Programa Garantía Calidad

Memoria de Resultados 2025

Organización Nacional de Trasplantes (ONT)

ONT
ORGANIZACIÓN NACIONAL
DE TRASPLANTES

Índice

1 INTRODUCCIÓN 3

2 ABREVIATURAS Y DEFINICIONES 5

3 METODOLOGÍA. ANÁLISIS ESTADÍSTICO 6

4 CARACTERÍSTICAS GENERALES POSIBLES DONANTES 9

5 PÉRDIDAS PROCESO DONACIÓN 9

6 EVOLUCIÓN DE POSIBLES DONANTES Y PRINCIPALES INDICADORES 12

7 INDICADORES PARA EVALUAR EL PROCESO DE DONACIÓN 17

8 PRINCIPALES INDICADORES POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS 19

9 PRINCIPALES INDICADORES POR TIPO DE HOSPITAL 22

1 INTRODUCCIÓN

El Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación ha sido un elemento básico del Modelo Español de Donación y Trasplante. Se concibió con el objetivo de estimar el potencial de donación en **muerte encefálica (ME)**, evaluar la efectividad de este proceso de donación e identificar oportunidades de mejora.

La **ampliación** del Programa de Garantía de Calidad se concibe como una acción estratégica para alinear dicho programa con la realidad de la donación en nuestro país, expandiéndose desde la **Donación en ME** dentro de la unidad de cuidados intensivos (UCI), considerando los **Cuidados Intensivos Orientados a la donación (CIOD)**, y la **Donación en Asistolia Controlada (DAC)**, procesos que han contribuido de manera fundamental a incrementar la actividad de donación y que serán así integrados en una metodología de evaluación continua.

Desde el **año 2020**, a efectos de adaptarse a los nuevos escenarios de donación, surge el **Programa ampliado de Garantía de Calidad en el proceso de donación (PGCa)** que plantea el objetivo de registrar todos los pacientes fallecidos por daño cerebral catastrófico en **unidades de críticos** y su evolución hasta la donación en ME o la DAC o, de no producirse la donación, hasta la pérdida de la oportunidad de donación identificando el motivo.

El caso a registrar es todo **posible donante (PD) fallecido en UCI**, es decir, “paciente fallecido en UCI como consecuencia de un daño cerebral catastrófico’ ’ con al menos uno de los códigos CIE-10 (tabla 1) en sus diagnósticos, GCS<9 previo al fallecimiento/ATSV (no atribuible a sedación o alteraciones metabólicas) y prueba de imagen que muestra lesión cerebral de gravedad suficiente como para justificar el fallecimiento del paciente.

De forma adicional y voluntaria, el PGCa permite registrar también:

- Posibles donantes fallecidos **fuera de UCI**
- Posibles donantes **sin daño cerebral catastrófico fallecidos tras ATSV**.

La información recogida en estos dos últimos módulos **no está incluida en la presente memoria** y será objeto de futuros análisis e informes.

El PGCa se constituye por tanto como herramienta de gestión de calidad. En esta línea se elabora la ***Memoria Anual de Resultados***, que permitirá a los equipos de Coordinación de Trasplantes a título individual y la red en su conjunto, analizar y en consecuencia mejorar el proceso de donación en los hospitales, al incrementar la detección de posibles donantes identificando (al compararse consigo mismo y con otros centros) aquellos puntos críticos con margen de mejora y sobre los que las acciones implementadas tendrán mayor impacto.

Tabla 1. Códigos CIE-10 que representan patologías que pueden derivar en un daño cerebral catastrófico.

Traumatismo	**S02**: Fractura de huesos del cráneo y de la cara
	S061: Edema cerebral traumático
	S062: Traumatismo cerebral difuso
	S063: Traumatismo cerebral focal
	S064: Hemorragia epidural
	S067: Hemorragia intracraneal con coma prolongado
	S068: Otros traumatismos intracraneales
	S069: Traumatismo intracraneal no especificado
Enfermedades cerebrovasculares	**I60**: Hemorragia subaracnoidea
	I61: Hemorragia intracerebral
	I62: Otras hemorragias intracraneales no traumáticas
	I63: Infarto cerebral
	I64: Accidente cerebrovascular agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico
	I65: Oclusión y estenosis de las arterias precerebrales, sin ocasionar infarto cerebral
	I66: Oclusión y estenosis de las arterias cerebrales, sin ocasionar infarto cerebral
Lesiones cerebrales	**G931**: Daños cerebrales anóxicos
	G935: Compresión del cerebro
	G936: Edema cerebral
Tumores cerebrales	**C71**: Neoplasias malignas del cerebro
	D33: Neoplasia benigna del cerebro y otras partes del sistema nervioso central
Infecciones	**G00 – G03**: Meningitis

2 ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

AC: Asistolia controlada

ATSV: Adecuación de tratamiento de soporte vital

ED: Entrevista de donación

EP: Entrevista previa

ME: Muerte encefálica

PCR: Parada cardiorrespiratoria

PD: Posible donante

CIOD: Cuidados Intensivos Orientados a la Donación. Se considera como tal a todo posible donante que cumpla cualquiera de las tres condiciones:

- Ingreso en UCI con el único objetivo de la donación y/o
- Entrevista previa realizada y/o
- Ventilación Electiva.

Donante eficaz: Posible donante se inicia laparotomía o estereotomía con objetivo de extracción de al menos un órgano.

Escape: Incluye los PD no notificados al coordinador, excluyendo aquellos no comunicados por contraindicación médica o problemas en el mantenimiento, que se incluirán en los correspondientes apartados de pérdidas.

Posible donante: Paciente fallecido en UCI como consecuencia de un daño cerebral catastrófico.

- Posible donante en ME: Si presenta una condición clínica compatible con ME (aplica también a potencial donante y a donante eficaz).
- Posible donante en AC: Si fallece tras una ATSV (aplica también a potencial donante y a donante eficaz).
- No compatible con la donación Si fallece tras una parada cardiaca inesperada antes de saber si estaba en condición clínica de ME.
- No clasificables: no hay información suficiente para determinar el escenario de fallecimiento (ME/AC/No compatible con la donación).

Potencial donante: Posible donante sin contraindicación médica para la donación.

3 METODOLOGÍA. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se han incluido aquellos hospitales que han tenido por lo menos un donante no eficaz y cuya tasa de conversión de posible donante a donante eficaz no esté por encima del 95%, asumiendo que los hospitales que no cumplen con estas condiciones no han realizado la revisión de historias y, por lo tanto, no han participado en el programa de calidad. Solo estarán exentos de esta condición, aquellos hospitales que nos confirmen que, efectivamente, no tuvieron ningún donante no eficaz. Siguiendo dicha norma, se han excluido a los siguientes hospitales:

Tabla 2. Hospitales sin donantes no eficaces, no incluidos en el análisis.

N Hospitales (N=32)	Donantes Eficaces
C.U. DE NAVARRA	1
H. CENTRAL DE LA DEFENSA GOMEZ ULLA	2
H. COMARCAL DE MELILLA	2
H. DE ANTEQUERA	3
H. DE BAZA	1
H. DE FUENLABRADA	3
H. DE LA AXARQUÍA	6
H. DE LA CRUZ ROJA DE CORDOBA	2
H. DE LA LINEA DE LA CONCEPCION	3
H. DE LA MARINA BAIXA	7
H. DE LA MERCED	5
H. DE LLIRIA	2
H. DE MANISES	6
H. DE RIOTINTO	6
H. DE SANT PAU I SANTA TECLA	1
H. DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA	3
H. EL BIERZO	5
H. POVISA S.A	2
H. RAFAEL MENDEZ	3
H. SAN AGUSTIN	2
H. SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE	3
H. SAN JUAN DE LA CRUZ	2
H. SANTA ANA	9
H. SEVERO OCHOA	1
H.G. DE REQUENA	2
H.G. SAN JORGE	2
H.G.U. DE CATALUNYA	3
H.G.U. DE ELCHE	9
H.G.U. REINA SOFIA	6
H.U. DE LA RIBERA	10
H.U. DE SANT JOAN DE DEU	3
H.U. HM SANCHINARRO	1
TOTAL DONANTES EFICACES	**116**

Los hospitales incluidos en el análisis del año 2025 cubren el 95,2% de los donantes eficaces en ME y asistolia controlada de dicho año. Para el cálculo de los indicadores y en las características de los donantes globales se incluyen los posibles donantes no clasificables y los incompatibles con la donación.

Los indicadores se calculan como un porcentaje y los percentiles haciendo el cálculo sobre los indicadores de cada hospital, es decir, el percentil 25 indica que el 25% de los hospitales presentan un indicador igual o inferior al valor presentado.

Los donantes eficaces no neurocríticos van incluidos como posibles donantes, ya que por el momento la aplicación no los diferencia automáticamente y están incluidos en los informes/estadísticas ofrecidos directamente en el programa de calidad para los hospitales. Por lo tanto, para asegurar la comparabilidad, se ha decidido incluirlos en el presente informe. Es importante recalcar que dichos donantes solo son 234 en 2025 (el 4,0% de los posibles donantes), por lo que no modifican sustancialmente los indicadores nacionales.

Para las figuras de la evolución de los posibles donantes se ha calculado la estimación de los mismos. Dicha estimación se hace en base al número de posibles donantes y donantes recogidos en calidad en relación al número de donantes totales reales.

En la depuración de los datos se han identificado posibles donantes no neurocríticos introducidos en el Módulo de posibles donantes neurocríticos fallecidos en UCI del programa de calidad (módulo analizado en este informe). La información de estos posibles donantes puede ser introducida de manera voluntaria en el Módulo de posibles donantes no neurocríticos fallecidos en UCI (módulos voluntarios de otros posibles donantes), pero no deberían ser incluidos en el módulo objeto de este informe.



El total global de donantes potenciales incluye 3 casos sin tipo de donante registrado, que no se asignan a la rama de muerte encefálica ni a la de asistolia.

4 CARACTERÍSTICAS GENERALES POSIBLES DONANTES

Tabla 3: Características Generales Posibles Donantes y donantes eficaces

		Edad					Causa de Fallecimiento			
Categoría	n	Media	DE	Mediana	P25	P75	TCE	ACVA	EA	Otra
Posible Donante										
ME	1959	59	18	62	50	73	17%	60%	17%	6%
AC	3647	65	15	68	59	76	10%	39%	25%	26%
No compatible	157	60	19	64	51	74	17%	15%	33%	35%
No clasificable	159	64	15	66	57	75	9%	40%	11%	40%
Total	5922	63	16	66	55	75	12%	46%	23%	20%
Donante Eficaz										
ME	1075	59	17	61	50	71	18%	64%	14%	3%
AC	1330	63	13	65	56	72	10%	42%	24%	24%
Total	2405	61	15	63	53	72	13%	52%	20%	15%

5 PÉRDIDAS PROCESO DONACIÓN

Tabla 4: Pérdidas en el proceso de donación

Motivo	Muerte Encefálica	Asistolia	Global
Posibles Donantes	**1959**	**3647**	**5922**
Contraindicaciones Médicas	375 (19.1%)	1571 (43.1%)	2147 (36.3%)
Escapes	34 (1.7%)	62 (1.7%)	112 (1.9%)
Problemas en el Mantenimiento	28 (1.4%)	121 (3.3%)	161 (2.7%)
Problemas Organizativos	10 (0.5%)	20 (0.5%)	30 (0.5%)
Ausencia de Receptor Adecuado	18 (0.9%)	27 (0.7%)	47 (0.8%)
Negativa Familiar	359 (18.3%)	400 (11%)	791 (13.4%)
Negativa Judicial	11 (0.6%)	4 (0.1%)	15 (0.3%)
Por otras causas	49 (2.5%)	112 (3.1%)	214 (3.6%)
Donantes eficaces	**1075 (54.9%)**	**1330 (36.5%)**	**2405 (40.6%)**

Global incluye posibles donantes no compatibles con donación y no clasificables.

Tabla 5: Detalle de las contraindicaciones médicas notificadas. Global y por tipo de donante

Motivo	Submotivo	Muerte Encefálica	Asistolia	Global
No se notifica		36 (1.8%)	92 (2.5%)	157 (2.7%)
	No se Avisa	34 (1.7%)	62 (1.7%)	112 (1.9%)
	Contraindicaciones Médicas	2 (0.1%)	24 (0.7%)	29 (0.5%)
	Otras Contraindicaciones.		4 (0.1%)	12 (0.2%)
	Problemas en el Mantenimiento		2 (0.1%)	4 (0.1%)
No se Inicia la Extracción		460 (23.5%)	653 (17.9%)	1166 (19.7%)
	Negativa Familiar	359 (18.3%)	400 (11%)	791 (13.4%)
	Problemas en el Mantenimiento	28 (1.4%)	119 (3.3%)	157 (2.7%)
	Por otras causas	32 (1.6%)	77 (2.1%)	117 (2%)
	Ausencia de Receptor Adecuado	18 (0.9%)	27 (0.7%)	47 (0.8%)
	Problemas Organizativos	10 (0.5%)	20 (0.5%)	30 (0.5%)
	Negativa Judicial	11 (0.6%)	4 (0.1%)	15 (0.3%)
	Otros asistolia	1 (0.1%)	6 (0.2%)	8 (0.1%)
	Diagnostico de Muerte Cerebral no Completado	1 (0.1%)		1 (0%)
Contraindicaciones a la donación		388 (19.8%)	1570 (43%)	2192 (37%)
	Contraindicaciones Médicas	373 (19%)	1547 (42.4%)	2118 (35.8%)
	Otras Contraindicaciones.	15 (0.8%)	23 (0.6%)	74 (1.2%)

Global incluye posibles donantes no compatibles con donación y no clasificables.

Porcentajes globales calculados sobre el total de posibles donantes.

Las pequeñas diferencias en el número de casos respecto a otras tablas se deben a posibles donantes sin motivo de no donación especificado en el registro, que se contabilizan en el total pero no en el desglose por motivo.

Tabla 6: Resumen de las pérdidas en el proceso de donación. Global y por tipo de donante

Subcategoría	Motivo específico	Muerte Encefálica	Asistolia	Global
Contraindicaciones Médicas		373 (19%)	1547 (42.4%)	2118 (35.8%)
	Enfermedad Tumoral Maligna	131 (35.1%)	479 (31%)	661 (31.2%)
	Fallo Multiorgánico Inevitable	81 (21.7%)	328 (21.2%)	492 (23.2%)
	Otra Contraindicación Médica: Especificar	86 (23.1%)	362 (23.4%)	479 (22.6%)
	Infección Bacteriana Sistémica Activa	24 (6.4%)	108 (7%)	151 (7.1%)
	Patología Sistémica Arterioesclerosis	22 (5.9%)	119 (7.7%)	144 (6.8%)
	Límite de edad		86 (5.6%)	89 (4.2%)
	Infección Vírica Activa: Especificar	21 (5.6%)	35 (2.3%)	61 (2.9%)
	Adicción a Drogas u Otros Factores	4 (1.1%)	11 (0.7%)	17 (0.8%)
	Patología Sistémica Colagenosis/Vasculitis	3 (0.8%)	12 (0.8%)	16 (0.8%)
	Infección TBC Incompletamente Tratada	1 (0.3%)	7 (0.5%)	8 (0.4%)
Otras Contraindicaciones		14 (0.7%)	23 (0.6%)	73 (1.2%)
	PCR previa a la caracterización completa	7 (50%)	3 (13%)	45 (61.6%)
	Imposible Establecer la Causa de la Muerte	3 (21.4%)	14 (60.9%)	18 (24.7%)
	Imposible Conocer Antecedentes	4 (28.6%)	6 (26.1%)	10 (13.7%)

Porcentajes globales calculados sobre el total de contraindicaciones médicas/otras contraindicaciones que impiden la donación para cada tipo de posible donante.

Las pequeñas diferencias en el número de casos respecto a otras tablas se deben a posibles donantes sin motivo de no donación especificado en el registro, que se contabilizan en el total pero no en el desglose por motivo.

6 EVOLUCIÓN DE POSIBLES DONANTES Y PRINCIPALES INDICADORES

Figura 2. Evolución del número de posibles donantes en muerte encefálica

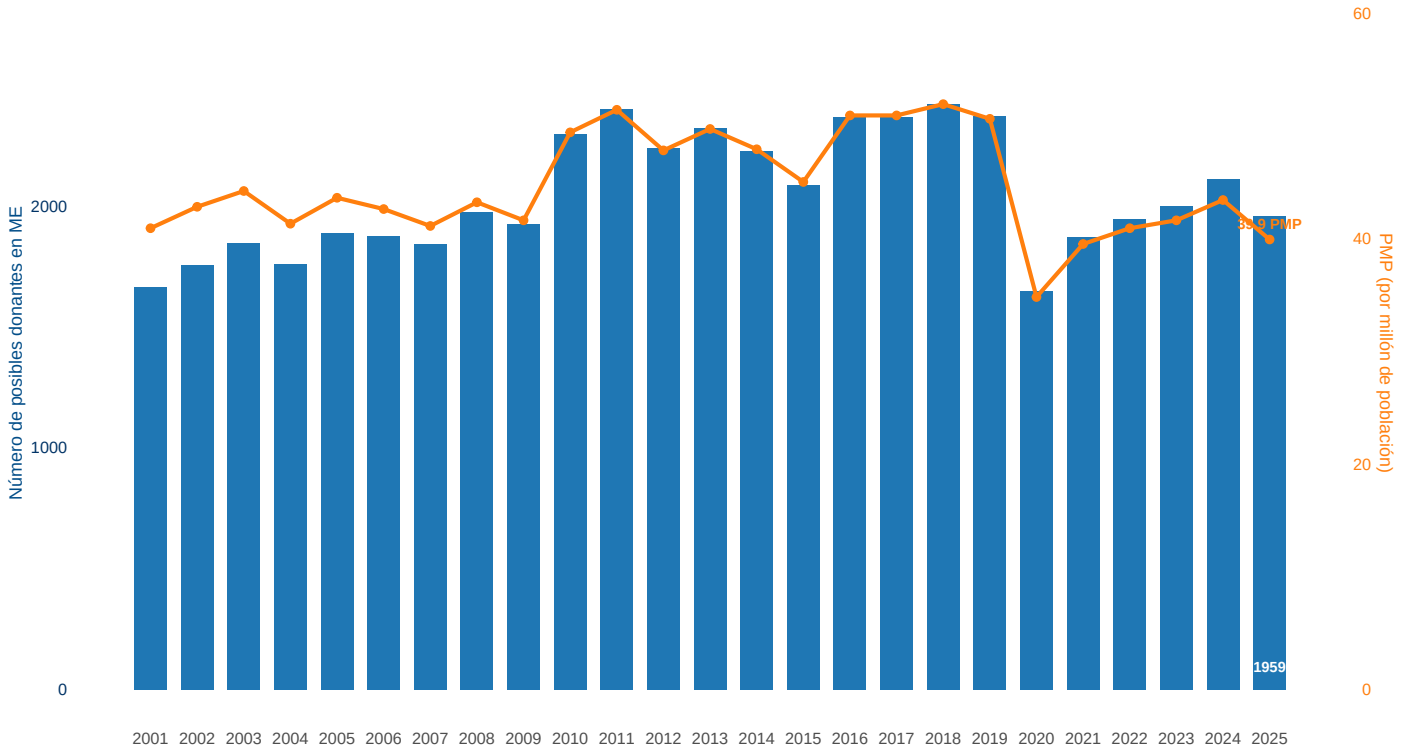


Figura 3. Evolución del número de posibles donantes en asistolia

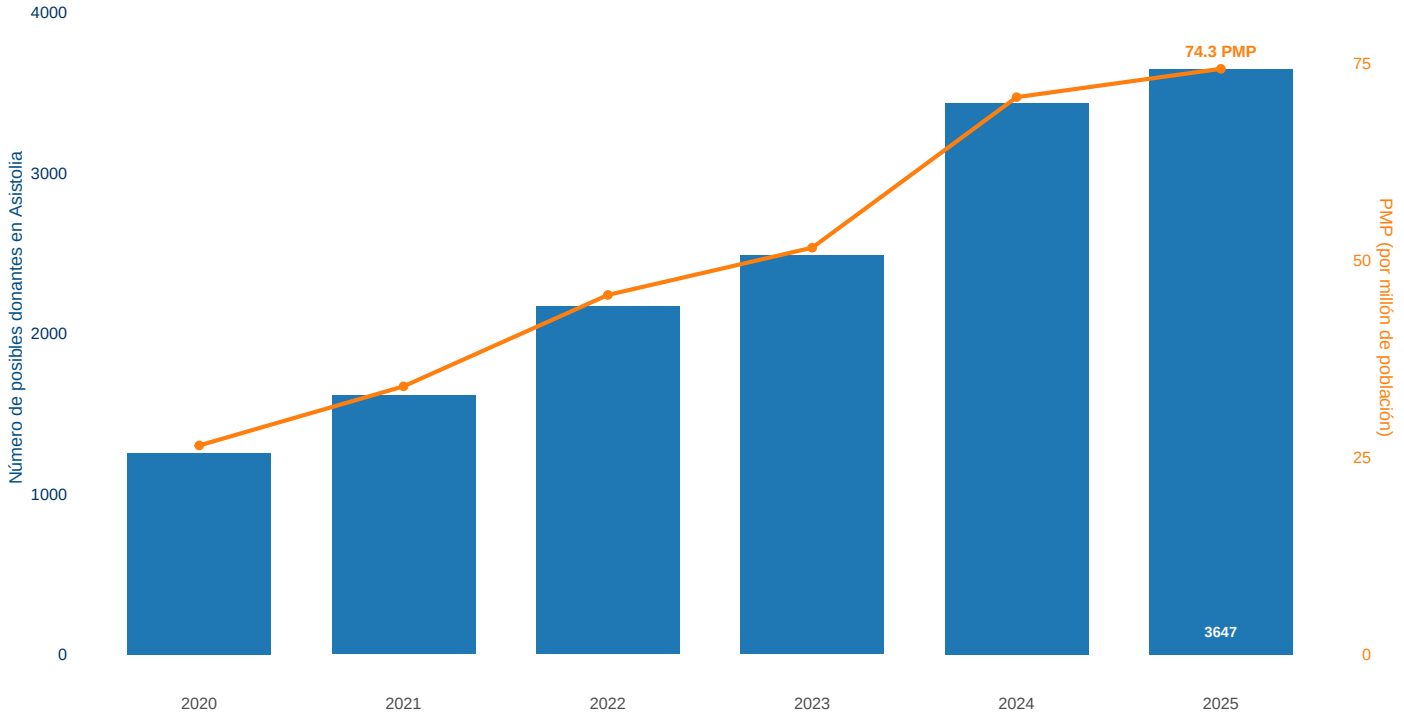


Figura 4. Evolución del porcentaje de posibles donantes en muerte encefálica y asistolia.

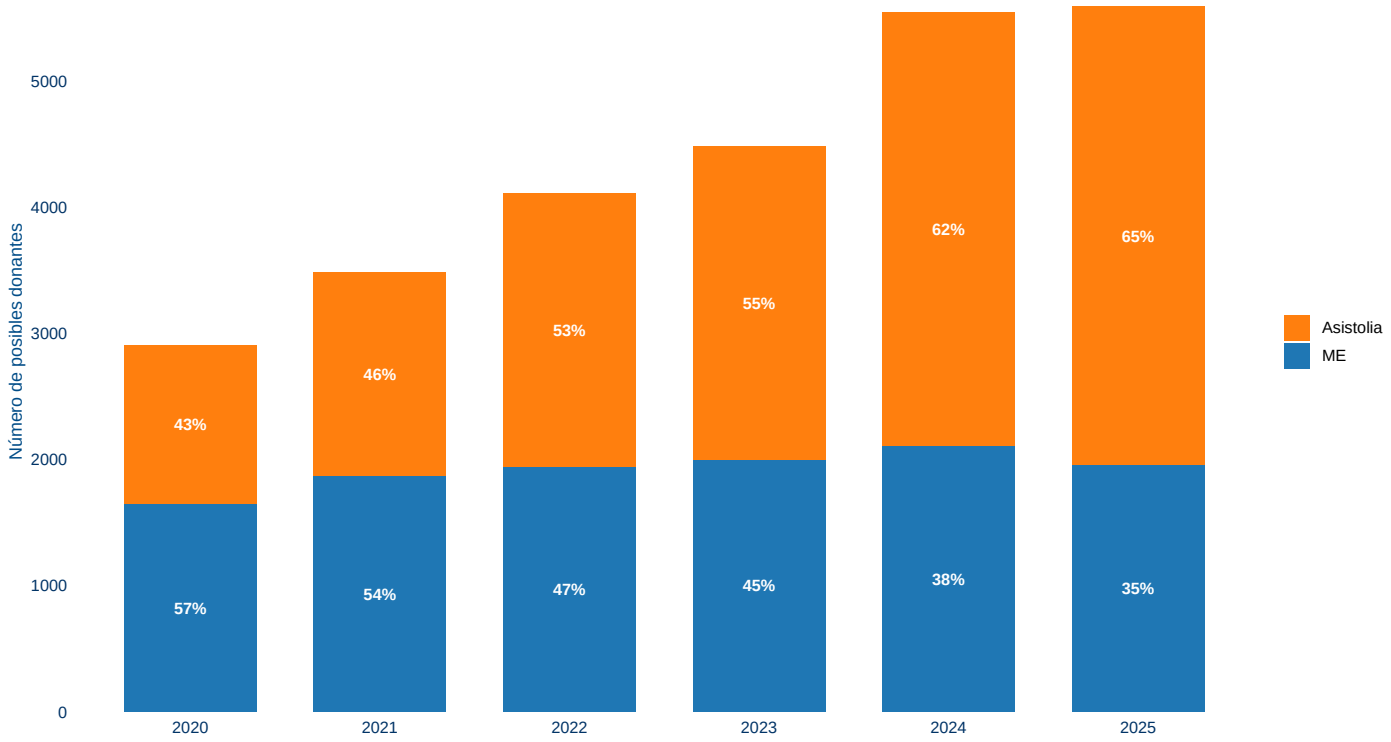


Figura 5. Evolución de eficacia y de las principales causas de pérdida en muerte encefálica

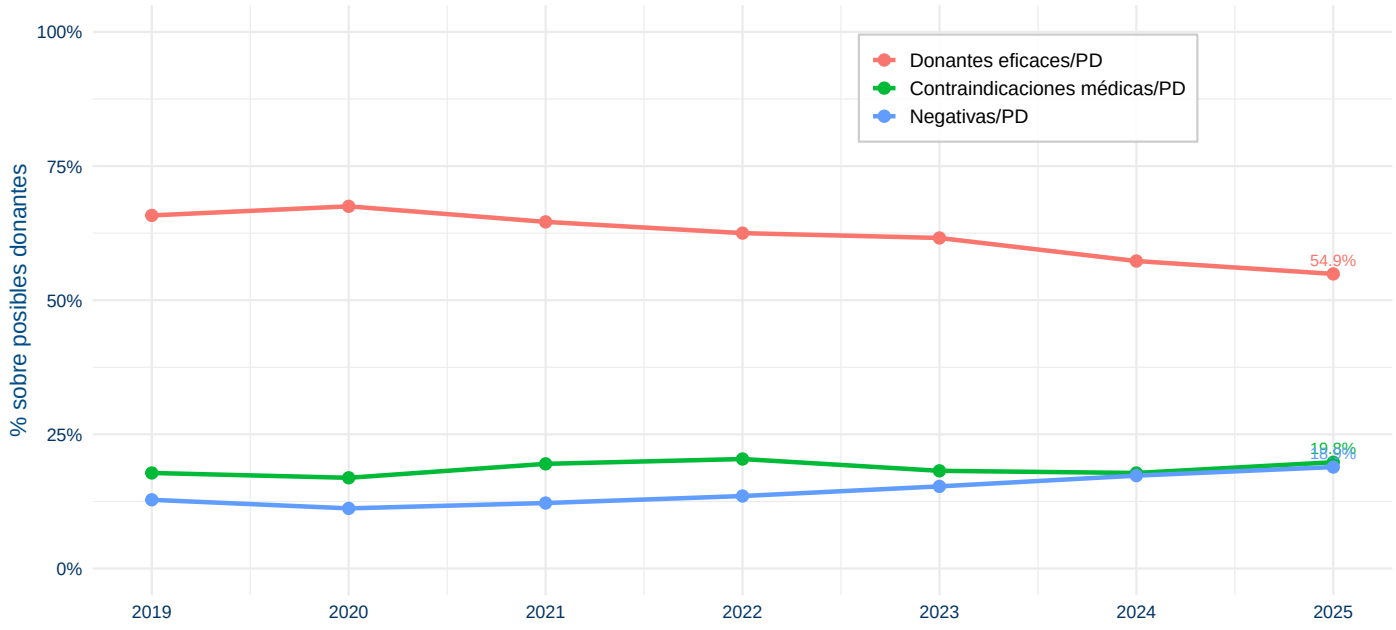


Figura 6. Evolución de eficacia y de las principales causas de pérdida en asistolia

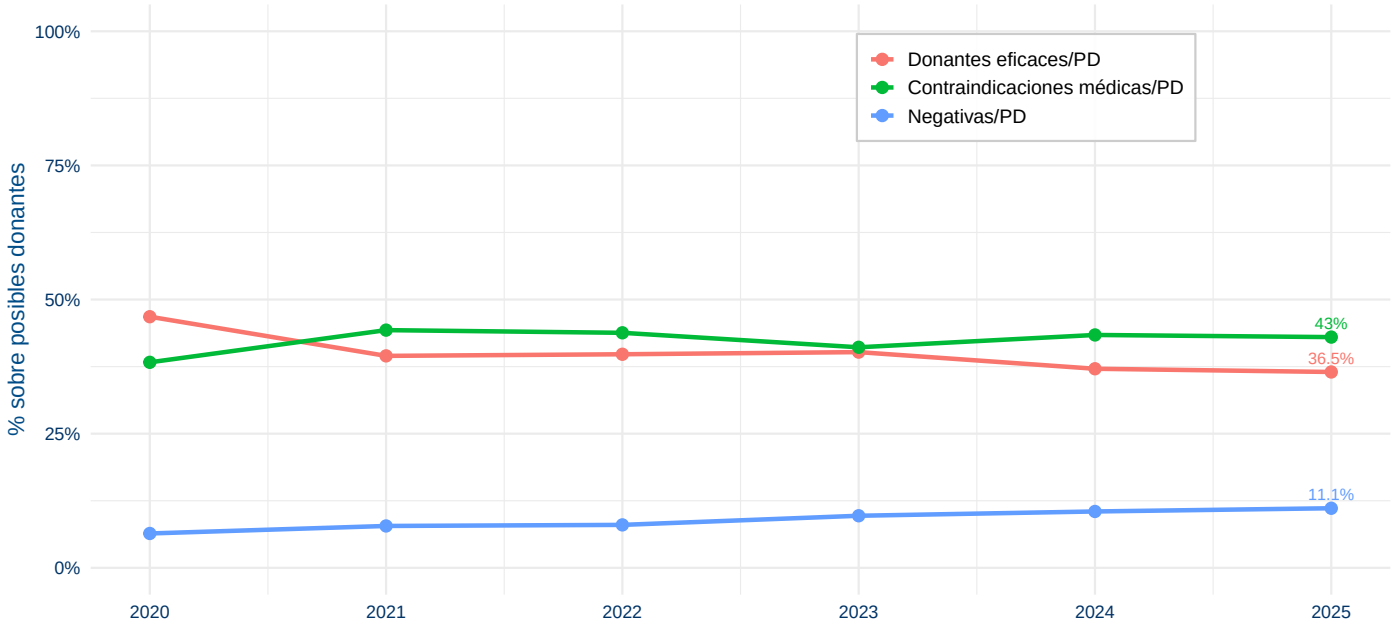


Figura 7. Evolución del porcentaje de negativas a la entrevista en posibles donantes en muerte encefálica

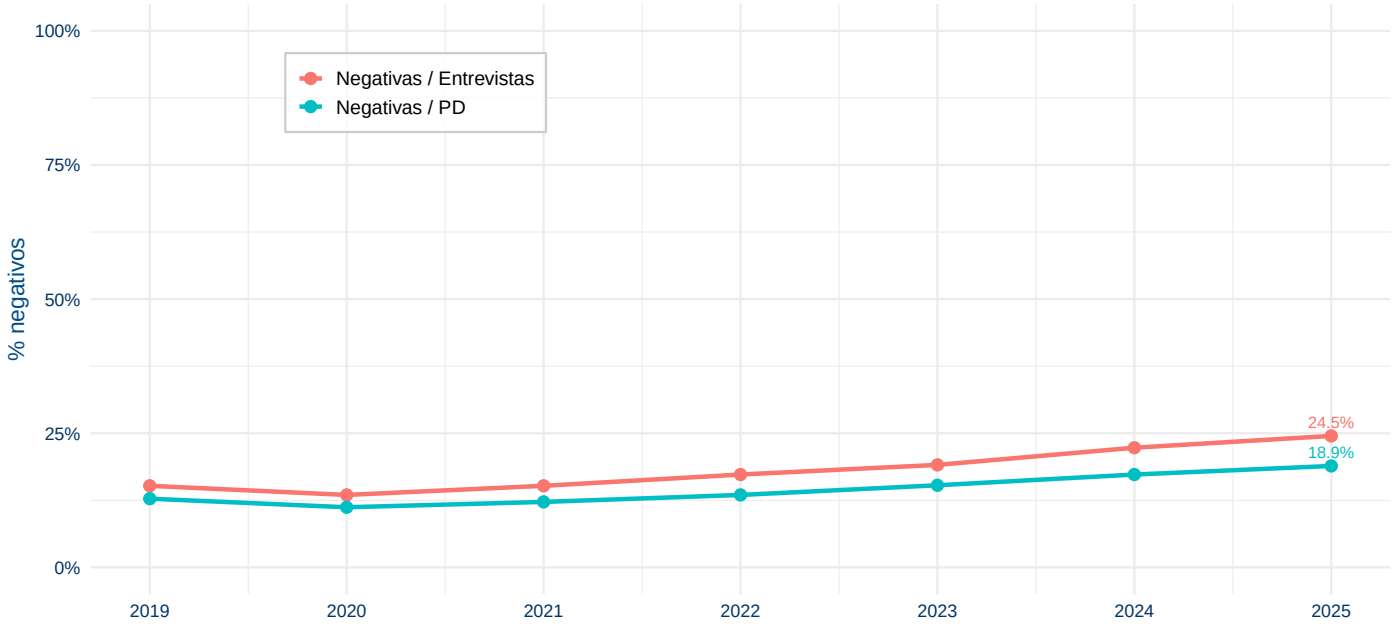


Figura 8. Evolución del porcentaje de negativas a la entrevista de posibles donantes en asistolia

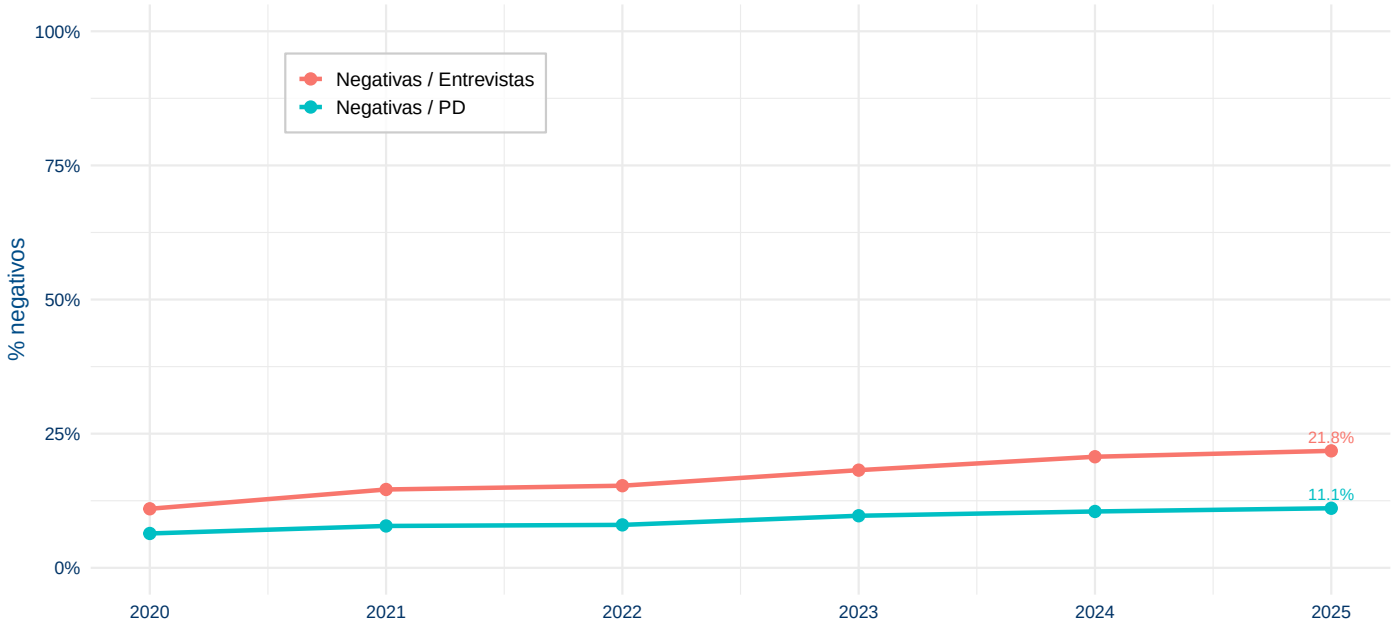


Figura 9. Evolución del porcentaje de no notificaciones de posibles donantes en muerte encefálica

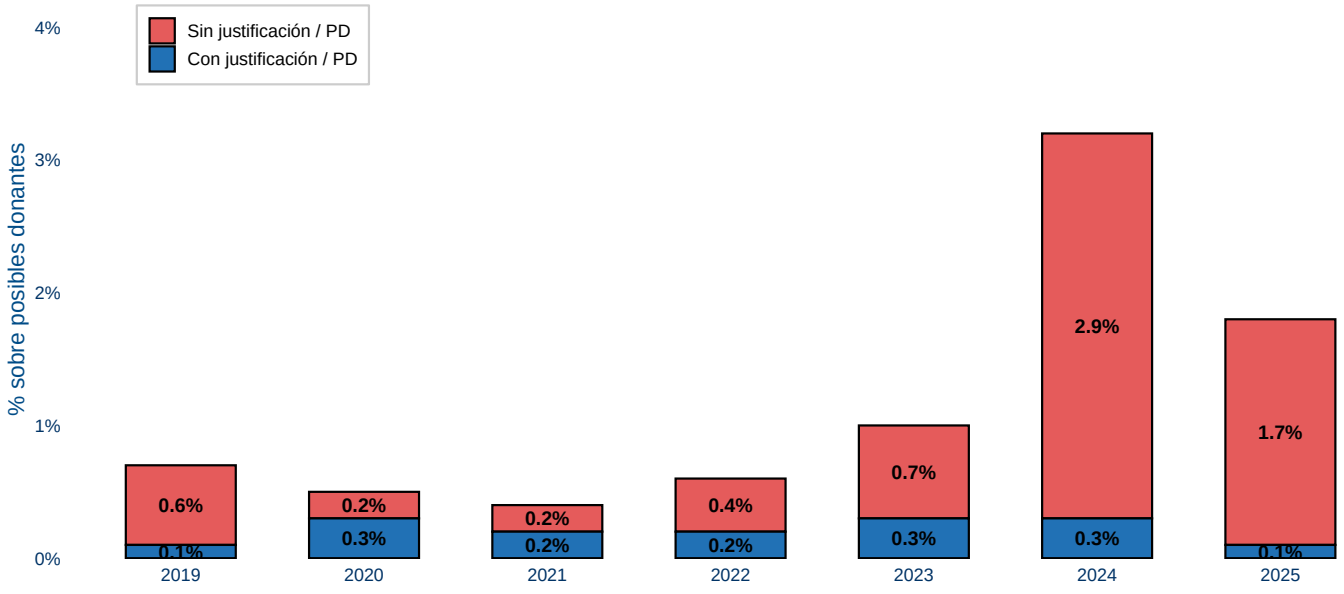
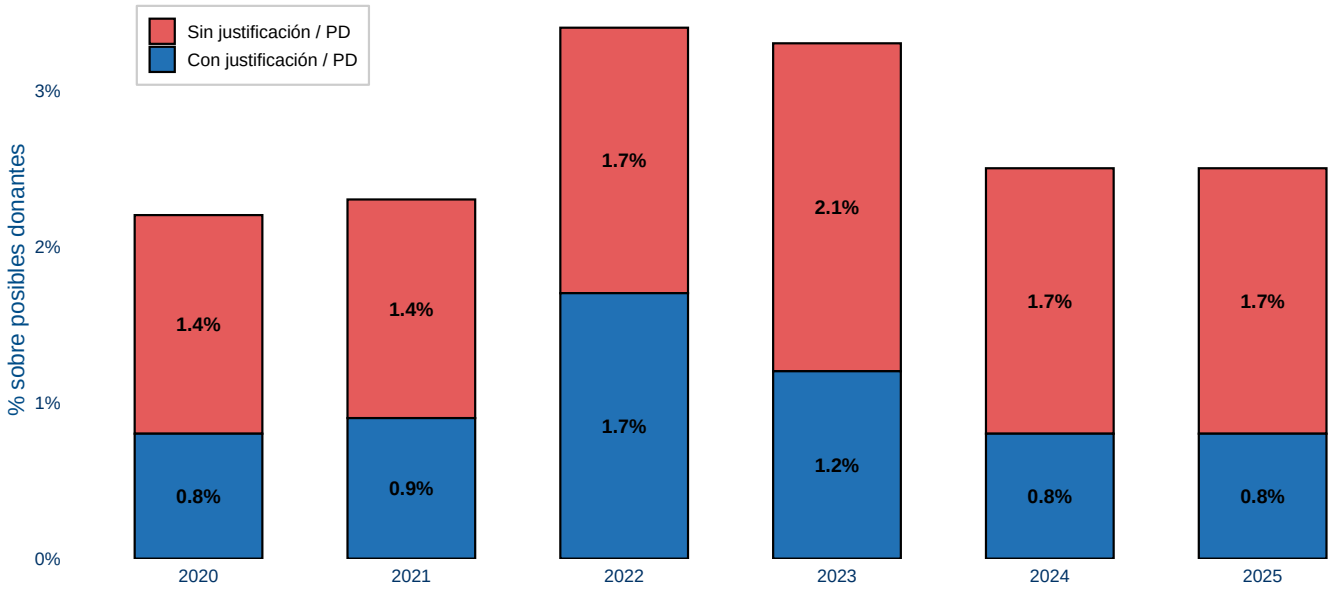


Figura 10. Evolución del porcentaje de no notificaciones de posibles donantes en asistolia



7 INDICADORES PARA EVALUAR EL PROCESO DE DONACIÓN

Tabla 7: Indicadores del potencial de donación

	Global				Muerte Encefálica			Asistolia		
	Hosp	Indicador	PC25	PC75	Indicador	PC25	PC75	Indicador	PC25	PC75
PD/Exitus Hosp.	91	4.5	1.6	5.6	1.5	0.6	1.9	2.9	1.0	3.6
PD/Exitus CIE Hosp.	59	32.8	16.0	51.6	10.9	5.3	18.8	20.6	8.9	33.3
PD/Exitus UCI	85	25.1	14.6	33.3	8.7	5.9	11.1	15.3	7.9	20.0
PD/Exitus CIE UCI	69	83.1	63.0	110.0	27.0	23.2	39.2	51.7	34.2	70.7
PD/Camas UCI	88	69.9	51.7	126.5	23.3	21.4	47.7	43.4	32.0	84.3
PD/Ingresos UCI	83	1.7	1.2	3.2	0.6	0.5	1.2	1.1	0.7	1.9
Exitus CIE UCI/ Exitus CIE Hosp.	59	37.5	23.4	49.8						
Exitus CIE Hosp./ Exitus Hosp.	59	12.2	7.3	13.9						

Global incluye posibles donantes no compatibles con donación y no clasificables.

Tabla 8: Indicadores referentes a cuidados intensivos orientados a la donación

	Global				Muerte Encefálica			Asistolia		
	Hosp	Indicador	PC25	PC75	Indicador	PC25	PC75	Indicador	PC25	PC75
CIOD/ Exitus CIE UCI	69	17.6	9.8	30.0	7.2	3.3	13.7	10.3	4.4	15.9
Entrevista Previa/ Exitus CIE UCI	69	15.2	7.9	25.0	5.8	2.1	11.6	9.5	3.9	14.5
CIOD/ PD	123	21.5	13.6	41.4	24.9	11.1	45.3	21.0	12.6	38.6
Entrevista Previa/ PD	123	18.3	9.3	32.3	19.1	3.9	33.3	19.0	9.6	35.3
Don. Eficaz CIOD/ Don. Eficaces	120	38.3	22.2	63.4	33.0	9.8	50.0	42.5	27.8	66.7

Global incluye posibles donantes no compatibles con donación y no clasificables.

Tabla 9: Indicaciones de consentimiento y autorización a la donación

	Global				Muerte Encefálica			Asistolia		
	Hosp	Indicador	PC25	PC75	Indicador	PC25	PC75	Indicador	PC25	PC75
Consentimiento EP/EP	115	91.5	92.6	100.0	95.2	100.0	100.0	91.8	90.0	100.0
Consentimiento ED/ED	123	78.3	69.7	90.0	77.1	69.5	94.4	80.2	71.0	100.0
Autorización Jud. / Solicitudes Jud.	85	75.4	60.0	100.0	72.8	50.0	100.0	80.4	55.0	100.0

Global incluye posibles donantes no compatibles con donación y no clasificables.

Tabla 10: Indicadores de efectividad en el proceso de donación

	Global				Muerte Encefálica			Asistolia		
	Hosp	Indicador	PC25	PC75	Indicador	PC25	PC75	Indicador	PC25	PC75
Potenciales Don./ PD	123	60.8	53.2	87.0	79.4	71.4	93.5	56.1	46.2	90.0
PD Comunicados/ PD	123	97.3	97.2	100.0	98.2	100.0	100.0	97.5	97.3	100.0
Escapes/ PD No comunicados	42	71.3	33.3	100.0	94.4	75.0	100.0	67.4	50.0	100.0
Don. Eficaces/PD	123	40.6	28.9	61.7	54.9	40.0	71.0	36.5	27.1	66.2
Don. Eficaces/ Potenciales Don.	121	66.7	50.8	82.1	69.1	54.2	87.0	65.0	52.2	88.2
Don. Eficaces/ Exitus Hosp.	91	1.7	0.6	2.3	0.8	0.2	1.0	0.9	0.3	1.3
Don. Eficaces/ Exitus CIE Hosp.	59	12.7	5.8	17.8	6.0	2.6	9.3	7.0	2.4	10.5
Don. Eficaces/ Exitus UCI	85	9.8	6.0	14.0	4.6	2.5	6.3	5.3	2.4	8.0
Don. Eficaces/ Exitus CIE UCI	69	31.2	16.7	42.3	14.6	7.8	21.4	16.8	7.4	24.7
Don. Eficaces/ Exitus UCI gener.	85	12.1	6.2	15.8	5.7	2.6	7.7	6.5	2.7	8.4
Don. Eficaces/Exitus CIE UCI gener.	69	35.6	22.2	50.0	16.7	9.1	23.9	19.2	8.6	27.2
Don. Eficaces/ Camas UCI	88	26.7	20.7	51.9	12.4	9.3	26.1	14.4	8.8	32.9

Global incluye posibles donantes no compatibles con donación y no clasificables.

Tabla 11: Indicadores de pérdidas en el proceso de donación

	Global				Muerte Encefálica			Asistolia		
	Hosp	Indicador	PC25	PC75	Indicador	PC25	PC75	Indicador	PC25	PC75
No compatible con la donación	123	2.7	0.0	2.1						
No se notifica a la coordinación	123	2.7	0.0	2.8	1.8	0.0	0.0	2.5	0.0	2.7
No se avisa (escape)	123	1.9	0.0	0.9	1.7	0.0	0.0	1.7	0.0	0.4
Contraindicaciones médicas	123	0.5	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0
Otras Contraindicaciones	123	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Hay Contraindicaciones Médicas	123	37.0	10.0	44.2	19.8	6.5	27.1	43.0	10.0	52.3
Contraindicaciones Médicas	123	35.8	9.9	43.3	19.0	4.7	25.3	42.4	10.0	52.0
Otras Contraindicaciones (médicas)	123	1.2	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0
No se Inicia la Extracción	123	19.7	11.7	28.5	23.5	9.8	33.3	17.9	4.8	26.6
Negativa a la donación	123	13.4	5.2	19.3	18.3	4.5	25.0	11.0	0.0	14.3
Ausencia de Receptor Adecuado	123	0.8	0.0	0.4	0.9	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0
Problemas en el Mantenimiento	123	2.7	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0
Problemas Organizativos	123	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
Negativa Judicial	123	0.3	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Otras causas	123	2.0	0.0	3.5	1.6	0.0	0.0	2.1	0.0	3.3
No se ajusta al protocolo	123	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0

Global incluye posibles donantes no compatibles con donación y no clasificables.

8 PRINCIPALES INDICADORES POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Tabla 12. Principales indicadores por Comunidades Autónomas

CCAA	Exitus CIE UCI / Exitus CIE Hosp.	Don. Eficaz CIOD / Don. Eficaz	Don. eficaz / PD	Escapes / PD	Consent. ED / ED
ANDALUCÍA	39.9	45.1	47.3	0.7	77.5
ARAGÓN	19.2	41.5	53.2	0.6	78.8
C. FORAL DE NAVARRA		44.1	76.6	0.0	90.4
CANARIAS	48.1	43.8	50.9	0.5	79.0
CANTABRIA		22.0	65.6	0.0	89.8
CASTILLA Y LEÓN	24.8	44.8	30.6	0.7	81.7
CASTILLA-LA MANCHA	38.5	44.9	46.8	1.6	77.7
CATALUÑA	56.7	17.5	26.1	4.3	66.1
COMUNIDAD VALENCIANA	31.4	29.3	53.7	0.2	82.9
EXTREMADURA	49.7	47.2	45.7	2.6	77.8
GALICIA	27.9	49.6	38.6	0.8	81.5
ILLES BALEARS	46.9	15.8	43.7	6.9	78.2
LA RIOJA	20.0	65.0	55.6	5.6	100.0
MADRID	43.0	43.4	37.7	2.0	77.5
PAÍS VASCO	44.4	47.2	33.8	0.2	86.3
PPDO. DE ASTURIAS	45.7	66.2	47.1	5.8	84.3
REGIÓN DE MURCIA	81.0	24.7	72.4	0.8	84.3
GLOBAL	**37.5**	**38.3**	**40.6**	**1.9**	**78.3**

Incluye posibles donantes no clasificables y no compatibles con la donación. CIOD: Cuidados intensivos orientados a la donación; PD: Posibles donantes; ED: Entrevistas donación.

Tabla 13. Principales indicadores por Comunidades Autónomas. Muerte Encefálica.

CCAA	Don. Eficaz CIOD / Don. Eficaz	Don. eficaz / PD	Escapes / PD	Consent. ED / ED
ANDALUCÍA	39.5	64.0	0.3	77.7
ARAGÓN	37.5	64.5	0.0	77.4
C. FORAL DE NAVARRA	46.7	71.4	0.0	87.2
CANARIAS	30.2	58.2	0.0	74.3
CANTABRIA	5.9	70.8	0.0	93.3
CASTILLA Y LEÓN	36.9	59.6	0.0	84.3
CASTILLA-LA MANCHA	38.0	60.2	1.2	79.2
CATALUÑA	12.9	33.4	8.4	61.3
COMUNIDAD VALENCIANA	21.4	57.4	0.0	79.2
EXTREMADURA	39.4	64.7	0.0	76.6
GALICIA	56.7	64.4	0.0	82.8
ILLES BALEARS	4.5	53.7	2.4	75.8
LA RIOJA	60.0	71.4	0.0	100.0
MADRID	34.5	48.0	0.0	75.0
PAÍS VASCO	35.3	52.0	0.0	86.3
PPDO. DE ASTURIAS	67.5	72.7	0.0	87.0
REGIÓN DE MURCIA	7.1	68.9	0.0	78.2
GLOBAL	**33.0**	**54.9**	**1.7**	**77.1**

Incluye posibles donantes no clasificables y no compatibles con la donación. CIOD: Cuidados intensivos orientados a la donación; PD: Posibles donantes; ED: Entrevistas donación.

Tabla 14. Principales indicadores por Comunidades Autónomas. Asistolia

CCAA	Don. Eficaz CIOD / Don. Eficaz	Don. eficaz / PD	Escapes / PD	Consent. ED / ED
ANDALUCÍA	49.6	50.0	0.8	82.0
ARAGÓN	45.2	46.7	1.1	80.0
C. FORAL DE NAVARRA	41.4	82.9	0.0	94.1
CANARIAS	55.9	47.6	0.8	84.1
CANTABRIA	28.6	63.6	0.0	88.6
CASTILLA Y LEÓN	61.0	19.0	0.5	77.6
CASTILLA-LA MANCHA	53.8	39.0	2.0	75.9
CATALUÑA	20.0	23.4	2.8	68.6
COMUNIDAD VALENCIANA	34.8	55.3	0.3	86.8
EXTREMADURA	60.0	32.8	4.9	79.4
GALICIA	43.2	29.5	1.2	80.8
ILLES BALEARS	31.2	35.6	11.1	81.8
LA RIOJA	70.0	52.6	5.3	100.0
MADRID	49.1	36.0	0.9	79.3
PAÍS VASCO	53.8	30.0	0.3	86.9
PPDO. DE ASTURIAS	64.0	34.2	9.6	83.3
REGIÓN DE MURCIA	40.4	78.3	1.7	90.4
GLOBAL	**42.5**	**36.5**	**1.7**	**80.2**

Incluye posibles donantes no clasificables y no compatibles con la donación. CIOD: Cuidados intensivos orientados a la donación; PD: Posibles donantes; ED: Entrevistas donación.

9 PRINCIPALES INDICADORES POR TIPO DE HOSPITAL

Tabla 15: Principales indicadores en hospitales con neurocirugía

	Global			Muerte Encefálica			Asistolia		
	Indicador	P25	P75	Indicador	P25	P75	Indicador	P25	P75
Exitus CIE UCI/ Exitus CIE Hosp.	44.7	36.2	57.7						
Don. Eficaz CIOD/ Don. Eficaz	37.2	25.0	52.7	32.6	14.9	45.6	41.1	27.1	63.6
Don. Eficaz/ PD	37.9	29.9	52.3	53.6	41.7	69.6	32.6	27.1	48.2
Escapes/ PD	2.1	0	2.4	2.3	0	0	1.7	0	1.8
Consentimiento ED/ ED	77.2	69.6	86.3	76.6	71.4	87.5	78.0	69.2	89.6

Incluye posibles donantes no clasificables y no compatibles con la donación. CIE: Clasificación internacional de enfermedades; UCI: Unidad de cuidados intensivos; Hosp.: Hospital; Don.: Donante/s; CIOD: Cuidados intensivos orientados a la donación; PD: Posibles donantes; ED: Entrevistas donación.

Tabla 16: Principales indicadores en hospitales sin neurocirugía

	Global			Muerte Encefálica			Asistolia		
	Indicador	P25	P75	Indicador	P25	P75	Indicador	P25	P75
Exitus CIE UCI/ Exitus CIE Hosp.	23.4	11.4	37.2						
Don. Eficaz CIOD/ Don. Eficaz	40.8	20.5	70.2	34.2	6.5	66.7	45.6	27.9	70.7
Don. Eficaz/ PD	49.1	27.8	68.8	58.5	33.3	71.4	50.1	27.2	78.8
Escapes/ PD	1.2	0	0	0.2	0	0	1.7	0	0
Consentimiento ED/ ED	81.1	70.0	100.0	78.3	66.7	100.0	86.2	75.0	100.0

Incluye posibles donantes no clasificables y no compatibles con la donación. CIE: Clasificación internacional de enfermedades; UCI: Unidad de cuidados intensivos; Hosp.: Hospital; Don.: Donante/s; CIOD: Cuidados intensivos orientados a la donación; PD: Posibles donantes; ED: Entrevistas donación.