



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud



GOBERNACIÓN DEL HUILA
COORDINACIÓN REGIONAL No.6 DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTE



INFORME DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES
COORDINACIÓN REGIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTES
No. 6

PRIMER TRIMESTRE DEL 2018



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

YANID PAOLA MONTERO GARCÍA
Secretaria de Salud Departamental Huila

NÁTHALY MEDINA CAMPOS
Coordinadora CRUE Huila

LUÍS HERNÁN SARRIA CHACÓN
Contratista de apoyo a la Rcordt6

2018



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

1. AUTORES

Coordinadora CRUEH
NÁTHALY MEDINA CAMPOS (Profesional Universitario)

Profesionales contratistas para el apoyo operativo del CRUEH:

Apoyo Operativo a la Coordinación Regional No.6 RDT
LUÍS HERNÁN SARRIA CHACÓN (Médico)

Programa Regional de Auditoría de la Coordinación Regional No.6 RDT
HÉBERT EDUARDO FAJARDO (Médico y Auditor)

Promoción de la Cultura de Donación
YURANI NOVOA SÁNCHEZ (Psicóloga)
JÉNNIFER PAOLA MORA (Psicóloga)
ROLANDO CÓRDOBA GORDO (Psicólogo)

Sistema de Información
YINETH OLAYA MOSQUERA (Ingeniera de sistemas)



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Índice

GOBERNACIÓN DEL HUILA	1
PRIMER TRIMESTRE DEL 2018.....	1
1. AUTORES	3
Profesionales contratistas para el apoyo operativo del CRUEH:	3
INTRODUCCIÓN	8
1. GENERALIDADES	9
1.1 ORGANIZACIÓN INTERNA, MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	9
1.1.1. ESTRUCTURA FÍSICA	9
1.1.2 RECURSO HUMANO	9
1.1.3 RECURSOS INFORMÁTICOS	9
1.1.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	10
1.1.5 AUTOEVALUACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	10
1.1.5.1 GESTIÓN DE ALERTAS GENERADAS	11
1.1.5.2 REGULACIÓN / MODULACIÓN DE LA GOD	11
1.1.5.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS	12
1.1.5.4 OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS	12
1.1.5.5 ANÁLISIS DE LOS REGISTROS POR COTx DE LAS GOD	12
1.1.5.6 ASIGNACIÓN DE TURNOS A I.P.S.	13
1.1.5.7 VALIDACIÓN DE LOS RECEPTORES ACTIVADOS POR LAS IPS EN EL SOFTWARE DE LA LISTA DE ESPERA DE LA RNDT- INS.	13
1.1.5.8 VALIDACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA.....	14
1.1.5.9 ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INS.....	14
1.1.5.10 CONVOCATORIAS A REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR	15
1.1.5.11 INSCRIPCIÓN.....	15
1.1.5.12 REPRESENTACIÓN ANTE EL COMITÉ ASESOR DE LA CNRDT-INS.....	15
1.1.5.13 ASISTENCIA TÉCNICA	16



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

1.1.5.14	AUDITORÍA PROGRAMADA A IPS Tx.....	16
1.2	PLANEACIÓN.....	16
1.2.1	CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO	16
1.2.2	PLAN DE ACCIÓN AÑO 2018.....	16
1.2.2.1	OBJETIVOS	16
1.2.2.2	METODOLOGÍA.....	16
2.	COMITÉ ASESOR REGIONAL	17
2.1	CONFORMACIÓN	17
2.2	SESIONES REALIZADAS AÑO 2017.	17
2.3	ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS – Comité Asesor	18
3.	ESTADO DE INSCRIPCIÓN.....	18
4.	INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	19
4.1	COMPORTAMIENTO DE LA DONACIÓN EN LA REGIONAL.....	19
4.1.1	ALERTAS DE PACIENTES CON GLASGOW MENOR O IGUAL A 5:	19
4.1.1.1	Alertas de pacientes con Glasgow < 5.....	19
4.1.1.2	IPS y Servicios Generadores de alertas	19
4.1.1.3	Salidas del Protocolo Glasgow < 5 y Muertes Encefálicas diagnosticadas:.....	20
4.1.1.4	Muertes Violentas (A 31 de marzo de 2018).....	21
4.1.1.5	Muertes Naturales (A 31 de marzo de 2018).....	22
4.1.1.6	Consolidado de Mortalidad (Muertes naturales + muertes violentas).....	22
4.1.1.7	Causas de muerte encefálica.....	23
	Potenciales Donantes y Donantes Elegibles.....	23
	Causas de ME en Donantes Elegibles (Dx de ME en historia clínica):.....	24
4.1.2	ACEPTACIÓN Y NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN:	25
4.1.2.1	Negativa Familiar a la Donación y sus causas:	25
4.1.2.2	Comportamiento de la Negativa Familiar:	28
4.1.2.3	Donantes Logrados y Mecanismos de Donación:	28
4.1.2.4	Donantes Logrados no rescatados:	30



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

4.1.3	DONACIÓN REAL (Donante Logrado en el cual se extrajo al menos un órgano): A Marzo 31 .	30
4.2	LISTA DE ESPERA Y ACTIVIDAD TRASPLANTADORA:	32
4.2.1.	Listas de espera para trasplante.	32
4.2.1.1	Lista de Espera para Tx renal.....	32
4.2.1.2	Lista de Espera para Tx de córnea.....	33
4.2.1.3	Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad	34
4.2.4.	Trasplante a menores de 18 años, por tipo de órgano e IPS.	43
4.2.5.	Actividad trasplantadora de tejidos	43
4.2.5.1.	Tejido ocular y Membrana amniótica	43
4.2.5.2.	Tejido osteomuscular	45
5.1	Actividades estratégicas en promoción a la donación.....	45
5.1.2.	Análisis de indicadores de las actividades de promoción realizadas en la regional.	47
5.1.3	Análisis del impacto de las actividades de promoción.....	48
5.1.4	Actividades de formación del recurso humano de los actores de la Red de Donación y Trasplante.....	49
5.2	Plan de Promoción año 2018.	49
6	PROGRAMA NACIONAL DE AUDITORÍA DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (PNA).....	49
6.1	Cronograma de actividades de auditoria por parte de la regional a las IPS trasplantadoras, generadoras y Bancos de tejidos – Año 2018.....	49
6.2.1	Acciones preventivas:	49
6.2.2	Acciones coyunturales:	51
6.2.3	Acciones de seguimiento:.....	51
6.2.4	Informe de auditoría	52
	Auditorías de prevención y seguimiento:	52
6.2.5	Indicadores de auditoría	53
7.	NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL:	53
8.	SEGUIMIENTO DE LA COORDINACIÓN REGIONAL A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS CON EL INS:	53



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

9. PROGRAMAS O PROYECTOS ADICIONALES:.....	53
Anexo No. 1 RCORDT6: ESTADO DE INSCRIPCIÓN Marzo 31 de 2018	55
Anexo No. 2: TALENTO HUMANO INSCRITO	56
Anexo No. 3: SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS POR LA CNRDT-INS.....	60
Anexo No. 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT	63



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

INTRODUCCIÓN

La Coordinación Regional No. 6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6) a cargo de la Secretaría de Salud del Huila, como parte del cumplimiento de las funciones establecidas en el numeral 9 del Artículo 7º del decreto 2493 (4/Agosto/2004), presenta a la Coordinación Nacional de la Red de Trasplantes del Instituto Nacional de Salud el informe estadístico consolidado al 1er trimestre del año 2018, que corresponde al trigésimo segundo informe presentado a partir de la creación temporal de la Regional No. 6, según Resolución 001843 (01/06/2009) y al vigésimo tercer informe, a partir de la creación definitiva de la Coordinación Regional No.6 mediante Resolución 3272 de agosto 04 de 2011, expedidas por el Ministerio de la Protección Social, con área de influencia en el departamento del Huila.

En el presente documento se relacionan de manera consolidada y acumulada las estadísticas de Donación y Trasplantes, así como las actividades desarrolladas por la Coordinación Regional No. 6 y otros actores de la Regional No.6 RDT a Marzo de 2018.

Agradecemos a la Coordinación Nacional de la RDT (Instituto Nacional de Salud) por la asistencia técnica y auditoría externa brindadas a la Rcordt6, en búsqueda de oportunidades de mejora para la prestación de los Servicios de Salud en el país.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

1. GENERALIDADES

1.1 ORGANIZACIÓN INTERNA, MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

1.1.1. ESTRUCTURA FÍSICA

La Rcordt6 cuenta con área física dentro del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del Huila, CRUEH, ubicado en la Secretaría de Salud Departamental del Huila. La Rcordt6 es un subproceso del CRUEH.

1.1.2 RECURSO HUMANO

La Secretaría de Salud Departamental del Huila, garantizó la continuidad para la prestación del servicio del CRUEH (incluyendo la Rcordt6) en los primeros 14 días del mes de enero mediante otrosí para los 4 radio operadores, los 4 médicos CRUEH, el médico para el apoyo a la Rcordt6 (Dr. Sarria) y los psicólogos (Drs. Mora, Córdoba y Novoa). En la 3ra semana de enero fueron contratados 4 médicos reguladores/moduladores del CRUEH (Drs: Juan Pablo Toledo, Mónica Jiménez , Jhon Éduard Vásquez y Luís Hernando Gómez); 4 Radioperadores (Lina María Ricaurte, Juan Guillermo Pardo Plazas, Édgar Borja Javela y Jaime Alberto Garavito); el auditor médico (Dr. Hébert Fajardo); el Profesional de Apoyo a la operatividad Rcordt6 (Dr. Hernán Sarria) y la ingeniera de sistemas para el apoyo al sistema de información (Yineth Olaya) – hasta la 3ra semana de noviembre de 2018. Los 3 psicólogos (Drs. Yurani Novoa, Jéniffer Paola Mora y Rolando Córdoba) para el Equipo Psicosocial fueron contratados hasta la 3ra semana de octubre de 2018.

Para el Seguimiento, Registro y Apoyo a la Gestión Operativa de la Donación la Rcordt6 cuenta con los 4 médicos CRUEH, el Dr. Sarria y los 4 Radioperadores (estos últimos, eventualmente apoyan la articulación entre los Médicos Coordinadores Operativos de Donación con fines de Trasplante y el CRT-INS y/o Médicos CRUEH). Para la Promoción de la Cultura de Donación cuenta con el Equipo Psicosocial de Psicólogos (Dr. Rolando Córdoba), demás talento humano Rcordt6 y otros actores de la Regional No.6 RDT puesto que el Plan de Promoción es Regional. La Auditoría Regional está a cargo del Dr. Fajardo, con apoyo ocasional del Dr. Sarria. El sistema de Información está a cargo de la ingeniera Yineth Olaya con apoyo del Dr. Sarria. El Dr. Sarria es el encargado del apoyo a la SSD en la operatividad de la Rcordt6. Para el funcionamiento de la Rcordt6 se cuenta además con la Dra. Náthaly Medina Campos, funcionaria de planta, Coordinadora del CRUE Huila, y la Auxiliar Administrativa (Nubia Tamayo), también funcionaria de planta.

1.1.3 RECURSOS INFORMÁTICOS

La Rcordt6 cuenta con escritorios, un computador para el profesional de apoyo a la Coordinación Regional, un computador para el responsable del sistema de información, tres computadores para los Psicólogos, dos impresoras, un computador para la auxiliar administrativa, acceso a internet y a la extranet de la Gobernación del Huila; línea telefónica y de fax; además de radioteléfonos, avantel, teléfono celular, un computador para los médicos CRUE y otro para los radioperadores, para el apoyo adicional a las comunicaciones de la Rcordt6 con los distintos actores de la RDT.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

1.1.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

La Rcordt6 cuenta con Manual de Procedimientos, versión 4, formulado por el Coordinador Regional, revisado por la Coordinadora del CRUEH y aprobado por la Secretaria de Salud Departamental el 27 de noviembre de 2017; controlado por el Sistema de Gestión Integrado de la Gobernación del Huila, con código: SSA-C014-M308. Queda pendiente que el MSPS y la CNRDT-INS emitan los lineamientos respecto a la GOD y nueva normatividad vigente (Resoluciones 1441 de 2013, 2003 de 2014 y, la Ley 1805 de 2016), para que la Rcordt6 realice nuevamente las actualizaciones respectivas.

PROCEDIMIENTOS APROBADOS, CONTROLADOS Y PUBLICADOS

- Inscripción de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas para Trasplante de componentes anatómicos y/o seguimiento postrasplante - Código: SSA-C014-P370. Vers-4, del 29 de agosto de 2015.
- Gestión de la Lista Única Nacional de Espera - Código: SSA-C014-P371. Vers-3, del 16 de mayo de 2016.
- Asignación de Turnos- Código: SSA-C014-P372. Vers-6, del 21 de febrero de 2018.
- Gestión Operativa de la Donación - Código: SSA-C014-P373. Vers 7, del 21 de febrero de 2018.
- Manejo Integral de la Urgencia 0 (Cero) - Código: SSA-C014-P384. Vers 2, del 16 de noviembre de 2016.
- Asistencia Técnica a las IPS trasplantadoras – Código: SSA-C014-P385. Vers-2, del 29 de agosto de 2015.

Aunque para la actualización de procedimientos como Inscripción y Gestión Operativa de la Donación, son indispensables los lineamientos que emita el MSPS y el INS por inquietudes generadas con la implementación de la Resolución 2003 de 2014, la Rcordt6 en el 2017 y lo transcurrido del 2018 actualizó los procedimientos de asignación de turnos y de la GOD, quedando a la espera de lineamientos nacionales al respecto, los cuales son indispensables para la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Rcordt6. Por otra parte, el INS como CNRDT está implementando y ajustando el aplicativo RedDataINS para el sistema de información de la RDT, a través del cual, se puede realizar la inscripción en línea (Una vez el MSPS emita lineamientos sobre inscripción en la RDT y el aplicativo RedDataINS esté funcionando adecuadamente y según lo esperado, se actualizará el procedimiento de inscripción, teniendo en cuenta lo contemplado en la Resolución 481 de 2018 del MSPS en lo que respecta a la inscripción).

1.1.5 AUTOEVALUACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

La Rcordt6 como operador de la norma, continuó con la verificación del cumplimiento de sus funciones según los lineamientos y recomendaciones dadas por el INS, diligenciando la herramienta para el autocontrol (tablas de seguimiento al cumplimiento de las actividades); analizando los registros de las actividades propias de la gestión operativa de la donación con la respectiva retroalimentación a los Médicos COTx y Médicos del CRUE Huila, en aras de mejorar los respectivos registros y la calidad del dato.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

El cumplimiento de las funciones queda reflejado en el resultado de los respectivos indicadores a marzo 31 de 2018:

1.1.5.1 GESTIÓN DE ALERTAS GENERADAS

Mes	Total Alertas generadas	Total Formatos de Alertas, reportados a la Rcordt6 x la IPS Tx	Registro y Seguimiento por el CRUE Huila a las alertas generadas		Detección Pasiva		
			Total	%	A través del CRUEH	Llama la IPS a los COTx	%
A marzo 31	21	21	15	71,42 %	0	18	85,7%
					18		

A 1er trimestre 2018 en la Regional No.6 se generaron 21 alertas, la Rcordt6 recibió del Hospital Moncaleano copias de 21 registros de alertas (100% de cumplimiento), el CRUE registró y le hizo seguimiento al 100% de las alertas que le fueron reportadas (15 de 15) y, al 71,4% del total de las alertas generadas (21). Los registros evidenciaron 3 alertas por detección activa (14%), y 18 (86%) por detección pasiva (todas, por llamada de la IPS generadora a los médicos COTx). Las 6 alertas a las cuales el CRUE Huila no registró y no hizo seguimiento, se trataron de alertas no reportadas al CRUE por el Hospital Moncaleano una vez detectadas por el médico COTx, o sea, inmediatamente acorde a los lineamientos nacionales, sino que fueron reportadas dentro del informe mensual de la IPS trasplantadora, cuando reporta copia de los registros de las alertas detectadas en el mes reportado.

1.1.5.2 REGULACIÓN / MODULACIÓN DE LA GOD

Seguimiento a la modulación/regulación de la GOD con Donante Real		
Total GOD generadas	GOD moduladas/reguladas por el CRUEH	% de Regulación/Modulación
5	5	100%

A 1er trimestre de 2018, el 100% de las GOD generadas con donante real fueron moduladas/reguladas por el CRUE Huila, cumpliendo con los lineamientos de la CNRDT-INS para la verificación del cumplimiento y reporte total por parte de las IPS trasplantadoras, de las actividades y registros propios de la Gestión Operativa de Donación (GOD) con donantes reales, en aras de velar por la transparencia en el proceso. En este indicador, no se incluyen los casos de donantes por presunción legal de donación, que son contraindicados para la extracción de órganos y tejidos a causa de oposición familiar a la aplicación de la presunción legal de la donación, ni tampoco, los donantes sin oposición familiar a la



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

aplicación de la PLD que por algún motivo fueron contraindicados y no se llegó a extraer los componentes anatómicos donados.

1.1.5.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS

En lo transcurrido del 2018 al igual que en el 2017, el CRUE Huila hizo seguimiento a la asignación de los riñones donados/rescatados, según los criterios técnico-científicos regionales aprobados, llevando la respectiva trazabilidad Donante-Receptor de los componentes anatómicos rescatados en la Regional No.6, la cual fue reportada mensualmente al CRT de la CNRDT- INS en el formato nacional destinado para tal fin.

En tiempo lo más cercano a lo real, el CRUE Huila realizó el ejercicio de asignación de riñón, articulándose antes de los trasplantes con la Unidad de Trasplante Renal de la IPS trasplantadora, para efectos de verificar que las asignaciones coincidan, y aclarar/regar registrar las causas de inconsistencias, en aras de velar por la transparencia en el proceso. El laboratorio de genómica envía simultáneamente los resultados de Hemoclasificación (control), HLA y pruebas Citotóxicas, a la IPS trasplantadora y CRUEH, estableciéndose como un punto de control en el proceso.

1.1.5.4 OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS

Porcentaje de la Oferta Nacional			
Año: 2018	Número de disponibilidades (posibilidades viables) de oferta nacional o regional presentadas	Número de ofertas realizadas por el CRUE –Huila	% de Oferta Nacional
A Mar 31	0	0	100%

En lo transcurrido del 2018 no se han generado disponibilidades viables de oferta nacional por la Regional No.6, debido a las edades, estado hemodinámico y tipo de donación por parte de los familiares del fallecido. No se ha generado oferta de riñones rescatados, ya que todos han sido trasplantados en la Regional No.6 RDT.

1.1.5.5 ANÁLISIS DE LOS REGISTROS POR COTx DE LAS GOD

Análisis de los registros por COTx de las GOD con donantes generados sin Oposición a la PLD			
Año: 2018	Registros remitidos de GOD	Reportes analizados	% de cumplimiento al análisis
A Mar 31	5	5	100%

A 1er trimestre de 2018, la Rcordt6 analizó los 5 registros (100%) de las GOD con donantes logrados sin oposición familiar a la presunción legal de la donación, copias de los cuales son enviados por los COTx; realizando la respectiva retroalimentación mediante oficio o vía email a los actores, según la pertinencia.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

1.1.5.6 ASIGNACIÓN DE TURNOS A I.P.S.

Asignación de los turnos para detección y rescate – A 31 de marzo de 2018		
Turnos para asignar (Última semana del mes inmediata/ anterior)	Turnos asignados oportunamente	% de Cumplimiento
3	3	100%

En lo transcurrido de 2018, la Rcordt6 elaboró y envió vía email, mensualmente al Hospital Moncaleano y al CRT-CNRDT el cuadro de turnos para que la IPS realizara detección y rescate en IPS generadoras, cumpliendo en un 100% con dicha actividad. Teniendo en cuenta que la IPS trasplantadora no ha enviado el cuadro de turnos de disponibilidad de médicos COTx, la Rcordt6 lo viene elaborando continuando la secuencia que traen los médicos COTx.

1.1.5.7 VALIDACIÓN DE LOS RECEPTORES ACTIVADOS POR LAS IPS EN EL SOFTWARE DE LA LISTA DE ESPERA DE LA RNDT- INS.

Seguimiento a los Receptores en Lista de Espera - Riñón							
Año: 2018 Mes:	IPS: <u>H. Moncaleano</u> Nuevos Receptores:	Desactivados	Reportados por la IPS	Activados por la IPS en el Software RDTC	Validados por la Rcordt6	% de Validación Anual	Total activados / desactivados por la IPS en el Software
A Mar 31	2	11	41	41	41	100%	52 / 11 Reactivados: 0 Desactivados→Causa: No Tx: 0 Por Tx: 10 y Fallecidos: 1
A 31 Dic/2017: 50 activos				Pacientes activos a marzo en lista de espera → 41			

A 1er trimestre del 2018 el Hospital H. Moncaleano reportó 7 novedades en lista de espera, activando en lista de espera para Tx renal a 2 nuevos pacientes de un total de 52 enlistados (50 pacientes venían en lista de espera desde el 2017); desactivó a 11 pacientes (0 por causa distinta al trasplante, 1 por fallecimiento y 10 trasplantados); no reactivó pacientes y tiene 41 pacientes activos en lista de espera para Tx renal.

En el 2017, la IPS activó 20 nuevos pacientes de un total de 76 enlistados (desactivó a 26 pacientes (3 por causa distinta al trasplante, 4 por fallecimiento y 19 trasplantados)); no reactivó pacientes y terminó con 50 pacientes activos para Tx renal.

Con relación al 2017, la lista de espera para Tx renal disminuyó en un 18% (de 50 a 41).



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Desactivación de la lista de espera para Tx renal por causa distinta al trasplante

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administrat EPS	Administrat IPS	Administrat IPS-EPS	Otras
2017	19	4	1	2	0	0	0	0
2018	10	1	0	0	0	0	0	0

A 1er trimestre de 2018, el Hospital Moncaleano exceptuando los trasplantes, desactivó 1 paciente, por fallecimiento.

En el 2017, el Hospital Moncaleano exceptuando los trasplantes, desactivó 7 pacientes, siendo las causas el fallecimiento (4), la Voluntaria (2 casos; una de ellas, debido a traslado de residencia y a lista de espera de otra ciudad) y Médica (1 caso: por Cáncer de tiroides).

1.1.5.8 VALIDACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA

Seguimiento a la Validación de las Listas de Espera			
Año:	Reportes recibidos sobre novedades en la Lista de Espera	Reportes validados por la Rcordt6	% de Validación
2017	27	27	100%
2018	7	7	100%

A 1er trimestre de 2018, el Hospital Moncaleano reportó 7 novedades en la Lista de Espera para Tx renal, las cuales en su totalidad (100%) fueron validadas y/o actualizadas por la Rcordt6 según tipo de novedad, mediante análisis comparativo con la información ingresada por la IPS en el aplicativo web del sistema de información RedDataINS. En el 2017, la IPS reportó un total de 27 novedades en la lista de espera.

1.1.5.9 ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INS

TOTAL INFORMES ENVIADOS	OPORTUNOS	NO OPORTUNOS	% DE OPORTUNIDAD
4	4	0	100%

A Marzo 31 de 2018, la Rcordt6 reportó a la CNRDT-INS 4 informes estadísticos consolidados (3 mensuales de diciembre de 2017 a febrero de 2018 y un trimestral (consolidado anual 2017), todos, dentro de la oportunidad, según lineamientos INS y Decreto 2493 de 2004. En el mismo periodo del 2016 el cumplimiento también fue del 100%.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

1.1.5.10 CONVOCATORIAS A REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR

TOTAL ANUAL A CONVOCAR (Decreto 2493/2004)	ORDINARIAS	EXTRAORDINARIAS	CUMPLIMIENTO ANUAL
1	1	0	25%

En lo transcurrido del 2018, la Rcordt6 convocó a la 1ra 4 reunión trimestral del Comité Asesor, cumpliendo en un 25% con dichas convocatorias. La 1ra reunión no se realizó por motivos de última hora (ocasionó falta de quórum). En el 2017 se cumplió con las convocatorias a las reuniones.

1.1.5.11 INSCRIPCIÓN

IPS TRASPLANTADORAS (Según REPS)	IPS NO TRASPLANTADORAS (Según REPS)	IPS INSCRITAS	CUMPLIMIENTO
5*	0	4	100%

*En el REPS aparece la Clínica Saludent (Tx de Tejidos Osteomuscular), pero no realizan trasplantes, toda vez que no cuentan todavía con la resolución de habilitación, según normatividad vigente.

En la actualidad, en el REPS figuran cinco (5) IPS con programas de trasplante de componentes anatómicos, pero una de ellas no trasplanta, ya que no han hecho la solicitud formal de inscripción ante la Rcordt6 y, no trasplantan según lo referido. Las 4 IPS trasplantadoras están inscritas en la Rcordt6 y tienen vigente la inscripción (100% de cumplimiento). En el 2017 el cumplimiento en este indicador también fue del 100%.

En el 2017 se desactivó de RedDataINS a la Fundación Surcolombiana de Trasplantes inscrita para seguimiento postrasplante renal (reportó la novedad de cierre del servicio a partir del 30 de junio de 2017), quedando pendiente su desactivación de RedDataINS por el INS (Ya no aparece en el REPS).

En lo transcurrido del 2018, se renovó la inscripción del servicio de trasplante de tejidos oculares y membrana amniótica del Centro Oftalmológico Surcolombiano. La Clínica Oftalmoláser tiene pendiente que desde el INS le actualicen la vigencia de la inscripción del servicio de Tx de Membrana Amniótica, ya que cuando se renovó la inscripción, RedDataINS no contaba con la opción de renovación, por lo que el procedimiento se realizó desde el INS, quedando pendiente actualizar dicho servicio.

1.1.5.12 REPRESENTACIÓN ANTE EL COMITÉ ASESOR DE LA CNRDT-INS

La Rcordt6 desde finales del año 2015 viene representando a las demás Rcordt del país en el Comité Asesor de la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes (INS).

CONVOCATORIAS POR PARTE DEL INS	ASISTENCIA DE LA RCORDT6 A REUNIONES	CUMPLIMIENTO
0	0	100%

En lo transcurrido del 2018 la CNRDT-INS no ha convocado a reunión del Comité Asesor.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

1.1.5.13 ASISTENCIA TÉCNICA

IPS TRASPLANTADORAS INSCRITAS	IPS TRASPLANTADORAS CON ASISTENCIA TÉCNICA	CUMPLIMIENTO
4	4	100%

En el mes de marzo como es costumbre, la Rcordt6 brindó asistencia técnica a las cuatro (4) IPS inscritas en la Rcordt6 (100% de cumplimiento); en lo que respecta a sus funciones legales. Actividad que se realizó también en años anteriores. A final del 2017, solo 4 IPS continúan inscritas.

1.1.5.14 AUDITORÍA PROGRAMADA A IPS Tx

TOTAL A REALIZAR (Resolución 2640 de 2005: 3 visitas anuales a c/IPS Tx)	AUDITORÍAS REALIZADAS	CUMPLIMIENTO ANUAL
12 (Inscritas : 4 IPS Tx)	0	0%

En lo transcurrido de 2018 no se han realizado visitas de auditorías programadas; ya se realizó la asistencia técnica y, en el mes de abril se inicia el ciclo de auditorías programadas.

1.2 PLANEACIÓN

1.2.1 CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO

Las metas de gestión para el año 2018 son contempladas en una herramienta en magnético de apoyo “Anexo PAS”, no es oficial, pero sirve de herramienta a la CNRDT-INS y a la Rcordt6 para el seguimiento al cumplimiento de sus funciones legales y de las actividades programadas; documento “ejecutivo” que se elaboró y se ha venido modificando acorde a las sugerencias de la CNRDT-INS. Dicha herramienta fue elaborada debido a que el POA de la SSD Huila contempla de manera muy general las actividades de la Rcordt6.

El cumplimiento de lo planeado en el 2018 está descrito en el punto anterior y en el punto No.5 (PROGRAMA DE PROMOCIÓN).

1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2018

Presentado en el informe final del año 2017 junto con sus:

1.2.2.1 OBJETIVOS

1.2.2.2 METODOLOGÍA

1.2.2.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – Año 2017

1.2.2.4 PRESUPUESTO



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

1.2.2.5 ESTRATEGIAS PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS

- 1.1 ESTRATEGIAS DE CAPTURA, CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y REPORTE DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
- 1.2 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA
- 1.3 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ASIGNACIÓN DE TURNOS DE RESCATE
- 1.4 IMPLEMENTACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
- 1.5 PROCESO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN
- 1.6 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS
- 1.8.1 ASIGNACIÓN DE TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE EN OFTALMOLOGÍA

Las guías para la asignación de componentes anatómicos serán actualizadas en el año 2018, en consonancia con la Ley 1805 de 2016, la reglamentación y los lineamientos que al respecto emitan tanto el MSPS como la CNRDT – INS, además del consenso logrado en las respectivas Comisiones de órganos y tejidos.

2. COMITÉ ASESOR REGIONAL

2.1 CONFORMACIÓN

NOMBRE	REPRESENTANDO A	FECHA DE DESIGNACIÓN
GLORIA ESPERANZA ARAUJO CORONADO	Secretaría de Salud Departamental del Huila	NA
NÁTHALY MEDINA CAMPOS (Coordinadora CRUEH)	Secretaría de Salud Departamental del Huila	Febrero 25 de 2016 (Delegada x la Dra. Quintero, Secretaria de Salud Departamental)
JESÚS ANTONIO CASTRO	IPS trasplantadoras (Gerente Hospital U. H. Moncaleano P.)	El Hospital Moncaleano es la única IPS trasplantadora de órganos en la Regional No.6 RDT
FERMÍN ALONSO CANAL DAZA (Coordinador Médico Unidad de Trasplante Renal)	IPS trasplantadoras (Hospital U. H. Moncaleano P.)	Noviembre 28 de 2017 (el Gerente, Dr. Jesús Castro delegó en su representación al Coordinador Médico de la Unidad de Trasplante Renal).
JAIRO ANTONIO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ (Decano Facultad de Salud))	Universidad Surcolombiana	Marzo 11 de 2017 (Delegado por el Rector, Dr. Pedro Reyes)
LUIS CARLOS QUINTERO MALO	Bioética	Febrero 25 de 2016 (Delegado x la Dra. Quintero, Secretaria de Salud Departamental)
MARTHA CECILIA VEGA LAGUNA	Asociaciones de trasplantados y pacientes renales	Noviembre 03 de 2016

2.2 SESIONES REALIZADAS AÑO 2017.

1ra reunión año 2018 – Comité Asesor de la Rcordt6:



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, informe general año 2017 de la Regional No.6 RDT y coordinar actividades de Promoción para la celebración del Día Departamental de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante, a celebrar el 14 de abril. No se realizó por falta de quórum (imprevistos de última hora que se presentaron a tres de los representantes)

2.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS – Comité Asesor

En cuanto a compromisos adquiridos en las tres reuniones del 2017 del CA-Rcordt6 está pendiente de cumplir:

- Que la USCO (Facultad de Salud) haga presencia en las reuniones.
- La 1ra reunión año 2018, no realizada por falta de quórum.

3. ESTADO DE INSCRIPCIÓN

Según auditoría regional, en el REPS aparecen cinco (5) IPS con servicios de trasplante, una de ellas (Clínica Saludent S.A.S) todavía no ha solicitado formalmente la inscripción y no realiza trasplante según lo referido. También está pendiente que el INS realice cierre definitivo de la Fundación Surcolombiana de Trasplantes (IPS no trasplantadora para el seguimiento postrasplante renal, liquidada en el 2017, que en la fecha de novedad, RedDataINS no le dio la opción a la IPS de desvincular a su talento humano inscrito, lo que en su momento fue puesto en conocimiento del INS). De igual manera, está pendiente que el INS actualice en RedDataINS la fecha de vigencia de la IPS Clínica Oftalmoláser para Tx de membrana amniótica, toda vez que el aplicativo web no tenía opciones de renovación de la inscripción y de reinscripción en la RDT cuando la IPS hizo la solicitud, por lo que dichas actualizaciones deben realizarse directamente desde el INS.

Las cuatro (4) trasplantadoras habilitadas con servicio de trasplante de componentes anatómicos e inscritas en la Rcordt6 se encuentran con inscripción vigente.

El estado de inscripción ante la Rcordt6 se presenta en el respectivo anexo (simplificado) al final del informe.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

4.1 COMPORTAMIENTO DE LA DONACIÓN EN LA REGIONAL

4.1.1 ALERTAS DE PACIENTES CON GLASGOW MENOR O IGUAL A 5:

4.1.1.1 Alertas de pacientes con Glasgow \leq 5.

AÑO	TOTAL ALERTAS	UCI	URG	Detección Pasiva (La IPS llama al CRUEH o al COTx)		Detección Activa (Visita a la IPS)
2017	17	16	1	15	La IPS reporta al CRUEH	2
					0	
2018	21	18	3	21	La IPS reporta al CRUEH	3
					0	

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo y el CRUEH.

A 1er trimestre de 2018 se generaron 21 alertas (aumento del 17% respecto al mismo período de 2017); generándose el 86% de ellas en UCI (en el 2017 esta cifra fue del 94%). El 86% de las alertas se generaron por detección pasiva (en el 2016 por detección pasiva: 88%). En la detección pasiva, ha predominado la notificación a los médicos COTx por parte de las IPS generadoras (100% para el 2018). A partir de noviembre de 2016 el Hospital Moncaleano reinició la búsqueda/detección activa de posibles donantes en las IPS generadoras, lo que explicaría el aumento en el número de las alertas en los últimos dos años.

4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas

IPS	UCI	URGENCIAS	TOTAL
Clínica Mediláser –Neiva	4	0	4
Hospital U. H. Moncaleano	6	1	7
Hospital San Antonio de Pitalito	0	1	1
Clínica Uros	6	0	6
Clínica Emcosalud	0	0	0
Clínica Saludcoop / Esimed	1	0	1
Clínica COVEN	0	0	0
Clínica Belo Horizonte	1	0	1
Hospital Dptal San Vicente de Paul – Garzón Huila	0	1	1
Caquetá – Clínica Mediláser	0	0	0
TOTAL	18	3	21



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

De las 21 alertas generadas, el 33% se generó en el Hospital Moncaleano, siguiendo las Clínicas Uros (29%), Mediláser (19%), Hospital Departamental de Pitalito, Clínicas Belo Horizonte, Esimed de Neiva y el Hospital San V. de P de Garzón Huila con el 4,75% de las alertas.

4.1.1.3 Salidas del Protocolo Glasgow ≤ 5 y Muertes Encefálicas diagnosticadas:

A Marzo 31	
2017	2018
9	11

En el 1er trimestre de 2018 se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 en el 52% de los casos (en 11 de 21 Alertas), con una leve disminución de 1 pto% respecto al 2017, cuando se salió del protocolo en el 53% de los casos (en 9 de 17 Alertas).

Causas de salida de Protocolo Glasgow < 5								
AÑO	Contraind. Médica	Contraind. Socio/Sexual	Contraind. Legal	PCR irreversible	Mejoría o Vegetativo	No acude el COTx \rightarrow PCR	Otra	Total
2017	2	0	0	7	0	0	0	9
2018	4	0	1	6	0	0	0	11

A 1er trimestre de 2018 las principales causas de la salida del protocolo Glasgow ≤ 5 fueron: la PCR (55%) y la Contraindicación médica (36%). En el mismo período del 2017 las principales causas de la salida del protocolo Glasgow ≤ 5 fueron: la PCR (78%) y la Contraindicación médica (22%).

Continúa llamando la atención que la principal causa de salida de protocolo Glasgow ≤ 5 en la regional No.6 RDT ha sido la PCR irreversible. Al respecto, se ha manifestado al INS y al MSPS la preocupación de falta de regulación/definición de la entidad responsable del pago por el manejo dado a los donantes potenciales en el lapso de tiempo, comprendido entre el 2do diagnóstico (valoración) que confirma la muerte encefálica y la decisión de los familiares cuando ellos se niegan a la donación. Ya que en reunión realizada con referentes de las UCI-IPS Generadoras, recordaron la desmotivación para apoyar el diagnóstico oportuno y el mantenimiento adecuado en caso de los posibles donantes con signos clínicos de muerte encefálica, causada por las glosas y consiguientes pérdidas económicas; lo que termina impactando negativamente las tasas de donación real y de trasplantes. Dicha desmotivación, es la que también por distintas razones genera donantes jóvenes marginales en la Regional No.6 RDT. La Rcdt6 ha propuesto también al MSPS simplificar/ajustar los requisitos para el diagnóstico de ME, sin dar posibilidad a interpretaciones ambiguas, ya que en muchos casos, el médico tratante no realiza el diagnóstico de ME por trastornos electrolíticos irrelevantes para la condición del paciente que tiene signos clínicos de ME, o sea, que ya falleció; esperando obtener respuesta con la reglamentación de la Ley 1805 de 2016.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Causas Médicas de salida de Protocolo Glasgow < o = 5							
AÑO	EDAD > 80 AÑOS Y/O ATERO ARTERIOSCLEROSIS AVANZADA	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CON PARACLÍNICOS NO SATISFACTORIOS	SEPSIS NO CONTROLADA	ESTADO HEMODINÁMICO Y/O PARACLÍNICOS NO SATISFACTORIOS	INFECCIÓN VIRAL ACTIVA TRANSMISIBLE SIN RECEPTOR (VIH, HB, HC...)	TUMOR MALIGNO O NO ESPECIFICADO	Total
2017	0	0	0	0	0	2	2
2018	0	2	1	0	0	1	4

A 1er trimestre de 2018 por causas médicas, se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 en 4 ocasiones (44% de las salidas de protocolo): en la mayoría de los casos (50%), por antecedentes patológicos con paraclínicos no satisfactorios. En el mismo periodo de 2017 se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 por causas médicas en 2 ocasiones (22%): por tumor maligno o no especificado.

4.1.1.4 Muertes Violentas (A 31 de marzo de 2018)

MUERTES VIOLENTAS A 31 de diciembre de 2017		
HOMICIDIO (Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia, Trauma Craneoencefálico (TCE), Choque hipovolémico)	36	136
ACCIDENTE DE TRANSITO (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, TCE)	43	
OTROS ACCIDENTES (Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, TCE, Asfixia, Choque hipovolémico)	28	
SUICIDIO (Falla ventilat/insufic respiratoria, Hipoxia, TCE, Asfixia, Choque hipovolémico)	19	
EN ESTUDIO (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilat/ insufic respiratoria, Hipoxia, TCE)	10	

CAUSA	Número	%
TCE	28	21
Hipoxia Anoxia Cerebral (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilatoria, Hipoxia-Anoxia Cerebral)	98	72
En estudio	10	7
Total	136	100

- Se presentaron 136 fallecimientos de manera violenta
- La principal causa de muerte violenta fue la Hipoxia-Anoxia cerebral (72%), seguida de la lesión directa cerebral por trauma craneoencefálico (21% de los casos).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.1.1.5 Muertes Naturales (A 31 de marzo de 2018)

MUERTES NATURALES		
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	23	159
ASFIXIA	0	
CHOQUE HIPOVOLEMICO	22	
FALLA VENTILATORIA/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	82	
HIPOXIA	27	
TUMOR CEREBRAL	1	
CHOQUE CARDIOGENICO	4	

CAUSA	No.	%
Hipoxia-Anoxia Cerebral (Choque cardiogénico, Choque hipovolémico, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia)	135	84,9
ACV	23	14,47
Tumor Cerebral	1	0,63
Total	159	100%

- En lo transcurrido del 2017, en el departamento de Huila se presentaron 159 fallecimientos de manera natural.
- La principal causa de muerte natural fue la Hipoxia–Anoxia cerebral con un 84,9%, seguida del Accidente cerebrovascular con un 14,47% y del Tumor cerebral con el 0,6% de los casos.

4.1.1.6 Consolidado de Mortalidad (Muertes naturales + muertes violentas)

CAUSAS DE MUERTE	TOTAL	%
HIPOXIA - ANOXIA CEREBRAL (Choque cardiogénico, Choque hipovolémico, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia anoxia cerebral, Asfixia)	233	79%
TRAUMA CRANEOENCEFALICO (TCE)	28	9,5%
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV o ECV)	23	7,8%
TUMOR CEREBRAL	1	0,3
En estudio	10	3,4%
TOTAL	295	100%

En el período, en el Huila:



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- Se registraron 295 casos de fallecimiento, siendo las causas por su prevalencia la Hipoxia – Anoxia Cerebral con un 79%; el TCE con el 9,5%, el ACV (ECV) con el 7,8%, y el Tumor Cerebral con el 0,3%. 3,4% de los casos se encuentran en estudio.
- De los 295 fallecimientos, en 1 caso se diagnosticó la muerte encefálica por TCE, lo que corresponde al **0,34%** de todos los casos.
- De los 295 fallecimientos, en 8 casos se diagnosticó la ME por ACV o ECV (**1,03%**)
- De los 295 fallecimientos, en 1 caso se diagnosticó ME por Hipoxia-Anoxia Cerebral (**2,7 %**).
- En el caso de fallecimiento por Tumor Cerebral, no se diagnosticó la ME (**0 %**)
- De los 233 fallecimientos por Hipoxia/anoxia cerebral, en 1 caso se diagnosticó la ME (**0,4%**)
- De los 28 fallecimientos por TCE, en 1 caso se diagnosticó la ME (**3,6 %**)
- De los 23 fallecimientos por ACV, en 8 casos se diagnosticó la ME (**7,8 %**)

4.1.1.7 Causas de muerte encefálica

Debido a cambios en los conceptos y acorde a último reporte ejecutivo de la CNRDT-INS, la Rcordt6 hizo cambios en el reporte de esta información, esperando haberlos hechos de manera correcta, según lo conceptualizado por el INS y MSPS, como será reportada a partir del 2018.

Potenciales Donantes y Donantes Elegibles

Año	Potenciales Donantes (Posibles donantes con signos clínicos de ME)	Donantes Elegibles (Potencial donante con 2 Dx/valoraciones confirmatorias de ME, en la historia clínica)
2017	8	8
2018	14	10

A 1er trimestre de 2018 se registraron por parte de los médicos COTx y/o CRUE Huila 14 potenciales donantes y 10 donantes elegibles, con 4 casos en los que no se diagnosticó la ME en posibles donantes con signos clínicos de ME. En el mismo período de 2017 para los dos indicadores las cifras no cambiaron: 8 y 8, lo que es explicable debido a que en el 2017 no hubo solicitud del nivel nacional de registrar todos los casos de posibles donantes con signos clínicos de ME por lo que es muy posible un subregistro en estas cifras de 2017, ya que gran parte de la salida de protocolo Glasgow \leq a 5 se debe a la PC irreversible sin Dx de ME.

Consideramos de suma importancia que la CNRDT-INS actualice los formatos de reporte estadístico mensual, aclarando si se va a solicitar información sobre Posibles Donantes, Potenciales Donantes, Donantes Elegibles y sobre causas de no Dx y/o contraindicación a la donación/extracción según aplique. Lo anterior, ya que sería complejo llevar estadísticas de causas de ME en Potenciales Donantes y a la vez, en los Donantes Elegibles (hasta el 2017 considerados Potenciales Donantes para fines de reporte estadístico). Recomendamos para los casos de Potenciales Donantes, llevar estadísticas únicamente de las causas de no Dx de ME, lo cual podría ser de mayor utilidad a los actores de la RDT. Así mismo,



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

recomendamos definir lineamientos y ajustes al aplicativo RedDataINS para el acceso/ingreso de la información de todas las alertas por parte de las Rcordt, que facilite y no complique el proceso de validación de la información. Contamos con alertas que no fueron ingresadas a RedDataINS, debido a que el responsable de la GOD consideró que el caso no era una alerta, por lo que es de suma importancia aclarar dicho concepto por parte del INS y, si deben o no, ser ingresadas todas las alertas a RedDataINS; ya que en la Regional No. 6 RDT por motivos de contratación, los médicos COTx acudían a dar respuesta a la alerta siempre y cuando se hubiese diagnosticado la ME (contratación por evento) o, acuden actualmente en respuesta a las alertas protocolo Glasgow ≤ 5 (contratación que incluye visitas de detección activa en IPS generadoras).

Causas de ME en Donantes Elegibles (Dx de ME en historia clínica):

Año	TCE	ECV	Hipoxia-Anoxia Cerebral	Tumor Cerebral	OTRAS	TOTAL
2017	2	6	0	0	0	9
2018	1	8	1	0	0	10

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

Al 1er trimestre de 2018 se generaron 10 Donantes Elegibles (48% de las alertas), uno más que en el mismo período de 2017, pero con un aumento de 1 pto% respecto al 2017, cuando el 47% de las alertas terminaron en Donantes Elegibles (8 de 17). Del 2010 al 2016 en la Regional No.6 RDT, la tendencia fue a la disminución en la generación de alertas y potenciales donantes (donantes elegibles), con una recuperación en la detección de alertas desde el 2017, debido a que el Hospital Moncaleano retomó la búsqueda/detección activa de posibles donantes en las IPS generadoras.

La principal causa de ME en los Donantes Elegibles en lo transcurrido del 2018 fue el ECV (80%), al igual que en el mismo período de 2017 (50%).

CONTRAINDICACIÓN A LA DONACIÓN EN DONANTES ELEGIBLES (ME Dx en historia clínica)

A marzo 31	
2017	2018
1 (12,5%)	5 (18%)

Causas de Contraindicación a la Donación/Extracción en Donantes Elegibles										
Año	EDAD Y/O ATERO - ARTERIOSC. AVANZADA	SEPSIS NO CONTR.	INFECCIÓN VIRAL ACTIVA TRANSMISIB. SIN RECEPT. (VIH, HB, HC...)	ESTADO HEMODIN. y/o PARACLÍN INSATISF	TUMOR MALIG.	ANTECDNT SOCIO / SEX	RESULTADO DE PARACLÍN	LEGAL O NEGATIVA JUDICIAL Pre / Entrev	OPOSICIÓN FAMILIAR A LA PLD	OTRA CONTRAINDIC MÉDICA
2017	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médicos CRUEH y COTx



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

En lo transcurrido del 2018 se contraindicaron 5 donantes elegibles (el 50%) para la Donación/Extracción de componentes anatómicos: por Oposición Familiar a la Aplicación de la PLD (80%) y causa médica (Tumor Maligno/ No especificado (20%)). En el mismo período de 2017 se contraindicó al 12,5% de los donantes elegibles, por causas médicas (para dicho período no se contemplaba la contraindicación a la extracción por Oposición Familiar a la PLD, para el caso de donantes elegibles mayores de edad).

Causas de no realización de Entrevista Familiar en Donantes Elegibles

Año	PC antes de la entrevista	Contraindic Médica y/o Socio/sexual	Contraindic Legal	No procesam de prueba HTLV	Otra	Total
2017	1	1	0	0	0	2
2018	0	1	0	0	0	1

En lo transcurrido del 2018 se presentó un caso (10%) de no realización de entrevista familiar en donantes elegibles. En el mismo período de 2017 se presentaron 2 casos (22%). En el 2018, la causa de no entrevista familiar fue la Contraindicación Médica y/o Socio/Sexual; mientras que en el mismo período de 2017, las causas fueron la Contraindicación Médica y/o Socio/Sexual y la Parada Cardíaca antes de la entrevista familiar.

4.1.2 ACEPTACIÓN Y NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN:

4.1.2.1 Negativa Familiar a la Donación y sus causas:

Teniendo en cuenta el concepto del MSPS, lo contemplado en la Ley 1805 de 2016 que entró en vigencia en febrero de 2017 y lo conceptuado por la CNRDT-INS en julio de 2017 respecto al reporte estadístico de los donantes y la negativa familiar (ya que la entrevista familiar en potenciales mayores de 18 años no tiene ya el objeto solicitar la donación y, que la oposición familiar a la PLD se registrará como una contraindicación para el rescate (extracción de componentes anatómicos)), que según el INS, para efectos estadísticos serán válidas las entrevistas familiares para solicitar donación solo en aquellos casos en que se trate de donantes elegibles menores de edad, y, que según el PDSP del Huila para el cual es necesario contar con información estadística que sirva para definir estrategias de promoción de la cultura de donación, así como lo conceptuado al respecto por el Comité Asesor de la Rcordt6, se realizaron los respectivos ajustes:

NEGATIVA FAMILIAR COMO TAL (Para valorar estimativamente la cultura de donación)		
2017	2018	Meta PDSP a 2018
3 de 6 entrevistas	4 de 9 entrevistas	≤ 48%
50%	44,4%	

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo y CRUE Huila



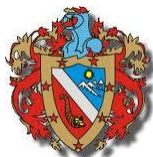
GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

NEGATIVA FAMILIAR Según Ley 1805 de 2016 y lo conceptuado por el MSPS y el INS al respecto.	
2017 Final	2017 Final
1 de todos los 28 Donantes Elegibles	1 de 3 Donantes Elegibles menores de 18 años
3,6%	33,3%
2018 a Marzo 31	2018 a Marzo 31
0 de los 10 Donantes Elegibles	0 de 0 Donantes Elegibles menores de 18 años
0%	0%

Según lo conceptuado por el MSPS y el INS en lo que respecta a la entrevista familiar y la entrada en vigencia de la Ley 1805 de 2016, la Negativa Familiar a la donación fue del 0% con una disminución de 3,6 pts% respecto al 2017 (3,6%) y, en lo que respecta específicamente a los menores de edad, la disminución es de 33,3pts%.

La Negativa Familiar como tal, como se venía calculando antes de entrar en vigencia la Ley 1805 de 2016, ha disminuido al 44,4%, cumpliendo con la meta del PSSP para el 2018 (Disminuir la Negativa Familiar a $\leq 48\%$). Al respecto, en el 2017 también se cumplió con la meta del PSSP para el 2017 (Disminuir la Negativa Familiar a $\leq 50\%$).

CAUSAS DE NEGATIVA FAMILIAR (en donantes elegibles menores de edad) y de OPOSICIÓN A LA PRESUNCIÓN LEGAL DE LA DONACIÓN (Contraindicación a la extracción de CA en donantes elegibles mayores de edad)										
Año	RELIGIÓN, IDEAS / CUEST RELIG	PERCEPC DE TRATO INHUM / INCONF CON EL TTO	NEGAT PREV	DUDAS SOBRE LA INTEGR CORP	SIN RESPTA	DUDAS SOBRE LA MUERTE ENCEF.	OPINIONES ENCONTR EN FAMILIA NUMEROSA	NEGAT / OPOSIC. FAMIL. SIN MÁS RAZÓN	PROBLEM. CON EL PERSONAL DE SALUD	TOTAL
2017 – En menores de 18 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2017 – Oposición a la PLD	0	0	4	1	0	1	1	3	0	10
2018 – En < de 18 años. Marz 31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2018 – Oposición a la PLD. Marz 31	1	0	0	0	0	0	2	1	0	4



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

En lo transcurrido del 2018, de todos los casos de donantes elegibles, los médicos COTx de la Regional No.6 RDT realizaron 9 entrevistas familiares con el ánimo de solicitar la donación, buscar contraindicaciones a la donación y principalmente, para ayudar a los familiares de los fallecidos a entender la situación en la que se encontraba su ser querido. Durante las entrevistas, independientemente de que se tratara o no de un donante por presunción legal, se evidenciaron 4 casos de Negativa Familiar/Oposición a la aplicación de la PLD: **0** de oposición a la donación en donante elegible menor de edad, y **4** casos en donantes elegibles mayores de edad en los que aplicó la PLD.

En general, las principales causas de la negativa/oposición familiar a la donación/extracción fueron: *Opiniones encontradas en familia numerosa* (50%), *la Religión/Ideas, Cuestiones religiosas* (25%) y *la Negativa / Oposición Familiar sin más Razón* (25%).

En el año 2017 en general, las principales causas de negativa/oposición familiar a la donación/extracción fueron: *Negativa Previa no soportada ante el INS* (36%) y *la Negativa / Oposición Familiar sin más Razón* (27%). La única negativa a la donación (en donante elegible menor de 18 años) se debió a la Percepción de trato inhumano/Inconformidad con el tratamiento dado al paciente.

Las causas principales de Negativa Familiar a la donación y de Oposición a la aplicación de la Presunción Legal de la Donación (contraindicación a la extracción de CA en donante por PLD), muy posiblemente seguirían explicándose en su mayoría por las deficiencias de comunicación asertivas a la hora de informar/comunicar malas noticias a los familiares de los pacientes neurocríticos, sin descartar la influencia de los mitos tejidos alrededor del proceso donación-trasplantes y la percepción de negligencia y/o de atención inoportuna/inadecuada/inhumana durante la prestación del servicio de salud, entre otros factores. Pero el hecho de que en lo transcurrido del 2018, por primera vez en la Regional No.6 la causa predominante de Negativa Familiar/Oposición a la PLD sean las opiniones encontradas en familia numerosa, indicaría que los huilenses están reflexionando sobre el tema de la donación con fines de trasplante, las actividades de promoción de la cultura de donación estarían generando un impacto positivo y, que se estaría brindando comunicación con mayor asertividad a la hora de comunicar malas noticias en las Unidades Generadoras; aunque el tamaño de la muestra es muy pequeño para sacar conclusiones, teniendo en cuenta que se trata también de un indicador muy dinámico.

Consideramos de suma importancia que el INS defina de manera oficial los lineamientos respecto a los cambios que podrían generarse con la Ley 1805 de 2016, en la conceptualización de la Negativa Familiar a la Donación, para fines de reportes estadísticos, que le sirva a la RDT para evaluar de manera indirecta/estimada la cultura de donación con fines de trasplante en el país y, como insumo para la elaboración de los planes anuales regionales de promoción de la cultura de donación. Lo anterior, porque si se considera la oposición familiar a la aplicación de la PLD como una contraindicación a la extracción de componentes anatómicos, entonces, obtendríamos una negativa familiar muy baja, incluso se podría decir que inferior a la de España, que no ameritaría desde lo administrativo el fortalecimiento de las actividades de promoción; cuando la realidad en la práctica, nos estaría indicando lo contrario.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

4.1.2.2 Comportamiento de la Negativa Familiar:

NEGATIVA FAMILIAR	VARIACIÓN INTERANUAL	AÑO
Inicio de Reg. 6 en junio de 2009	NA	2009
54,9 %	NA	2010
60,52 %	7,74	2011
54,05 %	-6,47%	2012
68,18 %	14,07	2013
50%	-18,18	2014
55,88%	5,88	2015
52%	-3,88	2016
3,6 % (General) 33,3 % (Menores de Edad) 50 % (Real, Como tal)	-48,4 - 18,7 - 2,0	2017
0 % (General) 0 % (Menores de Edad) 44,4 % (Real, Como tal)	-3,6 - 33 - 5,6	2018 a marzo 31

En la Regional No.6 la Negativa Familiar general a 1er trimestre de 2018 fue de 0 %, con una disminución de 3,6 pts% respecto al año 2017. La disminución en el indicador de la Negativa Familiar se debe a la entrada en vigencia de la Ley 1805 de 2016, donde la solicitud de donación a los representantes legales solo aplica para potenciales donantes menores de 18 años y, la oposición a la aplicación de la PLD en donantes elegibles mayores de edad, pasó a interpretarse como una contraindicación a la extracción de componentes anatómicos (CA) en donantes logrados por PLD. En lo transcurrido del 2018 no se han generado donantes elegibles y por consiguiente entrevistas familiares en casos de menores de edad.

La Meta propuesta a 2018 en el Plan Sectorial de SP en este indicador es disminuir la Negativa Familiar al 48% y, para el 2021 en el Plan Decenal de SP la meta es lograr una Negativa Familiar a la Donación < al 45%, teniendo en cuenta la Negativa Familiar Real, como tal, según como se venía calculando antes de la entrada en vigencia de la Ley 1805 de 2016 (Febrero de 2017).

4.1.2.3 Donantes Logrados y Mecanismos de Donación:

Año	TOTAL	Un órgano	Multiorgánico	Totipotencial
2017	3	3	0	0
2018	10	5	0	5



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

En lo transcurrido del 2018 se lograron 10 donantes acorde a la Ley 1805 de 2016, 5 monoorgánicos de riñón (debido a voluntad familiar) y 5 totipotenciales por aplicación de la Ley 1805 de 2016, pero contraindicados para la extracción de los CA por causas ya relacionadas en otros puntos del informe (4 de ellos por oposición familiar a la aplicación de la PLD y uno por causa médica). Como se puede observar, se presentó en el 1er trimestre de 2018 por implementación de la nueva norma un aumento del 233% en el número de donantes logrados, pero con un aumento no de tal magnitud en el número de trasplantes (ver más adelante).

Año	TOTAL	Carné	Entrevista Familiar	Presunción Legal
2017	3	0	3	0
2018	10	0	0	10

En lo transcurrido del 2018 se realizaron 9 entrevistas familiares, no válidas como entrevistas familiares para solicitar donación según Ley 1805 de 2016 y últimos lineamientos de la CNRDT-INS (la entrevista familiar es válida como mecanismo de donación solo en los casos de menores de edad). El 100% de los donantes generados se obtuvo por aplicación de la PLD. En el mismo periodo de 2017, el 100% de los donantes se obtuvo a través de la entrevista familiar.

4.1.2.4 Tasas de Donación:

A- Donación Lograda (por cualquiera de los mecanismos vigentes) – A Marzo 31

Tasade Donación Lograda - Regional 6 (Donantes por millón de habitantes: dpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2017	2,53 (3 Dts)	1.182.985
2018	8,35 (10 Dts) 4,17 (5 Dts) : Como tal	1.197.081

En lo transcurrido del 2018, la Tasa de Donación Lograda para la Regional No.6 RDT fue de **8,35** dpmh, con un aumento de 5,82 dpmh respecto al mismo periodo de 2017. El aumento es debido a la aplicación de la PLD según Ley 1805 de 2016 y lineamientos nacionales MSPS/INS al respecto. La Tasa de donación lograda como tal, producto de entrevistas familiares en casos de mayores de edad, donde no se identificó oposición familiar a la aplicación de la Presunción Legal de la Donación fue de **4,17** dpmh, Tasa que antes se llamaba de donación efectiva, que el INS ya no la utiliza en el reporte nacional. La Rcordt6 la seguirá teniendo en cuenta para efectos de medir de manera indirecta/estimativa la Cultura de Donación, así, como el impacto de las actividades de Promoción realizadas por los distintos actores de la Regional 6 RDT.

Para el año 2018, acorde a la recomendación dada por Auditoría ICONTEC, se definió para la Regional No.6 RDT una meta de Tasa de Donación Lograda "IGUAL O SUPERIOR AL PROMEDIO NACIONAL: o sea, Año 2017", cifra oficial con la que todavía no se cuenta.

Según Plan Sectorial SP, la meta para el año 2018 es de 14 dpmh (donantes por millón de habitantes), según el Plan Decenal de SP la meta a 2021 en este indicador, es lograr una tasa de donación de 18,36 dpmh, acatando la meta contemplada en el Plan Nacional Decenal de Salud Pública 2012-2021.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

4.1.2.4 Donantes Logrados no rescatados:

A Marzo 31	
2017	2018
0	5

En lo transcurrido del 2018 se contraindicaron para la extracción 5 donantes logrados por PLD, la mayoría de ellos por oposición familiar a la aplicación de la PLD (4 casos), y 1 caso por causa médica (Tumor maligno/no especificado). En el mismo período de 2017 no se descartaron donantes logrados.

4.1.3 DONACIÓN REAL (Donante Logrado en el cual se extrajo al menos un órgano): A Marzo 31

4.1.3.1 Donantes reales

DONANTES RESCATADOS (Reales)							
2017				2018			
UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL	UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL
3	0	0	3	5	0	0	5

En lo transcurrido de 2018 se generaron 5 donantes reales (Rescatados), de riñón; con un aumento del 67% respecto al mismo período de 2017, cuando se generaron 3 donantes reales.

Porcentaje de Donantes Reales

Año	RESCATADOS	LOGRADOS	Porcentaje de Donantes Reales
2017	3	3	100%
2018	5	10	50%

El porcentaje de Donantes Reales en lo transcurrido del 2018 fue del 50% (se contraindicaron 5 donantes logrados para la extracción de CA), mientras que en el mismo periodo de 2017 fue del 100% (no se contraindicaron, ya que a los donantes elegibles generados en el período no les alcanzó a aplicar la Ley 1805 de 2016).

4.1.3.2 Tasa Donante Real (al menos se rescató un órgano)

Tasa de Donación Real - Regional (Donantes reales por millón de habitantes: drpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2017	2,53 (3 Dts R)	1.182.985
2018	4,17 (5 Dts R)	1.197.081



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

En lo transcurrido del 2018 la tasa de donación real alcanzada fue de 4,17 drpmh, con un aumento de 1,64 drpmh respecto al mismo período de 2017.

Por Ciudades Generadoras:

Tasa Donación Real x Ciudad Genrd (dpmh)	Población – Proyección DANE
Neiva 14,38 (5 DR)	347.501
Pitalito 0 (0 DR)	133.137
Florencia- Caquetá 0 DR (NA –Regional No.1)	NA

En lo transcurrido del 2018, los 5 donantes reales fueron generados en Neiva.

4.1.3.3 Índice Rescate / Donante Elegible

Año: →	2017	2018
Regional	0,37 (3 / 8)	0,5 (5 / 10)
Neiva	0,28 (2 / 7)	0,5 (5 / 10)
Pitalito	1 (1 / 1)	0 (0 / 0)
Florencia-Caquetá	0 (0 / 0)	0 (0 / 0)

El Índice de Rescate / Donante Elegible en lo transcurrido del 2018 para la Regional No.6 fue de 0,5, con un aumento de 0,13 pts respecto al mismo período de 2017. El mayor índice Rescate / Donante Elegible se alcanzó en Neiva (0,5).

Órganos Generados (Rescatados)						
Año	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas	Total
2017	6	0	0	0	0	6
2018	10	0	0	0	0	10

En lo transcurrido del 2018 se generaron 10 órganos para trasplante (riñones), con un aumento del 67% respecto al mismo período de 2017 (6 riñones generados).

4.1.3.4 Órganos Rescatados, Recibidos y Disposición final (Con Donante Cadavérico)

Riñón					
Año	Rescatados	Enviados	Recibidos	Trasplantados	Descartados
2017	6	0	0	6	0
2018	10	0	0	10	0

A marzo 31 de 2018:

- Se rescataron 10 riñones, no se enviaron órganos (riñones) a otras Regionales y no se recibieron riñones ofertados por otras Regionales.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- Se trasplantaron 10 riñones (con donante cadavérico), con un aumento del 67% respecto al mismo período del 2017 (6 Tx renales).

Donantes Utilizados (Donante rescatado del cual, al menos se pudo trasplantar un órgano)

Año	RESCATADOS	UTILIZADOS	Porcentaje de Donantes Utilizados
2017	3	3	100%
2018	5	5	100%

Tanto en el 1er trimestre del 2018 como del 2017, el porcentaje de los donantes utilizados fue del 100%.

4.1.3.4 Razón de rescate y trasplantes

Indicador 2018	Órganos rescatados: 10	Donantes reales
Razón de rescate	2	5

Indicador 2018	Trasplantados: 10	Donantes reales
Razón de Trasplantes	2	5

En lo transcurrido del 2018, los indicadores de razón de rescate y trasplantes fueron de 2 órganos rescatados y 2 órganos trasplantados por cada donante real (rescatado). En el mismo periodo de 2017, la razón de rescate y trasplantes también fue de 2 por cada donante real.

4.2 LISTA DE ESPERA Y ACTIVIDAD TRASPLANTADORA:

4.2.1. Listas de espera para trasplante.

4.2.1.1 Lista de Espera para Tx renal

Pacientes en lista de espera para Tx renal										
Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
No.	36	38	34	41	35	41	56	50	41	

Marzo 31 de 2018 terminó con 41 pacientes en lista de espera para Tx renal, con una disminución del 18% respecto a los pacientes enlistados al terminar el 2017 (50 pacientes enlistados).

Desactivación de la lista de espera para Tx de Riñón

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administrat EPS	Administrat IPS	Administrat IPS-EPS	Otras
2017	6	1	0	2	0	0	0	0
2018	10	1	0	0	0	0	0	0



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

En lo transcurrido del 2018 por causas distintas al trasplante, el Hospital Moncaleano desactivó 1 paciente de la lista de espera para Tx renal, por fallecimiento. En el mismo período de 2017, la IPS desactivó 3 pacientes por causas distintas al trasplante: 2 por causa voluntaria y una por fallecimiento.

MORTALIDAD EN LISTA DE ESPERA

Mortalidad en Lista de Espera para Tx renal	Total 2017	2018 - A Marzo 31
	4 de 76	1 de 52

En lo transcurrido del 2018 falleció 1 paciente en lista de espera para Tx renal, 1,9% de los 52 pacientes activados por el Hospital Moncaleano. En el 2017 fallecieron 4 pacientes en lista de espera, representando el 5,26% de los 76 pacientes activados por el Hospital Moncaleano.

4.2.1.2 Lista de Espera para Tx de córnea

Pacientes en lista de espera para Tx de córnea									
Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
No.	44	52	80	65	100	106	112		

A marzo 31 de 2018 se encontraban 112 pacientes activos en lista de espera para Tx de córnea, con un aumento del 5,7% respecto al 2017. Además de córnea, terminó con 12 pacientes en lista de espera para trasplante de membrana amniótica y 1 para esclera. En los últimos años se ha venido registrando un aumento en la lista de espera por una disminución en la distribución de tejidos oculares a la Regional No.6 desde otras Regionales; lo que podría explicarse por la pérdida de la viabilidad para trasplante de algunos tejidos por rompimiento de la cadena de frío, debido a fallas en el transporte (escala en Bogotá), ocasionando retrasos en la llegada de los tejidos; dificultad que ya ha sido superada con el apoyo logístico brindado por el CRT-INS, para asegurar el transbordo efectivo de las córneas en la ciudad de Bogotá.

Desactivación de la lista de espera para Tx de córnea

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administ EPS	Administ IPS	Administ IPS-EPS	Otras	Total
Total 2017	19	0	2	1	0	0	0	1*	4
2018	19	0	2	0	0	0	0	0	2

En lo transcurrido del 2018 por causa distinta al trasplante, se desactivaron 2 pacientes de la lista de espera para Tx de córnea, por razones médicas (el Tx ya no brindaría beneficio alguno). En el 2017 por causa distinta al trasplante se desactivaron 4 pacientes. Para mejorar el reporte de la información mensual en lo que respecta a esta lista de espera y, teniendo en cuenta que el formato en Access del INS despliega solo dos opciones (Activo en lista y trasplantado), recomendamos incluir otras opciones que se presentan en la realidad (inactivo, desactivado de la IPS, salida permanente (definitiva) de la lista de espera).



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

4.2.1.3 Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad

Según los registros de mortalidad (no absolutos) hechos por las IPS en el SISPRO durante el año 2016, se presentaron 133 fallecimientos (4,9% de las 2704 muertes por causa natural), de pacientes con antecedentes de ERC. No hay información cargada para el 2017 en el SISPRO.

4.2.2. Comportamiento del trasplante en la Regional número 6 RDT.

Año:	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tx renal	37	29	27	28	26	26	22	19	10	
Tx de córnea	38	21	27	37	37	35	12	19	10	
Tx de Mem Amniótica						23	16	27	3	
Tx de Escl						0	1	1	0	

En trasplante renal, la tendencia es a la disminución en los últimos tres años, relacionada principalmente por el alto porcentaje de Negativa Familiar a la Donación / Contraindicación a la extracción en el donante logrado por PLD debido a oposición familiar a dicha extracción, y a la salida de protocolo Glasgow ≤ 5 por PC irreversible, aunque el número de alertas detectadas aumentó en los últimos dos años por retoma de las visitas de detección en las IPS generadoras por parte del Hospital Moncaleano. Para tener mayor información de la casuística de salida de protocolo por PC irreversible, se recomienda al INS actualizar las tablas de reporte mensual, incluyendo/aclarando los conceptos actualizados sobre Potencial Donante (Posible donante con signos clínicos de ME) y de Donante Elegible (Potencial Donante con el debido Dx de ME registrado en la historia clínica).

En reuniones del Comité Asesor de la Rcordt6, debido a que según lo comentado por médicos COTx en la gran mayoría de los casos no se diagnosticaba la ME debido a trastornos hidroelectrolíticos y/o períodos de observación prolongados exageradamente, los integrantes del CA recomendaron pronunciarse al respecto en los informes trimestrales y, cuando se presentara la oportunidad ante el MSPS, para que sea tenido en cuenta a la hora de reglamentar la Ley 1805 de 2016, ya que es de suma importancia modificar el Decreto 2493 de 2004 en lo que se refiere a los requisitos para el Dx de ME y, aclarar, simplificar los requisitos para realizar el test de apnea en los posibles donantes con signos clínicos de ME (potenciales donantes).

A 1er trimestre de 2018 se muestra ya una recuperación en Tx de riñón y córnea, pero de igual manera, se tratan también de indicadores muy dinámicos. En Trasplante de córnea, la tendencia es al aumento para retomar cifras de años atrás, aumento que se explicaría por el apoyo logístico del CRT de la CNRDT-INS para asegurar el transbordo efectivo y oportuno en la ciudad de Bogotá, de los tejidos enviados a la Regional No.6 por los Bancos de Tejido de otras Regionales del país.

4.2.2.1. Trasplantes de órganos

Tx de Riñón – 2017	Tx de Riñón – 2018
6	10



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Al 1er trimestre de 2018 se realizaron 10 Tx (renales), con un aumento del 67% respecto al mismo período del 2017. En la Regional No.6 RDT se cuenta con una sola IPS Tx de órganos: Hospital U. Hernando Moncaleano P., habilitada e inscrita para Tx renal.

4.2.2.2. Trasplantes realizados con donante cadavérico y donante vivo.

Tx con Donante Vivo y Cadavérico

Tx de Riñón – 2017		Tx de Riñón – 2018	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
0	6	0	10
22		10	

Tanto en el 2018 como en el 2017 el Hospital Moncaleano realizó Tx renales solo con donante cadavérico (el 100%).

4.2.2.3. Trasplantes realizados a extranjeros no residentes.

Tx de Riñón – 2016		Tx de Riñón – 2017	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
0	0	0	0
0		0	

En los 11 años de actividad trasplantadora de riñón, en la Regional No.6 RDT no se han realizado trasplantes a extranjeros no residentes en Colombia.

4.2.3. Trasplante renal

4.2.3.1. Trasplantes de riñón – A Marzo 31

Total Tx Renales con Don. Cadav.	Género		IPS Tx	Grupo Sang			
	M	F		O	B	A	AB
10	5	5	10	8	0	2	0



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Total Tx Renales	EPS													
	Caprecom	Comfamiliar	Cooameva	AIC	Medimás Contrb	Famac	Sanidad Militar	Sanitas	Magisterio / Emcosalud	Comparta	Asmet Salud	Nueva EPS	Asociación Indígena del Cauca	Vinculado (no tiene)
10	0	4	0	0	1	0	0	0	0	1	4	0	0	0

A marzo 31 de 2018:

- El 50% de los trasplantes se realizaron tanto a mujeres como a hombres.
- El 80% de los trasplantados fue de sangre tipo O, el 20% de tipo A.
- El 40% de los trasplantados pertenecieron a la EPS Comfamiliar; 40% a Asmet Salud; 10% a Medimás y 10% a Comparta.
- Todos los trasplantes se realizaron en el Hospital Moncaleano.

4.2.3.2 Tasa de Trasplante de órganos

Tasa de Trasplantes - Regional (Trasplantes por millón de habitantes: tpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2017	5 (6 Tx)	1.182.985
2018	8,35 (10 Tx)	1.182.985

A marzo 31 de 2018 se alcanzó una tasa de trasplantes de 8,35 tpmh, con un aumento de 3,35 tpmh respecto al mismo período de 2017.

4.2.3.3 Tiempo Promedio en lista de espera – Tx renal con Donante Cadavérico

Año	Total días en Lista de Espera	Menor tiempo en L-Espera (días)	Mayor tiempo en L-Espera	Tiempo promedio en lista de espera para Tx renal (días)
2017	7999	7	1582	421
2018	3723	112	756	372



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

A marzo 31 de 2018 los pacientes trasplantados de riñón esperaron entre 112 y 756 días para acceder al trasplante, con un promedio de 372 días. Para el año 2017, los pacientes trasplantados de riñón esperaron entre 7 y 1582 días para acceder al trasplante, con un promedio de 421 días. Se trata de un indicador muy dinámico, el cual puede variar dramáticamente de un trimestre a otro.

4.2.3.4 Indicadores de seguimiento a riesgos en Tx renal:

La información estadística de indicadores para seguimiento al Tx renal acorde al consenso con la Cuenta de Alto Costo y el Instituto Nacional de Salud (año 2012) con periodicidad anual, se lleva para el Hospital Moncaleano, única IPS trasplantadora de órganos (**Tx Renal**). Las estadísticas a continuación, se elaboraron en base a la información reportada por el Hospital Moncaleano, actualizada a diciembre 31 de 2017, con 290 trasplantes renales realizados en 289 pacientes (acorde a lineamientos del INS, los trasplantes duales se consideran como un trasplante). En el presente año, el Hospital Moncaleano reporta indicadores anuales de seguimiento a riesgos de los trasplantados que cumplieron 1 año de trasplantado y, que a diciembre 31 de 2017 continuaban seguimiento/control por la IPS trasplantadora, o sea, a 17 pacientes de 22 trasplantados en el año 2016 para el reporte al año de creatinina, TFG....

Gentilmente recomendamos al INS contemplar en los informes trimestrales del INS, al menos, un consolidado general de las IPS trasplantadoras que cumplan con dicho reporte. Y consideramos de gran importancia para los casos de pérdida de la función del injerto, especificar más algunas causas, por ejemplo, cuando se trate de rechazo agudo (con o sin adherencia al tratamiento, las causas de no adherencia al tratamiento (voluntaria, administrativa...), debido a las PQRs que los trasplantados presentan a las Rcordt, están relacionadas en su mayoría con la no entrega completa/oportuna de los inmunosupresores y, que naturalmente, ponen en riesgo la viabilidad del injerto; lo cual debe ser de conocimiento del MSPS.

SOBREVIDA DEL INJERTO :

Por Kaplan-Meier. Periodicidad: 6 meses, 1, 3, 5 y 10 años. Observación: Por tipo de donante (vivo, cadavérico, criterios expandidos); por tipo de evento final (reinicio de diálisis, retrasplante, muerte con injerto funcional).

NOTA:

Pendiente que la IPS lo actualice a 2017

TIPO DONANTE	No. PÉRDIDAS.	TOTAL Tx RENALES
CADAVÉRICO	46	271
VIVO	1	2
TOTAL	47	273

Desde el 2007 al 2016, han perdido la función el 17% (47) de los riñones trasplantados con donante cadavérico, y uno de los dos riñones (50%) trasplantados con donante vivo. La causa de pérdida de la función en el trasplante con donante vivo fue la trombosis de la arteria renal.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Sobrevida del injerto con Donante Cadavérico

Con base en el seguimiento a 271 injertos renales con donante cadavérico - Unidad de Trasplante Renal del Hospital Universitario de Neiva, a Diciembre de 2016.

AÑO	Sobrevida Acumulada del injerto	Total Pérdidas de la función del injerto
1 AÑO	88,1%	46
3 AÑO	86,2%	
5 AÑO	84,8%	
9 AÑO	90,8%	

Para el 2016, la sobrevida del injerto al año fue del 88,1%, a los 3 años: del 86,2%, al 5to año: del 84,8% y al 8vo año es del 90,8%.

De las 46 pérdidas de la función del injerto, el 77% ocurrió en el 1er año del trasplante y el 11%, en el 2do año del trasplante.

TIPO DE DONANTE CADAVERICO	No. PÉRDIDAS
DONANTE ÓPTIMO	42
CRITERIOS EXPANDIDOS	4
TOTAL	46

El 91% de los injertos que perdieron su función, provenían de donantes óptimos.

CAUSA DE LA PÉRDIDA	No. PÉRDIDAS
RECHAZO	11
INFECCION	9
COMPLICACION QX	9
NTA	4
NCI	6
OTRAS	7
TOTAL	46

CAUSA DE LA PÉRDIDA EN EL 1er AÑO POSTRASPLANTE	No. PÉRDIDAS
RECHAZO	6
INFECCION	7
COMPLICACION QX	5
NTA	4
NCI	3
OTRAS	6
TOTAL	31



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Según el reporte del Hospital Moncaleano, la causa más frecuente de la pérdida de la función del injerto fue el Rechazo Inmunológico (24%), seguido de la Infección y la Complicación Quirúrgica (con el 20% cada una).

El 67% de las pérdidas de la función del injerto renal se produjeron en el 1er año postrasplante, siendo la principal causa de la pérdida de la función del injerto para dicho período las complicaciones infecciosas (23), seguida del Rechazo y Otras Causas (19% c/una).

La Rcordt6 recomienda al INS solicitar estadísticas sobre las causas de rechazo inmunológico, por ejemplo: Falta de adherencia al tratamiento por cuestiones administrativas EAPB, por cuestiones administrativas IPS Tx, por cuestiones administrativas IPS no Tx, por voluntad del paciente.... Etc. Recomendación que se da, debido a que gran parte de las PQRs de los usuarios, están relacionadas con la no entrega oportuna y/o completa de los inmunosupresores, lo cual, consideramos que debe ser de conocimiento del MSPS.

TIPO DE EVENTO FINAL	N. PÉRDIDAS
REINICIO DE DIÁLISIS	30
RETRASPLANTE	2
FALLECIERON	14
TOTAL	46

De los trasplantados con donante cadavérico que perdieron la función del injerto, el 65% reinició la terapia dialítica, el 4% fueron retrasplantados y el 30% fallecieron.

SOBREVIDA DEL RECEPTOR:

Por Kaplan-Meier. Periodicidad: 6 meses, 1, 3, 5 y 10 años. Observación: Por causa de muerte (cardiovascular, cáncer, infección y otros).

Sobrevida del receptor con base en el seguimiento a 244 pacientes Trasplantados con 249 injertos renales - Unidad de Trasplante Renal del Hospital Universitario de Neiva a Diciembre de 2015.

NOTA:

Pendiente que la IPS lo actualice a 2017

AÑO	Supervivencia acumulada del receptor con donante cadavérico
0 - 12	91
24 - 36	86,6
48 - 60	85
96 - 108	89,5

Al 2016 la sobrevida del receptor al año del trasplante renal fue de 91%, al 3er año fue del 86,6%, a los 5 años: del 85% y a los 9 años: del 89,5%.

De los 45 fallecidos en los casi 10 años de actividad trasplantadora del Hospital Moncaleano, el 51% (23) fallecieron en el 1er año del trasplante y el 18% (8) en el 2do año.

ESTADO DEL INJERTO	No. Trasplantados
CON INJERTO FUNCIONANTE	31
CON INJERTO NO FUNCIONANTE	14
TOTAL	45



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

El 69% de los fallecimientos ocurrió con función adecuada del injerto (injerto funcionante) y, el 31% fallecieron con injerto no funcionante.

CAUSA DE FALLECIMIENTO EN EL 1 AÑO DE Tx	No. Trasplantados
CARDIOVASCULAR	5
CANCER	1
INFECCION	14
OTRAS	3
TOTAL	23

En el 1er año de trasplante la principal causa de fallecimiento fueron las complicaciones infecciosas (61%), seguidas de las cardiovasculares (22%).

Sobrevida del receptor – Trasplante renal con donante vivo

En los 2 casos de trasplante con donante vivo no se han presentado casos de mortalidad (uno de ellos retransplantado exitosamente).

COMPLICACIONES QUIRURGICAS

Observación: Por tipo de complicación (vascular, urológica o de herida quirúrgica).

A- VASCULARES

Acumulado	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2016	3	22	13,6 %
Total	31	289	10,7 %

De los trasplantados en el 2016, las complicaciones vasculares se presentaron en 3 trasplantados (13,6%), y el acumulado total está en el orden del 10,7% para este indicador.

B- UROLÓGICAS

Acumulado	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2016	3	22	13,6 %
Total	26	289	9 %



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

De los trasplantados en el 2016, las complicaciones vasculares se presentaron en 3 trasplantados (13,6%), y el acumulado total está en el orden del 9% para este indicador.

C- DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

Acumulado	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2016	1	22	4,5 %
Total	13	289	4,5 %

Se presentó un caso de complicación de la herida quirúrgica (4,5%), con un acumulado total en este indicador del 4,5%.

INCIDENCIA ACUMULADA DE CÁNCER

Por tipo de cáncer (piel no melanoma, cáncer de órgano sólido incluyendo melanoma, PTLD y Otros).

Acumulado	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2016	0	22	0 %

No se presentaron casos de cáncer en los trasplantados renales del 2016. De los 22 trasplantados en el 2016, 17 terminaron el año 2017 con control/seguimiento en el Hospital Moncaleano.

ACUMULADO POR TIPO DE TUMOR:	Num.	Den.	2017	Num.	Den.	Acumulado General %
Piel no melanoma	0	22	0 %	3	235	1,35%
Cáncer de órgano sólido (incluye melanoma)	NR	NR	NR	NR	NR	NR
PTLD	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Otros	NR	NR	NR	NR	NR	NR

PROPORCIÓN DE PACIENTES CON RECHAZO AGUDO CLÍNICO DEL INJERTO CONFIRMADO POR BIOPSIA, EN LOS PRIMEROS 12 MESES POST TRASPLANTE.

Observación: Unidades: Porcentaje.

Trasplantes con Donante cadavérico:

Rechazo Agudo - 2016			Rechazo Agudo - Acumulado General		
Numer.	Denom.	Porcent.	Numer.	Denom.	Porcent.
3	22	13,6 %	31	289	10,7 %



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

De los trasplantados en el 2016, en 3 casos (13,6%) se presentó el rechazo agudo confirmado por biopsia. Durante la actividad trasplantadora del Hospital Moncaleano, en los 289 casos en los que se ha realizado la biopsia al año del trasplante, se han presentado 31 casos de Rechazo Agudo confirmado por biopsia.

TIPO DE RECHAZOS	No. RECHAZOS CONFIRMADOS POR BIOPSIA
MEDIADOS POR AC	NR
MEDIADOS POR CÉLULAS	NR

En esta ocasión, el Hospital Moncaleano no reportó estadísticas sobre el tipo de rechazo.

INCIDENCIA ACUMULADA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS

Observación: (CMV, Poliomavirus, hongos o Tuberculosis)

Acumulado	NUMERADOR (No. de Infecciones Oportunistas)	DENOMINADOR (No. de Tx)	RESULTADO
2016	4	22	18,2 %
Total	38	235	16,2 %

Se presentaron 4 casos de infecciones oportunistas (18,2% de los trasplantados); siendo el acumulado general del 16,2% (38 trasplantados que padecieron alguna de las infecciones oportunistas en el tiempo que llevan de trasplantados).

TIPO DE INFECCION OPORTUNISTA	No.
CITOMEGALOVIRUS	NR
POLIOMAVIRUS	NR
HONGOS	NR
TUBERCULOSIS	NR
HERPES VIRUS	NR

NIVEL DE CREATININA SÉRICA A LOS 12 MESES

Excluyendo aquellos pacientes que perdieron la función del injerto antes de cumplir el año de trasplante, a los fallecidos, a los que salieron de control en la IPS por cambio de domicilio u otra y a los que no



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

asistieron al control anual por distintas causas (control en otra IPS, no autorización oportuna por la EPS del control anual, dificultades administrativas para la contratación entre IPS y la EPS, voluntaria, etc), el Hospital Moncaleano reportó los datos de creatinina sérica a los 12 meses de sus pacientes trasplantados en el 2016 que a 31 de Diciembre de 2017 continuaban control en dicha IPS: 17 de un total de 22 trasplantados en el 2016. Para los 17 pacientes, el promedio de creatinina a los 12 meses del trasplante renal fue de **1,13 mg/dL**.

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR ESTIMADA A LOS 12 MESES

Excluyendo aquellos pacientes que perdieron la función del injerto antes de cumplir el año de trasplante, a los fallecidos, a los que salieron de control en la IPS por cambio de domicilio u otra y a los que no asistieron al control anual por distintas causas (control en otra IPS, no autorización oportuna por la EPS del control anual, dificultades administrativas para la contratación entre IPS y la EPS, voluntaria, etc), el Hospital Moncaleano reportó los datos de la TFG a los 12 meses de sus pacientes trasplantados en el 2016 que a 31 de Diciembre de 2017 continuaban control en dicha IPS: 17 de un total de 22 trasplantados en el 2016:

TFG COCKCROFT - GAULT (ML/MIN) : Estimada	TFG C-G CORREGIDO (ml/min/1,73 M ²)
71,49	74,63

Para dichos pacientes, el promedio de la TFG estimada fue de **71,49 ml/min** y la TFG corregida fue de **74,63 ml/min/1,73m²**.

4.2.4. Trasplante a menores de 18 años, por tipo de órgano e IPS.

Año	Total Tx de órganos a menores de 18 años	Riñón
		Hospital U. H. Moncaleano
2017	1	1
2018	1	1

En el 1er trimestre de 2018 al igual que en el mismo período de 2017, el Hospital Moncaleano realizó 1 Tx renal a menores de 18 años.

4.2.5. Actividad trasplantadora de tejidos

4.2.5.1. Tejido ocular y Membrana amniótica



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

A Marzo 31	Córneas > 18 años	Córneas < 18 años	Escleras > 18 años	Escleras < 18 años	Memb Amn > 18 años	Memb Amn < 18 años
OFTALMOLÁSER	2	0	0	0	3	0
CENTRO OSC	8	0	0	0	0	0
2018	10	1	0	0	3	0
Total 2017	18	1	0	1	26	0

A Marz 31	L- ESPERA CÓRNEA	TX A EXTR. NO RESID.	TX POR URG - 0	RECH. AGUD O	PÉRDIDA DEL INJERTO	CÓRNEAS DESCART.	L-ESPERA ESCLERA	L- ESPERA MEMBR - AMNIÓTIC	FALLECID.
2018	112	0	1	0	0	0	1	12	0
2017	106	0	2	0	0	0*	1	10	0

A marzo 31 de 2018 en la Regional No.6:

- Se realizaron 10 Tx de córnea, con un aumento del 400% respecto al mismo período de 2017 (2 Tx), con una recuperación respecto a los años 2010 - 2014.
- Al igual que en el mismo periodo de 2017, no se descartaron componentes anatómicos, no se presentaron casos de pérdida del globo ocular, no se realizaron trasplantes a extranjeros no residentes, no se reportaron casos de pérdida del injerto, ni fallecimientos.
- Se realizó 1 Tx de córnea por criterio de Urg-0 (2 en todo el 2017) y, no se han realizado Tx de esclera.
- Se realizaron 3 Tx de membrana amniótica, con una disminución del 25% respecto al mismo período del 2017 (4 Tx).
- Se terminó con 112 pacientes en lista de espera para Tx de córnea, 12 de membrana amniótica y 1 para esclera, con un aumento leve respecto a la lista de espera final año 2017 para Tx de tejidos en Oftalmología.

Indicadores Centro Oftalmológico Surcolombiano	RESULTADO
Porcentaje de rechazo del injerto	0%
Porcentaje de sobrevida del injerto	100%
Porcentaje de sobrevida del paciente	100%
Porcentaje de complicaciones infecciosas en paciente trasplantado	0%
Porcentaje de retrasplante de córnea	0%



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Los indicadores de seguimiento a riesgos a los Tx en oftalmología, que fueron reportados por el Centro Oftalmológico Surcolombiano para el 2017 se tratan de indicadores de gestión, según recomendaciones dadas por auditoría nacional, socializadas a la IPS a través del auditor regional. En la auditoría de diciembre de 2016, se recomendó retomar para el 2017 los indicadores de seguimiento a riesgos, por su utilidad a la IPS para definir planes de mejoramiento en la calidad de la prestación del servicio.

La Clínica Oftalmoláser no reportó indicadores de seguimiento a riesgos.

4.2.5.2. Tejido osteomuscular

A continuación se presentan las estadísticas de la actividad trasplantadora por parte de las IPS inscritas para realizar trasplante de tejido osteomuscular.

A Marzo 31	Impl. a > 18 años	Impl. A < 18 años
SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	0	0
TOTAL 2018	0	0
TOTAL 2017	0	0

A 1er trimestre de 2018 no se realizaron trasplantes de tejido óseo, sin cambios respecto al 2017.

5. PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA DONACIÓN.

5.1 Actividades estratégicas en promoción a la donación.

El plan de promoción año 2017 acorde a los lineamientos del INS, fue socializado al INS e incluido en el informe anual de 2016 para la CNRDT-INS. El Plan Regional de Promoción es integral, se desarrolla de manera articulada y concertada con los actores que hacen parte la Regional No.6 RDT, entre ellos, la IPS trasplantadora Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, la Asociación Surcolombiana de Trasplantados (ASTPR), la Fundación Renal y de Trasplantes (FUNRET), Secretarías de Salud Municipales (SSM), Direcciones Locales de Salud (DLS), la dimensión de CRÓNICAS NO TRASMISIBLES del área de Salud Pública de la SSDH y demás actores interesados en apoyar la promoción de la cultura de donación en la Regional No.6 RDT.

A Marzo 31 de 2018, en la Regional No.6 se realizaron actividades de Promoción de la Cultura de Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante de acuerdo a tres estrategias: Educación, Información y Comunicación; actividades que se relacionan a continuación:



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Estrategia de Comunicación:

La Gobernación del Huila a través de su oficina de comunicación, viene desarrollando difusión de la información acerca de la cultura para la donación y trasplantes de órganos, con el fin de sensibilizar a la comunidad en general y crear conciencia solidaria y altruista en el área de influencia de la Coordinación Regional No. 6 RDT; se envían comunicados permanentes para medios masivos de comunicación.

- Web de la Gobernación del Huila: comunicaciones@gobernaciondelhuila.net

 www.huila.gov.co/inicio-salud/73220-salvemos-vidas,-donemos-organos

ACTIVIDAD	MES	# ACTIVIDADES	PERSONAS INF/EDU
A TRAVÉS DE LA PÁGINA DE LA GOBERNACIÓN DEL HUILA www.huila.gov.co/	Marzo	1	INDEFINIDO

Estrategia de Información:

COMUNIDAD EN GENERAL.

Actividades de Información/Sensibilización en temas de Donación de Componentes Anatómicos con fines de trasplantes, promocionando la cultura de la donación de órganos y tejidos para trasplante. Al 1er trimestre se han realizado 8 actividades por parte de los diferentes actores de la Regional No.6 RDT, llegando con información /educación a 177 personas:

Estrategia de Educación:

PERSONAL DE SALUD:

Informar / Educar en temas de la Estructuración y Funcionamiento de la RDTC, Muerte Encefálica, Donación, Mantenimiento del Donante Potencial, Trasplantes, Aspectos generales normativos en Donación y Trasplantes:

- ✓ 36 Profesionales del servicio social obligatorio (Año rural).
- ✓ 1 Médico residente cuidados intensivos Universidad Tecnológica de Pereira
- ✓ 177 personas entre estudiantes y administrativos de la Universidad Minuto de Dios.

FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES DE LA INFORMACIÓN:

- ✓ 3 Profesionales contratistas, Área de Crónicas no Trasmisibles SSDH.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

RECURSOS

Para el cumplimiento de las actividades de Promoción en el año 2018 se cuenta con los siguientes recursos:

HUMANO:

- Profesionales de apoyo a la operatividad y auditoría de la Regional No. 6 de la RDT.
- 3 Psicólogos y Coordinadora del CRUE Huila.
- Profesional referente de Crónicas Prevalentes del área de Salud Pública de la SSD Huila.
- 2 Representantes de la FUNRET (Fundación Renal y de Trasplantes)
- 1 Representante de la ASTPR (Asociación Surcolombiana de Trasplantados y Pacientes Renales).
- Talento Humano de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital U. H. Moncaleano.
- Talento Humano de Secretarías Municipales y Direcciones Locales de Salud del Huila.
- Otros actores interesados en apoyar el desarrollo del Plan de Promoción

MATERIALES:

- Videos
- Diapositivas - Red de Donación y Trasplantes, Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante
- Pendones
- 5000 cartillas con información de Promoción de la Cultura de la Donación

5.1.2. **Análisis de indicadores de las actividades de promoción realizadas en la regional.**

META AÑO 2018	SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN:	
	Proyectó / Ejecutó	% de Cumplimiento
A 31 DE DICIEMBRE DE 2018 HABER REALIZADO <u>50 ACTIVIDADES</u> DE PROMOCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE DONACIÓN.	PROYECTÓ : 50	16%
	EJECUTÓ : 8	
A 31 DE DICIEMBRE DE 2018 HABER INFORMADO Y/O EDUCADO EN TEMAS DE LA DONACIÓN Y LOS TRASPLANTES A <u>1500 PERSONAS</u>	PROYECTÓ: 1500	14,5%
	EJECUTÓ: 217	

A marzo 31 de 2018 los actores de la Regional No.6 RDT han cumplido el 16% de las actividades de promoción proyectadas, teniendo en cuenta que el mayor número de actividades de promoción se realizan en abril y octubre, por celebración de los Días Departamental y Mundial de la Donación con fines de trasplante. Estamos reestructurando las dinámicas de trabajo, apoyando los objetivos de la dimensión de Crónicas No Trasmisibles de la SSD, quien a futuro próximo se encargará plenamente a nivel departamental de las acciones de promoción de la Cultura de la donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante, en cumplimiento del artículo 41 del Decreto 2493 de 2004. Esperamos lograr óptimos resultados en cuanto a actividades a realizar y la cantidad de personas a informar/educar/sensibilizar como lo hemos venido demostrando con el trabajo desarrollado en años anteriores; estas cifras deben reflejar el compromiso y dedicación de los distintos actores de la Regional No.6 RDT, en relación a las actividades propuestas para la promoción de la cultura de donación con fines de trasplante.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

5.1.3 Análisis del impacto de las actividades de promoción.

El desarrollo del Plan de Promoción de la Regional No.6 RDT ha logrado:

- Fortalecer la participación de las Secretarías y Direcciones Locales Municipales de Salud en la Promoción;
- Que la educación / información en temas de la RDT sea parte del programa de inducción de la SSD Huila para los Profesionales de la Salud que realizan el Servicio Social Obligatorio (Año rural);
- Que en el marco del convenio docente asistencial existente entre el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y la Universidad Surcolombiana, se haya iniciado la formación de agentes multiplicadores de la información (Equipos de Gestión Operativa de la Donación y Formación en GOD para los Médicos Residentes y Especialistas UCI);
- Implementación de la Formación en GOD por parte de la Fundación Universitaria Navarra de la ciudad de Neiva;
- La inclusión en los Planes Territorial Decenal y Sectorial de Salud Pública de la Promoción de la Cultura de Donación.
- Disminución lenta pero sostenible de la Negativa Familiar Real a la donación, del 68% en el 2013 al 50% en el 2017.

Continuamos trabajando y considerando que sobre la Negativa a la donación / Oposición familiar a la PLD, no solamente influye la Promoción de la Cultura de Donación; sino también factores como lo son: la percepción sobre el sistema de salud (traspolado a la prestación de los servicios de trasplante de componentes anatómicos); debilidades en la comunicación y/o conducta por el personal de la Salud a la hora de comunicar malas noticias en situaciones críticas; el abordaje familiar a la hora de solicitar la donación; entre otros factores, en los que se incluye la promoción por parte de entidades que gocen de mayor credibilidad como lo son el MSPS y el INS.

Consideramos que en gran parte, la Negativa Familiar / Oposición familiar a la PLD depende del grado de satisfacción de la comunidad con el actual modelo de Salud, dado que las fallas en la atención influyen negativamente a la hora de decidir sobre la donación con fines de trasplante y/o de oponerse a la aplicación de la presunción legal de la donación, por parte de los familiares del potencial donante.

Sobre las Tasas de Donación y Trasplantes influyen también la desmotivación que causa, la pérdida económica ocasionada por la prestación de servicios a los donantes potenciales, en el lapso de tiempo entre el 2do diagnóstico de muerte encefálica y la toma de la decisión por parte de los familiares del potencial donante, cuando se trata de negativa familiar a la donación; ya que en estos casos las EAPB no se hacen cargo del pago por la prestación de servicios a un cadáver. Dicha desmotivación, podría ser una de las explicaciones, al importante porcentaje de salidas del protocolo Glasgow < 5 por Parada Cardíaca, y muy posiblemente, de la marginalidad en donantes jóvenes.

Consideramos que el INS y MSPS deberían tener y utilizar un plan de medios masivos de comunicación, tanto para desmitificar el tema de la donación y trasplantes, como para propender porque la población en general, goce efectivamente y en todo sentido del derecho a la prestación de los Servicios de Salud.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

5.1.4 Actividades de formación del recurso humano de los actores de la Red de Donación y Trasplante.

En el 1er trimestre de 2016, la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana y el Hospital H. Moncaleano Perdomo, dentro del marco del convenio docente – asistencial que existe entre las dos entidades, iniciaron el diplomado en Gestión Operativa de la Donación, dirigido en un principio a profesionales de la Salud no médicos, para el apoyo del Equipo de Coordinación Operativa de Trasplantes, para dar cumplimiento a las necesidades y normatividad vigente (se puso en conocimiento del INS). Posteriormente, el Hospital Moncaleano/Facultad de Salud continuó con el curso de formación en Gestión Operativa de la Donación para los médicos especialistas y residentes de Cuidados Intensivos. En el 2017, a la formación en GOD dirigida a médicos intensivistas, se sumó la Fundación Universitaria Navarra.

Actualmente, se continua brindando el curso a médicos residentes de Cuidados Intensivos de la Universidad Tecnológica de Pereira, que viajan a Neiva para obtener la certificación de formación en Gestión Operativa de la Donación, por convenio interinstitucional arriba mencionado.

5.2 Plan de Promoción año 2018.

La Rcordt6 presentó sus aspectos generales en el numeral 1.22 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2018. El Plan de Promoción año 2018 fue socializado al INS en enero de 2018.

6 **PROGRAMA NACIONAL DE AUDITORÍA DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (PNA)**

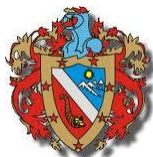
6.1 Cronograma de actividades de auditoria por parte de la regional a las IPS trasplantadoras, generadoras y Bancos de tejidos – Año 2018.

El cronograma de actividades de auditoría a realizar en el año 2018 se encuentra dentro del cronograma de actividades de la Coordinación Regional No. 6 RDT, anexo al final del presente informe. El Programa Regional de auditoría se actualizó en abril de 2018. En el año 2017 y años anteriores se implementó un Plan Anual de Auditoría indicando el año, el cual, por sugerencias de Auditoría Nacional por la Rcordt6, se actualizó sin indicar el año, para efectos de no elaborar cada año un Plan de Auditoría.

6.2.1 Acciones preventivas:

A IPS posibles trasplantadoras no inscritas en la Rcordt6:

Se realizó verificación de IPS con servicio habilitado de trasplantes en el REPS, encontrando dos (2) IPS de servicios odontológicos que posiblemente trasplanten componentes anatómicos, por lo que se realizará visita y en caso de aplicar, notificación de los requisitos a cumplir ante la Rcordt6 para su correspondiente inscripción.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

IPS habilitadas con servicio de trasplantes:

Las 4 IPS trasplantadoras actualmente inscritas en la Rcordt6, también lo están a través del aplicativo RedDataINS.

En la asistencia técnica del mes de marzo de 2018, se brindó asesoría a la IPS Tx de Tejido Osteomuscular Sociedad Odontológica del Huila, en materia de actualización y soporte de talento humano cargado a RedDataINS previamente no inscrito, por no comprensión total del lineamiento del INS al respecto; solicitando actualizar la información de talento humano, para en caso de aplicar, realizar la visita de verificación de requisitos de inscripción de la novedad en el servicio de trasplante. Desde el 2017 dicha IPS no ha cumplido con la corrección/ajuste de la modalidad de inscripción a un profesional inscrito. Se brindó asistencia técnica también a las otras 3 IPS trasplantadoras de la Regional No. 6, previa al inicio de las visitas de auditorías programadas en cumplimiento de la normatividad vigente.

IPS Generadoras:

La auditoría de las IPS generadoras se desarrollará en el 2018 con 6 estándares de verificación:

Estándar 1: Protocolo o guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Su socialización con el personal de UCI para la debida gestión de la donación.

Estándar 2: Reportes de alertas a la Red de Donación y trasplantes. Proceso de verificación y el de notificación con ruta de llamada al CRUEH.

Estándar 3: Auditoría interna a los procesos y procedimientos relacionados con la gestión operativa de la donación a nivel intrahospitalario.

Estándar 4: Verificación de la certificación de los especialistas de la UCI en gestión operativa de la Donación (Resolución 2003 de 2014).

Estándar 5: Gestión de la IPS Generadora para la búsqueda de escapes de reporte de potenciales donantes (no reportados y no diagnosticados) en pacientes con signos clínicos de muerte encefálica.

Estándar 6: Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6

Se espera en el 2018 definir en todas las IPS Generadoras la cadena de llamado para el reporte de las alertas de potenciales donantes, y que el reporte sea primero CRUEH y posteriormente a médicos COTx, para el debido registro y seguimiento al 100% de las alertas generadas.

SOCIALIZACIÓN DEL PNA:

En lo transcurrido del 2018 será socializado a las IPS generadoras y trasplantadoras de la Regional 6 RDT, durante las visitas de auditoría.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

EAPB – EPS y similares:

No se han realizado acciones programadas en el 1er trimestre, solo se realizan acciones coyunturales.

6.2.2 Acciones coyunturales:

Se realizaron las siguientes acciones:

- Febrero de 2018 – A la EAPB Comparta, por autorización de una valoración por urólogo con intención de control post trasplante; se realizó seguimiento y se encontró que no había contrato firmado con la IPS trasplantadora, reanudando la contratación en el mes de marzo para la atención de sus pacientes por la IPS trasplantadora de riñón.

6.2.3 Acciones de seguimiento:

En el 2018 se realizará seguimiento a los planes de mejoramiento, definidos por las IPS inscritas en la Rcordt6 acorde a recomendaciones/hallazgos y observaciones hechas por la Rcordt6 en las visitas de auditoría.

Encuesta de satisfacción a los trasplantados renales:

Se realizó actualización del formato para realizar la encuesta de satisfacción al usuario, y una vez aprobado por el área de calidad de la Gobernación del Huila se iniciarán las encuestas a partir de mayo, el ajuste se realizó para establecer con mayor claridad los posibles problemas presentados en la atención.

Seguimiento a la comunicación con los COTx:

En la Regional No. 6 RDT, los COTx del Hospital Moncaleano se comunican vía telefónica con el CRUE Huila (Teléf: 3174037775) y/o vía email (crue.huila@huila.gov.co , cruehuila@gmail.com y coordinacionregional6@gmail.com), para reportar información de las alertas y GOD con donantes efectivos, en tiempo lo más cercano a lo real. Con la entrada en vigencia de la Ley 1805 de 2016, adicionalmente se comunican con el CRT-INS para consultar la base de datos del INS de manifestación de voluntades negativas a la donación y por el chat del INS para la oferta de componentes anatómicos; lo que a su vez, ha generado eventualmente desarticulación entre los médicos COTx y el CRUE Huila.

A marzo 31 de 2018, en la Regional No.6 RDT se generaron 21 alertas de posibles donantes (Glasgow \leq 5), reportadas por los médicos COTx y/o las IPS generadoras. El reporte por parte del Hospital Moncaleano y la gestión de las alertas por parte del CRUEH (su registro y seguimiento) se llevó en el 71,4% de las alertas generadas (15 alertas reportadas de 21 alertas generadas). El CRUEH registró y



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

realizó seguimiento al 100% de las alertas que le fueron reportadas (15) por detección activa o pasiva. El Hospital Moncaleano envió a la Rcordt6 copia de 21 registros de las 21 alertas generadas (100% de cumplimiento, cifra que debe estar en el 100% para velar por la transparencia en el proceso y no dificultar los reportes estadísticos).

En lo que respecta a los donantes reales, los médicos COTx del Hospital Moncaleano reportaron en 5 de 5 casos la información al CRUEH (100%), cumpliendo con los lineamientos nacionales (debe ser del 100%) para garantizar la transparencia en el proceso.

Detección activa y visitas a unidades generadoras:

El Hospital Moncaleano a marzo 31 de 2018 cuenta con cuatro (4) médicos COTx inscritos en la Rcordt6 a través de RedDataINS. La Regional No.6 ya cuenta con nueve (9) IPS generadoras (Hospital Universitario Moncaleano P., Clínica Mediláser, Clínica Emcosalud, Clínica Uros, Clínica Corazón Joven, Clínica Belo Horizonte, Clínica Esimed, Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón y el Hospital Dptal San Antonio de Pitalito). La ciudad de Pitalito cuenta con disponibilidad de médico COTx.

Visitas unidades generadoras

El Hospital Moncaleano retomó las visitas a las IPS generadoras a través de sus médicos COTx, la verificación del cumplimiento de dichas visitas quedó como actividad a realizar por auditoría de la Unidad de Trasplantes, con seguimiento a su cumplimiento por parte de auditoría regional.

6.2.4 Informe de auditoría

El Plan Regional de Auditoría actualizado, está pendiente de revisión, aprobación, control y publicación, pero ya enviado para tal fin. Para la operatividad y cumplimiento de las funciones legales, la Coordinación Regional cuenta con Manual de Procedimientos, Guías, Instructivos, formatos, aprobados, controlados y publicados en la extranet de la Gobernación del Huila. Dentro de los cuales, se encuentran los formatos que sirven de herramienta para la implementación del PNA a nivel regional.

Auditorías coyunturales:

A marzo 31 de 2018:

Se realizó una auditoría a COMPARTA EPS por autorización de seguimiento posTx renal en entidad no habilitada para prestar dicho servicio, ya relacionada en el punto 6.2.2.

Auditorías externas a las IPS trasplantadoras:

El ciclo de auditorías a las cuatro (4) IPS inscritas en la Rcordt6, iniciará en abril.

Auditorías de prevención y seguimiento:

Auditoría a IPS Generadoras:

Iniciarán en abril/mayo de 2018



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

6.2.5 Indicadores de auditoría

Para el seguimiento a los indicadores de Auditoría es de gran importancia, que el INS actualice el PNA y lo publique en la página web del INS.

La Rcordt6 considera que los indicadores del PNA, sugeridos en el 2014 por el Auditor Nacional RDT, no tienen utilidad práctica para la mejora en la prestación de los servicios, excepto el indicador del Potencial Generador de donantes potenciales, para la determinación del cual, se presenta el inconveniente de no contar con código CIE-10 para la muerte encefálica.

En la asistencia técnica realizada a en marzo de 2017 y 2018, la Rcordt6 recomendó a las IPS Tx de tejidos retomar los indicadores de seguimiento a riesgos en los trasplantes (hasta tanto no se definan los indicadores a seguir en el PNA una vez sea actualizado); o sea, indicadores que les sirvan para evaluar y definir mejoras en la calidad de la prestación del servicio. De igual manera, el formato del INS para el reporte mensual de la actividad trasplantadora, contiene indicadores de seguimiento a riesgos, pero son generales para todos los servicios de trasplantes. En tal sentido, se hace necesario que el INS defina para las IPS trasplantadoras de tejidos, los indicadores para seguimiento a riesgos, por ej: % de complicaciones quirúrgicas, % de complicaciones infecciosas - ISO, % de complicaciones infecciosas – Osteomielitis, % de complicaciones anestésicas, % de eventos adversos...

7. NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL:

En lo transcurrido del 2018 se presentaron las siguientes novedades:

- A- Renovación de la inscripción del servicio de Tx de tejidos oculares y membrana amniótica de Centro Oftalmológico Surcolombiano.
- B- Pendiente que el INS renueve la Clínica Oftalmoláser la nueva fecha de vigencia de la inscripción renovada para el servicio de Tx de membrana amniótica, en el aplicativo web RedDataINS.

8. SEGUIMIENTO DE LA COORDINACIÓN REGIONAL A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS CON EL INS:

En el **Anexo No. 3** se reporta el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento dejados por la CNRDT-INS en la última visita de auditoría nacional a la Rcordt6 realizada en noviembre de 2017.

9. PROGRAMAS O PROYECTOS ADICIONALES:

La Rcordt6 desde su creación como prueba piloto en el año 2009 hasta el 2011, realizó propuestas de ampliación de su área de influencia, con inclusión de los departamentos del Huila, Tolima, Caquetá y Putumayo; propuestas aceptadas por la Rcordt1, pero no así por el Comité Asesor Nacional y el MSPS.

Ante lo cual, se propuso en el año 2012 un acuerdo de voluntades para realizar actividades de Gestión Operativa de la Donación en las ciudades de Ibagué, Espinal y Florencia. Al respecto, el Comité Asesor



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Nacional conceptuó en el año 2013 que debido a que ya se implementó una unidad de trasplantes en la ciudad de Ibagué, estar de acuerdo en que se realizarán actividades conjuntas en la ciudad de Florencia (Caquetá); siendo el MSPS quien se encargaría de elaborar el procedimiento para tal fin.

En el mes de marzo de 2015, se realizó encuentro en la ciudad de Florencia (Caquetá), con la participación de representantes de la Gobernación del Caquetá, del MSPS, de la Rcordt6, Hospital Moncaleano, de la ASTPR, de la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, entre otros actores, con el ánimo de hacer un diagnóstico de la situación en dicha ciudad, que sirviera de insumo al MSPS para la elaboración del procedimiento de GOD en Florencia (Caquetá).

La Rcordt6 quedó a la espera que el MSPS elabore el procedimiento para que las IPS trasplantadoras de la Regional No. 6 (Hospital Moncaleano a la fecha) puedan acceder a la ciudad de Florencia, para realizar actividades permanentes de GOD.

Actualmente, la Ley 1805 de 2016 en su artículo No.7 le asigna al INS funciones de máxima autoridad administrativa frente a la estructura y organización de la RDT. De esta manera, ya sería el INS quien definiría sobre la propuesta hecha por la Rcordt6, de ampliación de su área de influencia, continuando sin realizar detección de posibles donantes en las unidades generadoras de la ciudad de Florencia.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Anexo No. 1 RCORDT6: ESTADO DE INSCRIPCIÓN Marzo 31 de 2018

ÍTEM	NOMBRE DE LA IPS	PROGRAMA DE TRASPLANTES	FECHA DE LA SOLICITUD en RedDataINS	APROBADA EN RedData:	FECHA DE AUDITORIA DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES y VIGENCIA
1	Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	Riñón (Adulto y Pediátrico)	06/10/2017	RedDataINS Oct 06 de 2017	Renovación por vencimiento de la inscripción	Vigencia en RedDataINS: Hasta 07 de Octubre del 2020.
2	Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A.	Tejidos Oculares y Membrana Amniótica	Oct 25 de 2017 (solicitud de renovación vía email)	RedDataINS Oct 25 de 2017	Renovación por vencimiento de la inscripción	El 26 de octubre de 2017 se envía oficio a la IPS, informando sobre continuidad de la inscripción. Vigencia en RedDataINS: Hasta 27 de Octubre del 2020 (Pendiente actualizar por INS Tx de MA).
3	Centro Oftalmológico Surcolombiano Ltda	Tejidos Oculares y Membrana Amniótica	12/02/2018	RedDataINS Febr 13 de 2018	Renovación por vencimiento de la inscripción	Vigencia en RedDataINS: Hasta 23 de Febrero del 2021.
4	Sociedad Odontológica del Huila S.A.S	Tejido Osteomuscular	18/10/2016 (RedData).	RedDataINS: Oct 18 de 2016 En formulario ICR-1: Octubre 19 de 2015	04/11/2015	El 18 de noviembre de 2015 se radicó la Inscripción No. 022015. Vigencia en RedDataINS: Hasta 18 de Octubre del 2018.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Anexo No. 2: TALENTO HUMANO INSCRITO – **Marzo 31 /2018**

RECURSO HUMANO INSCRITO EN LA RCORDT6		
1. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE RENAL (ADULTO Y PEDIÁTRICO)	Fermín Alonso Canal Daza	Cirujano General, Cirujano de Trasplante Renal - Coordinador Médico Unidad de Trasplante Renal
	Jorge Cubillos Gutiérrez	Urólogo, Cirujano de Trasplante Renal
	Darío Perdomo	Cirujano General, Cirujano de Trasplante Renal
	Carlos Blanco González	Cirujano Pediatra, Cirujano de Trasplante Renal.
	Manuel Alberto Mora Garcés	Cirujano vascular – Otros Profesionales (interdependencia de servicios).
	Claudia Marcela Hernández Mojica	Nefróloga
	Milton Darío Ibarra Cerón	Nefrólogo Pediatra
	Luís Ernesto Barragán Ramírez	Nefrólogo
	Jhónata Toro Atara	Nefrólogo
	Andrés Gordillo Pachón	Anestesiólogo
	Daniel Rivera Tocancipá	Anestesiólogo



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

	Javier Mauricio Fernández Camacho	Anestesiólogo
	Nancy Fernanda Poveda Luque	Jefe de Enfermería del Programa de Tx renal
	Fabián Horacio Olaya Forero	Jefe de Enfermería del Programa de Tx renal
	Martha Cecilia Vega Laguna	Jefe de Enfermería del Programa de Tx renal
	Gina Paola Quintero	Coordinadora Operativa de Trasplantes
	Alexánder Nossa Rodríguez	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Enrique Navarro Salcedo	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Jorge Eliécer Gordillo Mesa	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Faviola Murgas Leal	Nutricionista Dietista
	Nadia Katid Coronado Salazar	Psicóloga
	Orlando Cuellar Valenzuela	Auxiliar de Logística - Unidad de Tx Renal
	Diana Mildred Correa Ortiz	Instrumentadora quirúrgica
2. OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA S.A.	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE DE TEJIDOS OCULARES Y MEMBRANA AMNIÓTICA	Ingrid Constanza Pino Tejada	Oftalmóloga
	Andrés Liévano Bahamón	Oftalmólogo



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

	Félix Hernando Celis Victoria	Oftalmólogo
	Régulo Hernando Nates	Anestesiólogo
	Vilma Leonor Angulo	Anestesióloga
	Diana Constanza Perdomo Farfán	Enfermera Jefe - Coordinadora Asistencial y Sistema de Información
TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA	Wilson Javier Joel Plazas	Oftalmólogo
	Álvaro Díaz Plazas	Oftalmólogo
	Diego Germán Quintero Delgado	Oftalmólogo
	Ana Carolina Fernández Delgado	Oftalmóloga
3. CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE DE TEJIDOS OCULARES Y MEMBRANA AMNIÓTICA	Luís Augusto Ramón Puentes Millán	Oftalmólogo
	Édgar Iván Morales Villarreal	Oftalmólogo
	Carlos Eduardo Gónima Giraldo	Oftalmólogo
	Javier Reynaldo Becerra Ortiz	Oftalmólogo
	Luís Guillermo Pérez Pérez	Oftalmólogo
	Sandra Mabel Jaimes Correa	Enfermera Jefe – Calidad y Sistema de Información



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

4. SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR	Alejandra Bobadilla Henao	Odontóloga – Patología y Cirugía Bucal
	Javier Montejo Tarazona	Odontólogo- Cirujano Maxilofacial
	Carlos Eduardo Díaz Pérez	Odontólogo - Endodoncista
		Observaciones: Pendiente que corrija la modalidad de inscripción de un odontólogo en RedDataINS (César Rodríguez que no tiene especialidad para trasplante de tejido osteomuscular en odontología y figura inscrito en modalidad de especialista), para proceder a su inscripción como novedad en talento humano.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Anexo No. 3: SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS POR LA CNRDT-INS

SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DEJADOS POR LA CNRDT-INS A LA REGIONAL No.6 RDT	
PLAN: Auditoría del 20 de Noviembre de 2017	SEGUIMIENTO: A 31 de marzo de 2018
Hacer la actualización en el Manual de Procedimientos de la Ley 1805 de 2016, las actividades de auditoría, así como listar los planes de promoción. Socializarlo una vez actualizado	Se actualizó el Manual de Procedimientos de la Rcordt6, el cual se socializó el 28 de diciembre de 2017 vía correo electrónico (con copia a la CNRDT-INS). A parte, se actualizarán los Planes Anuales de Auditoría y Promoción que, por recomendación de auditoría nacional pasará a llamarse uno de ellos: Programa Regional de Auditoría.
Se sugiere solicitar las actas de ratificación de los cargos de los representantes al Comité Asesor de la Rcordt6 (IPS trasplantadora por vigencia caduca). Actualizar en el Manual de Procedimientos el reglamento del CA-Rcordt6.	La IPS trasplantadora delegó al Coordinador Médico de la Unidad de Trasplante Renal en su representación ante el CA. El Manual de Procedimientos de la Rcordt6 actualizado, contiene el nuevo reglamento interno del CA.
Se recomienda replantear el indicador de cumplimiento del CA, en el cual se mida la gestión de convocatoria desde la Rcordt6.	El Anexo PAS de planeación de la Rcordt6 ya contempla el cambio en el indicador, el cual pasó a llamarse: Convocatorias a reuniones del CA, para la medición del % de cumplimiento de convocatoria por parte de la Rcordt6.
Recomendación institucional para que, por parte de la Gobernación, se continúe con la gestión de las políticas de archivo y aseguramiento documental.	Pendiente aprobación de la TRD de la SSD Huila, gestión que está a cargo del SGI de la Gobernación del Huila. De igual manera, los registros año 2015 a 2017 del programa de GOD y 2016-2017 del programa de auditoría ya se archivaron según Ley de archivo de la República y la TRD definida por el CRUE Huila. Pendiente aprobación de TRD para adjudicación de códigos a las carpetas antes de su envío a archivo histórico en los casos que aplique.
Se requiere modificar el procedimiento de asignación de turnos, en la actividad de <i>Verificación del Cumplimiento</i> , de acuerdo a las actividades que realice la Rcordt6 para el seguimiento de las actividades de GOD por parte de los médicos COT.	La Rcordt6 digitaliza la información de gran importancia, archivándola en medio magnético.
	Procedimiento de Asignación de Turnos actualizado el 01 de diciembre de 2017, actualizado a la IPS Trasplantadora de Riñón y Talento Humano del CRUE Huila el 28 de diciembre de 2017 vía email. Documento actualizado nuevamente en febrero de 2018 en su forma, atendiendo a nuevos lineamientos del SGI-Gobernación del Huila.
Se recomienda hacer un trabajo continuo para que las alertas sean recibidas a través del CRUEH y de allí se direccionen a los médicos COT.	El auditor médico CRUEH requirió nuevamente a las IPS generadoras en la visita de fin de año y en reunión de febrero/2018 con referentes de las IPS generadoras (UCI), reportar todas las alertas generadas directamente al CRUEH, para registro, seguimiento y aviso al médico COT de turno. El procedimiento de GOD fue actualizado el 01 de diciembre de 2017 y socializado vía email a las IPS trasplantadoras de riñón y tejidos oculares, así como al talento humano del CRUEH el 28 de diciembre de 2017. Contempla cambios según Ley 1805 de 2016. Se volvió a actualizar



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Igualmente, incluir la actualización del procedimiento de la GOD que incluya los cambios normativos de la Ley 1805 de 2016.	en febrero de 2018, atendiendo a lineamientos de forma del SGI-Gobernación del Huila y del INS.
Distribución y Asignación de órganos y tejidos – Se recomienda hacer la actualización de procedimientos incluyendo los cambios normativos de la Ley 1805 de 2016	Las guías de asignación de riñón y tejidos en oftalmología serán actualizadas en el transcurso del 2018, según la reglamentación de la Ley 1805 por el MSPS y los lineamientos de la CNRDT-INS y las Comisiones al respecto, ya que si el INS emite criterios únicos nacionales de asignación y distribución de órganos y tejidos, se debería también definir si sería o no necesario que el CA Regional aprobara las guías regionales (Resolución 2640 de 2005).
<p>Promoción - Se recomienda la aplicación de la información de la ficha técnica de actividades de información, educación y comunicación, incluyendo el contenido que debe socializarse durante las actividades realizadas para cada una de las líneas de acción de las actividades que engloban la información brindada a la población.</p> <p>Incluir dentro del plan de capacitación el entrenamiento del personal de escucha y la actualización de la información a la comunidad con respecto a la Ley 1805 de 2016.</p> <p>Se recomienda el archivo de la evidencia de las actividades realizadas en medios masivos.</p>	En el 2018 se soportarán actividades de promoción que por lo general no se soportan, como son los espacios brindados por emisoras radiales y canales de TV, que debido a la gratuidad, no se solicita constancia de la actividad. Las Fichas técnicas de las actividades de promoción contemplan de manera general las actividades realizadas, acorde a lineamiento y formato socializados por el INS. Con el apoyo de Salud Pública en el 2018 se espera soportar debidamente una mayor cantidad de actividades de promoción.
<p>Auditoría – Hacer actualización a la estructura del Plan Anual Regional de Auditoría.</p> <p>Se sugiere que la información específica de las actividades vigentes para un período, vayan inmersas preferiblemente en el informe anual.</p> <p>Se recomienda hacer la implementación del cuadro 5W1H, para facilitar la implementación de las actividades documentadas en el Plan de Auditoría.</p> <p>Actualización en la estructura de los instrumentos de notificación, el acta de auditoría, informe y seguimiento a los planes de mejoramiento.</p>	



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Pendiente que hagan seguimiento a los hallazgos de auditoría de este año.

Hacer cierre de las auditorías coyunturales, soportados con los informes con los compromisos de mejoramiento de las IPS trasplantadoras o generadoras según corresponda.

En el mes de diciembre de 2017 se cerró el ciclo anual de auditoría. El 09 de enero de 2018, la Rcordt6 socializó al Hospital U. H: Moncaleano P y a la CNRDT-INS el informe de auditoría coyuntural a una IPS generadora, por novedad presentada en la GOD, la cual fue reportada oficialmente por el HUHMP a la Rcordt6. En el 2018 se actualizará según las recomendaciones el PRA, pero es indispensable que el INS actualice el PNA, que establezca los lineamientos ajustados acorde a la normatividad vigente.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Anexo No. 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT: **Estado a Marzo 31 / 2018**

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	POBLACIÓN OBJETO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AVANCE REAL
			No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	
Reportar mensual, trimestral y anualmente la información requerida por la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes	Informe de Gestión y Reporte estadístico consolidado anual del 2017 (Total año: 1)	Instituto Nacional de Salud, IPS Trasplantadoras y otros actores de la RDT, según pertinencia		X											100%
	Informe de Gestión y Reporte estadístico consolidado Trimestral (Total año: 4)	Instituto Nacional de Salud, IPS Trasplantadoras y otros actores de la RDT, según pertinencia		4to del 2017		X			X			X			25%
	Reporte estadístico mensual (Total año: 12)	Instituto Nacional de Salud	Dic de 2016 X	X	X	X	X	Mayo de 2017 X	X	X	X	X	X	X Nov de 2017	25%
Asignar los turnos para detección y rescates a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) trasplantadoras y a los Bancos de Tejido y Médula	Elaboración y reporte del cuadro de turnos para detección y rescate en IPS generadoras (Total año: 12)	Instituto Nacional de Salud, IPS Trasplantadoras y Bancos de Tejido	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25%
	Verificar mediante análisis de los registros hechos por los médicos COTx y médicos CRUEH, la asignación de componentes anatómicos. (Total año: NA - Según trasplantes de órganos y tejidos (cuando aplique) realizados por las IPS trasplantadoras)	Bancos de Tejido e IPS trasplantadoras inscritas en la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	100% (5 de 5)



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Analizar los registros de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, realizados tanto por los médicos COTx como por los médicos CRUEH	Verificar el correcto diligenciamiento de los formatos para el registro de la información de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, con la respectiva retroalimentación a los actores, según aplique (Total año: NA)	IPS Trasplantadoras de órganos y CRUEH	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	100% (5 de 5)
Dar asistencia técnica a las IPS trasplantadoras respecto al cumplimiento de sus funciones legales.	Asistencia Técnica en el cumplimiento de sus funciones legales (Total año: 4)	Cuatro (4): 4 IPS habilitadas para realizar trasplantes de componentes anatómicos			X										100%
Promoción de la Cultura de Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante (por parte de los distintos actores de la Regional No.6 RDT)	Informar/educar en temas de la Red de Donación y Trasplantes, al recurso humano del CRUE Huila, IPS Trasplantadoras, Profesionales de la Salud que realizarán el Servicio Social Obligatorio (Año Rural) (Total año: 50 actividades con 1500 personas informadas/educadas)	Recurso Humano del CRUEH							X						8 (16%) y 217 personas (14,5%)
		El resto de comunidad: según demanda y programación por los distintos actores de la Regional No.6 RDT	1	2	5										
Inscribir ante la Rcordt6 a las IPS trasplantadoras habilitadas con programas de trasplante y Bancos de Tejidos y Médula Ósea. Inscribir a las IPS no trasplantadoras para el seguimiento postrasplante	Acorde a las solicitudes, inscribir en la Rcordt6 según aplique, a los distintos actores de la Regional No.6 RDT (Total año: NA - Según solicitudes hechas por los distintos actores)	IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido habilitados; Prestadores de Servicio de Salud habilitados para realizar seguimiento postrasplante renal	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	100% (4 /4)
Convocar a las reuniones del Comité Asesor de la Rcordt6, acorde a lo contemplado en la normatividad vigente	Convocar mínimo trimestralmente de manera ordinaria, y extraordinariamente cuando se requiera al Comité Asesor de la Rcordt6 (Total año: 4)	Integrantes del Comité Asesor de la Coordinación Regional No.6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6)			X (no hubo quórum)			X			X			X	25%



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Coordinar las actividades de consolidación, actualización, validación de las listas de espera de órganos sólidos de la Regional No.6	Validar y actualizar las listas de espera de las IPS trasplantadoras (Total año: NA - Según novedades reportadas por las IPS trasplantadoras)	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	100% (7 / 7)
Apoyar cuando se requiera las actividades propias de la Gestión Operativa de la Donación.	Apoyo cuando se requiera a la Gestión Operativa de la Donación (Total año: NA - Según solicitud por las IPS trasplantadoras y disponibilidad en dicho momento del Coordinador Regional)	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	NA
Registrar la información y hacer seguimiento a todas las alertas de posibles donantes, generadas en el área de influencia de la Rcordt6	Recepcionar los reportes de las alertas, registrarlas y hacerles seguimiento. Llamar dos veces al día a los médicos COTx para preguntar sobre alertas no reportadas inmediatamente. Reportar a los médicos COTx las alertas reportadas por detección pasiva (Total año: NA - Según número de alertas generadas en la Regional No.6 RDT)	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6, IPS generadoras de posibles donantes en el área de influencia de la Rcordt6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	71% (15 / 21)
Auditoría Programada a las IPS trasplantadoras	Realizar mínimo tres visitas en el año de auditoría preventiva/seguimiento, a cada una de las IPS trasplantadoras inscritas en la Rcordt6; según lo contemplado en el Decreto 2493 de 2004. Contando con 5 IPS inscritas (Total año: 12)	4 IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6 (Una IPS reportó cierre de servicios)				4			4				4		0 %



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Auditoría Programada a las IPS Generadoras	Realizar dos visitas en el año a cada una de las IPS generadoras de posibles donantes del área de influencia de la Rcordt6, con el ánimo de verificar el cumplimiento de sus funciones legales, la implementación del Programa Nacional de Auditoría y asesorarlas al respecto. Contando con 7 IPS generadoras (Total año: 18)	IPS generadoras del área de influencia de la Rcordt6				8						8			%
Auditoría Programada a las IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos	Realizar dos visitas en el año a cada una de las IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos sin tener inscrito en el REPS el respectivo servicio (Total año: NA)	IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos sin la debida autorización				X						X			NA
Auditorías coyunturales	Realizar visitas / acciones coyunturales de auditoría a distintos actores de la RDT, en atención a las PQR, incumplimiento de las funciones legales y cuando se considere necesario por la Rcordt6 y/o CNRDT (Total año: NA - Según eventos presentados)	IPS generadoras, IPS Trasplantadoras, EAPB, entre otros actores del área de influencia de la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	1
Representación de las demás Rcordt en el Comité Asesor de la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes.	Asistir a las reuniones del Comité Asesor de la CNRDT-INS, convocadas por el Instituto Nacional de Salud (INS)	Rcordt6 y demás Rcordt del país	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	0 de 0