran crisis económica y gremial, aunque marca el inicio de los trasplantes con el equipo del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, trabajando solo.

En 1991, se realizan dos trasplantes, en enero y noviembre respectivamente; en mayo de 1992, completando el número 17, y hay en la actualidad un grupo importante de pacientes en diálisis que no se han trasplantado por la falta de un donante adecuado.

En 1992, en Santiago de los Caballeros comenzó un programa de trasplante renal para pacientes con IRC de la Unidad de Diálisis del Hospital Estrella Ureña, del Instituto Dominicano de Seguro Social (IDSS), los cuales se realizaban en el Centro Materno Infantil de la misma ciudad. Posteriormente, el Programa fue trasladado al Hospital Dr. Luis E. Aybar, de la ciudad de Santo Domingo.

El Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante creado por la Ley 329-98 sobre Donación y Legado de Órganos y Tejidos para Trasplante inició en el año 2008 con una asignación presupuestaria para el desarrollo de un programa de donación y trasplante. En tal sentido el INCORT se propuso llevar a cabo un diagnóstico que le permitiera la elaboración de un programa estratégico-gerencial dirigido fundamentalmente para mejorar el acceso y las oportunidades de los pacientes con enfermedad orgánica terminal para un trasplante. Por esto se priorizó crear las bases para creación un programa de donación de los fallecidos.

1. Donación y Trasplantes.

Donación.

En el año 2008, se detectaron 62 donantes potenciales de órganos y tejidos, fallecidos en muerte encefálica, procedentes de las Unidades de Cuidados Intensivos de hospitales de Santo Domingo y Santiago.

Las causas que llevaron a la muerte encefálica fueron las siguientes: 35 por traumatismo cráneo-encefálico (57%), 18 por accidentes cerebro vasculares (29%), 7 por anóxia encefálica (11 %), 2 tumores cerebrales (3%). Ver tabla y gráfico No.1

La distribución de la muerte encefálica de acuerdo al sexo fue de 43 masculinos (69%) y 19 femeninos (31%). La razón de la muerte encefálica según sexo fue a favor del sexo masculino.

Ver tabla y gráfico No.2.

La epidemiología de las muerte encefálica detectada en República Dominicana en el año 2008 se asemeja con los países jóvenes, cuya causa principal es traumatismo cráneo encefálico y no ACV, como sucede en los países de Europa y más desarrollados.

Tabla No1.
Principales causas de muerte encefálica,
Enero-diciembre, 2008

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Trauma cráneo-encefálico	35	56.4
Accidentes cerebro vasculares	18	29.0
Anóxia encefálica	7	11.29
Tumores cerebrales	2	3.22
Total	62	100

Gráfico No. 7

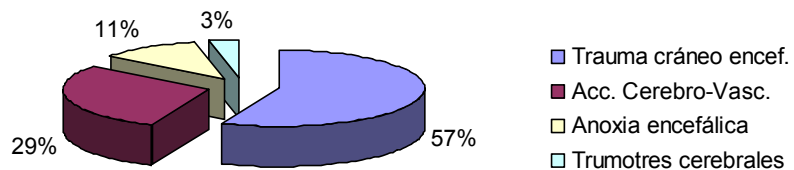
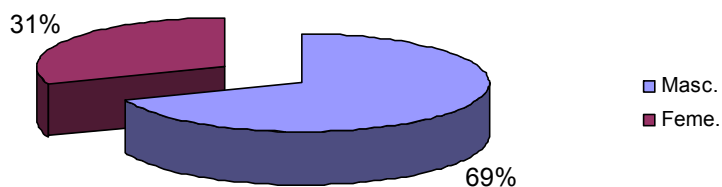


Tabla No2.

**Distribución porcentual de fallecidos en muerte encefálica,
Según sexo.
Enero-diciembre, 2008**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	43	69
Femenino	19	31
Total	62	100

Gráfico No. 2



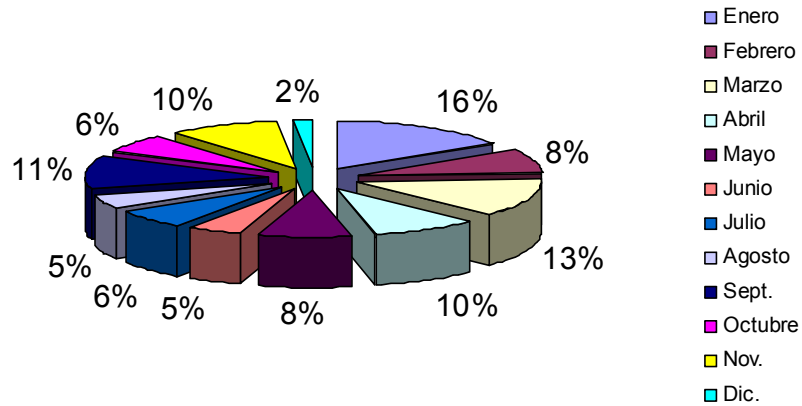
La media aritmética de la edad de los pacientes que fallecieron, fue 38 años, con un (DE) de 17 años, registramos una edad mínima de 5 años, una máxima de 75 años, un rango de 70 años y un coeficiente de variación de 44.7%. El valor modal fue de 37 años y la mediana en la serie fue 39 años. **NOTA BUSCAR GRAFICO O TABLA.**

Los meses de enero, marzo y septiembre son los meses en donde más se presentaron donantes potenciales. Estos tres meses representan más del 40% del total. Ver cuadro No. 3

Tabla No 3.
Distribución porcentual de fallecidos por mes
Enero-diciembre, 2008

Mes	Frecuencia	Porcentaje
Enero	10	16.1
Febrero	5	8.1
Marzo	8	12.9
Abril	6	9.7
Mayo	5	8.1
Junio	3	4.8
Julio	4	6.5
Agosto	3	4.8
Septiembre	7	11.3
Octubre	4	6.5
Noviembre	6	9.7
Diciembre	1	1.6
Total	62	100

Gráfico No. 1



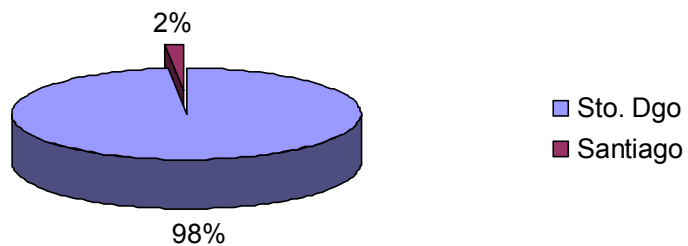
El mayor porcentaje de muerte encefálica se declararon en Santo Domingo con un 98%, como lo muestra la tabla No. 4

Tabla No. 4

**Distribución porcentual de fallecidos en muerte encefálica,
Según lugar de procedencia
Enero-diciembre, 2008**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Santo Domingo	61	98
Santiago	1	2
Total	62	100

Gráfico No. 3



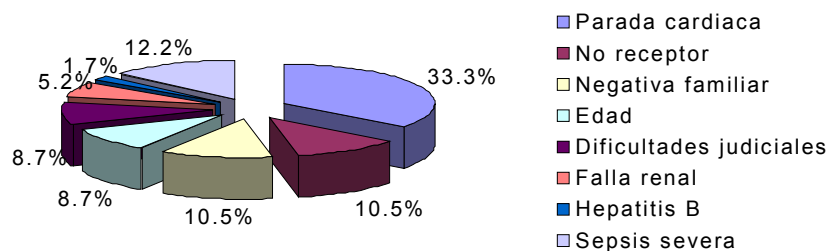
Del total de las muertes encefálicas detectadas (cuadro No. 1), solamente se convirtieron en donantes reales cuatro (4) dejándose de utilizar 57, lo que representa un 92% del total. (Según la ONT más de un 50% de los donantes potenciales se convierte en donantes reales)

Las causas fundamentales por las cuales no se utilizaron estos donantes potenciales, fueron, entre otras, parada cardiaca, sepsis, falla renal, todos muy relacionado con la falta de receptores disponible para el trasplante. La negativa familiar representó un 10.5% como dato relevante. Ver cuadro No. 5

Tabla No 5.
Principales causas de pérdidas del donante fallecido.
Enero-diciembre, 2008

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Parada cardiaca	19	33.3
No receptor	6	10.5
Negativa familiar	6	10.5
Sepsis severa	7	12.2
Edades marginales	5	8.7
Dificultades judiciales	5	8.7
Dificultades Administrativas	5	8.7
Falla renal	3	5.2
Hepatitis B	1	1.7
Total	57	100

Gráfico No. 4



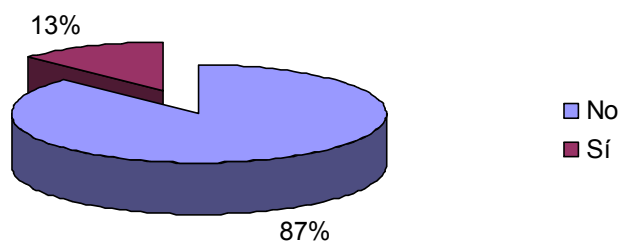
De un total de 62 muerte encefálicas solo se convirtieron en donantes reales 8 para un 13% como lo muestra la tabla no. 6. Estos datos nos inducen a trabajar en los próximos años venidero en la reversión de las causas de perdidas evitables de donantes.

**Tabla No 6.
Muertes Encefálicas
Enero-diciembre, 2008**

(n= 62)

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
No	54	87
Sí	8	13
Total	62	100

Gráfico No. 5



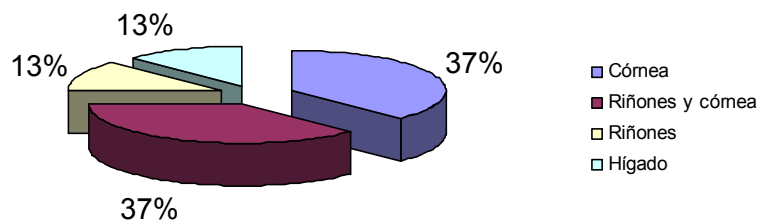
De un total de 8 donantes , 3 fueron de córnea, 3 de riñones y córneas, 1 de riñones y 1 de hígado.

Tabla No 7.
Distribución de órganos y tejidos de Donantes fallecidos en
Muerte Encefálica
Enero-diciembre, 2008

(n= 8)

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Córnea	3	37
Riñones y córnea	3	37
Riñones	1	13
Hígado	1	13
Total	8	100

Gráfico No. 6



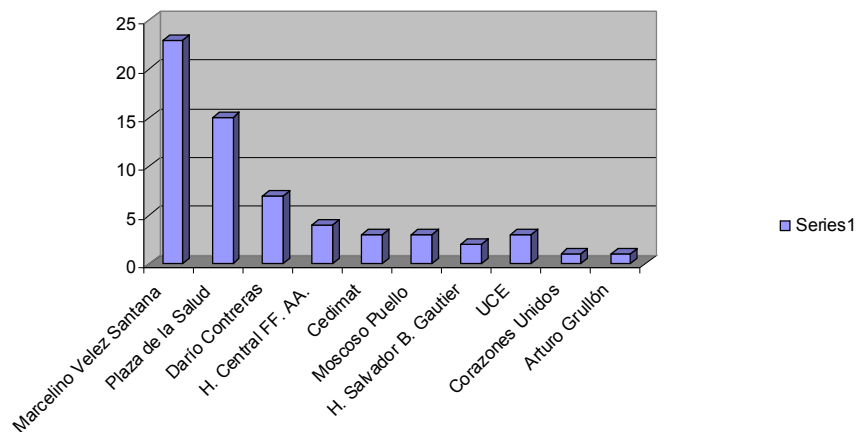
Los centros hospitalarios Marcelino Vélez Santana Y Plaza de la Salud fueron los hospitales donde se detectaron el mayor porcentaje de muerte encefálica para un 61.3%, en comparación con el Hospital traumatológico, Darío Contreras con un 7 %.

Tabla No 8.

**Distribución porcentual de fallecidos por muerte encefálica,
En los diferentes hospitales de República Dominicana
Enero-diciembre, 2008**

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Marcelino Velez Santana	23	37.1
Plaza de la Salud	15	24.2
Dario Contreras	7	11.3
H. Central FF.AA.	4	6.5
CEDIMAT	3	4.8
Moscoso Puello	3	4.8
H. Salvador B. Gautier	2	3.2
UCE	3	4.8
Corazones Unidos	1	1.6
Arturo Gullón	1	1.6
Total	62	100

Gráfico No. 8



Trasplantes.

Durante el año 2008 se realizaron 102 trasplantes renales, 112 de corneas y 1 de hígado.

Los trasplantes renales aumentaron en un 73% con relación al año 2007, en que se realizaron 59. Cabe resaltar que en este año se hicieron por primera vez trasplantes renales de donantes cadavéricos, los cuales sumaron 7, lo que representa el inicio de un Programa Nacional que deberá descansar principalmente en la donación de pacientes fallecidos.

El incremento de los trasplantes renales presentado en el año 2008, se debe fundamentalmente a los esfuerzos realizados al Hospital HOMS de Santiago de los Caballeros, al inicio del programa de donantes cadavéricos del Hospital Materno Infantil Plaza de la Salud, la puesta en funcionamiento de un programa de trasplantes en CECANOT y a la asignación de recursos presupuestario por primera vez al INCORT.

Los cuadros 1,2 y 3 muestran los trasplantes realizados en el país, desde el año 2000.

Los cuadros 1,2 y 3 muestran los trasplantes realizados en el país, durante el periodo 2000-2008.

Cuadro No.1 Trasplantes renales realizados en la República Dominicana Periodo 2000-2008								
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
40	42	52	53	29	57	49	59	102

Cuadro No. 2 Trasplantes de Cornea en Rep. Dom. Periodo 2004-2008				
2004	2005	2006	2007	2008
124	74	78	117	112

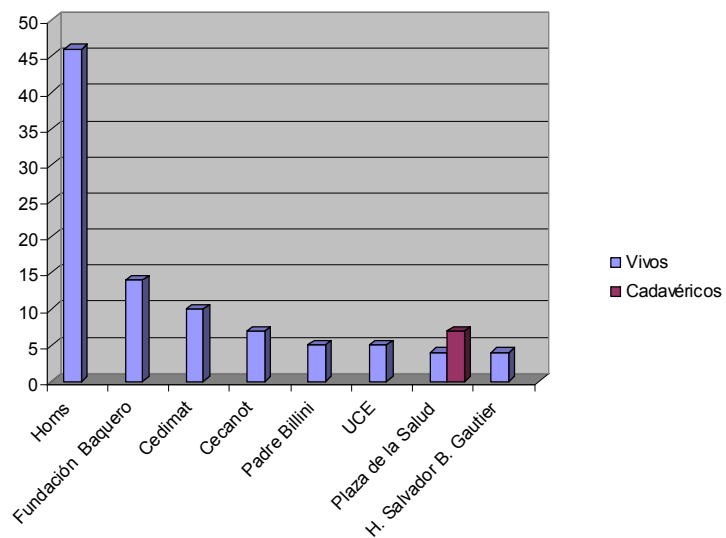
Cuadro No. 3 Trasplantes de Hígado en Rep. Dom. Periodo 2004-2008	
2007	2008
1	1

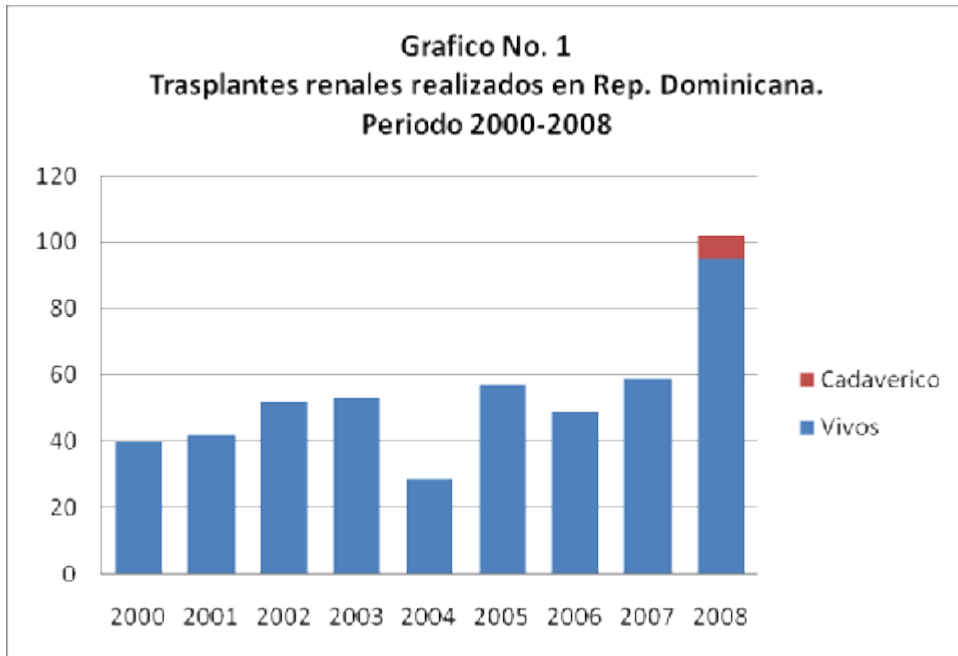
XXXXXXX

Tabla No 9.
Trasplantes renales realizados en los hospitales de
República Dominicana
Enero-diciembre, 2008

ESTABLECIMIENTO	Renales		Corneas	Hígado
	VIVO	CADAVERICO	CADAVERICO	CADAVERICO
PLAZA DE LA SALUD	4	7		1
CEDIMAT	10	0		
PADRE BILLINI	5	0		
CECANOT	7	0		
FUNDACION BAQUERO	14	0		
HOMS	46	0		
HOSPITAL SALVADOR B. GAUTIER	4	0		
UCE	5	0		
BANCO DE CORNEAS			112	
Total	95	7	112	1
Total trasplantes renales		102		

Gráfico No. 9





xxxxxxxx

Tabla No 10.
Trasplantes de córneas.
Enero-diciembre, 2008

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Banco de Córnea	112	100
Total	112	100

Tabla No. 11

xxxxxxx

**Trasplantes hepáticos.
Enero-diciembre, 2008**

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Plaza de la Salud	1	100
Total	1	100

La tasa de donantes cadavéricos PMP fue de 0.53 PMP en el año 2008, frente al 0.1 PMP para el año 2007. Lo que indica que en tan solo un año, esta tasa se aumento en más de un 80%.

- La tasa de trasplantes renales fue de 10.7 PMP, lo que representa un incremento de 55.07% con relación al 2007, que fueron 6.9 PMP.

1. Coordinación de la Donación y Trasplante.

- Se seleccionaron los hospitales Padre Billini, Robert Reid Cabral, Centro Materno Infantil Plaza de la Salud, CEDIMAT, HOMS, CECANOT, Salvador B. Gautier, y Cabral y Báez, como hospitales generadores y trasplantadores de órganos y tejidos, y como hospitales generadores, el Darío Contreras, Juan Bosch, Morillo King, Moscoso Puello, Vinicio Calventi, Marcelino Vélez, Policía Nacional, Central de las FFAA y Arturo Grullón, por contar con servicios de UCIs y Neurocirugía. Estas selecciones son de carácter transitorio ya que estos hospitales serán sometidos a un proceso de evaluación que les permita la certificación por la Unidad de Habilitación y Acreditación de la SESPAS y el CNT.
- Se asignaron el 80 % de los coordinadores hospitalarios de los hospitales señalados en la Región 0 y en el Hospital Juan Bosch de la Región VIII, en la Vega. Se asignó la responsabilidad a cada coordinador de trasplante de cada hospital de realizar la evaluación del espacio disponible para crear y equipar la oficina de coordinación de trasplante, el seguimiento epidemiológico de los casos de muerte encefálica y los principales indicadores que faciliten el trabajo del coordinador hospitalario.

- Se comenzó a brindar servicios de coordinación de trasplantes hospitalarios en los hospitales de la SESPAS en Región cero (0): Darío Contreras, Moscoso Puello, Robert Reid Cabral y el Luis Aybar, Materno Infantil Plaza de la Salud y CECANOT, y de la Región VIII, el Hospital Juan Bosch, los cuales se suman a la red que conforman también con los centros mixtos Materno Infantil Plaza de la Salud, Marcelino Vélez, CEDIMAT, FFAA y Policía Nacional.
- Se firmo un convenio con el Hospital Plaza de la Salud para utilizar el laboratorio de histocompatibilidad de esta última, lo que permitirá iniciar el programa nacional de donación cadavérica y la gestión de la lista de espera de receptores renales.
- Se elaboró y sometió a la SESPAS y a la Secretaria de Hacienda el proyecto de Laboratorio Nacional de Histocompatibilidad y el Banco de Tejidos polivalentes.
- Se crearon y comenzaron a operar las comisiones de coordinadores hospitalarios, cirujanos, intensivistas, nefrólogos. Estas comisiones han contribuido a un mejor desenvolvimiento, efectividad y coordinación de las actividades del INCORT, así como a detectar las necesidades y definir los logros en materia de capacitación, equipamiento y organización.
- Se creó la unidad encargada de seguimiento epidemiológico y de control de calidad en materia de donación y trasplante, para lo cual se contrató y se capacitó a un profesional de la salud en España los programas de calidad de la ONT, el mismo permitirá evaluar la capacidad generadora de donantes de los hospitales, las tasas de negativa familiar a la donación, los diferentes escapes y pérdidas de los donantes, el rendimiento de los coordinadores hospitalarios y los equipos clínicos y quirúrgicos, así como las tasas de supervivencia y funcionalidad de los pacientes trasplante.
- Se realizó una evaluación en materia de la planta física y recursos humanos de las UCI's de 29 hospitales públicos, privados y mixtos de todo el país. Esta evaluación fue realizada por una comisión integrada por un grupo de médicos intensivistas-coordinadores de trasplantes. Ver cuadro No. ____

Tabla No 12

Listado de Centros Hospitalarios investigados

<u>Públicos.</u>	Provincias
Hosp. Moscoso Puello	Santo Domingo
Matern. Ntra. Sra. de la Altagracia	Santo Domingo
Hosp. L. E. Aybar	Santo Domingo
Hosp. Cabral y Báez	Santiago
Hosp. J. P. Pina	San Cristóbal
Hosp. Azua	Azua
Hosp. Dario Contreras	Santo Domingo Este
Hosp. Alejandro Cabral	San Juan de la Maguana
Hosp. Antonio Musa	San Pedro Macoris
Hosp. Jaime Mota	Barahona
<u>Privada</u>	
Clínica Abreu	Santo Domingo
SEMA	Santo Domingo
CM UCE	Santo Domingo
CM Obstetricia y Ginecología	Santo Domingo
Hospiten	Santo Domingo
CM Integral I	Santo Domingo
Instituto Dom. Cardiología	Santo Domingo
HOMS	Santiago
CM Abel González (Norte)	Santo Domingo
Centro de Otorrino	Santo Domingo
Clin. Corazones Unidos	Santo Domingo
<u>Mixta</u>	
Hosp. Central FFAA	Santo Domingo
Hosp. Policía	Santo Domingo
Hosp. Ramon de Lara	Santo Domingo Este
CECANOT	Santo Domingo
Plaza de la Salud	Santo Domingo
Hosp. Juan Bosch	La Vega
IDSS	Santo Domingo
Hosp. Marcelino Vélez S.	Santo Domingo

Fue elaborado un programa de residencia médica de medicina intensiva, confeccionado por la comisión de médicos intensivistas-coordinadores de trasplantes y aprobado por Consejo Nacional de Residencias Médicas. Con este programa se aumentará el personal médico y de enfermería de las UCI's, su equipamiento y lo cual mejorará la calidad de servicios brindados. Está previsto que inicie a partir de 1 de julio de año 2009.

- Se elaboraron los siguientes protocolos:
 - Criterio de selección del donante vivo relacionados
 - Criterio de inclusión en la lista de espera (este ya está aplicando)
 - Recogida de datos del receptor del trasplante renal
 - Muerte cerebral (este ya está aplicando)
 - Recogida de datos del donante de cadáveres
 - Mantenimiento del donante
 - Extracción de órganos y tejidos
 - Estudio del paciente en la unidad de hemodiálisis
 - Documentos legales de la donación y el trasplante.

Tabla No. 13
Trasplantes renales realizados en República Dominicana
Período 2000-2008

2. Información, Educación y Comunicación.

- Se elaboró y se comenzó a ejecutar un plan de información, educación y comunicación (IEC) sobre la donación y trasplante de órganos, tejidos y células.
- **Impresos:**
 - 6000 unidades de 4 afiches (Historia Tx. cardíaco, Altruísta y solidario, Siembra esperanza y Siempre se puede más...)
 - 3000 unidades de un brochure "Da Vida... Hazte Donante"
 - 3000 volante promocionales y dos carteles sobre la donación y trasplante de órganos.
 - 60 juegos de pijamas quirúrgicas con el logo impreso del INCORT.
 - 200 camisetas y 200 gorras promocionales del INCORT

- Editados los reglamentos, normas y guía-manual de bioética.
Reglamentos, normas y guía-manual de bioética.
En proceso de publicación:
 - 10.000 comics de 8 paginas.
 - 5.000 folletos de 12 paginas.
 - 100. 000 broshures "Da Vida... Hazte Donante"
 - Tres libros. De aproximadamente 150 páginas y 1,500 ejemplares C/u sobre la siguiente temática:
Documentos de bioética en Donación y Trasplante, Recomendaciones de la RCIDT, y Aspectos jurídicos, Protocolos y Plan Estratégico del INCORT.

- **Comunicación:**

- Realizada 38 Publicaciones en la prensa escrita, 16 en televisión y 3 en la radio.
- Se realizó la compra de: Tv de 32 pulgs, Grababor DVD, Cañon (Data show),juego de altavoces con amplificador, grabadora de voz.
- Se gestionó con la OPTIC para diseñar la página web del INCORT
- Están diseñada y grabada las capsulas para la Campaña Nacional de Donación y Trasplante.
- Se realizo un encuentro con los medios de comunicación y concierto de Víctor Víctor y Sonia Silvestre con la participación de Pancho Amat.
- Se diseñaron y se grabaron 300 unidades de DVD y 60 CD promocionales
- Se diseñaron y completaron 60 carpetas para periodistas.

- **Educación:**

- Se realizaron 16 cursos de capacitación sobre donación y trasplante al personal de salud, en los que participaron 474

profesionales de la salud. Los cursos estuvieron distribuidos de la siguiente manera:

- 4 intrahospitalarios realizados en los Hospitales de la Policía Nacional, Luís E. Aybar, Darío Contreras y en la Plaza de la Salud. Esta capacitación está dirigida a la comunidad hospitalaria con el objetivo de aumentar la formación técnica y profesional para generar mayor conciencia de la responsabilidad que los trabajadores sanitarios tienen en el proceso de donación y trasplante. Se capacitaron 264 profesionales del área de la salud.
- 1 en la SESPAS para las enfermeras. En este curso nos permitió *motivar, informar, concientizar a 36 Licenciadas, la problemática del trasplante y la donación solidaria de órganos.*
- 10 cursos del EDHEP: 2 en Juan Dolió, 4 en Jarabacoa, 1 en San Pedro de Macorís, 1 en San Francisco de Macorís, 2 en Santo Domingo.
- El primer módulo del curso Comunicación de Mala Noticia, celebrado en Juan Dolió. En este curso de corte internacional, se formaron 20 profesionales sanitarios de Costa Rica, Panamá, Cuba, Venezuela, Honduras y 169 profesionales sanitarios de la República Dominicana. Esta capacitación le permitirá al personal sanitario darle una herramienta para poder afrontar una situación en donde tenga que comunicar una mala noticia, un mal diagnóstico, un mal pronóstico o el fallecimiento de un paciente a los familiares. Esto surgió porque vimos que la mayoría de los médicos no tiene capacitación y demanda este tipo de seminarios. En caso de una familia de un potencial donante, facilitar la donación.
- Se certificaron por la Organización Nacional Trasplante de España 2 profesionales sanitarios Dr. Alexandro Marte y la Dra. Esther De Luna, para impartir en República Dominicana y América latina el curso de técnica de comunicación de malas noticia.

- Se realizó un curso de coordinación de trasplante en el marco del VI Congreso Nacional de Nefrología, VI Congreso Centroamericano y del Caribe de trasplante renal y el VIII Encuentro Dominicano-Español de Nefrología con la participación de 65 profesionales de la salud.
- Se continuó con el programa de especialización de profesionales sanitarios dominicanos en los temas de donación y trasplante, este año se formó un coordinador hospitalario en España (Albacete) Dr. Alexandro Marte en la Maestría de coordinación de trasplante.
- Dentro del programa de capacitación se entrenaron 9 profesionales de distintas especialidades relacionada con el trasplante en España, detallados en la tabla No 14

Tabla No. 14

PARTICIPANTE	ESPECIALIDAD	TUTOR	ROTACION EN:
Syed Assad Saleem Jafri	Cirujano Urólogo	Dolores Escudero Coordinadora de Trasplante	Técnicas Quirúrgicas en la Extracción e Implante de Órganos
Víctor Manuel Ureña Quintana	Cirujano General	Dolores Escudero Coordinadora de Trasplante	Técnicas Quirúrgicas en la Extracción e Implante de Órganos
Isis Nefertiti Oller Lopez	Cirujano General	Antón Fernández Coordinador de Trasplante	Técnicas Quirúrgicas en la Extracción e Implante de Órganos

Luis Ernesto Calderón Mateo	Cirujano Urólogo	Antón Fernández Coordinador de Trasplante	Técnicas Quirúrgicas en la Extracción e Implante de Órganos
Rafael Darío Pión Bengoa	Nefrólogo	Enrique Morales Ruiz M. Adjunto del Servicios de Nefrología	Técnicas de Preparación, Aplicación de la Terapia Anti inmunológica y seguimiento de los pacientes Trasplantados
Miguel Alejandro Méndez Ramos	Anestesiólogo	Juan Carlos Robles Coordinador de Trasplante	Manejo Anestesiologicos en Donantes Cadavéricos y el Implante de Órganos
Ysis Martja Campechano Grullon	Anestesióloga	Juan Carlos Robles Coordinador de Trasplante	Manejo Anestesiologicos en Donantes Cadavéricos y el Implante de Órganos
Valentín Asencio Yunes Evangelista	Cirujano Urólogo	Joseba Aranzabal Coordinador Autonomico	Técnicas Quirúrgicas en la Extracción e Implante de Organos
Egminio Liria González	Cirujano Urólogo	Joseba Aranzabal Coordinador Autonomico	Técnicas Quirúrgicas en la Extracción e Implante de Órganos

Relaciones Internacionales.

ACTIVIDADES INTERNACIONALES	LUGAR Y FECHA	CARACTERÍSTICAS
Asistencia y participación en España, con la Organización Nacional de Trasplante (ONT), en actividades de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células.	Madrid España, del 27 de enero al 5 de febrero del 2008.	Inauguración IV sección del proyecto alianza. Presentación en conferencia y participación en el simposium donación y trasplante: la ONT hacia el mundo.
Asistencia y participación en la reunión del Consejo Europeo de Trasplantes	Estrasburgo Francia Del 11 de marzo al 12 de marzo del 2008.	Unificación de posiciones en torno a las políticas de donante vivo no relacionado. Propuestas unificadoras en las estructuras de coordinación de trasplantes en Europa. Criterios para prevenir la transmisión de enfermedades neoplásicas por los donantes de órganos y tejidos. Sobre registro de donantes y negativas a donantes. Políticas de cooperación con países con menor desarrollo en donación y trasplantes como Moldavia Donación de órganos en no residentes e inmigrantes
Reuniones de trabajo en Organización Mundial de la Salud, OMS	Ginebra Suiza Del 11 al 12 de Marzo Del 2008.	Se conversó la posibilidad de unificar en una publicación el material de la guía de bioética de la OMS y el documento de Consideraciones bioéticas en donación y trasplante de órganos , tejidos y células Se planteo la posibilidad de que la reunión regional de donación y trasplante y se plantea la posibilidad de realizarse en R. Dominicana en Junio del 2009.
Participación en	Zaragoza, 25-27 de	Preservación de órganos y

XXIII Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes. Edición Iberoamericana. II	junio de 2008.	evolución de la función ex-vivo. Sistema Español de Biovigilancia. Fomento de la donación en minorías y grupos étnicos. La Red/Consejo Iberoamericano de Trasplantes sus logros y nuevos retos.
Reunión de la RCIDT.	La Habana Cuba Del 26 al 28 de mayo del 2008.	Finalización de documento sobre consideraciones bioéticas de la RCIDT en donación y trasplante de órganos, tejidos y células
VII Reunión de la RCIDT.	México DF, 14-17 de noviembre del 2008.	Finalización de tres documentos de de consenso.
I Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Donación y Trasplante y I Congreso Cubana de Coordinadores de Trasplantes.	La Habana, Cuba, del 18-22 de Noviembre del 2008	Presentaciones de 7 trabajos científicos en dicho congreso en materia de donación y trasplantes.
Firma de convenios de cooperación en salud entre las comunidades autónomas de Valencia y Galicia y República Dominicana.	Santiago de Compostela y Valencia, España 26 Noviembre.	Firmas de convenios en salud entre dichas Comunidades Autónomas y la República Dominicana, en específico el firmado con la Comunidad Gallega está dirigido fundamentalmente a potenciar el programa de donación y trasplante de nuestro país.

4. Desarrollo Institucional.

El 2008 fue el primer año en el que INCORT recibió asignación presupuestaria, que le permitió comenzar a operar y estructurarse como una institución descentralizada normada por las leyes y reglamentos que rigen este tipo de organizaciones, como son las de DGII, Seguridad Social, DIGENOR, DIDA entre otras.

Como institución nueva, el INCORT realizó las siguientes acciones:

- Contratación temporal de un local equipado para el desempeño inicial de las funciones del INCORT que le facilitó comenzar operar.
- Se contrató el personal mínimo administrativo y técnico según las necesidades del INCORT

- Se elaboraron las normas y los procedimientos administrativos del INCORT, como son: Manuel de organización, procedimiento de caja chica, cotización y compras, emisión de cheques, control de combustible, fondo especial para alimentos, entre otros.
- Elaboración y socialización del Plan Nacional de Donación y Trasplantes de Órgano, Tejidos y Células. Este plan fue presentado al CNT y en la elaboración participaron el personal del INCORT, la SESPAS, RCIDT, coordinadores hospitalarios y las comisiones de trabajo. El mismo ha facilitado el desenvolvimiento de las labores del INCORT.
- Se consiguió que la ONT de España donara al INCORT el programa informático para el manejo de base de datos de receptores de trasplantes de órganos (lista de espera)
- Preparación y entrega a SESPAS de informes trimestrales de las operaciones realizadas por el INCORT. Estos informes son: informe de ingresos, gastos y desembolsos correspondientes cada trimestre de manera continua, ejecución presupuestaria, conciliación bancaria
- **Elaborar y ejecutar un programa de capacitación para el personal interno del INCORT. El programa elaborado para el personal interno del INCORT.**