



Red / Consejo
Iberoamericano de
Donación y Trasplante

Newsletter

Vol. X • Nº 1 • Noviembre 2016

Trasplante Iberoamérica

2016

Actividad de
Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células,
y Recomendaciones Aprobadas por el Consejo
Iberoamericano de Donación y Trasplante



PAÍSES QUE INTEGRAN EL RCIDT



ARGENTINA
BOLIVIA
BRASIL
CHILE
COLOMBIA
COSTA RICA
CUBA
DOMINICANA
ECUADOR
EL SALVADOR
ESPAÑA
GUATEMALA
HONDURAS
MÉXICO
NICARAGUA
PANAMÁ
PARAGUAY
PERÚ
PORTUGAL
URUGUAY
VENEZUELA





CONTENIDOS

- **INTRODUCCIÓN**
 - La Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes:
Mucho Más Que 12 Años 3
- **RECOMENDACIONES Y DOCUMENTOS
ELABORADOS POR EL COMITÉ DE LA RED/CONSEJO
IBEROAMERICANO DE DONACION Y
TRASPLANTE (RCIDT):** 5
 - Recomendación Rec - RCIDT- 2016 (22) Sobre importación
y exportación de tejidos 7
 - Recomendación Rec - RCIDT- 2016 (23) Sobre Aspectos
Organizativos del Trasplante Hematopoyético 13
- **Fondo Estratégico: Apoyando el Acceso y
Disponibilidad a Medicamentos e Insumos
Estratégicos de Salud Pública** 15
- **DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD DE DONACIÓN Y
TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS
(AÑO 2015)** 21
- **MÁSTER ALIANZA en Donación & Trasplante de Órganos,
Tejidos y Células.** 43

NIPO: 691-15-001-X

Reservados todos los derechos. No se puede reproducir, almacenarse en un sistema de recuperación o transmitirse en forma alguna por medio de cualquier procedimiento, sin previo permiso de los titulares del Copyright.

Coordinación editorial:



Río Jarama, 135. Nave 3.06
45007 Toledo
Tel.: 655 97 10 87
www.grupoaulamedica.com
www.libreriasaulamedica.com

PAÍSES QUE INTEGRAN EL RCIDT



ARGENTINA
BOLIVIA
BRASIL
CHILE
COLOMBIA
COSTA RICA
CUBA
DOMINICANA
ECUADOR
EL SALVADOR
ESPAÑA
GUATEMALA
HONDURAS
MÉXICO
NICARAGUA
PANAMÁ
PARAGUAY
PERÚ
PORTUGAL
URUGUAY
VENEZUELA



INTRODUCCIÓN

La Red/ Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante: Mucho más que 12 años

RAFAEL MATESANZ

Presidente de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes 2005 - 2017

En 2017, se cumple una docena de años desde que se firmó la constitución de la RCIDT primero por parte de los ministros de salud de los 21 países de habla española y portuguesa en Granada y posteriormente por los respectivos Jefes de Estado y de Gobierno en Salamanca. También será el año en que dejaré definitivamente la presidencia de esta Red al coincidir con mi próxima jubilación. Sin temor a equivocarme puedo decir que la colaboración con Latinoamérica en materia de donación y trasplantes, comenzada en los noventa con el Proyecto SIEMBRA, ha sido para mí el proyecto más querido en los 28 años transcurridos desde que en 1989 se fundara la ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES española. Son doce años pero para quienes vivimos esta experiencia y para la misma existencia de los trasplantes en Latinoamérica ha significado mucho más que eso.

En efecto, nuestra querida RED/CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTES (RCIDT) probablemente se ha convertido en el mejor ejemplo de cooperación sanitaria entre países y entre profesionales de nuestros 21 países. Siempre de la mano de la OPS se ha conseguido tejer un entramado de relaciones personales e institucionales que a su vez han servido de modelo al que la OMS iniciaba por las mismas fechas en su estrategia global de donación y trasplante. Afortunadamente la OMS puede ya presentar una buena serie de acciones positivas tales como el establecimiento del GODT (OBSERVATORIO GLOBAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE: <http://www.transplant-observatory.org>) gracias al cual disponemos de un foro oficial con los datos de donación y trasplante de todo el mundo, o la mera existencia de un departamento de trasplantes en Ginebra, gracias al soporte español a este proyecto. Sin embargo, si hablamos en un plano regional, solo América Latina a través de la RCIDT ha conseguido estructurar una línea de cooperación sólida y estable que está permitiendo un fructífero desarrollo de la donación y el trasplante de órganos, teji-

dos y células en un ámbito de 625 millones de personas.

La RCIDT ha ido integrando sociedades científicas que han ido aportando su valiosa experiencia: STALYC, Coordinadores y Bancos de Tejidos Latinoamericanos, TTS y Grupo Custodio de la Declaración de Estambul. Todos se han incorporado progresivamente a los trabajos de la RCIDT, demostrando una vez más que lo difícil no es crear organismos o instituciones sino consolidarlas, y nosotros lo hemos conseguido.

Como en todo periodo de gestión que por mi parte finaliza por motivos de edad, es necesario hacer un rápido balance numérico, por desgracia limitado para la magnitud de lo mucho que se ha conseguido en estos años: 54% DE AUMENTO DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS desde el inicio del programa, UN TOTAL DE 386 PROFESIONALES DE TODA LATINOAMÉRICA ENTRENADOS EN EL MASTER ALIANZA, a los que habrá que sumar los previstos para la edición de 2017, y los más de 6000 que han recibido el curso de formación en comunicación de malas noticias. UN TOTAL DE 24 RECOMENDACIONES OFICIALES o bien todo tipo de documentos sobre los aspectos más importantes de la donación y el trasplante aprobados a lo largo de estos años y que están sirviendo para estructurar estas terapéuticas en todo el continente y en fin un largo etcétera de acciones contra el turismo de trasplantes, apoyo de procesos legislativos, de registros de pacientes...que ponen de manifiesto una trayectoria firme y un trabajo bien hecho.

Mi más sincero agradecimiento a todos los países y personas que han contribuido y contribuyen cada día a hacer realidad estos logros. Son los pacientes de toda Latinoamérica los que se ven beneficiados cada día por el trabajo de todos los que hacen posibles los trasplantes en el continente. Sinceramente espero que quien me suceda tanto en la dirección de la ONT como en la Presidencia de la RCIDT continúe por este camino de fraternal colaboración entre nuestros pueblos.

Newsletter

Trasplante Iberoamérica



RECOMENDACIONES Y DOCUMENTOS
ELABORADOS POR EL COMITÉ DE LA
RED/CONSEJO IBEROAMERICANO DE
DONACION Y TRASPLANTE (RCIDT)

Recomendación Rec - RCIDT- 2016 (22) Sobre importación y exportación de tejidos

16ª REUNIÓN – SAN JOSÉ (COSTA RICA). 7-9 DE NOVIEMBRE DEL 2016

1. INTRODUCCIÓN:

En Iberoamérica, al igual que en el resto del mundo, la utilización terapéutica de tejidos humanos donados ha mostrado en las últimas décadas un crecimiento significativo.

A pesar de que las recomendaciones internacionales han propuesto a los sistemas de donación y trasplante trabajar para conseguir condiciones de autosuficiencia en relación a las necesidades asistenciales de cada país, existen aún circunstancias en las que la demanda clínica no puede ser satisfecha con los recursos disponibles en el propio país.

La distribución de tejidos entre bancos y servicios de implantes de otros países, obliga a aplicar medidas de control que garanticen el cumplimiento del respeto de los principios éticos de la donación altruista y de un mínimo de estándares de calidad que otorguen garantías para el receptor y para la salud pública.

Los países deben contar con sistemas de control que garanticen el cumplimiento de las condiciones legales y técnicas de importación y exportación, en base a la participación e involucramiento activo de diferentes organismos designados por las distintas autoridades sanitarias de cada país.

El Ministerio de Salud o la autoridad sanitaria reguladora así como el organismo nacional de trasplante, son responsables de la autorización de la importación o exportación de tejidos, así como de la eventual aplicación de sanciones.

Cada país definirá cuales o cual es la autoridad sanitaria competente para llevar a cabo el proceso de autorización y control de las importaciones y exportaciones de tejidos.

Sobre la base de que otros aspectos como donación, procesamiento, embalaje, identificación, almacenamiento y distribución, unidades o centros de implante, sistemas de información, biovigilancia y trazabilidad, papel de las autoridades sanitarias competentes están contemplados en la recomendación REC- RCIDT-2007 (7) sobre Guías de Calidad y seguridad de células y tejidos humanos para implante, la presente recomendación aborda específicamente los procesos de importación- exportación de tejidos.

2. OBJETIVO:

Establecer criterios comunes en los países de la Red-Consejo de Donación y Trasplante (RCIDT), referentes a

la circulación —importación, tránsito y exportación— de tejidos humanos para su aplicación en seres humanos.

La aplicación y el control de estos criterios mínimos, tiene como propósito evitar la transmisión de enfermedades y el fracaso del injerto, generado por el uso de tejidos procedentes de o con destino a, otros países, así como evitar la circulación innecesaria de tejidos sin autorización.

Para que un proceso de importación y exportación de tejidos otorgue garantías al receptor, al sistema de donación y trasplante y al sistema sanitario, deben registrarse todas las etapas del mismo, desde la detección de la necesidad, la justificación de la solicitud para la circulación del tejido, hasta la aplicación, el seguimiento y la Biovigilancia.

3. MARCO ÉTICO Y REGULATORIO

En el marco del reconocimiento de la plena vigencia de los principios rectores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los principios generales de la donación de órganos, tejidos y células, estas recomendaciones deben ser consideradas en el contexto de:

- Recomendación de la RCIDT – 2007 (7) - Guía de Calidad y Seguridad de Células y Tejidos Humanos para Trasplante.
- RDC/ANVISA 55/2015 - Buenas Prácticas en los tejidos humanos para uso terapéutico (Boas Práticas em Tecidos Humanos para uso Terapêutico)
- Directiva 2004/23/CE y Directiva 2015 /566/UE
- Real Decreto Ley 9/2014 de España.
- RDC/ANVISA 20/2014 -Normativa para el transporte de materiales biológicos humanos. (Regulamento sanitário para o transporte de materiais biológicos humanos).

4. CONDICIONES GENERALES PARA LA AUTORIZACIÓN DE IMPORTACIÓN-EXPORTACIÓN DE TEJIDOS

La importación y exportación de tejidos deberán ser autorizadas caso a caso por el Organismo Nacional de Trasplante y por el Ministerio de Salud o la Autoridad Sanitaria Reguladora competente, de acuerdo a la normativa de cada país.

Para que ocurra la importación y la exportación de tejidos, dichas autoridades deben asegurarse de que se cumplan los criterios éticos y legales, así como los criterios de calificación de los establecimientos de tejidos y de los servicios de implantes.

Las autoridades también deben tener en cuenta la situación epidemiológica del país de origen del tejido en relación a las enfermedades con posibilidad de transmisión por implante.

4.1 La importación de tejidos solo debe ser autorizada ante las siguientes dos condiciones:

- no disponibilidad de tejido en establecimientos del propio país

y

- existencia de beneficio en la utilización del tejido a injertar

4.2 La exportación de tejidos solo debe ser autorizada ante las siguientes dos condiciones:

- disponibilidad suficiente en los establecimientos nacionales

y

- existencia de razón médica que justifique la exportación.

5. MECANISMO DE AUTORIZACION PARA LA IMPORTACION O EXPORTACIÓN DE TEJIDOS

Los establecimientos de tejidos o los servicios de implante debidamente autorizados y registrados en sus respectivos países deberán presentar ante el Organismo Nacional de Trasplante y el Ministerio de Salud o la Autoridad Sanitaria Reguladora competente, de acuerdo a la normativa de cada país, la solicitud justificada de autorización para la importación o exportación de tejidos.

La **documentación** exigida para la autorización debe:

- especificar institución de origen y destino del tejido,
- explicitar que los tejidos cumplen con criterios de calidad y seguridad,
- constatar que el establecimiento de tejidos y el servicio de implante están debidamente autorizados.

El establecimiento de tejidos y/o el servicio de implante deberán proporcionar la documentación que acompañe la solicitud de importación o exportación.

Los organismos competentes ya mencionados comunicarán formalmente la autorización de importación o exportación a la aduana.

6. TRANSPORTE

6.1 ACONDICIONAMIENTO Y ENVASE

Los tejidos humanos a ser transportados deben ser acondicionados de forma a que preserven su integridad y estabilidad así como la seguridad del personal involucrado y el medio ambiente en el proceso de transporte.

Si se hace necesario el control de la temperatura, este parámetro deberá ser considerado en el proceso de validación de transporte para asegurar la retención de las características biológicas a lo largo de todo el periodo de transporte e incluso una estimación de retardo.

El sistema de envasado deberá ser utilizado de acuerdo a las características específicas del material biológico transportado.

Para los tejidos humanos deberá ser utilizado el diagrama de clasificación de riesgo aplicado al transporte de material biológico humano en conformidad con las directrices de la OMS, sin perjuicio de otras normas aplicables específicamente a cada tipo de tejido y a cada modalidad de transporte.

6.2 ETIQUETADO

Las informaciones contenidas en las etiquetas deben ser legibles, comprensibles, expresadas en el idioma del país de destino y en inglés, con tinta indeleble, resistente al agua y sobre un fondo de color de contraste, con las dimensiones proporcionales al tamaño del paquete, sin perjuicio de otras normas aplicables específicamente a cada tipo de tejido y a cada modalidad de transporte.

El etiquetado en el envase terciario (embalaje externo) debe contener al menos:

- identificación del remitente y del destinatario, así como los números de teléfono para contacto y dirección completa;
- correcta identificación del material biológico;
- indicación del tipo de tejido transportado, cuando sea aplicable;
- frases de advertencia, cuando sea aplicable; señalización de modo y dirección de apertura, cuando sea aplicable;
- indicación de envase aprobado, cuando sea aplicable;
- indicación de contactos disponibles 24 (veinticuatro) horas, en caso de accidentes e incidentes.

Para el transporte que contiene hielo seco, nitrógeno líquido, líquido criogénico, gas no inflamable u otros materiales de preservación y conservación que ofrecen riesgos durante el proceso de transporte, el embalaje y la señalización deben estar en conformidad con las nor-

mas vigentes específicas para el transporte de materiales considerados peligrosos.

En el caso de material biológico humano que no puede ser sometido a la radiación (rayos X), esta información debe estar claramente indicada en el envase terciario.

6.3 RESPONSABILIDADES EN EL TRANSPORTE

Las responsabilidades del remitente (exportador), el transportista y el destinatario (importador), inherentes a cada etapa del proceso de transporte deben ser definidas y documentadas en instrumento escrito.

El remitente es responsable de acondicionar con seguridad el material a ser transportado de acuerdo con su tipo y clasificación.

La responsabilidad de la documentación mencionada al transporte es del importador / exportador.

La autoridad sanitaria competente podrá evaluar, cuando se considere necesario, las condiciones técnicas sanitarias para el transporte de los tejidos humanos.

6.4 TRAZABILIDAD

La información mínima requerida para la trazabilidad de origen a destino incluye:

I. Identificación del centro de obtención de tejidos:

- Número de identificación único de la donación
- Fecha de obtención
- Lugar de obtención
- Tipo de donación: fallecido vivo
- Multitejido o tejido específico

II. Identificación del establecimiento de tejidos:

- Número de lote
- Número de partición (si procede)
- Número de sub partición (si procede)
- Fecha de caducidad
- Descripción del tejido: origen, fases de procesamiento o transformación aplicados, materiales y aditivos que han estado o están en contacto con los tejidos y que pueden afectar a su calidad y/o seguridad o cuya presencia debe tenerse en cuenta por razones de seguridad, para las personas en las que se apliquen.
- Etiquetado interno y externo del tejido.
- Identificación del servicio de implante.

III. Información que debe guardar y custodiar el servicio de trasplante:

- Identificación del establecimiento de tejido proveedor.

- Identificación del responsable de la unidad o centro de aplicación.
- Tipo de tejido.
- Identificación del producto.
- Identificación del receptor o persona en la que se aplica el tejido.
- Fecha de utilización, aplicación o de descarte y causa de no utilización en este último supuesto.
- Informe a la autoridad competente y al establecimiento de tejidos.

6.5 SISTEMA DE CODIFICACIÓN

- Debe existir un sistema de codificación que permita la trazabilidad mediante al menos:
- Identificación de la donación
- Identificación del establecimiento de tejidos
- Identificación del producto
- Identificación de subpartición (lote; sublote)

6.6 BIOVIGILANCIA

En cada país debe existir un sistema de biovigilancia que permita notificar, registrar y transmitir información sobre los efectos adversos graves que puedan haber influido o pudieran influir en la calidad y seguridad de los tejidos y que puedan atribuirse a los procesos de obtención, evaluación, procesamiento almacenamiento y distribución de los tejidos, así como toda reacción adversa grave observada durante o a raíz de la aplicación clínica de los tejidos, y que pudiera estar relacionada con su calidad y seguridad.

Frente a la notificación a la autoridad competente de un evento o reacción adversa grave debe existir comunicación inmediata entre las autoridades nacionales de biovigilancia y autoridades nacionales de donación y trasplante de los países involucrados.

La comunicación debe mínimamente incluir los siguientes datos extraídos de la ficha de notificación:

- Fecha de notificación
- Fecha de ocurrencia del evento o reacción adversa grave
- Datos personales del notificador
- Descripción general del hecho notificado
- Datos institucionales del establecimiento notificador
- Individuo afectado: donante o receptor
- Código de Identificación del receptor / donante
- Acción correctiva
- Acción preventiva

6.7 Responsabilidades respecto a la documentación

Documentos	Importador	Exportador	Origen del documento
Institución de origen habilitada		X	Autoridad nacional
Institución de destino habilitada	X		Autoridad nacional
Información del donante		X	Organismo de procuración\ Establecimiento de tejidos
Información referente al tejido		X	Establecimiento de tejidos
Justificativa clínica	X		Servicio de implante
Procesamiento		X	Establecimiento de tejidos
Informe de no disponibilidad en el país importador	X		Autoridad nacional
Informe que el país exportador cuenta con disponibilidad		X	Autoridad nacional
Consentimiento del receptor	X		Servicio de implante
Consentimiento de donación		X	Organismo de procuración\ Establecimiento de tejidos
Autorización para importación o exportación	X	X	Autoridad nacional\ Autoridad sanitaria aduanera

6.8 Glosario

Acondicionamiento

Proceso de preparación o arreglo del tejido y su envase para proteger y preservar las condiciones durante su transporte hasta el destino final.

Aduana

Ente (oficina) del gobierno que regula las importaciones y las exportaciones de productos y mercancías en su territorio nacional.

Biovigilancia

Vigilancia o supervisión de las incidencias en calidad y seguridad y los riesgos de las mismas relacionados con la donación, la evaluación, la obtención, el procesa-

miento, la preservación, el almacenamiento, la distribución y la aplicación de tejidos humanos.

Conjunto de acciones de monitoreo y vigilancia (control) que cubre todo el ciclo de uso terapéutico de células, tejidos y órganos desde la donación hasta la evolución clínica del receptor y el donante vivo, con el fin de obtener y facilitar información sobre eventos y reacciones negativas graves para prevenir su ocurrencia o recurrencia

Centro de obtención

Establecimiento individualizado o perteneciente a una unidad de salud que desempeña actividades de recogida de tejidos de origen humano

Distribución

Transporte y suministro de tejidos para ser aplicados en seres humanos.

Donación

Hecho de donar gratuita y voluntariamente cualquier tejido de origen humano destinados a ser aplicados terapéuticamente en el cuerpo humano.

Donante

Cualquier fuente humana viva o muerta, de tejidos.

Embalaje (externo)

Utilizado exclusivamente para la protección de la carga en las operaciones de movimiento (embarque, desembarque, transporte) y almacenamiento.

Envase (embalaje primario)

Envoltura, producto o recipiente que está en contacto directo con el tejido que contiene y tiene la finalidad de protección y conservación de los tejidos contra la acción de agentes externos.

Establecimientos de tejidos

Banco de tejidos, unidad de un hospital o cualquier otro centro donde se lleven a cabo actividades de evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento o distribución de tejidos humanos después de su obtención y hasta su utilización o aplicación en humanos. El establecimiento de tejidos también puede estar encargado de la obtención y evaluación de tejidos

Etiquetado

Incluye los pasos que identifican el tejido, a través de la etiqueta apropiada del contenedor o envase claramente visible y sin comprometer la información relevante de los tejidos.

Evento adverso grave

Cualquier hecho desfavorable vinculado a la obtención, evaluación, procesamiento, almacenamiento y distribución de tejidos que pueda conducir a la transmisión de una enfermedad, a la muerte del paciente o a estados que hagan peligrar su vida, a minusvalías o incapacidades o que puedan dar lugar a hospitalización o enfermedades o la pueda prolongar. Pueden afectar al donante vivo y/o receptor

Exportación

Proceso que implica la salida de un tejido del país de origen hacia otro país

Importación

Proceso que implica la introducción de un tejido procedente de otro país.

Modalidad de transporte

Distintas formas de mover físicamente un producto de un lugar a otro. En la mayoría de los casos las modalidades de transporte son terrestre, marítimo / fluvial o aéreo.

Procesamiento

Actividad que incluye preparación, manipulación, preservación, y acondicionamiento (incluyendo los procesos de inactivación viral y/o bacteriana, retirada de agentes y embalaje) de los tejidos destinados a su aplicación en seres humanos.

Reacción adversa grave

Efecto o Respuesta inesperada del donante o del receptor, incluida una enfermedad transmisible, asociada a la obtención o a la aplicación de tejidos en el ser humano, que resulte mortal, potencialmente mortal, discapacitante, que produzca invalidez o incapacidad o que dé lugar a hospitalización o enfermedad o que las prolongue.

Receptor

Individuo al que se le aplican, recibe tejidos.

Servicio de implante-trasplante

Establecimiento sanitario, unidad hospitalaria o cualquier otra institución que lleve a cabo actividades de aplicación de tejidos humanos en seres humanos.

Sistema de Codificación

Sistema de símbolos que permite garantizar una adecuada identificación de cada donación y la trazabilidad del tejido de forma inequívoca.

Tejido

Conjunto de células y matriz extra celular organizados para cumplir una función determinada

Validación

Conjuntos de acciones utilizados para demostrar que los procedimientos operativos, procesos, actividades o sistemas producen el resultado esperado. Los ejercicios de validación se realizan normalmente con arreglo a protocolos previamente definidos y aprobados que describen prueba y criterios de aceptación.

Validación (de transporte)

Evidencia documentada la cual proporciona un alto grado de seguridad que un proceso específico de transporte resultará consistentemente en un producto que reúne sus especificaciones pre-determinadas y sus características de calidad.

Recomendación Rec - RCIDT- 2016 (23) Sobre Aspectos Organizativos del Trasplante Hematopoyético

16ª REUNIÓN – SAN JOSÉ (COSTA RICA). 7-9 DE NOVIEMBRE DEL 2016

El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) constituye el primer tipo de trasplante celular sobre el que existe prolongada y amplia experiencia.

Está validado en la práctica clínica y tiene especial indicación en patologías hemato-oncológicas y deficiencias medulares severas de diversa etiología, siendo la oportunidad del trasplante una de las variables de más impacto en el resultado del mismo.

La fuente de progenitores hematopoyéticos puede ser la médula ósea o la sangre periférica de donante vivo, o la sangre de cordón umbilical.

Los trasplantes con células de donante vivo se pueden clasificar en: TPH autólogo, TPH alogénico emparentado, TPH alogénico no emparentado, TPH haploidéntico. El grado de complejidad biológica y organizativa en cada uno de ellos es diferente.

Clásicamente se considera conveniente la compatibilidad en 5 loci HLA : HLA A, B,C, DR y DQ. Cuando existe identidad en ambos alelos se cuenta con un donante HLA compatible 10/ 10.

En el trasplante alogénico el donante ideal es el donante emparentado que comparte ambos haplotipos del sistema HLA, conocido como HLA idéntico.

Cuando no existe este tipo de donante se realiza una búsqueda de donante no emparentado HLA compatible en una red mundial (*Bone Marrow Donor Worldwide - BMDW*), que nuclea la información de los donantes de todos los registros del mundo.

Los registros y unidades de búsqueda creados con diferentes modelos organizativos han acumulado experiencia en la coordinación de TPH, cuyas células en muchos casos provienen de donantes de otros países y trabajan con estándares que contemplan especialmente la circulación internacional del material biológico donado: médula ósea, sangre periférica o sangre de cordón umbilical (*World Marrow Donor Association - WMDA*).

En los últimos años, en aquellos receptores sin donante HLA idéntico o en casos en que la urgencia no permita esperar el proceso de búsqueda, han aumentado las indicaciones de TPH haploidéntico.

La disponibilidad de donante haploidéntico dentro del núcleo familiar es alta, dado que los progenitores o los

hijos comparten siempre un haplotipo. Cada hermano tiene un 50% de probabilidades de ser HLA haploidéntico.

Esta modalidad de trasplante, con o sin depleción de linfocitos T, permite a más receptores llegar oportunamente al trasplante.

En TPH alogénico el uso de donantes no relacionado continúa aumentando (5 % anual en 2011-2014) pero menos que en los años previos (12 % anual en 2004-2010). Esto se ve compensado por el uso de donante haploidéntico que en algunos casos compite con donante no relacionado y sangre de cordón umbilical (incremento de 2% anual en 2004-2010 y de 25% en el período 2011-2014). *Passweg, J R et al. "Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Europe 2014: More than 40 000 Transplants Annually." Bone Marrow Transplantation 51.6 (2016): 786-792. PMC. Web. 16 Dec. 2016.*

Actualmente en el mundo disponemos de más de 29 millones de donantes voluntarios tipificados y 713015 de unidades de sangre de cordón disponibles para trasplante (BMDW-Diciembre 2016).

Ante esta situación internacional y considerando las tendencias en la indicación clínica, así como la necesidad de dar respuesta asistencial a los receptores de todos los países que integran la RCIDT, actualmente se puede señalar:

- resulta necesario que en nuestros países dispongamos de una unidad de búsqueda de donante de CPH propia o utilicemos otra por acuerdo con otro país de la RCIDT, que nos permita gestionar todo el proceso de búsqueda, desde la etapa preliminar hasta el momento del trasplante.
- resulta desaconsejable para nuestros países organizar, gestionar y mantener nuevos Bancos de sangre de cordón umbilical, dado la baja relación costo beneficio de aumentar el número de unidades disponibles. Estos Bancos son estructuras complejas que en todos los casos tienen altos costos de mantenimiento y funcionamiento.
- para que los pacientes accedan a todas las modalidades de trasplante hematopoyético no es imprescindible contar en cada país con un registro de donantes de células progenitoras hematopoyéticas (CPH).

- respecto a la oportunidad y conveniencia de organizar nuevos registros de donantes de CPH, hay que evaluar rigurosamente en cada caso la conveniencia de implementar uno propio o de trabajar asociado a otro ya en actividad y experiencia en la región, que garantice el cumplimiento de los criterios técnicos y éticos aceptados internacionalmente.
- en aquellos casos en que se decida generar un registro propio de donantes de CPH para incorporar al sistema internacional, es necesario planificar la incorporación de los grupos étnicos sub-representados en la Red, para mejorar las probabilidades de encontrar donantes compatibles para aquellos receptores con HLA poco representado a nivel internacional.

En los países en que no se dispone de todas las alternativas terapéuticas parece necesario comenzar a desarrollar un plan que dé respuesta a las necesidades asistenciales de toda la población. Inicialmente se debieran implementar los programas de TPH autólogo, los de TPH alogénico emparentado y posteriormente los de TPH no emparentado y haploidéntico, en sus diferentes modalidades.

Para ello es necesario contar en el país con equipos de trasplante autorizados y financiación adecuada para cubrir los gastos de la búsqueda de donante y del trasplante. Asimismo es necesario contar con la infraestructura adecuada y un número de camas suficientes para garantizar la oportunidad del trasplante, lo que modifica significativamente los resultados de supervivencia post trasplante.

Newsletter

Trasplante Iberoamérica



Fondo Estratégico: Apoyando El Acceso y
Disponibilidad a Medicamentos e Insumos
Estratégicos de Salud Pública

Fondo Estratégico: Apoyando el acceso y disponibilidad a Medicamentos e Insumos Estratégicos de Salud Pública

El Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud, también conocido como Fondo Estratégico (FE), fue creado en septiembre del año 2000 como un mecanismo de cooperación técnica, que tiene como objetivo garantizar un abastecimiento continuo y sostenible de medicamentos eficaces, seguros y de calidad a un precio asequible, lo que contribuye a mejorar el acceso a medicamentos y otros insumos estratégicos y también a expandir la cobertura Universal en Salud.

El Fondo Estratégico tiene cuatro objetivos principales:

1. Mejorar el acceso y la disponibilidad de suministros estratégicos de salud pública en los Estados Miembros;
2. Fortalecer la capacidad nacional para la gestión de suministros estratégicos de salud pública (planificación, adquisición, gerenciamiento y sostenibilidad);
3. Promover principios y conceptos de calidad en la adquisición y gestión de suministros estratégicos de salud pública; y
4. Fortalecer los programas de salud prioritarios a nivel nacional y promover la aplicación de mandatos normativos de la OPS/OMS.

EL Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un mecanismo solidario de compras conjuntas de medicamentos esenciales y suministros de salud estratégicos que salvan vidas. Así mismo, el Fondo es un importante elemento de la estrategia de OPS para avanzar hacia la salud universal. Además, es una herramienta de cooperación técnica que apoya a los países de las Américas a fortalecer sus sistemas de gestión de suministros estratégicos, con el fin de planificar la demanda, garantizar el uso racional y evitar desabastecimiento.

Este apoyo apunta a asegurar la disponibilidad de medicamentos en los países miembros en las presentaciones farmacéuticas requeridas y a precios asequibles.

Los productos adquiridos a través del Fondo cumplen con estándares internacionales de seguridad, son eficaces y de calidad. Además, sus precios son más competitivos, debido a la consolidación de la demanda de los países y las compras a través de economías de escala. En muchos

casos, los precios que obtiene el Fondo representan un ahorro significativo por sobre los precios de los mercados nacionales.

Desde su creación en el 2000, ha contribuido al fortalecimiento y a la sostenibilidad de los sistemas de salud, posicionándose como el mecanismo regional para adquirir medicamentos prioritarios en salud pública.

El Fondo Estratégico contribuye a la disponibilidad, calidad y asequibilidad de los suministros estratégicos de salud pública en las Américas a través de:

- Economía de escala: al mancomunar la demanda de varios países y recurrir a licitaciones internacionales, el Fondo Estratégico promueve la competencia entre proveedores de calidad asegurada y compra productos en gran cantidad a precios competitivos.
- Aplicación de normas de calidad estrictas: el Fondo Estratégico asegura la calidad de los insumos que compra en nombre de los Estados Miembros por medio de un enfoque integral que incluye el programa de precalificación de la OMS, la colaboración con las Autoridades Reguladoras Nacionales de Referencia Regional y procesos de garantía de calidad liderados por la OPS.
- Apoyo financiero: el Fondo Estratégico proporciona apoyo financiero a los Estados Miembros por medio de la cuenta de capitalización del Fondo con préstamos sin intereses para garantizar el suministro continuo y evitar los desabastecimientos. Esta cuenta se nutre a partir de las contribuciones de 3% que los Estados Miembros efectúan con cada compra.

Mejora la disponibilidad de productos de difícil adquisición: tratamientos de segunda línea para la tuberculosis, los medicamentos para enfermedades infecciosas desatendidas y los antirretrovirales pediátricos son algunos ejemplos de productos de disponibilidad limitada en ciertos mercados que el Fondo Estratégico suministra a los Estados Miembros

Todos los países que son miembros de la OPS pueden adquirir medicamentos y suministros a través del Fondo Estratégico. A noviembre de 2016, 30 países de América Latina y el Caribe tienen acuerdo con la OPS para utilizar el mecanismo (Argentina, Antigua y Barbuda; Bahamas ; British Virgin Islands; Grenada Barbados, Belice, Bermu-

das, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay, Venezuela).

Tradicionalmente, el Fondo Estratégico ha apoyado a los Estados Miembros para aumentar el acceso a productos para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades transmisibles, que incluyen medicamentos y pruebas para diagnóstico para la infección por VIH/sida, Malaria, Tuberculosis y las enfermedades infecciosas desatendidas y equipo de laboratorio para diagnóstico de resistencia a medicamentos antituberculosos (específicamente GenXpert), además de insecticidas para controlar enfermedades transmitidas por vectores.

En el 2013, la OPS decidió ampliar el Fondo Estratégico en la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT) incluyendo especialmente medicamentos para tratar las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, Enfermedad renal crónica, entre otras.

La selección de estos productos se basa en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y otra serie de productos considerados estratégicos para la región, los que están respaldados con evidencia científica; o son de alto costo, de disponibilidad limitada o difícil de adquirir en ciertos mercados nacionales.

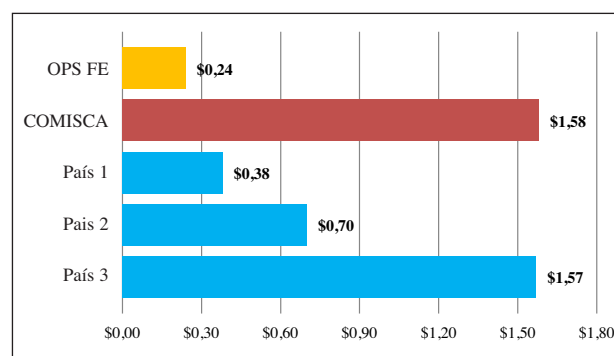
Medicamentos utilizados en los Trasplantes de órganos

A partir del 2013, OPS/OMS ha incluido varios medicamentos inmunosupresores en el Fondo Estratégico considerando la problemática y barreras de acceso que se han reportado en algunos países debido a la disponibilidad limitada en los mercados farmacéuticos nacionales, los monopolios establecidos y los altos precios de los mismos.

Se describen a continuación los medicamentos inmunosupresores disponibles en el Fondo Estratégico

Medicamento	Presentación
Micofelonato mofetil 250mg	Comprimidos
Micofelonato mofetil 500 mg	Comprimidos
Micofelonato sódico 180 mg	Comprimidos
Micofelonato sódico 360 mg	Comprimidos
Tacrolimus 0,5 mg	Cápsulas
Tacrolimus 1 mg	Cápsulas
Tacrolimus 5 mgr	Cápsulas
Ciclosporina 10 mg	Cápsulas
Ciclosporina 25 mg	Cápsulas
Ciclosporina 50 mg	Cápsulas
Ciclosporina 100 mg	Cápsulas
Ciclosporina 50 ml	Solución Oral
Azatioprina 50 mg	Comprimidos

En esta línea, el área de Medicamentos y Tecnologías sanitarias de OPS/OMS en el año 2016 ha realizado algunos análisis comparativos de precios de algunos medicamentos inmunosupresores, como el Tacrolimus en algunos países de la región y encontrando variaciones significativas de los mismos con respecto al precio obtenido por OPS, como se muestra en la gráfica siguiente en la que se demuestra que el Tacrolimus capsula de 1 mg se adquirió por el Fondo Estratégico a un precio mucho menor que los precios obtenidos en el mercado nacional de los países.



Fuente: OPS/OMS Análisis de precios de tacrolimus CP de 1 mg entre países de la región de las Américas 2016

Si los países adquieren por el Fondo estratégico los medicamentos Inmunosupresores pueden obtener ahorros importantes y aumentar la cobertura.

Actualmente se ha logrado consolidar la demanda de estos medicamentos con algunos países de la Región y está en proceso una licitación internacional con la cual se podrán adquirir estos medicamentos a precios más competitivos y con acuerdos a largo plazo

Financiamiento para la adquisición de medicamentos

Los países que adquieren suministros a través del Fondo Estratégico deben transferir los fondos a la OPS de acuerdo con la cotización de la compra. En su defecto, pueden acceder a préstamos a través de la cuenta de capitalización.

Los países abonan un 3% adicional para su cuenta de capitalización. Estos fondos vuelven a los países que lo necesitan en forma de préstamos sin intereses para financiamiento. Además, los países abonan un 1,25% del costo de los productos para cubrir gastos de administración.

El precio de los medicamentos o insumos adquiridos mediante el Fondo Estratégico incluye el flete, el envío y el seguro hasta el puerto de entrega.

Cooperación técnica que brinda el Fondo Estratégico a los Estados Miembros

Además del apoyo en la gestión de las adquisiciones, los Estados Miembros reciben cooperación técnica sobre:

- Aspectos relacionados con la gestión de la cadena de suministros, como la estimación de la demanda, la programación, las proyecciones y la distribución y almacenamiento;
- Aseguramiento de la calidad de productos comprados por medio del Fondo Estratégico; y
- Uso racional de medicamentos y otros productos
- Gestión de donaciones de medicamentos para Enfermedades desatendidas

El impacto del Fondo Estratégico en los precios

El Fondo Estratégico es efectivo en la adquisición de medicamentos a precios competitivos, particularmente

genéricos. La competencia en el mercado farmacéutico ejerce presión negativa en los precios y mediante la consolidación regional de demanda y licitaciones internacionales ha logrado obtener precios asequibles. Asimismo apoya y acompaña a los países en los procesos de negociación conjunta de precios

Para mayor información visite nuestra página Web:
www.paho.org/fondoestrategico

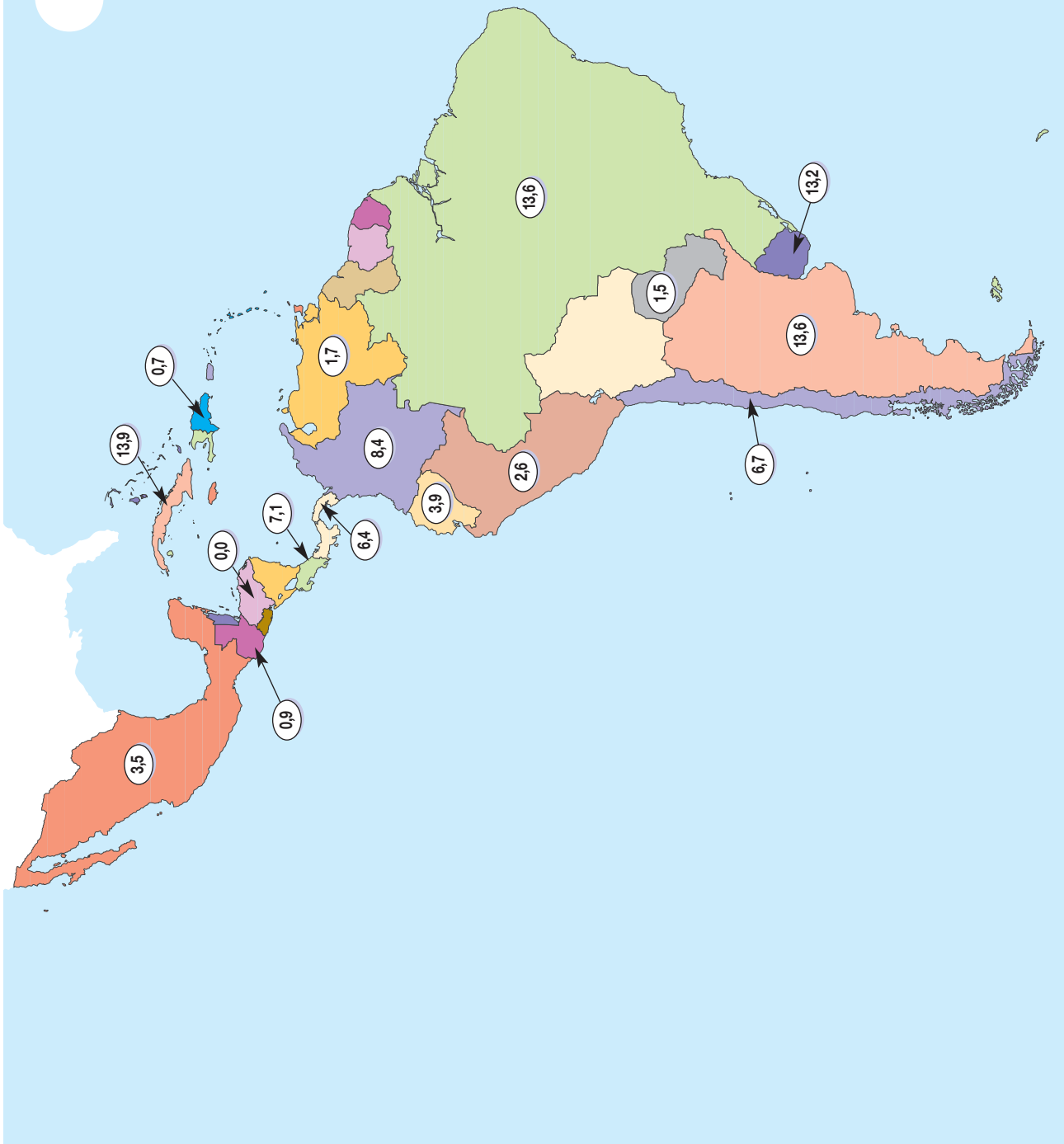
Newsletter

Trasplante Iberoamérica

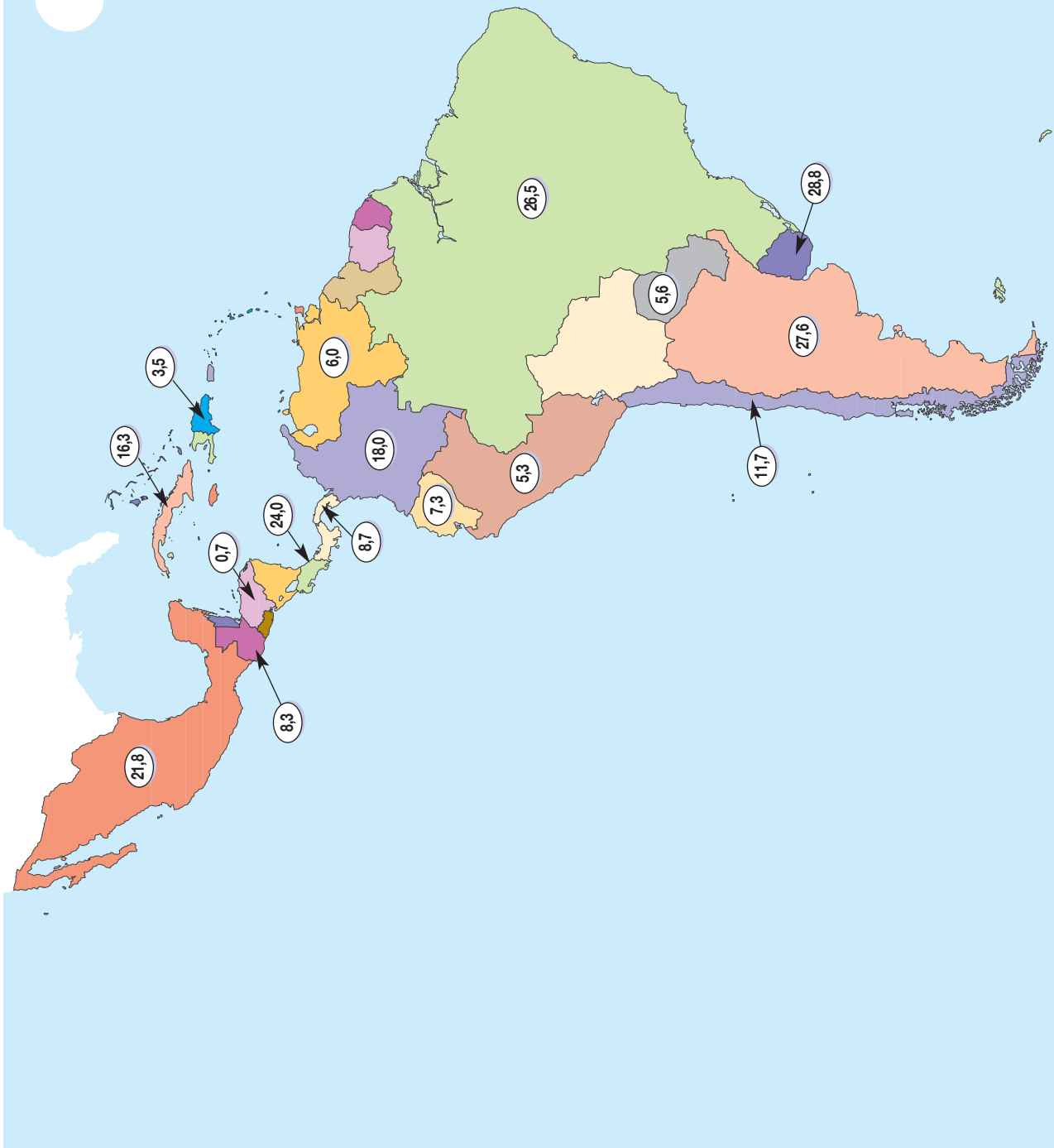


DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD DE
DONACIÓN Y TRASPLANTE DE
ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS
(AÑO 2015)

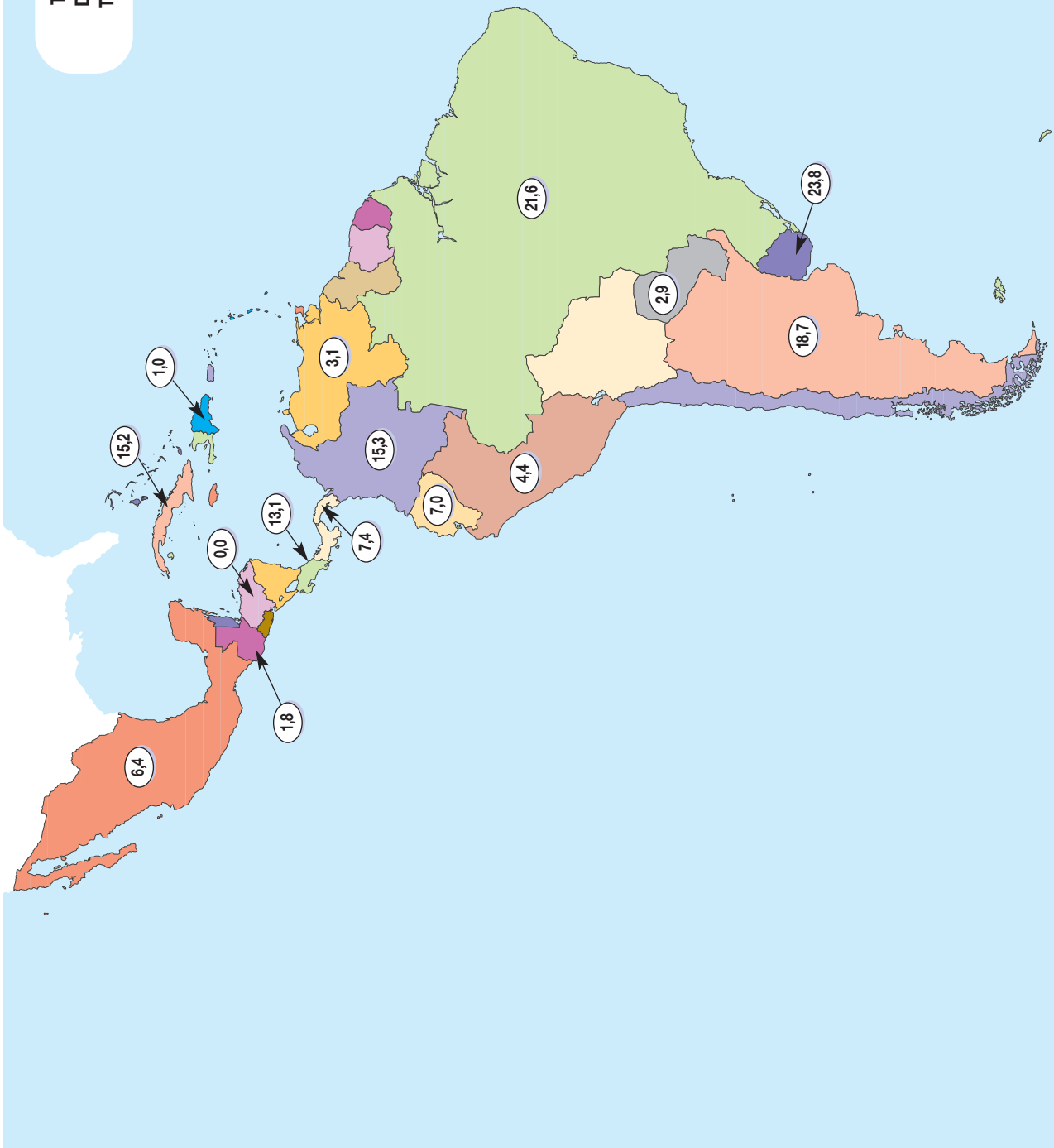
DONANTES FALLECIDOS
TASA ANUAL (p.m.p) 2015



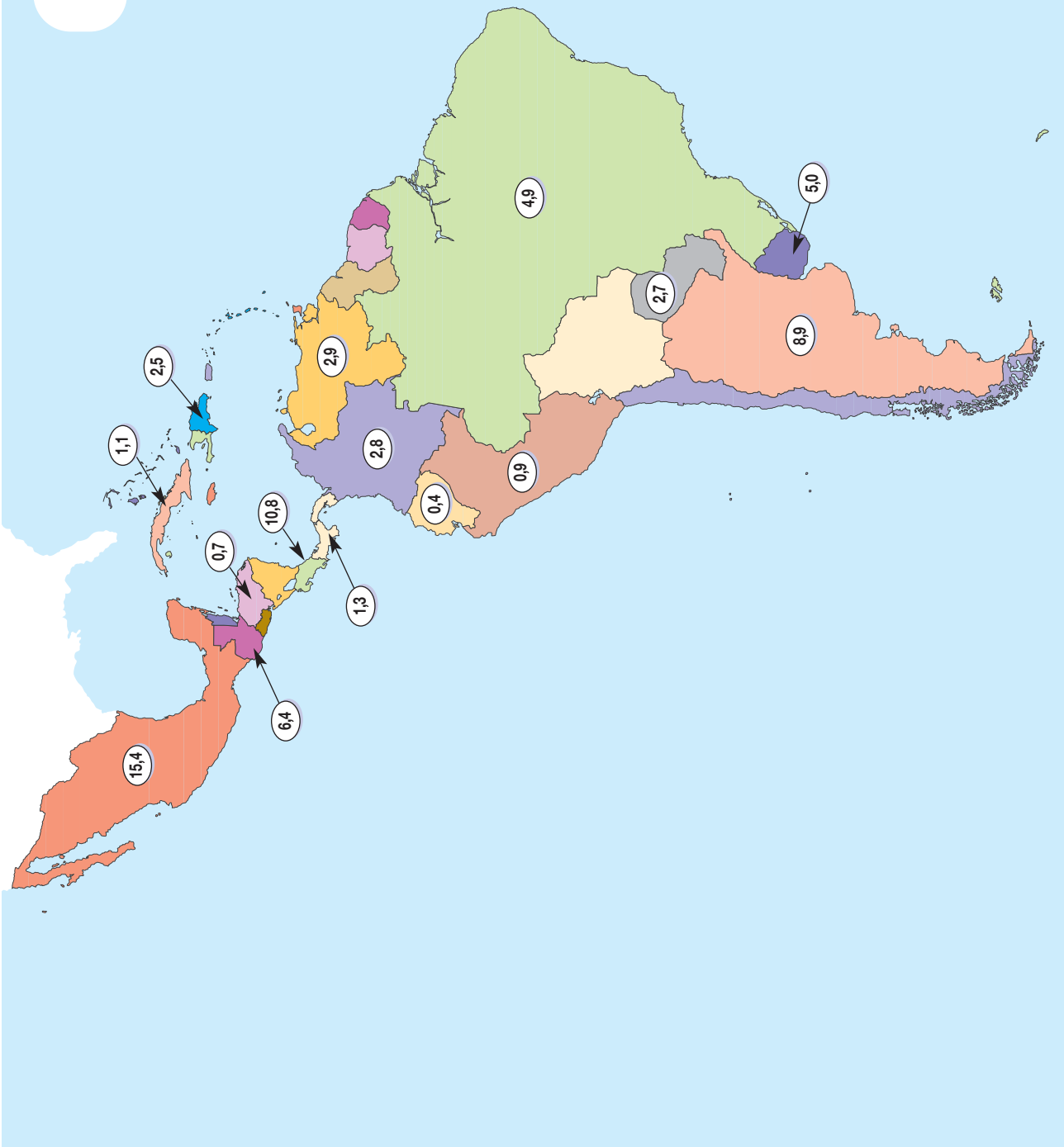
TRASPLANTE RENAL (Total)
 TASA ANUAL (p.m.p) 2015



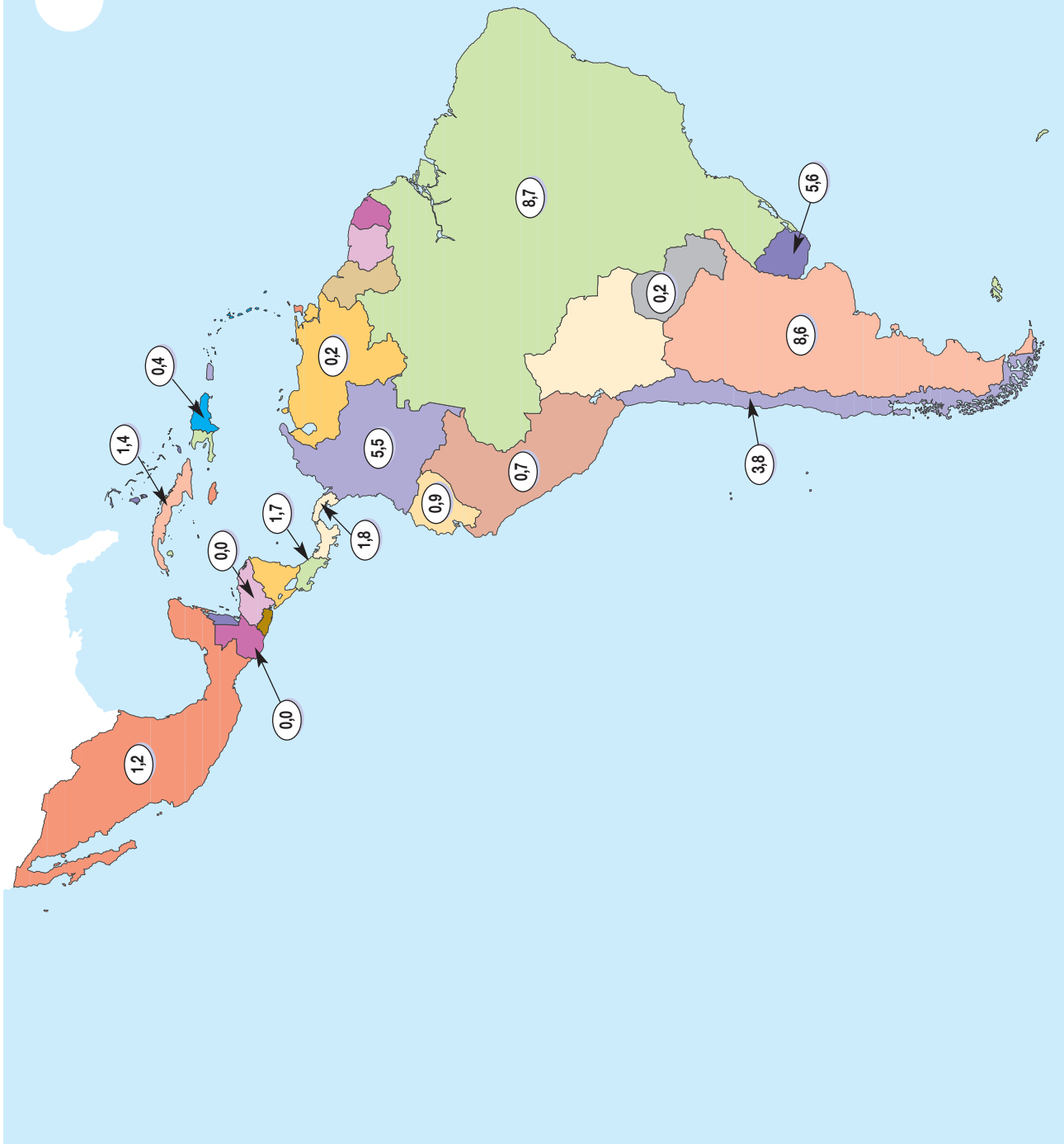
TRASPLANTE RENAL DE
DONANTES FALLECIDOS
TASA ANUAL (p.m.p) 2015



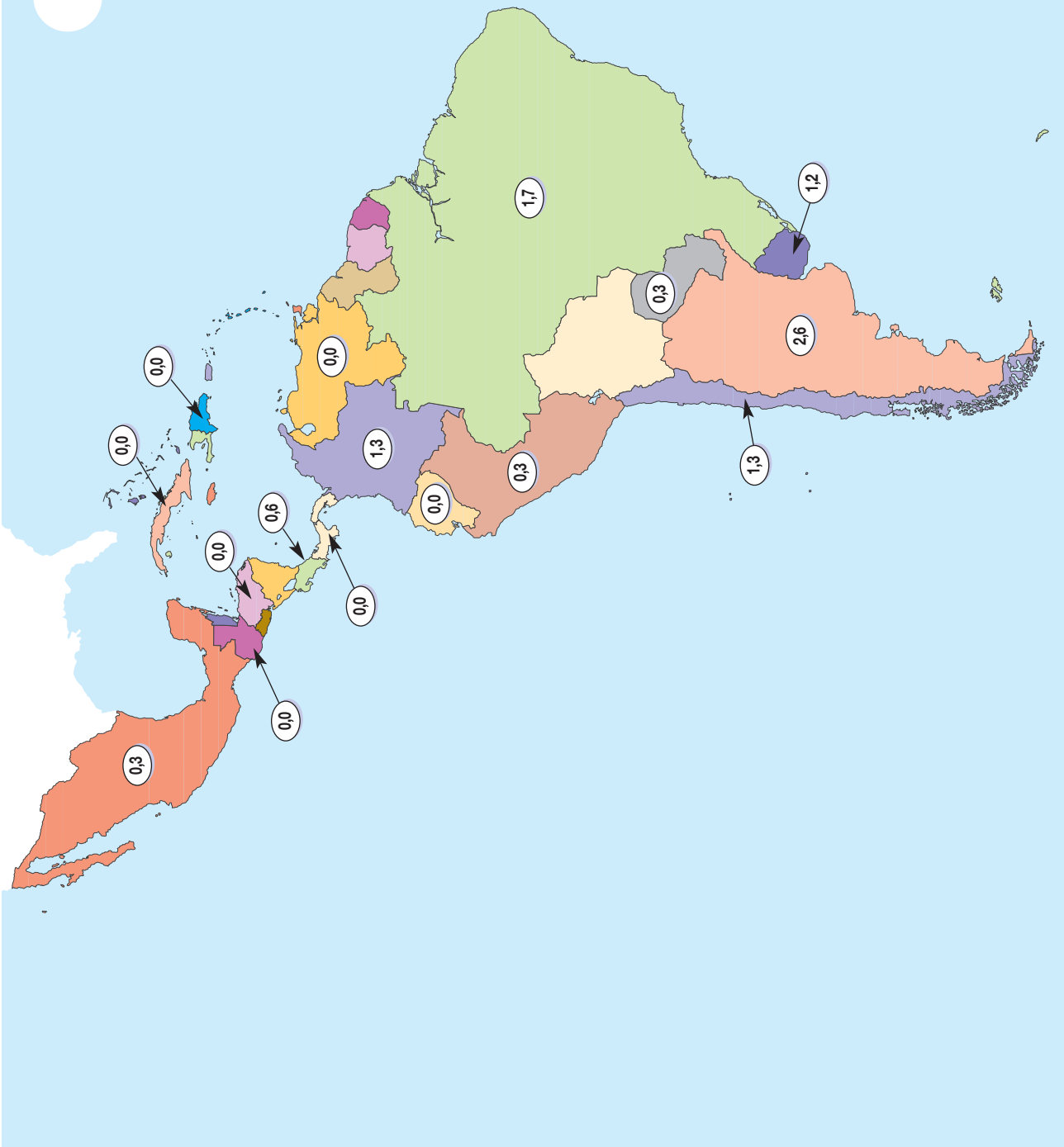
TRASPLANTE RENAL DE
 DONANTES VIVOS
 TASA ANUAL (p.m.p) 2015



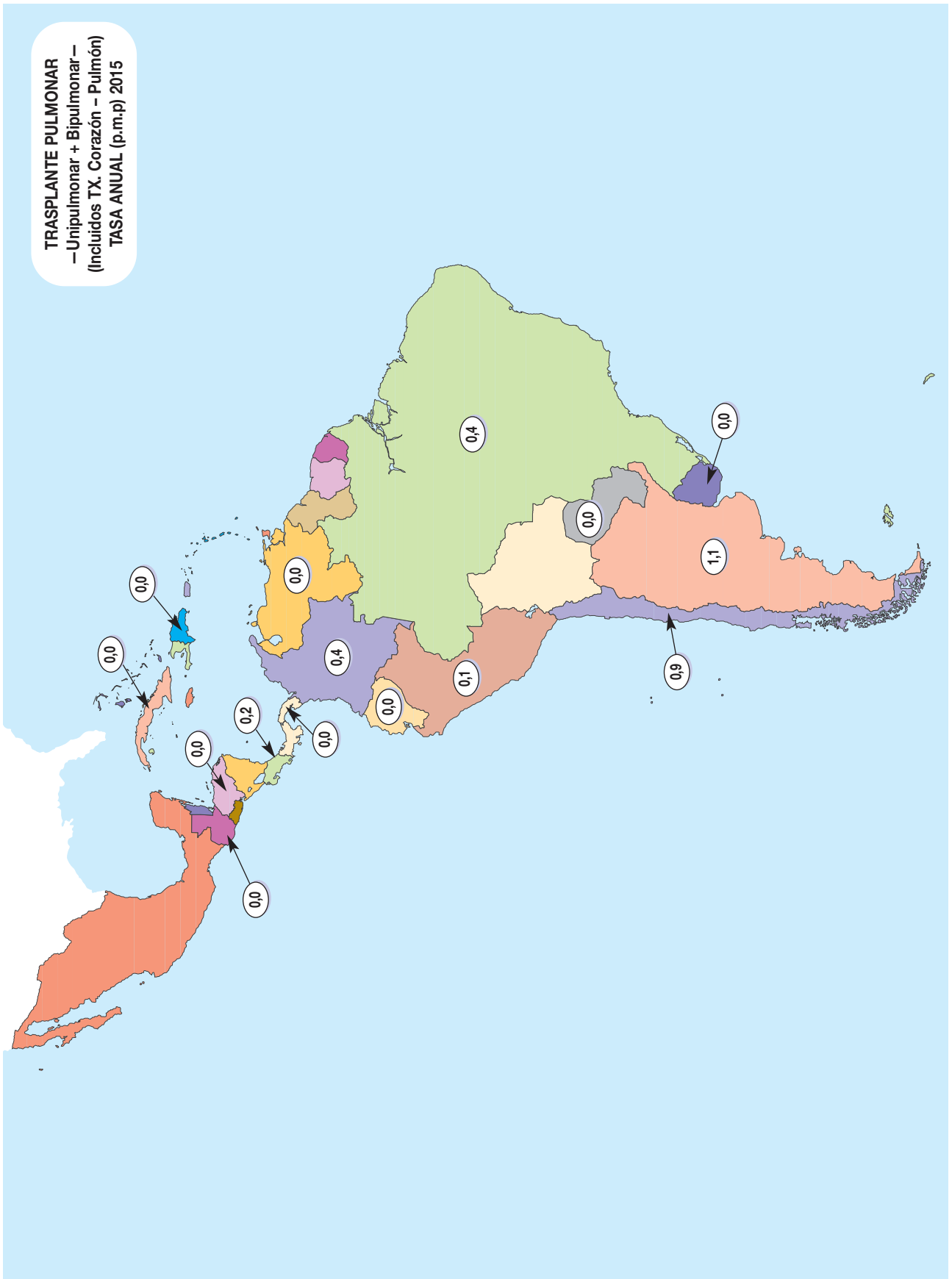
TRASPLANTE HEPÁTICO
TASA ANUAL (p.m.p) 2015



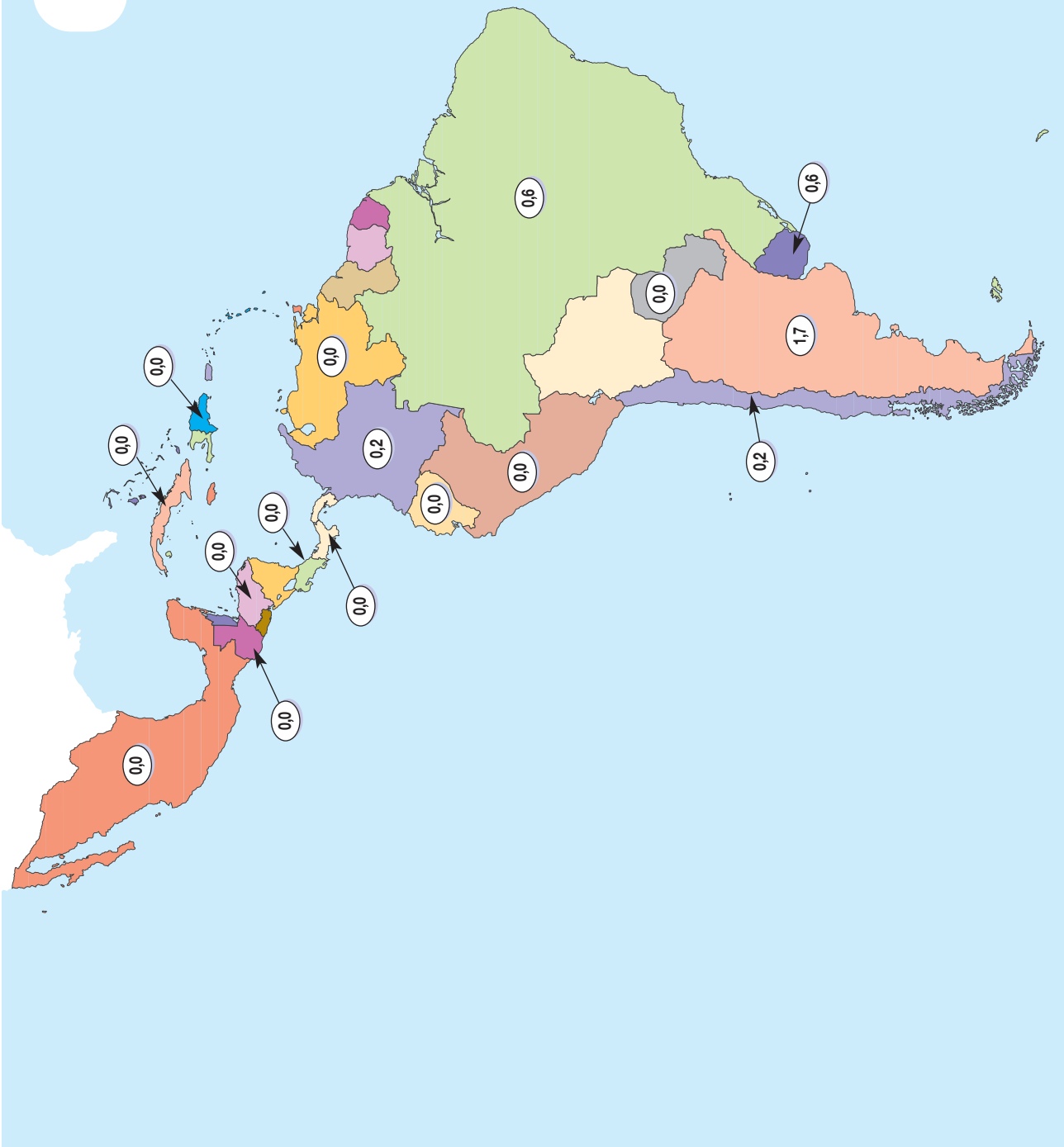
TRASPLANTE CARDÍACO
TASA ANUAL (p.m.p) 2015



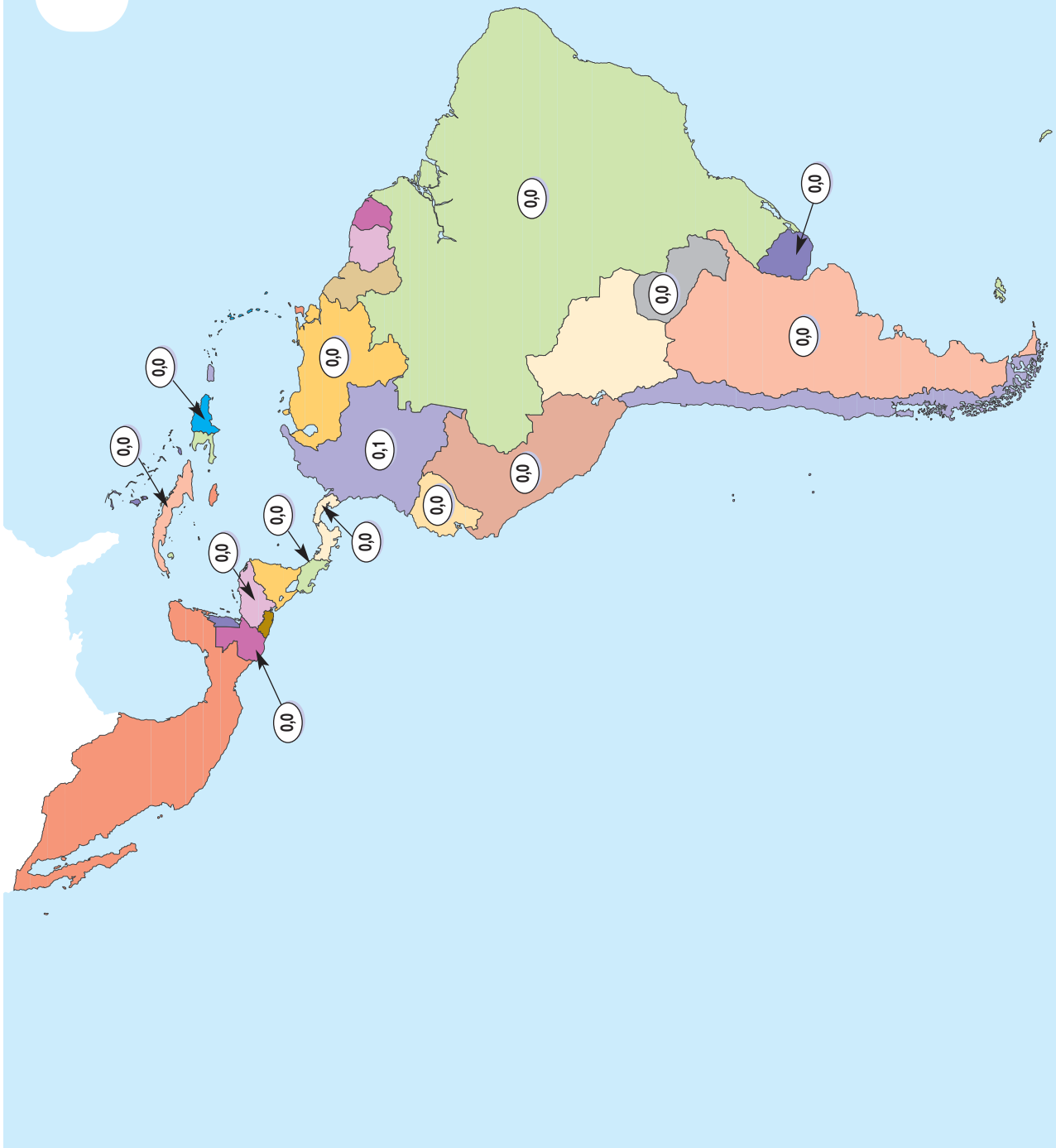
TRASPLANTE PULMONAR
 – Unipulmonar + Bipulmonar –
 (Incluidos TX. Corazón – Pulmón)
 TASA ANUAL (p.m.p) 2015



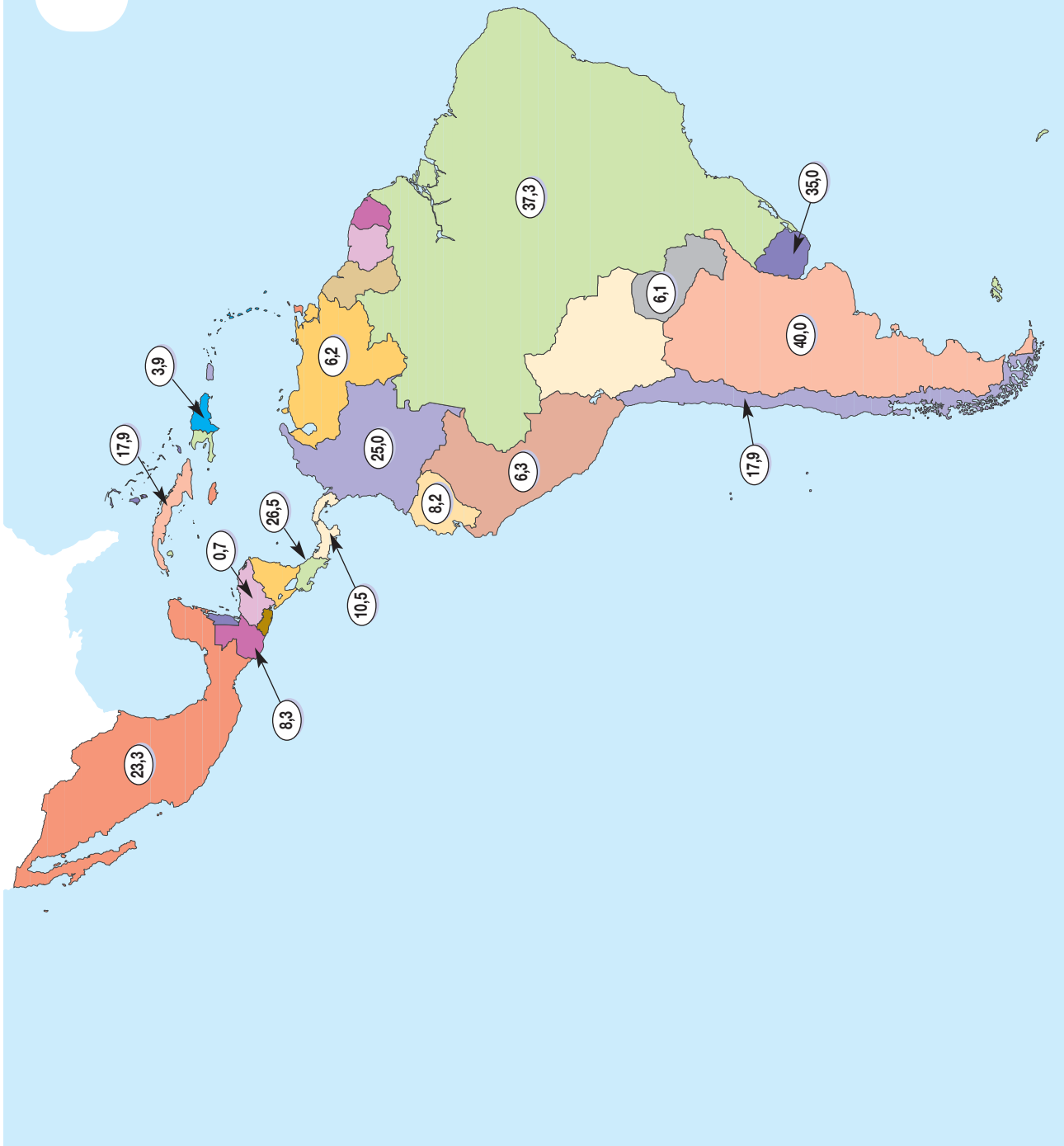
TRASPLANTE DE
PÁNCREAS
TASA ANUAL (p.m.p) 2015



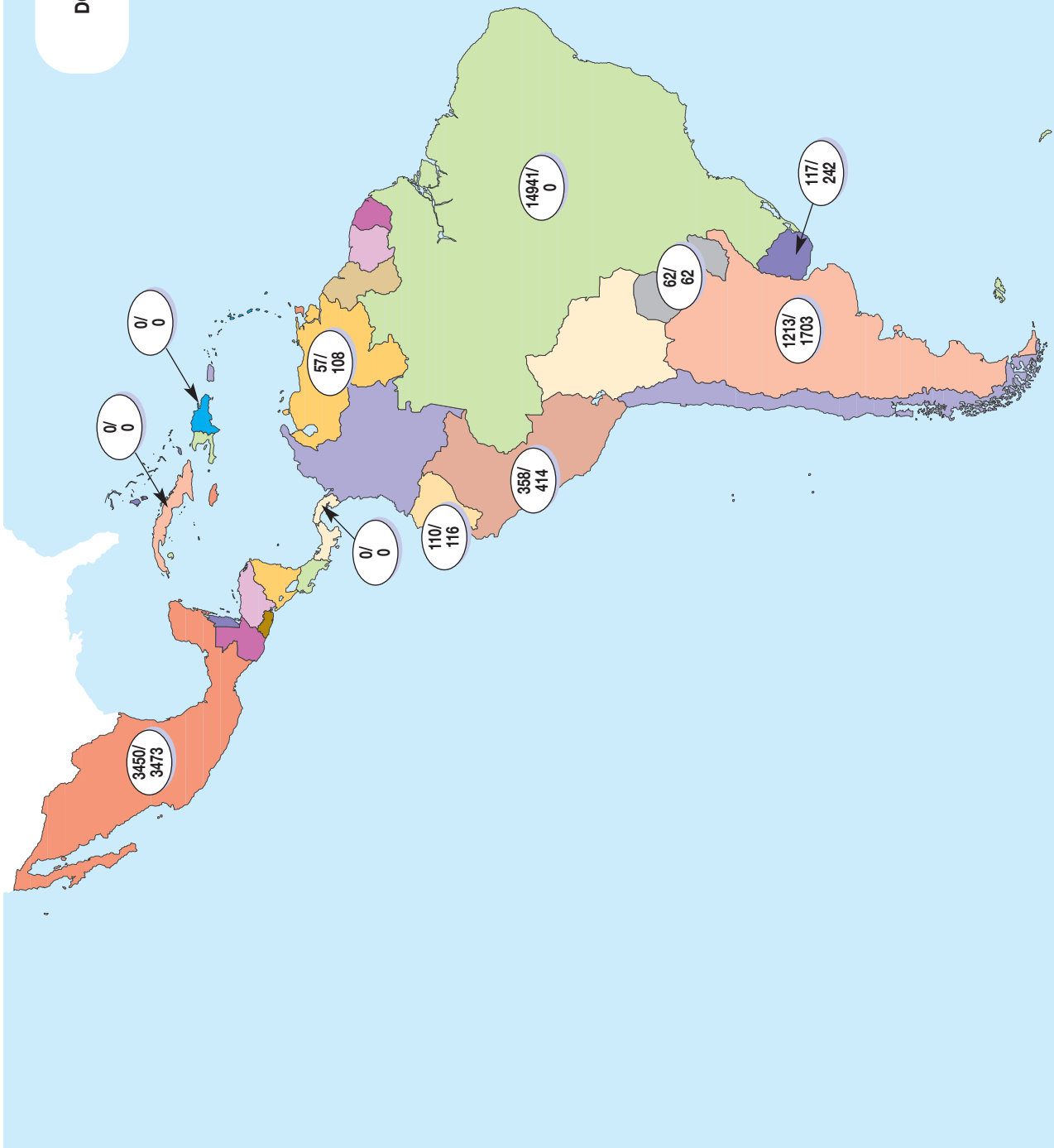
TRASPLANTE DE
INTESTINO
TASA ANUAL (p.m.p) 2015



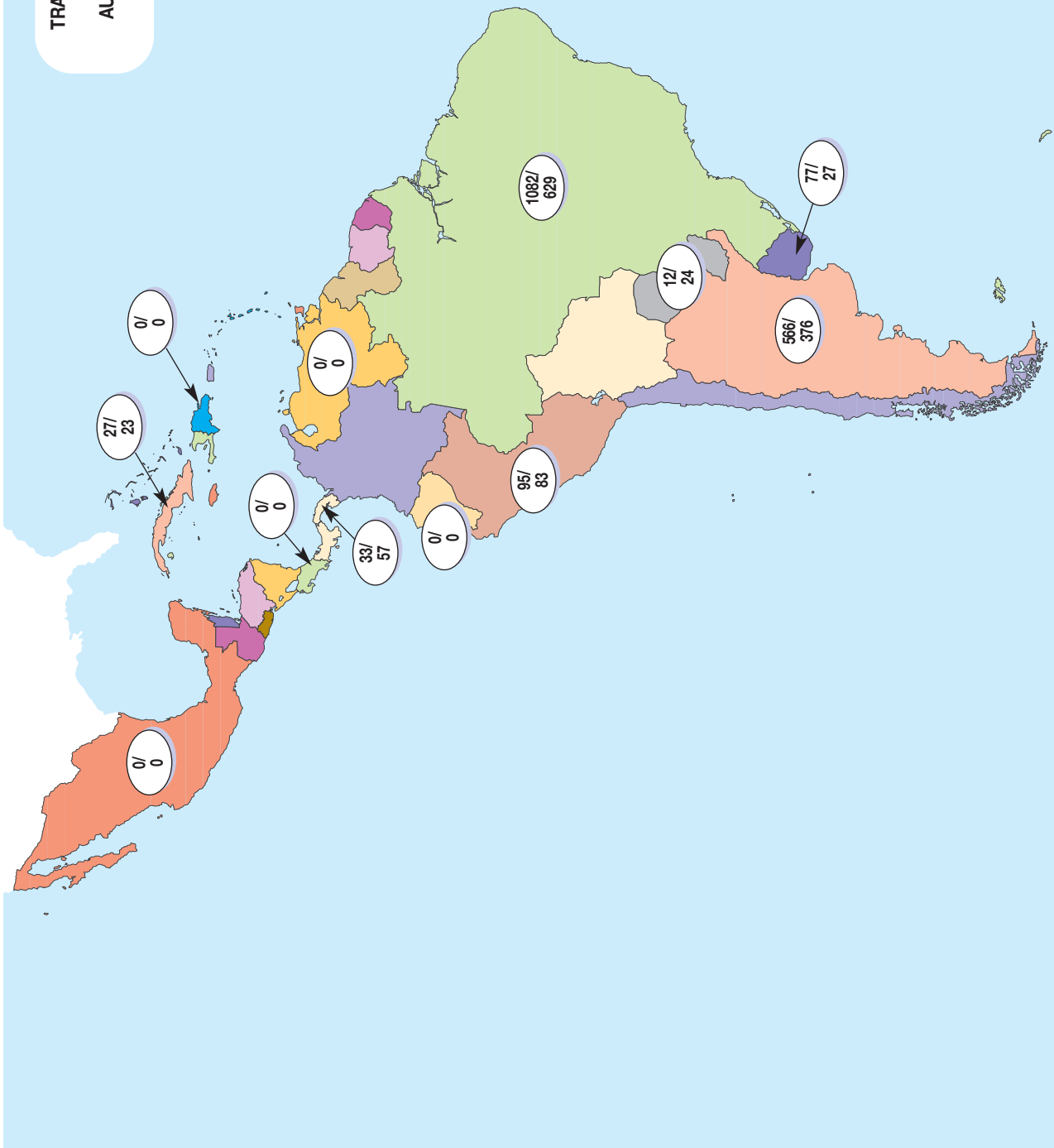
ENFERMOS
 TRASPLANTADOS
 TASA ANUAL (p.m.p) 2015



TEJIDO OCULAR:
DONACIONES/ PACIENTES
Nº TOTAL 2015



TRASPLANTE PROGENITORES
HEMATOPOYÉTICOS:
AUTÓLOGOS/ALOGÉNICOS
Nº TOTAL 2015



LATINAMERICAN COUNTRIES



4892 ACTUAL DECEASED ORGAN DONORS (both DBD and DCD included)

2015 data

N= 16 COUNTRIES (587,9 million inhabitants)

GODT
Global Observatory on Donation and Transplantation

WHO Collaborating Centre on Donation and Transplantation

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

ONT

EUROPEAN UNION DATA

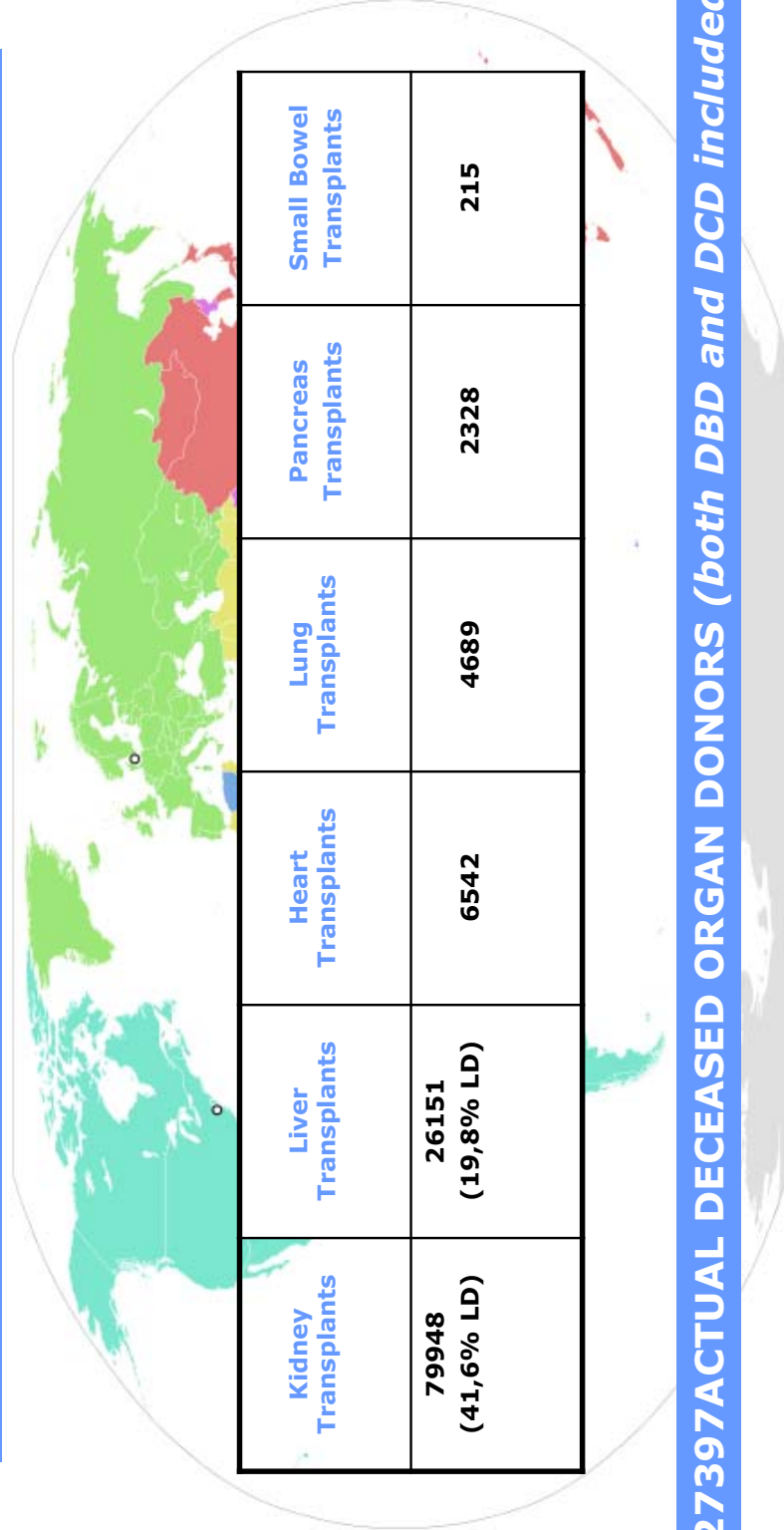


Kidney Transplants	Liver Transplants	Heart Transplants	Lung Transplants	Pancreas Transplants	Small Bowel Transplants	Organs Transplanted
20102 (21,0% LD)	7694 (3,0% LD)	2235	1818	821	37	32707

10495 ACTUAL DECEASED ORGAN DONORS (both DBD and DCD included)

***2015 data
N= 28 COUNTRIES (505,1 million inhabitants)**

**GLOBAL ACTIVITY IN ORGAN TRANSPLANTATION
2014 ESTIMATES**



27397 ACTUAL DECEASED ORGAN DONORS (both DBD and DCD included)

- Information of 107 Member States on organ transplantation activities is included in the GODT: 93 of 2014, 6 of 2013, 2 of 2012, 3 of 2011 and 3 of 2010.

GODT
Global Observatory on Donation and Transplantation

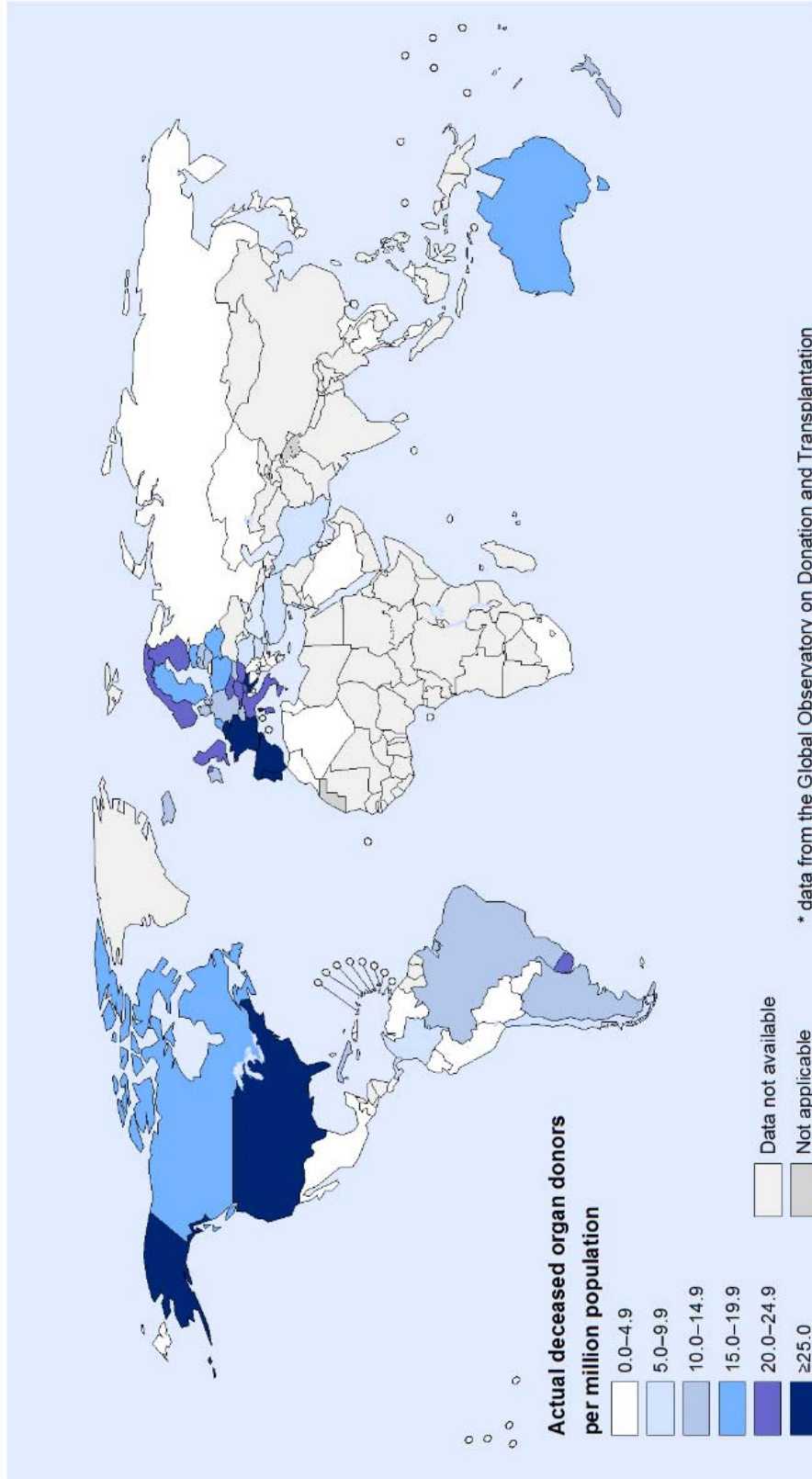
WHO collaborating Centre on Donation and Transplantation

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMOS

ONT

Actual donors from deceased persons, 2014*

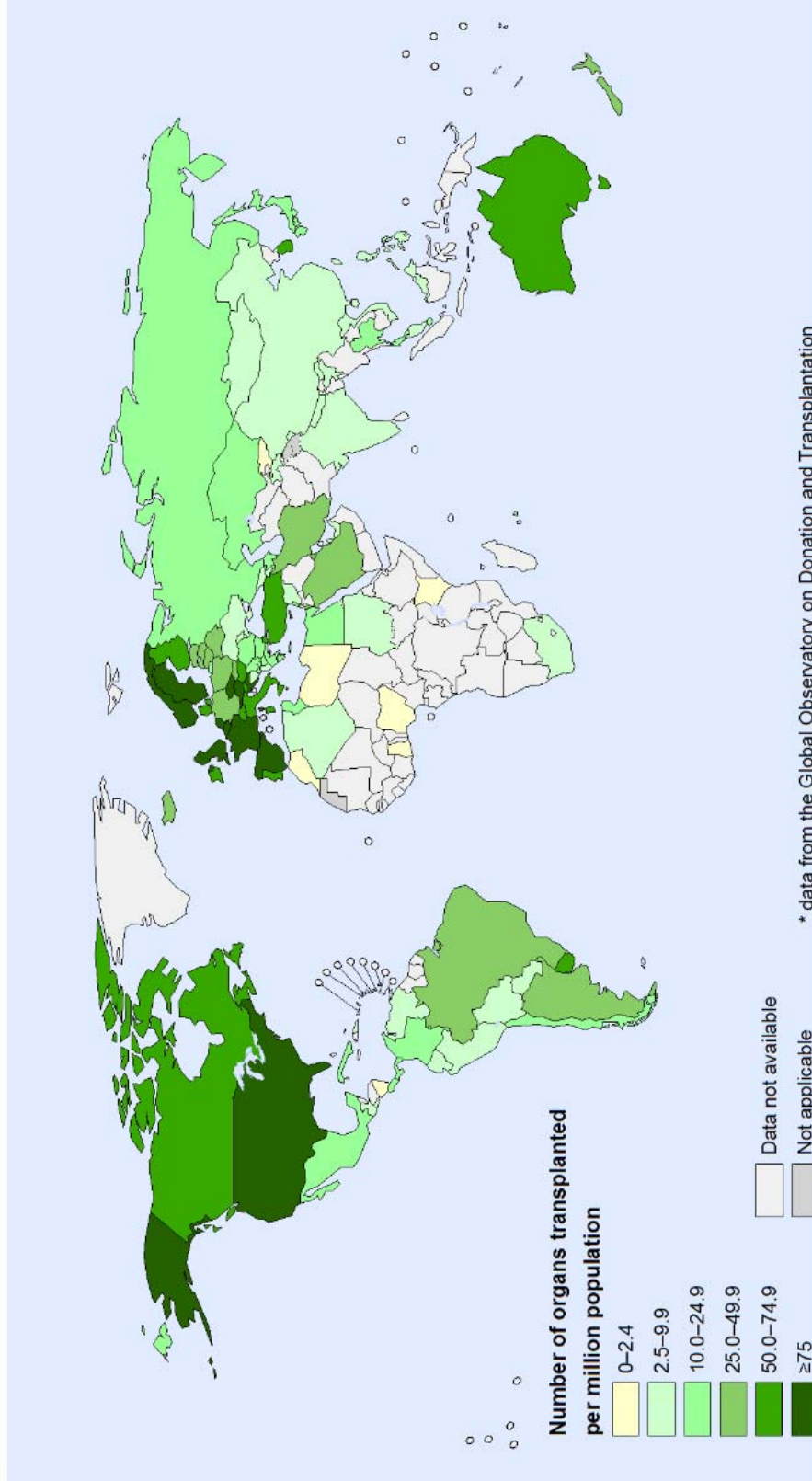


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation. Map Production: Information Evidence and Research (IER) World Health Organization

World Health Organization
© WHO 2016. All rights reserved.

Global transplantation activities of solid organs, 2014*



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation. Map Production: Information Evidence and Research (IER) World Health Organization

World Health Organization
© WHO 2016. All rights reserved.

GODT
Global Observatory on Donation and Transplantation

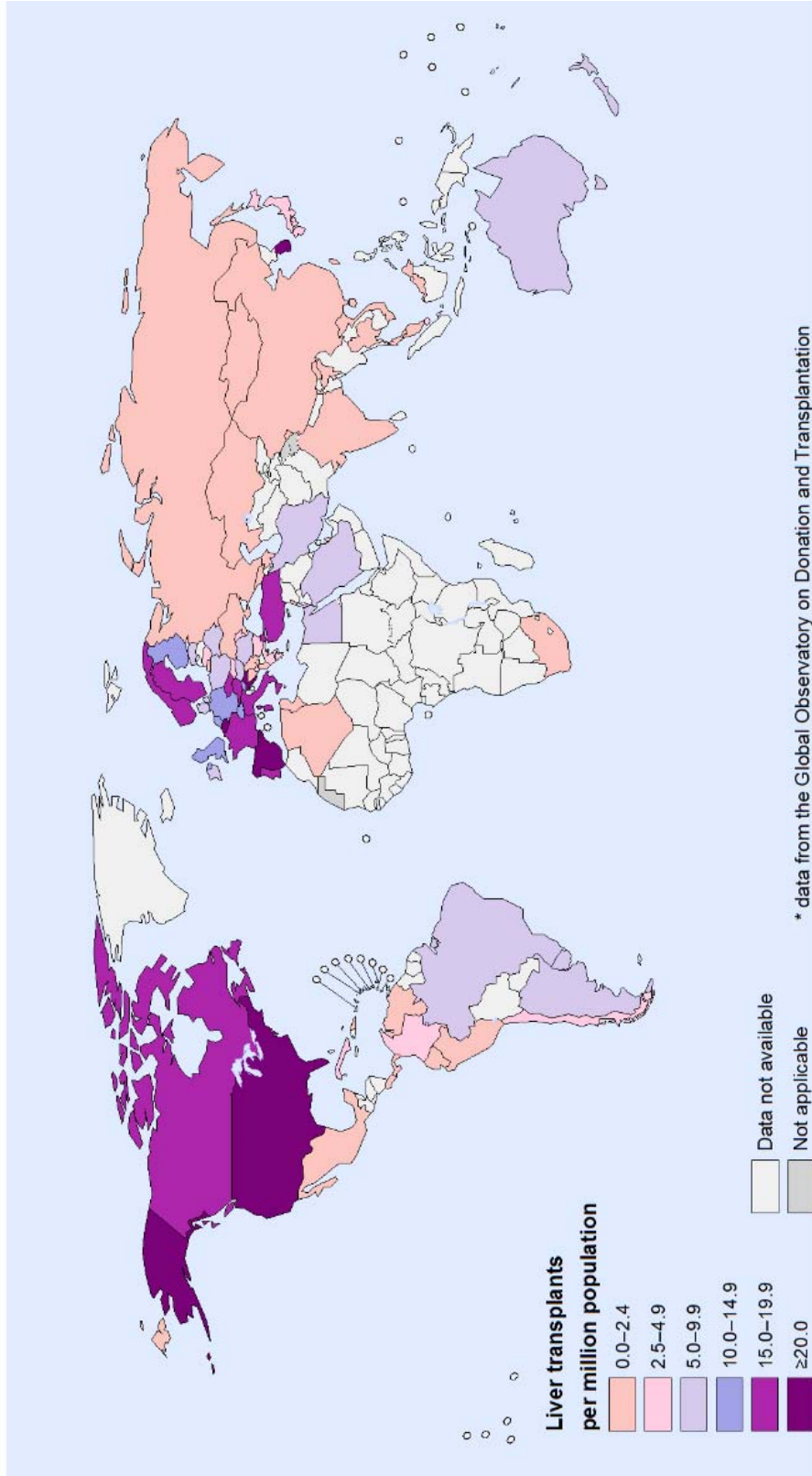
WHO Collaborating Centre on Donation and Transplantation

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

ONT

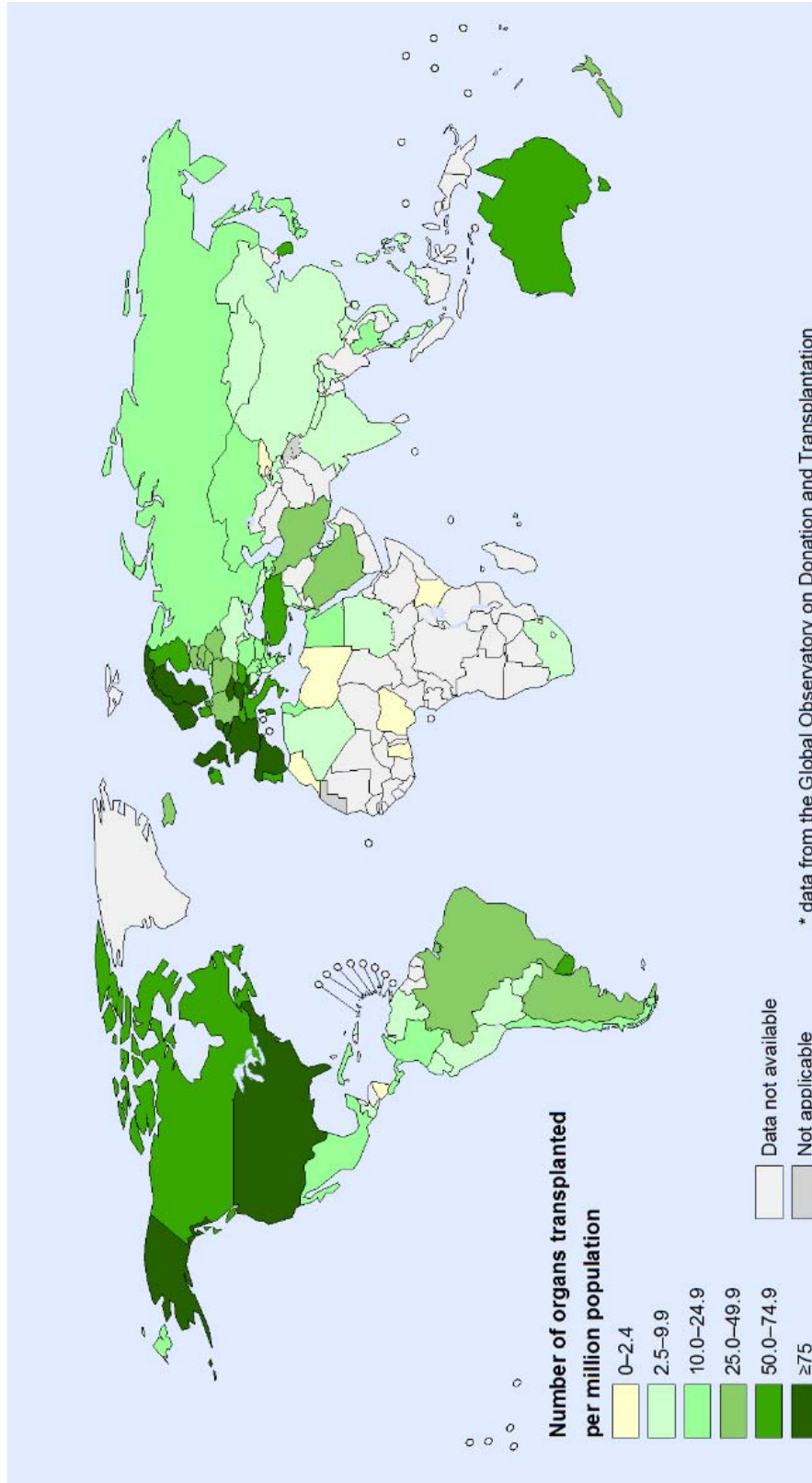
Liver transplantation activities, 2014*



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation. Map Production: Information Evidence and Research (IER) World Health Organization

Global transplantation activities of solid organs, 2014*



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation. Map Production: Information Evidence and Research (IER) World Health Organization

World Health Organization
© WHO 2016. All rights reserved.

Newsletter

Trasplante Iberoamérica



MÁSTER ALIANZA EN DONACIÓN &
TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y
CÉLULAS

MASTER ALIANZA EN DONACIÓN & TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

En 2016 la 12ª Edición del Master Alianza en Donación de Trasplantes, Tejidos y Células se celebró del 1 de febrero al 31 de marzo de 2016, esta edición contó con 24 alumnos, de once países.

En este duodécimo aniversario del Master contamos ya con 386 alumnos formados de todos los países que componen la comunidad iberoamericana, destacando Argentina con 61, Colombia con 52, Brasil con 46, México con 38, República Dominicana con 34 y Perú con 31.



Bajo la Presidencia de Honor de S.M. la REINA DOÑA SOFÍA.

 GOBIERNO DE ESPAÑA  MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD  ONT

 Red / Consejo
Iberoamericano de
Donación y Trasplante

12ª EDICIÓN
Programa Alianza
Máster Alianza en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células
1 FEBRERO- 31 MARZO 2016

PAÍS	2005			2006			2007			2008			2009			2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016					
	Solicitudes	Seleccionados	Renuncias	Solicitudes	Seleccionados	Renuncias	Solicitudes	Seleccionados	Renuncias	Solicitudes	Seleccionados	Renuncias	Solicitudes	Seleccionados	Renuncias	Solicitudes	Seleccionados	Renuncias	Solicitudes	Seleccionados	Renuncias	Solicitudes	Seleccionados	Renuncias	Solicitudes	Seleccionados	Renuncias	Solicitudes	Seleccionados	Renuncias									
Argentina	6	3		15	9		21	11	2	18	9	1	19	11	1	10	7	7	3	5	3	3	3	2	3	3	2	2	1										
Bolivia	0	0		1	1		3	3		9	4	2	6	4	1	4	1	1	1	1	0	2	0					1	0										
Brasil	1	1		1	1		11	3		10	4	1	14	4	8	5	12	8	9	7	30	9	1	1	1	1	10	6	5	17	1								
Chile	3	3		1	2	1	2	2		2	2		1	1	0	0	0	1	1	1							1	1	0	2	2	1							
Cuba	2	0		3	1	1	5	2		5	4		1	1	1	0	0	1	0										0	0									
Colombia	5	1		7	6	1	12	7		20	6	1	10	6	1	14	8	1	7	4	7	4	7	1	16	7	11	8	5	14	5	2							
Costa Rica	0	0		3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	4	3	2						
Ecuador	2	0		5	2	1	7	2	2	2	2	1	3	2	1	1	3	2	10	6	5	5	3	3	3	3	3	3	1	8	7	3							
El Salvador	0	0		1	0		2	1		1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1			0	0									
Guatemala	1	1		1	1		2	2		1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0									0	0									
Honduras	0	0		3	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1				1	1					0	0									
México	2	2		8	6		10	3		5	2	8	6	1	6	5	4	3	5	4	5	4	1	2	2	2	1	8	8	4	3	3	1						
Nicaragua	0	0		1	1	1	0	0		0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0							
Panamá	1	0		2	1		0	0		1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0									1	1	1	0	0						
Paraguay	1	1		4	3		3	3		6	2	3	0	1	1	1	0	0	0	0								3	3	2	2	2							
Perú	6	1		9	4	1	8	3	2	9	4	1	12	4	3	13	4	19	5	7	5	1	16	4	2	9	7	6	8	5	2	5	4	1					
Rep. Dominicana	1	1		4	2		6	2		4	3	2	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	1	2	4	1	2	2	1	4	3							
Uruguay	1	1		1	1		3	2		1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2							0	0								
Venezuela	1	1		2	2		3	2		2	2	3	3	2	1	0	0	2	2	2	2	2					1	1	1	1	1	1							
TOTAL	33	16		72	47	7	101	51	8	99	50	9	81	47	9	82	48	78	42	6	59	45	6	54	40	21	52	41	24	63	35	11							
TOTAL ALUMNOS FORMADOS	16			40			43			41			38			40			36			39			33			19			17			24					
TOTAL SOLICITUDES	780			500			500			500			500			500			500			500			500			500			500			500			500		
TOTAL RENUNCIAS	114			114			114			114			114			114			114			114			114			114			114			114			114		
TOTAL ALUMNOS FORMADOS	386			386			386			386			386			386			386			386			386			386			386			386			386		

Durante el Master Alianza, los alumnos, reciben, nada más llegar, un seminario de introducción al “Modelo Español” y un taller de Comunicación en Situaciones Críticas, impartidos en la sede de la Organización nacional de Trasplantes. Posteriormente, son recibidos por su tutor en los hospitales, o establecimientos de tejidos, asignados, en los cuales realizan el resto de la estadia, con el paréntesis de su asistencia al “Curso Superior de Coordinación de Trasplantes”, en Cataluña, Granada o Alicante, en el cual se integran con los coordinadores de trasplantes españoles que lo realizan para su formación.

Durante la última edición presentaron unas magníficas tesinas de final de curso el día 30 de marzo, en la sede de la ONT. Y, finalmente, el día 31 de marzo de 2016, recibieron los diplomas que acreditaban su capacitación, ante la presencia de sus compañeros y de los tutores que pudieron acudir al evento.



La próxima 13ª edición del Master Alianza tendrá lugar del 30 de enero al 30 marzo de 2017, y en ella han solicitado participar 36 alumnos, el 90% con el aval de los coordinadores nacionales de donación y trasplantes; y de los cuales se han seleccionado 30 alumnos, que ya han recibido la confirmación de la plaza adjudicada y toda la información relativa al Curso.

Página Web del Master Alianza: <http://masteralianza.ont.es/>

**MIEMBROS DEL COMITE DE LA RED/ CONSEJO IBEROAMERICANO
DE DONACION Y TRASPLANTE (Noviembre, 2016)**

ARGENTINA

BACQUE M^a Del Carmen

BOLIVIA

PAZ ZAMBRANA Silvia Marisol

BRASIL

REIS NOTHEN Rosana

CHILE

ROJAS Jose Luis

COLOMBIA

CARDENAS Edwin A.

COSTA RICA

GAMBOA PEÑARANDA Cesar Augusto

CUBA

ENAMORADO CASANOVA Antonio

DOMINICANA

MORALES BILLINI Fernando Raúl

ECUADOR

CHIRIBOGA ZAMBRANO Rubén Dario

EL SALVADOR

RODRIGUEZ LOZA Eduardo Manrique

ESPAÑA

MATESANZ ACEDOS Rafael

GUATEMALA

JUAREZ VIELMAN Myriam Eleanora

HONDURAS

MEDINA ESPINO Dilca Anabel

MEXICO

ABURTO MORALES José Salvador

NICARAGUA

OLIVARES Denis Salvador

PANAMA

CUERO ZAMBRANO César Jeremías

PARAGUAY

ESPINOZA C. Hugo Abelardo

PERU

ALMEYDA ALCANTARA Juan Antonio

PORTUGAL

CAMPOS BOLOTINHA Ana Catarina

URUGUAY

BENGOCHEA MONTERO Milka

VENEZUELA

RAMIREZ Xiomara

SECRETARIA PERMANENTE

MARTIN ESCOBAR Eduardo

LUENGO CALVO Amparo

ALVAREZ MIRANDA Marina

CARMONA SANZ Mar

OPS

PÉREZ-ROSALES M^a Dolores

OMS

NUÑEZ Jose Ramón

ASOCIACION LATINOAMERICANA DE

BANCOS DE TEJIDOS

SCHWINT Oscar

SOCIEDAD DE TRASPLANTE DE

AMERICA LATINA Y EL CARIBE

GONZALEZ Francisco

SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE

COORDINADORES DE TRASPLANTE

TORRES Martín

BERRIOS MEDINA Elsa Del Carmen

THE TRANSPLANTATION SOCIETY

DELMONICO Francis

DECLARATION OF ISTANBUL CUS-

TODIAN GROUP

GARCÍA-GALLONT BISCHOF Rudolf A.

Editor: Rafael Matesanz Acedos



GOBIERNO
DE ESPAÑA

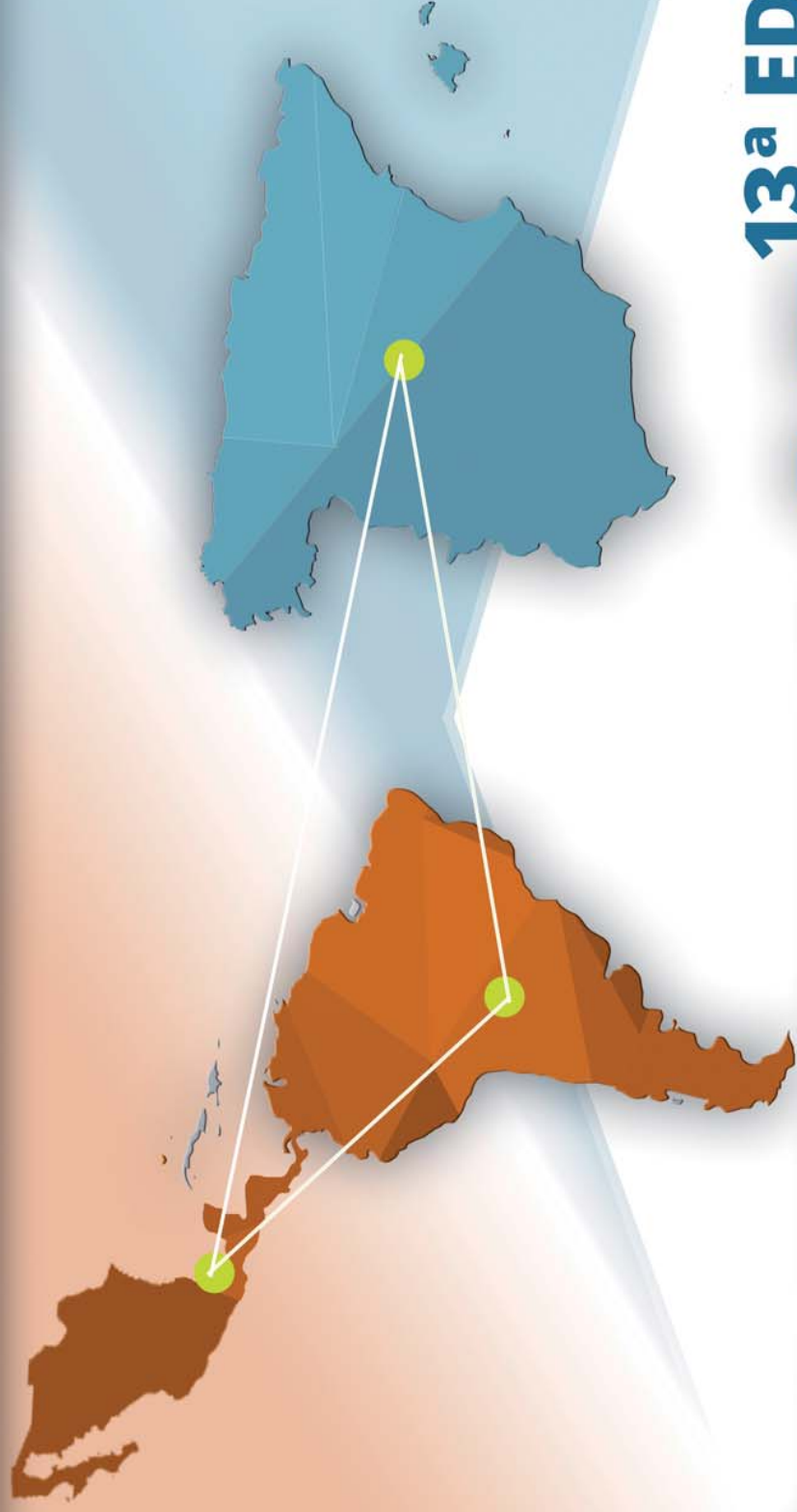
MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



Bajo la Presidencia de Honor de S.M. la REINA DOÑA SOFÍA



Red / Consejo
Iberoamericano de
Donación y Trasplante



13ª EDICIÓN

Programa Alianza

Máster Alianza en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células

30 ENERO - 30 MARZO 2017