



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

CUARTO TRIMESTRE (FINAL) DEL 2018





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

GLORIA ESPERANZA ARAUJO CORONADO
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

CUARTO TRIMESTRE (FINAL) 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 10

1.1.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS 10

1.1.5 AUTOEVALUACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS..... 11

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..... 14

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 2019	16
1.2.2.2	METODOLOGÍA	19
2.	COMITÉ ASESOR REGIONAL	30
2.1	CONFORMACIÓN	30
2.2	SESIONES REALIZADAS AÑO 2018.	31
2.3	ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS – Comité Asesor	32
3.	ESTADO DE INSCRIPCIÓN	32
4.	INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	33
4.1	COMPORTAMIENTO DE LA DONACIÓN EN LA REGIONAL	33
4.1.1	ALERTAS DE PACIENTES CON GLASGOW MENOR O IGUAL A 5:	33
4.1.1.1	Alertas de pacientes con Glasgow < 5.	33
4.1.1.2	IPS y Servicios Generadores de alertas	33
4.1.1.3	Salidas del Protocolo Glasgow < 5 y Muertes Encefálicas diagnosticadas:	34
4.1.1.4	Muertes Violentas (A 31 de Diciembre de 2018)	35
4.1.1.5	Muertes Naturales (A 31 de diciembre de 2018)	35
4.1.1.6	Consolidado de Mortalidad (Muertes naturales + muertes violentas)	36
4.1.1.7	Causas de muerte encefálica	37
	Potenciales Donantes y Donantes Elegibles	37
	Causas de ME en Donantes Elegibles (Dx de ME en historia clínica):	38
4.1.2	ACEPTACIÓN Y NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN:	39
4.1.2.1	Negativa Familiar a la Donación y sus causas:	39
4.1.2.2	Comportamiento de la Negativa Familiar:	41
4.1.2.3	Donantes Logrados y Mecanismos de Donación:	42
4.1.2.4	Donantes Logrados no rescatados:	43
4.1.3	DONACIÓN REAL (Donante Logrado en el cual se extrajo al menos un órgano): A Dic 31	44



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.2	LISTA DE ESPERA Y ACTIVIDAD TRASPLANTADORA:.....	46
4.2.1.	<i>Listas de espera para trasplante.</i>	46
4.2.1.1	Lista de Espera para Tx renal.....	46
4.2.1.2	Lista de Espera para Tx de córnea	47
4.2.1.3	Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad	47
4.2.4.	Trasplante a menores de 18 años, por tipo de órgano e IPS.....	58
4.2.5.	<i>Actividad trasplantadora de tejidos</i>	58
4.2.5.1.	Tejido ocular y Membrana amniótica.....	58
4.2.5.2.	Tejido osteomuscular	59
5.1	Actividades estratégicas en promoción a la donación.	60
5.1.2.	Análisis de indicadores de las actividades de promoción realizadas en la regional.....	77
5.1.3	Análisis del impacto de las actividades de promoción.	77
5.1.4	Actividades de formación del recurso humano de los actores de la Red de Donación y Trasplante.....	78
5.2	Plan de Promoción año 2019.....	79
6	PROGRAMA NACIONAL DE AUDITORÍA DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (PNA)	79
6.1	Cronograma de actividades de auditoría por parte de la regional a las IPS trasplantadoras, generadoras y Bancos de tejidos – Año 2018.	79
6.2.1	Acciones preventivas:	79
6.2.2	Acciones coyunturales:	84
6.2.3	Acciones de seguimiento:	84
6.2.4	Informe de auditoría	86
	Auditorías de prevención y seguimiento:	90
6.2.5	Indicadores de auditoría.....	93
7.	NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL:	94
8.	SEGUIMIENTO DE LA COORDINACIÓN REGIONAL A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS CON EL INS:.....	95
9.	PROGRAMAS O PROYECTOS ADICIONALES:	95





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Anexo No. 1	RCORDT6: ESTADO DE INSCRIPCIÓN	Diciembre 31 de 2018	96
Anexo No. 2:	TALENTO HUMANO INSCRITO		97
Anexo No. 3:	SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS POR LA CNRDT-INS101		
Anexo No. 4:	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT		104





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 4to trimestre (final) del año 2.018, que corresponde al trigésimo quinto informe presentado a partir de la creación temporal de la Regional No. 6, según Resolución 001843 (01/06/2009) y al vigésimo sexto 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 Diciembre 31 de 2018.

Agradecemos a la Coordinación Nacional de la RDT (Instituto Nacional de Salud) por la asistencia técnica, asesorías, lineamientos y auditoría externa 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 17-18 días del mes de enero mediante otosí para los 4 radio operadores, los 4 médicos CRUEH, el médico para el apoyo a la Rcordt6 (Dr. Sarria) y los psicólogos (Drs. Córdoba y Novoa). En la 3ra semana de enero fueron contratados 4 médicos reguladores/moduladores del CRUEH (Drs: Juan Pablo Toledo, Hermen Hidalgo , Jhon Éduard Vásquez y Luís Hernando Gómez); 4 Radioperadores (Diana Marcela Vargas, 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), 3 psicólogos (Drs. Yurani Novoa, Jéniffer Paola Mora y Rolando Córdoba) para el Equipo Psicosocial y la ingeniera de sistemas para el apoyo al sistema de información (Yineth Olaya) – hasta la 3ra semana de noviembre 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, referentes del área de Salud Pública de la SSD Huila 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. A partir del 2018, en cumplimiento del artículo 41 del Decreto 2493 de 2004, el área de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental realiza empalme con el CRUE Huila, para empoderarse del tema de Promoción de la Cultura de Donación con fines de trasplante.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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 radiotéfonos, 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.

1.1.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

La Rcordt6 cuenta con Manual de Procedimientos, versión 4, formulado por el Profesional de apoyo a la Rcordt6, revisado por la Coordinadora del CRUEH y aprobado por la Secretaría 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 y Ley 1805 de 2016, la Rcordt6 en el 2017 y 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 aplicativo



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

RedDataINS esté funcionando adecuadamente y según lo esperado, se actualizará el procedimiento de inscripción, teniendo en cuenta además 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.

El cumplimiento de las funciones queda reflejado en el resultado de los respectivos indicadores a Diciembre 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 Dic 31	73	73	64	87,67 %	11	57	93,15 %
					68		%

En el 2018 se generaron 73 alertas, y la Rcordt6 recibió del H. Moncaleano copias de 53 registros de alertas (100% de cumplimiento), el CRUE registró y le hizo seguimiento al 100% de las alertas que le fueron reportadas (44 de 44) y, al 83% del total de las alertas generadas (53). Los registros evidenciaron 5 alertas por detección activa (6,85%), y 68 (93,15%) por detección pasiva (11 de ellas a través del CRUE, y el resto por llamada directa de la IPS generadora a médicos COTx). Las 9 alertas no registradas por el CRUEH, se trató de alertas no reportadas al CRUE por el H. 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.

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
14	14	100%





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En el 2018, el 100% de las GOD con donante real fueron moduladas/reguladas por el CRUE Huila, cumpliendo con los lineamientos de la CNRDT-INS para la verificación del cumplimiento del reporte total por 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 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 el 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 cuanto a la asignación, se presentó la debida articulación entre Unidad de Trasplante Renal del Hospital Moncaleano y el CRUE Huila antes de los trasplantes, 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 Dic 31	2	2	100%

En el 2018 se generaron dos disponibilidades viables de oferta nacional por la Regional No.6, aceptadas por las Fundaciones SF y CI de Bogotá para rescatar hígado. Dificultades para la oferta: Edad, 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.

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 Dic 31	15	15	100%

En el 2018, la Rcordt6 analizó los 15 registros (100%) de las GOD con donantes logrados sin oposición familiar a la donación y/o a la presunción legal de donación, copias de los cuales son





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

enviados por la IPS trasplantadora; realizando la respectiva retroalimentación vía email o mediante oficio, a los médicos COTx y del CRUE Huila según la pertinencia, ya que los médicos CRUE Huila también registran información sobre la GOD.

1.1.5.6 ASIGNACIÓN DE TURNOS A I.P.S.

Asignación de los turnos para detección y rescate		
Turnos para asignar (Última semana del mes inmediata/ anterior)	Turnos asignados oportunamente	% de Cumplimiento
12	12	100%

En el 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. Cuando la IPS trasplantadora no envió oportunamente el cuadro de turnos de disponibilidad de médicos COTx, la Rcordt6 lo elaboró continuando la secuencia que traían 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 Dic 31	16	29	37	37	37	100%	66 / 29 Reactivados: 0 Desactivados→Causa: No Tx: 1 Por Tx: 27 y Fallecidos: 1
A 31 Dic/2017: 50 activos Pacientes activos a septiembre en lista de espera → 43							

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 Total	19	4	1	2	0	0	0	0
2018 Sept	27	1	0	1	0	0	0	0





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

A 31 de diciembre de 2018 el Hospital H. Moncaleano reportó 29 novedades en lista de espera, activando en lista de espera para Tx renal a 16 nuevos pacientes de un total de 66 enlistados (50 pacientes venían en lista de espera desde el 2017); desactivó a 29 pacientes (1 por fallecimiento, otro por voluntad propia y 27 trasplantados); no reactivó pacientes y tiene 37 pacientes activos en lista de espera para Tx renal. La solución de dos incidentes con RedDataINS para actualizar la lista de espera requirió del apoyo de Soporte Técnico del INS (reversar el proceso en el aplicativo web).

En el 2017, la IPS activó 20 nuevos pacientes de un total de 76 enlistados, desactivando a 26 pacientes (3 por causa distinta al trasplante (2 casos voluntarios: por traslado de residencia y otra por traslado a lista de espera de otra ciudad) y una causa Médica (Cáncer de tiroides), 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 16% (de 50 a 37).

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 Dic	24	24	100%

En el 2018, el Hospital Moncaleano reportó 24 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 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
16	16	0	100%

En el 2018, la Rcordt6 reportó a la CNRDT-INS 16 informes estadísticos consolidados (12 mensuales de diciembre de 2017 a noviembre de 2018 y cuatro trimestrales (consolidado anual 2017, 1er al 3er informe trimestral año 2018), todos, dentro de la oportunidad, según lineamientos INS y Decreto 2493 de 2004. En el mismo periodo del 2017 el cumplimiento también fue del 100%.

1.1.5.10 CONVOCATORIAS A REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR

TOTAL ANUAL A CONVOCAR (Decreto 2493/2004)	ORDINARIAS	EXTRAORDINARIAS	CUMPLIMIENTO ANUAL
4	3	0	75%





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

En el 2018, la Rcordt6 convocó a tres reuniones trimestrales de su Comité Asesor, cumpliendo en un 75% con dichas convocatorias. La 1ra reunión no se realizó por motivos de última hora (que 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
6*	0	4	100%

*En el REPS aparecen registradas la Clínicas Saludent y Déntal Cánter (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 seis (6) IPS con programas de trasplante de componentes anatómicos, pero dos de ellas no trasplantan componentes anatómicos sino dispositivos médicos (visitadas por el médico auditor Rcordt6), no han hecho la solicitud formal de inscripción ante la Rcordt6.

Las 4 IPS trasplantadoras que están inscritas en la Rcordt6 tienen vigente la inscripción (100% de cumplimiento). En el 2017 el cumplimiento en este indicador también fue del 100%.

En el 2017 se dio término a la inscripción en la Rcordt6 de 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), desactivación/término de la inscripción en RedDataINS hecha directamente por el INS en el 3er trimestre de 2018 (A la fecha del reporte de la novedad en el 2017, la representante legal de la FUSCOT no pudo desvincular al talento humano en el aplicativo, no existía la opción para desvincular al talento humano para IPS no trasplantadora).

En lo transcurrido del 2018, se renovó la inscripción del servicio de trasplante de tejidos oculares y membrana amniótica del Centro Oftalmológico Surcolombiano. A la Clínica Oftalmoláser el INS directamente en el 3er trimestre de 2018, le actualizó 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.

Así, a diciembre 31 de 2018, las 4 IPS trasplantadoras de la Regional No.6 RDT contaban con inscripción vigente e información actualizada al respecto en el aplicativo RedDataINS.

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
2	2	100%



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En lo transcurrido del 2018 la Rcordt6 asistió a las dos reuniones del CA-CNRDT-INS convocadas por el INS. En el 3er trimestre se renovó la representación por las Rcordt ante dicho Comité, quedando de representante la Rcordt3 y de suplente la Rcordt1.

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.

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)	12	100%

En el 2018 se realizaron 3 visitas de auditoría programada a cada IPS trasplantadora inscrita.

1.2 PLANEACIÓN

1.2.1 CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO

Las metas de gestión para el año 2019 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 2019 se describirá en el punto anterior y en el punto No.5 (PROGRAMA DE PROMOCIÓN).

1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2019

Las metas de gestión para el año 2019 contempladas en el documento “Anexo PAS”, antes mencionado, contempla actividades cumplimiento de las cuales, son evaluadas mediante indicadores. Dichas Actividades son:

ASIGNACIÓN DE TURNOS: Se asignarán a las IPS trasplantadoras de órganos turnos de detección y rescate en IPS generadoras; los cuales se enviarán a los distintos actores según pertinencia





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

(incluyendo al CRT de la CNRDT-INS) en la última semana de cada mes. En caso de que las IPS trasplantadoras de órganos y/o los Bancos de Tejido inscritos no envíen oportunamente la disponibilidad de turnos para búsqueda/detección y rescate, la Rcordt6 reportará las alertas de posibles/potenciales donantes al respectivo Coordinador Médico del servicio inscrito, para que defina cual de los médicos Coordinadores Operativos de Trasplante o Técnico del Banco de Tejidos será el responsable de responder a la alerta.

VALIDACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA: Acorde a las novedades reportadas por las IPS trasplantadoras de órganos, se validará y/o actualizará según aplique la lista de espera para Tx de órganos, la cual se entregará a los médicos CRUEH para que realicen el ejercicio de asignación de órganos según criterios regionales vigentes; en aras de verificar la asignación de órganos por las IPS trasplantadoras y velar por la transparencia en el proceso donación-trasplante.

REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LAS ALERTAS Y DONANTES GENERADOS: Se registrará la información y se le hará seguimiento a todas las alertas reportadas al CRUE Huila de posibles donantes y a los donantes logrados en la Regional No.6 RDT, y cuando aplique, se ofertará a nivel regional y/o nacional componentes anatómicos y según disponibilidad, se apoyará el proceso de la Gestión Operativa de la Donación, cuando sea requerido dicho apoyo.

ANÁLISIS DE LOS REGISTROS DE LA GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN: En aras de velar por la calidad del dato acorde a los lineamientos del INS, se analizarán todos los registros de la GOD con donante real, tanto los realizados por los médicos COTx como por los médicos CRUEH. La retroalimentación a los médicos COTx se hará vía email, mientras que la retroalimentación a los médicos CRUEH se hará mediante oficio (como parte del autocontrol de la Rcordt6).

CONVOCATORIA A REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR DE LA RCORDT6: Se realizará mediante oficio al menos ocho días antes de la reunión ordinaria, fecha que se definirá en la reunión inmediatamente anterior del Comité. Las reuniones serán convocadas acorde a lo contemplado en el Decreto 2493 de 2004, trimestralmente.

REPORTE DE INFORMACIÓN MENSUAL AL INS: Mensualmente, en los cinco (5) días posteriores a la recepción de la información por parte de las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido de la Regional No.6 (las cuales tienen de plazo los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes).

REPORTE DE INFORMACIÓN TRIMESTRAL: Enero de 2019 (hasta el 31): se reportará el 4to informe trimestral (final) Año 2018; Abril de 2019: se reportará el 1er informe trimestral del 2019; Julio de 2019: se reportará el 2do informe trimestral de 2019; Octubre de 2019: se reportará el 3er informe trimestral de 2019.

ASISTENCIA TÉCNICA A IPS TRASPLANTADORAS: Se realizará en el mes de marzo asistencia técnica por parte de la Rcordt6 a las IPS trasplantadoras en lo relacionado a sus funciones legales. De igual manera, se realizará en caso de inscribirse, asistencia técnica a IPS no trasplantadoras habilitadas para realizar seguimiento postrasplante.

INSCRIPCIÓN: Se velará porque todas las IPS (100%) tanto trasplantadoras como no trasplantadoras (para el seguimiento postrasplante) estén inscritas en la Rcordt6.

ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA RCORDT6: Actualizar al menos tres documentos importantes, acorde a la normatividad vigente y los nuevos lineamientos que expida el MSPS y/o el INS en materia de la RDT.

AUDITORÍA EXTERNA:

- Se realizará las tres (3) visitas de auditoría preventiva/seguimiento por cada IPS trasplantadora habilitada e inscrita, en cumplimiento de la Resolución 2640 de 2005;



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- Visitas de auditoría preventiva/seguimiento a IPS no trasplantadoras habilitadas e inscritas.
- Visitas de auditoría preventiva/seguimiento a las IPS generadoras;
- Visitas de auditoría preventiva/seguimiento a las IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos sin estar inscritas en el REPS y/o Rcordt6.
- Socialización a los distintos actores del Programa Nacional de Auditoría.
- Las acciones de auditoría coyuntural se realizarán según se presenten situaciones que ameriten este tipo de auditoría.
- Acorde a lo definido por el Comité Asesor de la Rcordt6, se realizarán setenta (70) encuestas aleatorias a los usuarios trasplantados.
- Se realizará al menos, una acción de auditoría interna a los procesos de la Rcordt6.

PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE DONACIÓN:

Teniendo en cuenta las recomendaciones estratégicas dadas por el Comité Asesor de la Rcordt6 y la Coordinación Nacional de la RDT, la Rcordt6 realizará en articulación con otros actores de la Regional No.6 RDT 50 actividades (información/comunicación y/o educación y/o sensibilización) con una meta de 1500 personas informadas/educadas. Dichas actividades contemplan:

- Información/educación a los Profesionales de la Salud que realizarán el Servicio Social Obligatorio (Año rural), actividad que hace parte del programa de inducción de la SSD Huila a dicho tipo de Profesionales, a Estudiantes de la Salud según se requiera y disponibilidad.
- Información/educación a las IPS generadoras de la Regional No.6 RDT.
- Información/educación a los nuevos Directores Locales de Salud y re inducción según demanda, en aras de formar agentes multiplicadores de la información
- Participación en la celebración del Día Departamental de la Donación y los Trasplantes.
- Participación en la celebración del Día Mundial de la Donación y los trasplantes.
- Asesoría y apoyo según disponibilidad, a otros actores, en las actividades de Promoción para el fomento de la cultura de donación.
- Apoyará la elaboración del Plan Regional de Promoción año 2020, en caso de que sea requerido dicho apoyo por el área de Salud Pública de la SSD Huila.

Con la participación del área de Salud Pública de la SSD Huila y demás actores de la Regional No.6 RDT, se espera llegar a la comunidad con mayor alcance y frecuencia, toda vez, que la Rcordt6 se ha venido centrando en la formación de agentes multiplicadores de la información a través de los cuales, se lleva la información a la comunidad y, solo en las fechas especiales, se llega a la comunidad a través de medios masivos cuando se obtiene su colaboración.

1.2.2.1 OBJETIVOS

- Velar por la transparencia en el proceso de Donación – Trasplantes.
- Fomentar la Cultura de Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante.
- Cumplir por parte de la Rcordt6 las funciones legales contempladas en la normatividad vigente, además de los lineamientos de la Coordinación Nacional RDT del INS, que de la misma se deriven.
- Contribuir en la disminución de la Negativa Familiar a la donación y de la Oposición a la aplicación de la Presunción Legal de la Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante.
- Incrementar en la Regional No.6 las Tasas de Donación y Trasplantes.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

1.2.2.2 METODOLOGÍA

- Las actividades de Promoción se realizarán en articulación con el área de Salud Pública y Comunicación Social de la SSD Huila, y con otros actores de la Regional: Asociación Surcolombiana de Trasplantados y Pacientes Renales (ASTPR), la Fundación Renal y de Trasplantes (FUNRET), el Equipo de Promoción del CRUE Huila (médico contratista referente para la Rcordt6 y el equipo Psicosocial del CRUE Huila), Bantejido; contando además con el apoyo de Direcciones Locales de Salud (DLS) y otros actores interesados en la Promoción de la Cultura de Donación con fines de trasplante. Las actividades de Promoción para los profesionales del SSO (año rural) se realizarán en articulación con el área de Habilitación de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, en el marco del Programa de Inducción para dichos profesionales.
- Las actividades de auditoría se realizarán en armonía con lo contemplado en el Decreto 2493 de 2004 y guiados por el Programa Nacional de Auditoría del INS. El responsable de su ejecución es el Médico Auditor Regional RDT (Médico Auditor CRUE Huila). Cuando no se disponga de Médico Auditor CRUE Huila, la auditoría será realizada por el médico contratista referente Rcordt6 y/o la Profesional Universitaria Coordinadora del CRUE Huila.
- El registro, seguimiento y evaluación de las actividades de la Gestión Operativa de la Donación se realizarán por los médicos CRUEH y el Médico Coordinador Regional respectivamente, según lo contemplado en normatividad vigente, el PNA y los lineamientos que al respecto emita la CNRDT-INS. Cuando aplique, el seguimiento también se hará por parte del Médico Auditor CRUE Huila.

1.2.2.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – Año 2018

El cronograma de actividades se anexa al final del informe (Anexo No.4); con seguimiento de su cumplimiento a la fecha diciembre 31 de 2018, que se actualizará en el 1er informe trimestral año 2019.

1.2.2.4 PRESUPUESTO

La SSD Huila para el cumplimiento de las funciones legales de Coordinación Regional No. 6 de la RDT cuenta con recursos asignados dentro del Proyecto de Inversión No. 2018004410341 denominado “Apoyo y asistencia a las emergencias y desastres en salud a través de la operatividad del CRUE del departamento del Huila”, que incluyó entre sus actividades: Garantizar la operatividad del centro regulador de urgencias, emergencias y desastres, CRUE Huila y Regional N° 6 de trasplantes”; cuyo valor total es de \$650.000.000 (seiscientos cincuenta millones de pesos).

1.2.2.5 ESTRATEGIAS PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS

- Registro y seguimiento en tiempo lo más cercano a lo real de la GOD
- Implementación del PNA en la Regional No.6 RDT (Programa Regional de Auditoría)
- Articulación con otros actores para el fomento de la Cultura de Donación, a través de las estrategias de información, educación y comunicación.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- Contratación del Talento Humano idóneo y necesario para cumplir las funciones de la Rcordt6.
- 1.1 ESTRATEGIAS DE CAPTURA, CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y REPORTE DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
- Asistencia técnica a IPS trasplantadoras en cuanto a sus funciones legales
 - Solicitud del envío oportuno de la información mensual, antes del vencimiento del plazo según Decreto 2493 de 2004, vía email.
 - Verificación por Auditor Regional que la información a enviar por las IPS trasplantadoras, sea generada por el Comité Institucional de Trasplantes cuando aplique.
 - Procesamiento y validación de la información estadística recibida, por parte del responsable del Sistema de Información de la Rcordt6.
- 1.2 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA
- Recepción de las novedades enviadas vía email por parte de las IPS trasplantadoras de órganos: Inactivaciones, Desactivación, Ingresos a lista, Trasplantes.
 - Validación de las listas de espera, mediante análisis comparativo con la información ingresada por las IPS al módulo de receptores del nuevo aplicativo web RedDataINS de la RDT.
 - Actualización de la lista de espera y su entrega a los médicos CRUEH, para efectos de realizar el ejercicio de asignación en aras de verificar la asignación hecha por las IPS trasplantadoras, antes de que se realicen los trasplantes, velando así por la transparencia en el proceso donación-trasplantes.
- 1.3 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ASIGNACIÓN DE TURNOS DE RESCATE

Se cuenta con procedimiento de asignación de turnos, el cual dentro de sus apartes contempla:

- Asignar equitativamente los días del mes a las IPS trasplantadoras y Bancos de tejido y Médula Ósea, para que realicen rescates en las unidades generadoras del área de influencia de la Rcordt6 (Rotatoriamente, diligenciando el formato para tal fin, teniendo en cuenta el tipo y cantidad de servicios de trasplante y Bancos de Tejido). En el 2019 no se elaborará cuadro de turno/disponibilidad de Médicos COTx acorde a la disponibilidad de los mismos (según reporte de las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejidos); toda vez, que gran parte del proceso de la Gestión Operativa de la Donación la realizan dichas instituciones por intermedio de los médicos COTx. Se socializará simplemente el cuadro de turnos/disponibilidad de médicos COTx o Técnicos enviado por la IPS o Banco de Tejidos y, en caso de que no se reciba el reporte, el CRUE Huila reportará las alertas por detección pasiva directamente al Coordinador Médico del servicio inscrito, para que defina el médico o técnico que dará respuesta a la alerta según corresponda.
- Socializar el cuadro de turnos a los COTx, las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido, así como al Centro Regulador de Trasplantes del INS (Vía email, a los correspondientes correos electrónicos, además de ponerlo en conocimiento de los médicos del CRUEH).



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- La Regional No.6 RDT cuenta con una sola IPS trasplantadora de órganos y en ella, no existen todavía Bancos de Tejidos inscritos, pero está en proceso de certificación ante el INVIMA un Banco de Tejidos Oculares y MA: Bantejido.

1.4 IMPLEMENTACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

En el 2018 se inició la implementación como tal de la TRD, pero está pendiente que la TRD general de la SSD Huila sea aprobada por parte de Archivo General de la República, gestión a cargo del SGI de la Gobernación del Huila. En el 2019 se continuará archivando según la TRD definida por el CRUE Huila bajo la tutoría del SGI de la Gobernación del Huila.

1.5 PROCESO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN

- Asignación de turnos a las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido debidamente inscritos en la Rcordt6, acorde al procedimiento para la asignación de turnos de detección y rescate en IPS generadoras y sedes del INMLCF.
- Comunicación diaria con médicos COTx y Técnicos de Bancos de Tejido para búsqueda/detección en IPS generadoras y sedes del INMLCF, ya que por intermedio de ellos, las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido cumplen con gran parte del proceso de la GOD.
- Articulación vía telefónica/email entre los médicos CRUEH y los médicos COTx para el registro y seguimiento a las alertas generadas en el área de influencia de la Rcordt6. Según cuadro de turnos, el CRUEH llama dos veces al día al médico COTx para solicitar información sobre las alertas generadas y detectadas por el médico COTx (para efectos de registrar alertas no reportadas oportunamente al CRUEH por los médicos COTx), solicitar información en tiempo lo más cercano a lo real sobre los donantes logrados, así como dar/solicitar información sobre ofertas regionales/nacionales, Urgencias Cero y Estados Compasivos (el reporte de éstas dos últimas: vía correo electrónico, acorde a las novedades reportadas por el Centro Regulador de Trasplantes (CRT) de la CNRDT-INS). Cuando aplique, se establecerá comunicación con demás actores de la Red Regional y Nacional de Donación y Trasplantes, según pertinencia.
- Articulación con el Laboratorio de Genómica vía fax y correo electrónico, para efectos de conocer en tiempo real el resultado de las pruebas citotóxicas y HLA, insumo para el ejercicio de asignación de riñón por parte de los médicos CRUEH.
- Verificación del cumplimiento de la detección en IPS generadoras – Lo realizará la IPS trasplantadora y el Banco de Tejidos a la cual pertenece el médico COTx o Técnico, toda vez, que es la entidad que lo contrata; además, por implementación de la estrategia de generar y ganarse la confianza entre los distintos actores de la RDT.
- Verificación de la asignación de riñón y del cumplimiento de los criterios de activación de la Urgencia Cero para trasplante de córnea (por intermedio del médico CRUEH de turno y/o el médico coordinador regional y/o el médico auditor CRUE Huila.
- Incumplimientos, Desviaciones negativas (considerables) del estándar (resultado histórico), serán puestas en conocimiento de los respectivos actores según corresponda, solicitando o



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

realizando la respectiva auditoría para definir acciones de mejora en la prestación del servicio.

1.6 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS

La Regional No.6 RDT cuenta con guías regionales para la asignación de riñón y asignación de tejidos para trasplante en oftalmología. Ambas guías fueron presentadas al Comité Asesor Regional, quien las aprobó. La guía de asignación de tejidos para trasplante en oftalmología fue elaborada por consenso entre las IPS habilitadas e inscritas en la Rcordt6, para realizar trasplantes en oftalmología.

ASIGNACIÓN DE RIÑÓN APARTES GENERALES DE LA GUÍA:

Pacientes Hipersensibilizados - Son aquellos pacientes con un P.R.A. clase I mayor o igual al 80% o, los que han perdido el injerto por rechazo y requieren ser retrasplantados.

La asignación y distribución de los riñones se realiza teniendo en cuenta los siguientes criterios:

➤ CRITERIOS GEOGRÁFICOS:

LOCAL:

La I.P.S. Trasplantadora que realice la extracción de los riñones, trasplantará los dos (2) riñones a los receptores más compatibles de su lista de espera de acuerdo con los criterios técnico-científicos de asignación.

REGIONAL:

En caso de que la IPS Trasplantadora que haya realizado el rescate o extracción, no tenga receptor para los órganos rescatados, se tendrán en cuenta los pacientes activos en lista de espera de las otras IPS Trasplantadoras pertenecientes a la Regional No 6, y se trasplantarán a los receptores más compatibles de acuerdo a los criterios técnico-científicos vigentes.

NACIONAL:

Todos los órganos que no se logren distribuir a nivel Local y Regional se deben ofertar a nivel Nacional. La Coordinación Nacional realiza la distribución de los órganos teniendo en cuenta los criterios de distribución. Cuando el donante de riñón se oferta a nivel Nacional, es la IPS de turno para rescate en la regional la encargada de realizar la extracción y el envío del órgano a la IPS que acepta el o los riñones.

➤ CRITERIOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS:

La asignación de los riñones, la IPS trasplantadora la realiza teniendo en cuenta los siguientes criterios técnico-científicos:

Grupo sanguíneo

- a) Grupo sanguíneo igual : más 3 puntos
- b) Grupo sanguíneo diferente : 0 puntos



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Antígenos de Histocompatibilidad (HLA):

La asignación de puntaje por HLA se realizará en base a las incompatibilidades HLA, para lo cual se tendrá en cuenta lo siguiente:

- El HLA no determinado “SD” será considerado como una incompatibilidad independientemente de que pertenezca al Donante o al Receptor
- Las otras incompatibilidades que se tendrán en cuenta para la asignación del puntaje por HLA serán las del Donante frente al Receptor (ejemplos en la guía).

Por Incompatibilidades de HLA:

Sin incompatibilidades: 9 puntos

- a) Por cada incompatibilidad DR : menos 2 puntos
- b) Por cada incompatibilidad B : menos 1.5 puntos
- c) Por cada incompatibilidad A : menos 1 punto

La IPS que realiza el rescate de los riñones es la responsable de procesar la prueba de Histocompatibilidad: HLA clase I y II, a través de un laboratorio de genética molecular propio o contratado, el resultado se debe informar inmediatamente por vía telefónica-fax a la Coordinación Regional No. 6 - CRUE HUILA, posteriormente la IPS debe enviar dicha información por un medio escrito (vía fax o correo electrónico).

Edad

- a) Edad menor a 18 años: más 4 puntos
- b) Edad mayor a 18 años: 0 puntos
- c) Los riñones de donantes mayores de 50 años y de donantes con criterios expandidos se trasplantarán a receptores mayores de 50 años.

PRUEBA CRUZADA (Detección de Aloanticuerpos donante-receptor):

- a) Resultado POSITIVO: Se DESCARTA el receptor.
- b) Resultado NEGATIVO: Receptor APTO para recibir el riñón.

La IPS rescatadora y el laboratorio de Inmunogenética deberán informar a la Coordinación Regional No. 6 – CRUE HUILA, por escrito (vía fax o correo electrónico) el resultado de ésta prueba, en un tiempo menor a ocho (8) horas posterior al recibo de las muestras sanguíneas por el laboratorio de inmunogenética.

PRA (Niveles de anticuerpos reactivos al panel)

Se tendrán en cuenta solamente los receptores con compatibilidades completas HLA – B y HLA – DR.

- Mayor o igual al 80%: más 4 puntos
- Los pacientes hipersensibilizados sin compatibilidades completas HLA-B y HLA-DR automáticamente quedan descartados.

METODOLOGÍA:

Una vez asignado el riñón de acuerdo a los criterios geográficos, la metodología utilizada para finalizar la asignación de acuerdo a los criterios técnico-científicos es:



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

1. Se escoge según disponibilidad, un mínimo de (4) receptores potenciales con el mayor puntaje según la sumatoria de compatibilidad de HLA, grupo sanguíneo, edad y PRA.
2. Dentro del listado anterior se escogen los receptores cuya prueba de aloanticuerpos (prueba cruzada) esté reportada como negativa.
3. Los posibles receptores para trasplantar serán aquellos con mayor puntaje y prueba de aloanticuerpos (prueba cruzada) negativa.
4. En el caso de presentarse igual puntaje en dos (2) o más posibles receptores, se determinará de acuerdo con el orden de inclusión en lista de espera, adicionando un punto por cada año de espera; con la similitud en la edad, teniendo en cuenta el grupo étnico; y de acuerdo a las condiciones clínicas en el momento del trasplante renal.

PARÁGRAFO: Los pacientes con dificultad de acceso para terapia dialítica, tendrán prioridad local. De ser necesario se podrán manejar como un caso especial. La IPS trasplantadora y la Coordinación Regional realizarán auditoría a cada caso reportado como con dificultad de acceso para terapia dialítica, garantizando así la transparencia en el proceso. Los casos especiales serán puestos en conocimiento a la Coordinación Nacional antes de la asignación, para efectos de validación de la Gestión.

GESTIÓN DE EMISIÓN DE CERTIFICACIÓN PARA TRASPLANTE A EXTRANJEROS NO RESIDENTES EN COLOMBIA

DETALLE DE ACTIVIDADES

N.	ACTIVIDADES	CICLO PHVA	DEPENDENCIA	RESPONSABLES	Registros y/o Documentos Generados	Tiempo	OBSERVACIONES
1	Solicitar autorización para trasplantar a usuario extranjero no residente en Colombia	H	IPS trasplantadora	Representante legal de la IPS y/o Coordinador Médico (Jefe) de la Unidad de Trasplante	Solicitud por escrito	NA	La solicitud será enviada vía fax o escaneada vía email al CRUE Huila, que posteriormente la hará llegar en medio físico a la Coordinación Regional No. 6 RDT.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

2	Verificar la no existencia de receptores compatibles en las IPS trasplantadoras de la Regional 6	>	Prestación de Servicios - CRUEH	Profesional Universitario, Médico Regulador / Modulador del CRUE HUILA, Coordinador y/o Auditor Regional RDT.	Formato de verificación para la certificación de trasplante a extranjeros no residentes.	Máx. : 30 min	El médico regulador del CRUEH inmediatamente luego de recibir la solicitud de trasplante a extranjero no residente, procede a verificar en las listas de espera de las IPS trasplantadoras habilitadas, la no existencia de receptores nacionales y extranjeros residentes compatibles para el (los) órgano(s) donado(s). El formato contiene ítem para el registro de la causa de no asignación del componente anatómico al (los) receptores compatibles a nivel regional.
3	Ofertar a nivel regional, en caso de encontrar receptores nacionales o extranjeros residentes compatibles, en las listas regionales de espera.	H	Prestación de Servicios - CRUEH	Profesional Universitario, Médico Regulador / Modulador del CRUE HUILA, Coordinador y/o Auditor Regional RDT.	Formato Registro Donante – Oferta Nacional. Formato de verificación para la certificación de trasplante a extranjeros no residentes	Máx.: 30 min	Cuando no haya aceptación de la oferta o, disponibilidad logística para el trasplante a receptores compatibles de las listas de espera de la Regional 6, se dejará evidencia con el debido registro en los dos formatos.
4	Reportar la solicitud al CRT (Centro Regulador de Trasplantes del Instituto Nacional de Salud (INS))	H, V	Prestación de Servicios - CRUEH	Profesional Universitario, Médico Regulador / Modulador del CRUE HUILA, Coordinador y/o Auditor Regional RDT.	Formato Registro Donante – Oferta Nacional. Formato de verificación para la certificación de trasplante a extranjeros no residentes. Formato solicitud a la CNRDT de certificación	Máx. 2 h	Cuando no haya aceptación de la oferta o, disponibilidad logística para el trasplante a receptores compatibles de las listas de espera de la Regional 6, el médico regulador del CRUE Huila envía vía fax, o escaneada vía email, la solicitud hecha por la IPS trasplantadora, el formato de verificación para la certificación de trasplante a Extranjeros no residentes diligenciado hasta donde le corresponde a la Rcordt6, y el formato diligenciado de solicitud a la CNRDT de certificación de no existencia de pacientes nacionales y extranjeros residentes en lista de espera, para que el CRT





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

					de no existencia de pacientes nacionales y extranjeros residentes en lista de espera.	del INS verifique la no existencia a nivel nacional de receptores compatibles y/o de disponibilidad logística para su trasplante. El CRT del INS devuelve vía email o fax el formato de verificación para la certificación de trasplante a extranjeros no residentes, habiendo diligenciado la parte que le corresponde.
5	Emitir certificado para trasplante a extranjero no residente en Colombia	A	Prestación de Servicios - CRUEH	Profesional Universitario, Coordinador y/o Auditor Regional RDT	Formato Certificación por la Rcordt6 para trasplante a Extranjeros no residentes.	Una vez se verifique la no existencia a nivel regional y nacional de receptores compatibles y/o de disponibilidad logística para su trasplante, la Rcordt6 diligencia el formato para la certificación para trasplantar al extranjero no residente; el cual se envía vía fax, o vía email (copia escaneada) a la IPS que realiza la solicitud; aclarando que la IPS queda autorizada por las Coordinaciones Regional y Nacional de la RDT para realizar el trasplante al usuario Extranjero no residente en Colombia. Máx.: 30 min

NOTA: La solicitud de ingreso a lista de espera de cualquier IPS habilitada con servicios de trasplante, la debe realizar el Extranjero No Residente directamente a la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes, entidad que una vez cumplido los requisitos, autoriza a la IPS a la cual el paciente demanda los servicios ingresar el paciente a la lista de espera única para trasplantes (el Software RDTC).

La gestión para el trasplante a extranjeros no residentes estará sujeta a actualización acorde a lo contemplado en la Ley 1805 de 2016, para lo cual, es de suma importancia que el MSPS reglamente dicha ley y emita los lineamientos al respecto, ya que la citada Ley prohíbe el trasplante a extranjeros no residentes en Colombia, excepto los que podría autorizar el MSPS, más aún, cuando dicha Ley tiene error de redacción respecto a los trasplantes que autoriza a los extranjeros no residentes.





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

1.8.1 ASIGNACIÓN DE TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE EN OFTALMOLOGÍA

APARTES GENERALES DE LA GUÍA:

ASPECTOS GENERALES PARA LA ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS PARA TRASPLANTE EN OFTALMOLOGÍA.

La asignación y distribución de los componentes anatómicos para trasplante en oftalmología se realiza teniendo en cuenta los siguientes criterios:

CRITERIOS GEOGRÁFICOS:

LOCAL:

La I.P.S. Trasplantadora que además cuenta con un Banco de Tejidos y realice la extracción de los tejidos, trasplantará a los receptores más opcionados de su lista de espera, de acuerdo con los criterios técnico–científicos de asignación.

NACIONAL:

Todos los componentes anatómicos para trasplante en oftalmología que no se logren distribuir a nivel Local se deben distribuir a nivel Nacional, acorde a los criterios técnico–científicos y la lista de espera validada por la Rcordt6. Dicha lista de espera no discriminará a los pacientes por las Regionales a las que pertenezcan.

CRITERIOS TÉCNICO–CIENTÍFICOS:

La distribución de los componentes anatómicos con fines de trasplante en oftalmología se realiza teniendo en cuenta los siguientes criterios técnico–científicos:

Urgencia Cero para trasplante de Córnea

Un paciente con urgencia cero para trasplante de córnea tiene prioridad sobre los demás pacientes enlistados. Los Bancos de Tejido inscritos en la Rcordt6 deberán enviar inmediatamente la córnea a la IPS que lo solicita a nivel nacional a través de la Rcordt6 y del CRT de la CNRDT-INS. En caso de existir dos o más pacientes en Urgencia Cero se asignará el componente anatómico teniendo en cuenta: 1ro: Prioridad para los menores de edad (< 18 años); 2do: Mayor antigüedad en lista de espera; y 3ro: Características del componente rescatado y/o de la evolución clínica del paciente urgido, lo cual debe quedar registrado en el documento de asignación tanto de los Bancos de Tejido como el de la Rcordt6 (para garantizar la transparencia en el proceso).

Para la asignación de la córnea por éste criterio, la IPS transplantadora debe haber solicitado previamente a la Rcordt6 la activación de la Urgencia Cero. A su vez, la Rcordt6 a través del Médico Regulador del CRUEH debe verificar el cumplimiento de los criterios para la activación de la Urgencia Cero. Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos, la Rcordt6 a través del CRUEH reporta el caso a los Bancos de Tejido inscritos en la Rcordt6 y al Centro Regulador de Trasplantes del INS, CRT, iniciando así la búsqueda de la córnea para el paciente urgido.

La Urgencia Cero para trasplante de córnea será activada por la Rcordt6 y reportada a los Bancos de Tejido de la Regional y al Centro Regulador de Trasplantes del INS, una vez se cumpla con al menos uno de los siguientes criterios:



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- A-** Perforación corneal o inminencia de perforación (descematocele)
- B-** Absceso corneal profundo que comprometa la integridad del globo ocular
- C-** Úlcera corneal profunda que comprometa la integridad del globo ocular
- D-** Herida con pérdida de sustancia
- E-** Desprendimiento de retina agudo con necesidad de injerto corneal.

El oftalmólogo tratante registrará en la solicitud si el tejido solicitado es con fines de rehabilitación visual o fines tectónicos.

Prioridad por Patología

De acuerdo a la patología de cada paciente, el orden de prioridad para la asignación de córnea será el siguiente:

- a) Enfermedad corneal en menor de 10 años, por el riesgo de generar ambliopía.

En caso de empate, se definirá por criterios de edad (tendrá la prioridad el menor en edad) y por tiempo en lista de espera.

Tiempo en Lista de Espera:

Tendrán prioridad los pacientes que lleven más tiempo enlistados.

Edad

Edad menor a 18 años: Tienen prioridad (tendrá la prioridad el menor en edad).

En caso de empate, se definirá por su permanencia en Lista de Espera, teniendo la prioridad aquel paciente con mayor tiempo enlistado.

PARA LOS CASOS DE TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA:

Por criterios de Urgencia Cero se trasplantarán a los pacientes con las siguientes patologías:

- 1- Síndrome de Steven Johnson
- 2- Úlcera activa de la córnea renuente a tratamiento médico

Para otras patologías aplicarán los mismos criterios para trasplante de córnea.

PARA LOS CASOS DE TRASPLANTE DE ESCLERA:

Por criterios de urgencia cero se trasplantarán a los pacientes con las siguientes patologías:

- 1- Pacientes con inminencia de o perforación escleral
- 2- Trauma con pérdida de tejido escleral

Para otras patologías aplicarán los mismos criterios para trasplante de córnea.

➤ METODOLOGÍA:

- 1. El CRUEH verifica y autoriza al Banco de Tejidos la asignación del componente anatómico.
- 2. El Banco de Tejidos se comunica vía telefónica inmediatamente con la IPS a la cual pertenece el receptor favorecido.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

3. La IPS del receptor tiene un plazo de tres (3) horas para comunicarse con el paciente y decidir sobre aceptar o no el tejido para trasplantar a dicho paciente.
4. De ser aceptado el componente anatómico, el Banco de Tejidos enviará a la IPS el componente anatómico, acorde a sus procesos y procedimientos para tal efecto.
5. Si pasadas las tres (3) horas, la IPS no responde, o en caso de no aceptar la distribución del tejido (motivo que debe quedar registrado tanto por la IPS, como por el Banco de Tejidos y la Rcordt6); el Banco de Tejidos y la Rcordt6 procederán a reasignar el tejido al siguiente paciente más oprimado, retomando los puntos 1, 2, 3 y 4 de la metodología.
6. En el caso de que el Banco de Tejidos por algún motivo no pueda distribuir entre sus receptores el tejido (el cual debe quedar registrado por los actores involucrados), lo conservará para nuevos receptores o lo ofertará a los demás Bancos de Tejido del país, debidamente habilitados e inscritos en sus respectivas Rcordt, con el ánimo de garantizar la oportunidad en la atención en Salud a la Población Colombiana y sus Extranjeros Residentes en el país.

PARÁGRAFO: Los pacientes con ojo único en espera de trasplante de córnea se podrán manejar como un caso especial, teniendo cierta prioridad en la asignación, menor que la del paciente en Urgencia Cero. Para tal efecto, la IPS debe enviar a los Bancos de Tejidos debidamente inscritos en la Rcordt6 vía fax o email la correspondiente solicitud justificando la misma. Y la Rcordt6, antes de autorizar al Banco de Tejidos el envío del tejido a la IPS, debe poner en conocimiento el caso a la CNRDT-INS, solicitando la autorización para la asignación y distribución del correspondiente tejido por tratarse de un caso especial.

La IPS trasplantadora y la Coordinación Regional realizarán auditoría a cada caso reportado como caso especial, garantizando así la transparencia en el proceso. Los casos especiales serán puestos en conocimiento a la Coordinación Nacional antes de la asignación, para efectos de validación de la Gestión.

Para efectos migratorios y de la red de trasplantes; extranjero residente es todo extranjero que haya legalizado su situación de residencia en Colombia ante las autoridades migratorias y en consecuencia tiene que demostrar tal condición, mediante la visa de residente.

GESTIÓN DE EMISIÓN DE CERTIFICACIÓN PARA TRASPLANTE A EXTRANJEROS NO RESIDENTES EN COLOMBIA

PASO	DESCRIPCIÓN
1.	Solicitud a la Rcordt6 por parte de la IPS, para trasplantar un receptor extranjero no residente en Colombia. La solicitud debe estar firmada por el director del programa de trasplante especificando el componente anatómico a trasplantar.
2.	Verificación de la lista de espera regional, con el ánimo de descartar cualquier receptor colombiano o residente susceptible de ser trasplantado con el componente anatómico descrito.
3.	Comunicación con la Coordinación Nacional, con el ánimo de verificar la lista de espera nacional, para descartar cualquier receptor colombiano o residente susceptible de ser trasplantado con el componente anatómico descrito.
4.	En el caso de existir receptores colombianos o residentes se debe verificar la posibilidad de envío del componente anatómico a su destino final.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

5.	Si se puede ubicar el componente anatómico en su destino final al receptor colombiano o al residente, la Coordinación Nacional informa a la Coordinación Regional y ésta a los Bancos de Tejido inscritos en la Rcordt6 sobre la existencia y ubicación del o de los receptor(es), para proceder al traslado de los mismos.
6.	Si no existen pacientes enlistados o las condiciones logísticas para trasladar el o los componentes anatómicos a su destino final, las Coordinaciones Regional y Nacional emiten el certificado para trasplante a Extranjero No Residente, aclarando dicha situación.
7.	Envío de la certificación vía fax o por internet a la IPS que realizó la solicitud.
8.	Autorización al o a los Bancos de Tejido inscritos en la Rcordt6 para el envío del tejido a la IPS trasplantadora que lo solicita.

PARÁGRAFO: El ingreso a la lista de espera para trasplante de cualquier tipo de componente anatómico para los Extranjeros No Residentes en Colombia, se hace a través de la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes del INS, en cumplimiento de la circular No. 2-0963 del 18 de febrero de 2011, expedida por el Instituto Nacional de Salud.

No se han presentado modificaciones. En el año 2019, acorde a la Ley 1805 de 2016 y los lineamientos que expidan el MSPS y/o el INS al respecto, se realizará la actualización de las guías de asignación de componentes anatómicos de la Regional No.6 RDT.

La gestión para el trasplante a extranjeros no residentes estará sujeta a actualización acorde a lo contemplado en la Ley 1805 de 2016, para lo cual, es de suma importancia que el MSPS reglamente dicha ley y emita los lineamientos al respecto, ya que la citada Ley prohíbe el trasplante a extranjeros no residentes en Colombia, excepto los que podría autorizar el MSPS, más aún, cuando dicha Ley tiene error de redacción respecto a los trasplantes que autoriza a los extranjeros no residentes.

Las guías para la asignación de componentes anatómicos serán actualizadas en el año 2019, 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 Donación y las 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	Abril 26 de 2018 (Delegada x la Dra. Araujo, Secretaria de Salud Departamental)



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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. M.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 Salud))	Universidad Surcolombiana	Marzo 11 de 2017 (Delegado por el Rector, Dr. Pedro Reyes)
LUIS CARLOS QUINTERO MALO	Bioética	Abril 26 de 2018 (Designado x la Dra. Quintero, Secretaria de Salud Departamental)
MARTHA VEGA LAGUNA	Fundación Renal y de Trasplantes (FUNRET)	Noviembre 01 de 2018

2.2 SESIONES REALIZADAS AÑO 2018.

1ra reunión, mayo 30 de 2018 – Comité Asesor de la Rcordt6:

- I. **OBJETIVO DE LA REUNIÓN:** Seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, informe ejecutivo a abril de 2018 de la Regional No.6 RDT.
Se opinó sobre los resultados de los indicadores Negativa Familiar y Tasa de Donación, calculados como se venía haciendo y según lo conceptuado por el MSPS / INS con la entrada en vigencia de la Ley 1805 de 2016, reiterando la necesidad de seguir calculando el indicador de Negativa Familiar tal y como se venía haciendo, adicionalmente a lo solicitado por el INS. Se trataron las causas de salida de protocolo Glasgow ≤ 5 , específicamente sobre la Parada Cardíaca antes del Dx de ME; reiterando la Rcordt6 que estamos a la espera de que el MSPS reglamente y defina quien será el responsable del pago de las actividades que se le realicen a los potenciales donantes cuando no se logre la donación por consentimiento y/o presunción legal; ya que las glosas por parte de las EAPB-EPS de los servicios prestados en dichos casos, está desmotivando a las IPS generadoras a apoyar la Gestión Operativa de la Donación, lo que fue manifestado en reunión con Coordinadores Médicos de las Unidades de Cuidados Intensivos del Huila. Se establecieron compromisos, especialmente para la promoción de la cultura de donación.

2da reunión, septiembre 19 de 2018 – Comité Asesor de la Rcordt6:

- II. **OBJETIVO DE LA REUNIÓN:** Seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, informe ejecutivo a agosto de 2018 de la Regional No.6 RDT.
Se opinó sobre los resultados de los indicadores Negativa Familiar y Tasa de Donación, calculados como se venía haciendo y según lo conceptuado por el MSPS / INS con la entrada en vigencia de la Ley 1805 de 2016, informando que en consenso con referentes del SGI de la Gobernación del Huila y de Salud Pública para el seguimiento a los indicadores del PDSP y PSSP, se decidió seguir calculando el indicador de Negativa Familiar como se venía haciendo y había quedado contemplado en el PDSP. Se trataron las causas de salida de protocolo Glasgow ≤ 5 , específicamente sobre la Parada Cardíaca antes del Dx de ME. Se trató el tema de las PQRS ya que en el 2018 la Rcordt6 no ha recibido reporte alguno de ellas. Se establecieron compromisos, especialmente para la promoción de la cultura de



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

donación durante el mes de octubre, solicitar a las IPS generadoras que reporten las alertas directamente al CRUEH, ya que en el cuadro de turnos que dejan los médicos COTx en dichas IPS solicitan informar a los médicos COTx y no al CRUEH, tratar con médicos COTx y/o Auditor del servicio de trasplante renal, los temas de disminución de las alertas y la verificación del cumplimiento de búsqueda / detección de potenciales donantes en IPS generadoras, reportar trimestralmente la causa de no Dx de la ME cuando se tiene una alerta con signos de ME, así como la causa de rechazo agudo de los trasplantados renales, ajustar los estándares de verificación de auditoría a las IPS trasplantadoras en cuanto a la verificación por auditoría interna del cumplimiento de la búsqueda/detección de posibles donantes en IPS generadoras, reportar a la Rcordt6 las PQRS de pacientes trasplantados para ponerlas en conocimiento de la SuperSalud a través de la Rcordt6 e INS y reportar a la Rcordt6 las actividades de promoción realizadas en lo transcurrido del 2018.

La reunión del 1er trimestre no se realizó por falta de quórum (imprevistos de última hora que se presentaron a tres de los representantes). A la reunión de diciembre no se convocó (no se lograría el quórum).

2.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS – Comité Asesor

Quedó pendiente el cumplimiento del compromiso en la 1ra reunión por parte del Hospital Moncaleano y de FUNRET de enviar información sobre las actividades de Promoción realizadas en lo transcurrido del 2018. Los demás compromisos han sido cumplidos.

3. ESTADO DE INSCRIPCIÓN

Según auditoría regional, en el REPS aparecen seis (6) IPS con servicios de trasplante, dos de ellas: Clínicas Saludent S.A.S y Óral Cénter no han solicitado formalmente la inscripción ante la Rcordt6 y no realizan trasplantes de tejido osteomuscular. Se le hizo requerimiento oficiado sin recibir respuesta. En el 3er trimestre el INS realizó en RedDataINS cancelación de la inscripción de la Fundación Surcolombiana de Trasplantes (IPS no trasplantadora para el seguimiento postrasplante renal, que reportó cierre del servicio en junio del 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). El INS también actualizó 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. Dichas actualizaciones debieron realizarse directamente por Soporte Técnico RedDataINS.

Las cuatro IPS (4) trasplantadoras habilitadas y activas con servicio de trasplante de componentes anatómicos e inscritas en la Rcordt6 se encuentran con inscripción vigente y la respectiva información actualizada.

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)
				La IPS reporta al CRUEH	La IPS reporta al COTx	
2017	87	68	19	57	9	21
					57	
2018	73	59	14	49	17	5
					51	

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

En el 2018 se generaron 73 alertas (disminución del 16% respecto al 2017); generándose el 81% de ellas en UCI (en el 2017 esta cifra fue del 78%). El 93% de las alertas se generaron por detección pasiva (en el 2017 por detección pasiva: 76%). En la detección pasiva, ha predominado la notificación directamente a los médicos COTx por parte de las IPS generadoras (75% para el 2018).

4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas

IPS	UCI	URGENCIAS	TOTAL
Clínica Mediláser –Neiva	14	0	14
Hospital U. H. Moncaleano	19	7	26
Hospital San Antonio de Pitalito	7	6	13
Clínica Uros	12	0	12
Clínica Emcosalud	1	0	1
Esimed (sin especialidad en neurociencias)	1	0	1
Clínica COVEN (sin especialidad en neurociencias)	0	0	0
Clínica Belo Horizonte	4	0	4
Hospital Dptal San Vicente de Paul – Garzón Huila	1	1	2
TOTAL	59	14	73

De las 73 alertas generadas, el 36% se generó en el Hospital Moncaleano, siguiendo las Clínicas Mediláser (19%), Hospital Departamental de Pitalito (18%), Clínica Uros (16%), , Clínicas Belo Horizonte y el Hospital San V. de P de Garzón Huila en su orden. Las IPS COVEN y Esimed no cuentan actualmente con disponibilidad de especialidad en neurociencias.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

A Diciembre 31	
2017	2018
59	39

En el 2018 se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 en el 53% de los casos (en 39 de 73 Alertas), con una disminución de 15 pts % respecto al 2017, cuando se salió del protocolo en el 68% de los casos (en 59 de 87 Alertas).

Causas de salida de Protocolo Glasgow $< o = 5$								
AÑO	Contraind. Médica	Contraind. Socio/Sexual	Contraind. Legal	PCR irreversible	Mejoría o Vegetativo	No acude el COTx \rightarrow PCR	Otra	Total
2017	15	0	3	33	7	0	1	59
2018	10	0	2	23	4	0	0	39

En el 2018 las principales causas de la salida del protocolo Glasgow ≤ 5 fueron: la PCR (59%) y la Contraindicación médica (26%). En el 2017 las principales causas de la salida del protocolo Glasgow ≤ 5 fueron: la PCR (56%) y la Contraindicación Médica (25%).

En la regional No.6 RDT continúa siendo la principal causa de salida de protocolo Glasgow ≤ 5 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 potenciales donantes 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 de 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.

La Rcordt6 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, y esperados para la condición del paciente que tiene signos clínicos de ME, o sea, que medicamente ya falleció. Esperando obtener respuesta con la reglamentación de la Ley 1805 de 2016.

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	1	2	0	1	0	8	12
2018	0	4	2	0	0	4	10



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En el 2018 por causas médicas, se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 en 10 ocasiones (26% de las salidas de protocolo): en la mayoría de los casos (40%) por antecedentes patológicos con paraclínicos no satisfactorios y tumor maligno o no especificado (40%). En el 2017 se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 por causas médicas en 12 ocasiones (20% de las salidas de protocolo), principalmente por tumor maligno o no especificado (67%).

4.1.1.4 Muertes Violentas (A 31 de Diciembre de 2018)

MUERTES VIOLENTAS		
HOMICIDIO (Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia, Trauma Craneoencefálico (TCE), Choque hipovolémico, Politraumatismo).	346	833
ACCIDENTE DE TRANSITO (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Politraumatismo, TCE)	250	
OTROS ACCIDENTES (Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, TCE, Asfixia, Choque hipovolémico, Politraumatismo)	117	
SUICIDIO (Falla ventilat/insufic respiratoria, Hipoxia, TCE, Asfixia, Choque hipovolémico)	81	
EN ESTUDIO (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilat/ insufic respiratoria, Hipoxia, TCE,, Politraumatismo)	39	

CAUSA	Número	%
TCE	98	12
Hipoxia Anoxia Cerebral (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilatoria, Hipoxia-Anoxia Cerebral, Politraumatismo)	696	84
En estudio	39	4
Total	833	100

- Se presentaron 833 fallecimientos de manera violenta
- La principal causa de muerte violenta fue la Hipoxia-Anoxia cerebral (84%), seguida de la lesión directa cerebral por trauma craneoencefálico (12% de los casos).

4.1.1.5 Muertes Naturales (A 31 de diciembre de 2018)

MUERTES NATURALES		
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV-ECV)	115	2929
HIPOXIA-ANOXIA CEREBRAL(Choque cardiogénico, Choque hipovolémico, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia).	2810	
TUMOR CEREBRAL	4	





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

CAUSA	No.	%
Hipoxia-Anoxia Cerebral (Choque cardiogénico, Choque hipovolémico, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia)	2810	95
ACV	115	4
Tumor Cerebral	4	0,13
Total	2929	100%

- En el 2018, en el Huila se presentaron 2929 fallecimientos de manera natural.
- La principal causa de muerte natural fue la Hipoxia–Anoxia cerebral con un 95%, seguida del Accidente cerebrovascular con un 4% y del Tumor cerebral con el 0,13% 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)	3506	93,1
TRAUMA CRANEOENCEFALICO (TCE)	98	2.6
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV o ECV)	115	3
TUMOR CEREBRAL	4	0.1
En estudio	39	1
TOTAL	3762	100

En el 2018, en el Huila:

- Se registraron 3762 casos de fallecimiento, siendo las causas por su prevalencia la Hipoxia – Anoxia Cerebral con un 94%; el TCE con el 2,6%, el ACV (ECV) con el 3%, y el Tumor Cerebral con el 0,1%. 1% de los casos se encuentran en estudio.

De los 3762 fallecimientos:

- En 16 casos se diagnosticó la muerte encefálica por TCE, lo que corresponde al **0,42%** de todos los casos.
- En 16 casos se diagnosticó la ME por ACV o ECV (**0,42%**)
- En 2 casos se diagnosticó ME por Hipoxia-Anoxia Cerebral (**0,05 %**).
- Por Tumor Cerebral no se diagnosticó la ME (**0 %**)
- De los 3506 fallecimientos por Hipoxia/anoxia cerebral, en 2 casos se diagnosticó la ME (**0,05%**)
- De los 98 fallecimientos por TCE, en 16 casos se diagnosticó la ME (**16,32%**)
- De los 115 fallecimientos por ACV, en 16 casos se diagnosticó la ME (**13,9 %**)
- De los 4 fallecimientos por Tumor Cerebral, en ningún caso se diagnosticó la ME (**0%**)



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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, según lo conceptualizado por el INS y MSPS.

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	31	28
2018	44	34

En el 2018 se registraron 44 potenciales donantes con 34 donantes elegibles, en 10 casos (23%) de los potenciales donantes no se diagnosticó la ME. En el 2017 se registraron 31 potenciales donantes y 28 donantes elegibles, con tres casos en los que no se diagnosticó la ME en posibles donantes con signos clínicos de ME. Todavía es muy posible un subregistro en estos indicadores, ya que gran parte de la salida de protocolo Glasgow \leq a 5 se debe a la PC irreversible sin Dx de ME y en ocasiones, en los formatos de registro de la alerta por parte de la IPS trasplantadora y del CRUE Huila, no queda registrado como soporte si el posible donante tenía o no los signos de ME.

Los registros continúan evidenciando que persiste un importante porcentaje de no Dx de ME en pacientes con signos clínicos de dicha condición.

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, Donantes Efectivos (Ley 1805 de 216) 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), más aún, cuando los últimos informes del INS ya no utilizaban el concepto de Donante Efectivo.

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. La Rcordt6 ha recomendado 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, ya que 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.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

Año	TCE	ECV	Hipoxia-Anoxia Cerebral	Tumor Cerebral	OTRAS	TOTAL
2017	12	16	0	0	0	28
2018	16	16	2	0	0	34

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En el 2018 se generaron 34 Donantes Elegibles (47% de las alertas), 6 más que en el mismo período de 2017, pero con un aumento de 15 pts% respecto al 2017, cuando el 32% de las alertas terminaron en Donantes Elegibles (28 de 87).

La principal causa de ME en los Donantes Elegibles en el 2018 fue el ECV y TCE (47% c/uno). En el 2017 fue el ACV (57%).

Contraindicación a la Donación en Donantes Elegibles (ME Dx en historia clínica)

A Diciembre 31	
2017	2018
5 (18%)	3 (8,8%)

Causas de Contraindicación a la Donación en Donantes Elegibles (ME diagnosticada)										
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	ADMININIS-TRATIVA : IPS GENERADORA	OTRA CONTRAINDIC MÉDICA
2017	0	0	0	2	0	0	0	0	1	2 (no disponib. de prueba HTLV)
2018	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médicos CRUEH y COTx

En el 2018 se contraindicaron 3 donantes elegibles (el 8,8%) para la Donación de componentes anatómicos: por causa legal (33%) y médicas (67%). En el 2017 se contraindicó a 5 donantes elegibles (18%): por causa médica (Estado Hemodinámico y/o paraclínicos insatisfactorios), Administrativa de la IPS Generadora y por no disponibilidad para realizar la prueba infecciosa HTLV.

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	2	0	2	1 (Logíst Exter - IPS Gen.)	6
2018	0	2	1	0	0	3



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En el 2018 en 3 ocasiones (8,8%) no se realizó entrevista familiar en donantes elegibles. En el 2017 se presentaron 6 casos (21%). Se aclara que la entrevista familiar se realiza para solicitar donación en casos de donantes elegibles tanto mayores como menores de edad, debido a la relativamente baja cultura de donación con fines de trasplante en la Regional No.6 RDT.

En el 2018, las causas de no entrevista familiar fueron: la Contraindicación Médica y/o Socio/Sexual y la contraindicación legal; mientras que en el 2017, las causas fueron la Contraindicación Médica o Socio/Sexual, no disponibilidad para procesar prueba infecciosa HTLV, la Parada Cardíaca antes de la entrevista familiar y Otra (la IPS no permitió la GOD según lo reportado por el médico COT).

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 y lo conceptualizado 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, lo conceptualizado al respecto por el Comité Asesor de la Rcordt6 y referentes del SGI de la Gobernación del Huila y de Salud Pública SSD Huila para el seguimiento a los indicadores del PDSP, se realizaron los respectivos ajustes, para cumplir con las necesidades/solicitudes de información tanto del nivel nacional RDT como del nivel departamental para hacer seguimiento al cumplimiento de metas del Plan de Desarrollo:

NEGATIVA FAMILIAR COMO TAL, REAL (Para valorar estimativamente la cultura de donación)		
2017 – Dic	2018 - Dic	Meta PDSP a 2018
11 de 22 entrevistas	16 de 31 entrevistas	≤ 48%
50%	51,61%	

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

NEGATIVA FAMILIAR Según Ley 1805 de 2016 y lo conceptualizado 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 Dic 31	
1 de los 31 Donantes Elegibles con Entrevista Familiar	1 de 2 Donantes Elegibles menores de 18 años con Entrevista Familiar
3,22%	50%





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 de 3,22% con una disminución de 0,38 pts% respecto al 2017 (3,6%) y, en lo que respecta específicamente a los menores de edad, un aumento de 16,7 pts%.

La Negativa Familiar como tal, como se venía calculando antes de entrar en vigencia la Ley 1805 de 2016, aumentó al 51,61%, sin cumplir la meta del Plan de Desarrollo para el 2018 (Disminuir la Negativa Familiar a \leq 48%). Al respecto, en el 2017 se cumplió con la meta del Plan de Desarrollo para el 2017 (Disminuir la Negativa Familiar a \leq 50%, indicador que terminó el año en 50%).

El cambio del 2do al 3er trimestre se debió a que la mayoría de las entrevistas familiares realizadas en el 3er trimestre, terminaron en Negativa Familiar /Oposición Familiar a la Donación y, en con una muestra relativamente pequeña, es de esperar cambios dramáticos en los indicadores.

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 SERV PRST	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 Total – En menores de 18 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2017 Total – Oposición a la PLD	0	0	4	1	0	1	1	3	0	10
2018 Dic – En < de 18 años.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2018 Dic – Oposición a la PLD.	2	1	1	0	0	1	4	6	0	15

En el 2018, de todos los casos de donantes elegibles, los médicos COTx de la Regional No.6 RDT realizaron 31 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 16 casos de Negativa Familiar / Oposición a la aplicación de la PLD: 1 de oposición a la donación en donante elegible menor de edad, y 15 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: *Negativa / Oposición Familiar sin más Razón* (37,5%), *Opiniones encontradas en familia numerosa* (25%), *la Religión / Ideas, Cuestiones religiosas* (12,5%), *Percepción de trato inhumano / inconformidad por el servicio prestado, Negativa Previa y Dudas sobre la ME* (6,25% cada una).

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 servicio prestado.*



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 por parte de los usuarios 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 el 2017 y 2018 no se han registrado causas de negativa relacionadas con mitos de tráfico / negocio de órganos, y que un alto porcentaje de las causas de Negativa Familiar/Oposición a la PLD esté dado por las opiniones encontradas en familia numerosa, indicaría que los huilenses están reflexionando sobre el tema de la donación con fines de trasplante, que las actividades de promoción de la cultura de donación estarían generando dicha reflexión 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 la priorización y fortalecimiento de las actividades de promoción en el PIC de los Entes Territoriales, para dar cumplimiento de lo contemplado en la Ley 1805 de 2016; cuando la realidad en la práctica, nos estaría indicando que se debe seguir trabajando y fortaleciendo las actividades de promoción de la Cultura de Donación con fines de trasplante, al menos en la Regional No.6 RDT. Sin desconocer, que la crisis en el Servicio de Salud, también es un factor que desencadena causas de negativa familiar a la donación y/u oposición familiar a la PLD.

4.1.2.2 Comportamiento de la Negativa Familiar:

NEGATIVA FAMILIAR	VARIACIÓN INTERANUAL	AÑO
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 Total
3,22 % (General) 50 % (Menores de Edad) 51,61 % (Real, Como tal)	-0,38 16,7 1,61	2018 a Dic 31





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

En la Regional No.6 la Negativa Familiar general en el 2018 fue de 3,22%, con una disminución de 0,38 pts% respecto al 2017. Por su parte, la Negativa Familiar que aplica para los menores de edad fue del 50% (aumento de 16,7%), con una negativa en dos entrevistas realizadas.

El cambio dramático 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.

La Meta propuesta a 2018 en el Plan de Desarrollo 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 \leq al 45%, acorde a la Negativa Familiar Real como tal, la cual fue de 51,61%, cifra más aterrizada a la realidad en la Regional No.6 RDT.

4.1.2.3 Donantes Logrados y Mecanismos de Donación:

Año	TOTAL	Un órgano	Multiorgánico	Totipotencial
2017	27	9	1	17
2018	33	9	6	18

Año	TOTAL	Carné	Entrevista Familiar	Presunción Legal
2017	27	0	2	25
2018	33	0	1	32

En el 2018 se lograron 33 donantes acorde a la Ley 1805 de 2016, 9 de riñón debido a voluntad familiar, 6 donantes multiorgánicos (Riñón-hígado y/o Corazón) y 18 totipotenciales por aplicación de la Ley 1805 de 2016 (contraindicados para la extracción de los CA (15 de ellos por oposición familiar a la aplicación de la PLD, uno por causa legal y 3 por causa médica). Como se puede observar, se presentó en el 2018 un aumento del 22% en el número de donantes logrados, pero con un aumento no de tal magnitud en el número de donantes reales (ver más adelante).

En el 2018 se realizaron 29 entrevistas familiares no válidas como entrevistas familiares con fines estadísticos 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). Se realizaron 2 entrevistas válidas (solicitud de donación en caso de menor de edad). El 97% de los donantes generados se obtuvo por aplicación de la PLD y el 3% por consentimiento familiar. En el 2017, el 93% de los donantes se obtuvo a través de la PLD.

Estamos pendientes de últimos lineamientos MSPS/INS respecto a este indicador, ya que en RedDataINS, las IPS trasplantadoras continúan registrando como mecanismo de donación en casos de mayores de edad la opción de entrevista familiar en lugar de la PLD, ocasionando desfase entre



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

las estadísticas de las Rcordt con las estadísticas elaboradas por el INS a partir de los registros hechos por las IPS trasplantadoras en RedDataINS y los formatos de reporte mensual en Excel.

4.1.2.4 Tasas de Donación:

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

Tasa de Donación Lograda - Regional 6 (Donantes por millón de habitantes: dpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2017	22,82 (27 Dts)	1.182.985
2018	27,56 (33 Dts) 12,53 (15 Dts) : Como tal	1.197.081

En el 2018, la Tasa de Donación Lograda para la Regional No.6 RDT fue de **27,56** dpmh, con un aumento de 4,74 dpmh respecto al 2017. El aumento es debido también a que la aplicación de la PLD según Ley 1805 de 2016 y lineamientos nacionales MSPS/INS al respecto se dio a partir del mes de febrero de 2017. La **Tasa de Donación Lograda** como tal, producto de entrevistas familiares en casos de mayores y menores de edad, donde no se identificó negativa u oposición familiar a la aplicación de la Presunción Legal de la Donación fue de **12,53** dpmh, Tasa que antes se llamaba de donación efectiva, término que el INS ya no lo 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, sin desconocer que sobre la decisión familiar a la donación también influye la Calidad del Servicio de Salud prestado en el proceso de atención a la persona que ha fallecido, entre otros factores/causas.

Para el año 2018, acorde a la recomendación dada por Auditoría ICONTEC años atrás, 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 no se cuenta, ya que el INS no reporta ya el indicador de Tasa de Donación Efectiva (Lograda), reportando únicamente la Tasa de Donación Real (**8,9** dpmh).

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, adoptado mediante Resolución No. 1841 de 2013 del MSPS.

4.1.2.4 Donantes Logrados no rescatados:

A Dic 31	
2017	2018
17	19

En el 2018 se contraindicaron para la extracción 19 donantes logrados por PLD, la mayoría de ellos por oposición familiar a la aplicación de la PLD (16 casos), 1 caso por causa legal (NN) y 3 casos por causa médica (Tumor maligno/no especificado, PCR, Otra). En el 2017 se descartaron 17 donantes logrados por PLD, la mayoría de ellos por oposición familiar a la aplicación de la PLD.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

4.1.3.1 Donantes reales

DONANTES RESCATADOS (Reales)							
2017				2018			
UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL	UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL
10	0	0	10	12	2	0	14

En el 2018 se generaron 14 donantes reales (Rescatados), 12 de riñón y 2 multiorgánicos Riñón-Hígado; con un aumento del 40% respecto al 2017 (10 donantes reales).

Porcentaje de Donantes Reales

Año	RESCATADOS	LOGRADOS	Porcentaje de Donantes Reales
2017	10	27	37%
2018	14	33	42%

El porcentaje de Donantes Reales en el 2018 fue del 42% (se contraindicaron 19 donantes logrados para la extracción de CA). En el 2017 fue del 50% (se contraindicaron 17 donantes logrados).

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	8,45 (10 Dts R)
2018	11,69 (14 Dts R)

En el 2018 la tasa de donación real alcanzada fue de 11,69 drpmh, con un aumento de 3,24 drpmh respecto al 2017.

Por Ciudades Generadoras:

Tasa Donación Real x Ciudad Genrd (dpmh)	Población – Proyección DANE
Neiva	25,89 (9 DR)
Pitalito	30,04 (4 DR)
Garzón	1 DR

En el 2018 se generaron 9 donantes reales en Neiva, 3 en Pitalito y 1 en Garzón.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.1.3.3 Índice Rescate / Donante Elegible

Año: →	2017	2018
Regional	0,36 (10 / 28)	0,41 (14 / 34)
Neiva	0,35 (7 / 20)	0,37 (9 / 24)
Pitalito	0,5 (2 / 4)	0,5 (4 / 8)
Florencia-Caquetá (Reg No.1)	0,25 (1 / 4)	0 (0 / 0)
Garzón	0 (0 / 1)	0,5 (1 / 2)

El Índice Rescate / Donante Elegible Regional en el 2018 fue de 0,41 con un aumento de 0,05 pts respecto al 2017. El mayor índice Rescate / Donante Elegible se alcanzó en Pitalito y Garzón (0,5).

Órganos Generados (Rescatados)						
Año	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas	Total
2017	20	0	0	0	0	20
2018	27	2	0	0	0	29

En el 2018 se generaron 29 órganos para trasplante: 27 riñones y 2 hígados (rescatados por IPS de la Regional No.1), con un aumento del 45% respecto al 2017 (20 órganos generados).

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

Riñón					
Año	Rescatados	Enviados	Recibidos	Trasplantados	Descartados
2017	20	0	0	19	1
2018	27	0	0	27	0

A Diciembre 31 de 2018:

- Se rescataron 27 riñones, no se enviaron órganos (riñones) a otras Regionales y no se recibieron riñones ofertados por otras Regionales.
- Se trasplantaron 27 riñones (con donante cadavérico), con un aumento del 42% respecto al 2017 (19 Tx renales).

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

Año	RESCATADOS	UTILIZADOS	Porcentaje de Donantes Utilizados
2017	10	10	100%
2018	14	14	100%

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.1.3.4 Razón de rescate y trasplantes

Indicador 2018	Órganos rescatados: 27 *	Donantes reales
Razón de rescate	1,92	14

Indicador 2018	Trasplantados: 27	Donantes reales
Razón de Trasplantes	1,92	14

La Razón de rescate fue de 1,92. *Adicionalmente se rescató 2 hígados por IPS Tx de la Regional No.1 RDT. De tenerse en cuenta, el indicador sería: **2,07**. La Razón de Trasplantes fue de 1,92. En el 2017, la Razón de rescate fue de 2 y la Razón de Tx fue de 1,9 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	37	

El 2018 terminó con 37 pacientes en lista de espera para Tx renal, con una disminución del 26% 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	19	4	1	2	0	0	0	0
2018	27	1	0	1	0	0	0	0

En el 2018 por causas distintas al trasplante, el Hospital Moncaleano desactivó 2 pacientes de la lista de espera: 1 por fallecimiento y otro por voluntad. En el 2017, la IPS desactivó desactivó 7 pacientes de la lista de espera, predominando el fallecimiento (4 casos).

MORTALIDAD EN LISTA DE ESPERA

Mortalidad en Lista de Espera para Tx renal	Total 2017	2018 - A Dic 31
	4 de 76	1 de 66

En el 2018 falleció 1 paciente en lista de espera para Tx renal, 1,5% de los 66 pacientes activados por el Hospital Moncaleano. En el 2017 fallecieron 4 pacientes en lista de espera (5,3%).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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	105	97		

El 2018 terminó con 97 pacientes activos en lista de espera para Tx de córnea, con una disminución del 7,6% respecto al 2017, que terminó con 105 pacientes enlistados. Además de córnea, terminó con 11 pacientes en lista de espera para trasplante de membrana amniótica y uno de esclera.

Desactivación / Inactivación - 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 Dic	35	0	9	0	2	0	0	8	19

En el 2018 por causa distinta al trasplante, se desactivaron 19 pacientes de la lista de espera para Tx de córnea, 9 por razones médicas, 2 por cambio de EPS, y 7 por otras causas (operados/inscritos en otra IPS Tx, y uno que no la IPS Tx no ha podido registrar en ReddataINS (incidente conocido por el INS)). En el 2017 por causa distinta al trasplante se desactivaron 4 pacientes.

4.2.1.3 Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad

Según los registros del MSPS, con información suministrada por las EAPB-EPS, el año 2017 en el Huila cerró con 2264 pacientes con ERC en estadíos 4 y 5. De ellos, 1182 (52%) cursaban en estadio 5 de la ERC (Terapia de Reemplazo Renal). No hay información todavía del año 2018, en la página web del MSPS: 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	27	
Tx de córnea	38	21	27	37	37	35	12	19	35	
Tx de Mem Amniótica						23	16	27	13	
Tx de Escl						0	1	1	2	

En el 2018 se presentó una tendencia al aumento de los Tx renales, relacionada principalmente por un aumento en los donantes elegibles, ya que el porcentaje de Negativa Familiar a la Donación /



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Contraindicación a la extracción en el donante por PLD debido a oposición familiar a dicha extracción continúa siendo alto, al igual que la salida de protocolo Glasgow ≤ 5 por PC irreversible, aunque el número de alertas detectadas aumentó en los últimos dos años. 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). Se solicitó a los médicos COTx registrar en los formatos de las alertas los casos de pacientes con signos de ME pero sin Dx de ME, registrando además la causa por la cual no se realizó el Dx, lo cual servirá de soporte al MSPS en caso de implementar soluciones desde lo normativo.

Según lo comentado por médicos COTx, en la gran mayoría de los casos no se diagnostica la ME debido a trastornos hidroelectrolíticos y/o períodos de observación prolongados, por tal motivo, los representantes del Comité Asesor de la Rcordt6 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).

En reunión con Coordinadores Médicos de las UCI de la Regional No.6 RDT, algunos reiteraron la desmotivación para diagnosticar la ME, debido a las glosas por parte de las EAPB-EPS, específicamente de insumos, tiempo UCI luego del Dx de ME cuando no se logra la donación.

En el 2018 se presenta ya una recuperación en Tx de riñón y córnea, pero de igual manera, se tratan también de indicadores muy dinámicos. Tendencia al aumento para retomar cifras de años atrás.

4.2.2.1. Trasplantes de órganos

Tx de Riñón – 2017	Tx de Riñón – 2018
19	27

En el 2018 se realizaron 27 Tx (renales), con un aumento del 42% respecto al 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	19	0	27
19		27	

En el 2018 Hospital Moncaleano realizó 27 Tx renales solo con donante cadavérico (el 100%), al igual que en el 2017 (19 Tx).





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.2.2.3. Trasplantes realizados a extranjeros no residentes.

Tx de Riñón – 2017		Tx de Riñón – 2018	
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 Diciembre 31

Total Tx Renales con Don. Cadav.	Género		IPS Tx	Grupo Sang			
	M	F		O	B	A	AB
27	18	9	Hospital U. H. Moncaleano	18	3	6	0

Total Tx Renales	EPS													
	Caprecom	Comfamiliar	Cooomeva	Sanitas	Medimás Contrb	Famac	Sanidad Militar	UNIMAP	Magisterio / Emcosalud	Comparta	Asmet Salud	Nueva EPS	Asociación Indígena del Cauca	Vinculado (no tiene)
27	0	8	0	0	5	0	0	1	1	2	5	3	2	0

En el 2018:

- El 67% de los trasplantes se realizaron a hombres.
- El 67% de los trasplantados fue de sangre tipo O, el 22% de tipo A, y el 11% del tipo B.
- El 30% de los trasplantados pertenecieron a la EPS Comfamiliar, 16% a Asmet Salud; 16% a Medimás y el resto a la Nueva EPS, AIC, UNIMAP y Comparta.
- Todos los trasplantes se realizaron en el Hospital Moncaleano.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.2.3.2 Tasa de Trasplante de órganos

Tasa de Trasplantes - Regional (Trasplantes por millón de habitantes: tpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2017	16,06 (19 Tx)	1.182.985
2018	22,55 (27 Tx)	1.197.081

En el 2018 se alcanzó una tasa de trasplantes de 22,55 tpmh, con un aumento de 6,49 tpmh respecto al 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	1616	421
2018	14369	82	1646	532

En el 2018 los pacientes trasplantados de riñón esperaron entre 82 y 1646 días para acceder al trasplante, con un promedio de 532 días. En el 2017 los pacientes trasplantados de riñón esperaron entre 7 y 1616 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 2018, con 317 injertos renales trasplantados de donante cadavérico, realizados en 312 pacientes (cuatro retrasplantes y un trasplante dual. 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 trasplantados y, que a diciembre 31 de 2018 continuaban seguimiento/control por la IPS trasplantadora, o sea, a 15 pacientes de 19 trasplantados en el año 2017 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 que las PQRs de los trasplantados están relacionadas en su mayoría con la no entrega completa/oportuna de los





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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).

Para el Indicador de Sobrevida del Injerto contamos con un total de 317 injertos Renales implantados desde el año 2007 a 2018 y un total de 64 pérdidas de Injerto (20.19%), de las cuales 14 pacientes fallecieron tiempo después de la pérdida de la función del injerto.

TIPO DONANTE	No. PÉRDIDAS.	TOTAL Tx RENALES
CADAVERICO	64	317
VIVO	1	1
TOTAL	65	318

Desde el 2007 al 2018, han perdido la función el 20% (64) 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.

Sobrevida del injerto con Donante Cadavérico

Con base en el seguimiento a 317 injertos renales con donante cadavérico en la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Universitario de Neiva, a diciembre de 2018:

Hora de inicio del intervalo	Número que entra en el intervalo	Número de retirada durante el intervalo	Número expuesto a riesgo	Número de eventos terminales	Proporción que termina	Proporción que sobrevive	Proporción acumulada que sobrevive al final del intervalo	Error estándar de la proporción acumulada que perdura al final del intervalo	Densidad de probabilidad	Error estándar de la densidad de probabilidad
6 a 12	317	25	304,500	34	,11	,89	,89	,02	,000	,000
12 a 24	258	17	249,500	6	,02	,98	,87	,02	,000	,000
24 a 36	235	19	225,500	1	,00	1,00	,86	,02	,000	,000
36 a 48	215	24	203,000	6	,03	,97	,84	,02	,000	,000
48 a 60	185	29	170,500	0	,00	1,00	,84	,02	,000	,000
60 a 72	156	20	146,000	3	,02	,98	,82	,02	,000	,000



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

72 a 84	133	19	123,500	5	,04	,96	,79	,03	,000	,000
84 a 96	109	18	100,000	3	,03	,97	,76	,03	,000	,000
96 a 108	88	29	73,500	4	,05	,95	,72	,03	,000	,000
108 a 120	55	21	44,500	2	,04	,96	,69	,04	,000	,000
120 a 132	32	22	21,000	0	,00	1,00	,69	,04	,000	,000
Mas 132	10	10	5,000	0	,00	1,00	,69	,04	,000	,000

Para el 2018, la sobrevida del injerto al año fue del 89%, a los 3 años: del 86%, indicador que para estos periodos se logra mantener por encima de la meta que es del 85%; para el 5to año del 84% y a los 10 años es del 69%; y se mantiene en este porcentaje a los 11 años de implementada la unidad de trasplante de renal.

De las 64 pérdidas de la función del injerto, el 53.1% (34) ocurrió en el 1er año del trasplante y el 9.4% (6), en el 2do año del trasplante.

CAUSA DE LA PÉRDIDA	No. PÉRDIDAS
RECHAZO	14
INFECCION	11
COMPLICACION QX	10
NTA	4
NCI	18
OTRAS	7
TOTAL	64

Según el reporte del Hospital Moncaleano, la causa más frecuente de la pérdida de la función del injerto fue la Nefropatía Crónica del Injerto (28%), el Rechazo Inmunológico (21.8%), seguido de la Infección (17%) y la Complicación Quirúrgica (15.6%).

CAUSA DE LA PÉRDIDA EN EL 1er AÑO POSTRASPLANTE	No. PÉRDIDAS
RECHAZO	6
INFECCION	10
COMPLICACION QX	5
NTA	4
NCI	3
OTRAS	6
TOTAL	34

De las 34 pérdidas de la función del injerto renal que se produjeron en el 1er año postrasplante, la principal causa fueron las complicaciones infecciosas (29.4%), seguida del Rechazo y otras (cada una con el 20.5%) y de las complicaciones quirúrgicas con un 14.7%.

La Rcordt6 reitera la recomendación al INS de 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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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, existen trasplantados en Colombia a los que les hace seguimiento una IPS no trasplantadora pero la pérdida de la función del injerto recae sobre la IPS que trasplantó al paciente, lo cual, consideramos que debe ser de conocimiento del MSPS.

TIPO DE EVENTO FINAL	N. PÉRDIDAS
REINICIO DE DIÁLISIS	48
RETRASPLANTE	2
FALLECIERON	14
TOTAL	64

De los trasplantados con donante cadavérico que perdieron la función del injerto, el 75% reinició la terapia dialítica, el 22% fallecieron y el 3% fueron retrasplantados.

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).

Para la sobrevida del receptor con base en el seguimiento a 312 pacientes Trasplantados con 317 injertos renales - Unidad de Trasplante Renal del Hospital Universitario de Neiva a diciembre de 2018.

Con un número total general de fallecimiento de 64 pacientes (20.5%).

Tabla de Sobrevida												
Hora de inicio del intervalo	Número que entra en el intervalo	Número de retirada durante el intervalo	Número expuesto a riesgo	Número de eventos terminales	Proporción que termina	Proporción que sobrevive	Proporción acumulada que sobrevive al final del intervalo	Error estándar de la proporción acumulada que sobrevive al final del intervalo	Densidad de probabilidad	Error estándar de la densidad de probabilidad	Índice de riesgo	Error estándar del índice de riesgo
6 a 12	312	44	291,000	29	,10	,90	,90	,02	,000	,000	,00	,00
12 a 24	240	21	229,500	9	,04	,96	,87	,02	,000	,000	,00	,00
24 a 36	210	19	200,500	3	,01	,99	,85	,02	,000	,000	,00	,00
36 a 48	188	25	175,500	5	,03	,97	,83	,02	,000	,000	,00	,00
48 a 60	158	22	147,000	2	,01	,99	,82	,02	,000	,000	,00	,00
60 a 72	134	17	125,500	2	,02	,98	,80	,03	,000	,000	,00	,00
72 a 84	115	20	105,000	7	,07	,93	,75	,03	,000	,000	,00	,00



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

84 a 96	88	12	82,000	3	,04	,96	,72	,03	,000	,000	,00	,00
96 a 108	73	29	58,500	1	,02	,98	,71	,04	,000	,000	,00	,00
108 a 120	43	17	34,500	2	,06	,94	,67	,04	,000	,000	,00	,00
120 a 132	24	15	16,500	1	,06	,94	,63	,06	,000	,000	,00	,00
Mas 132	8	8	4,000	0	,00	1,00	,63	,06	,000	,000	,00	,00

Para el 2018 la sobrevida del receptor al año del trasplante renal fue de 90%, al 3er año fue del 87%, a los 5 años: del 85%, a los 10 años: del 67% y a los 11 años del 63%.

De los 64 fallecidos en los 11 años de actividad trasplantadora del Hospital Moncaleano, el 9.3% (29) fallecieron en el 1er año del trasplante y el 2.9% (9) en el 2do año.

ESTADO DEL INJERTO	No. Trasplantados
CON INJERTO FUNCIONANTE	50
CON INJERTO NO FUNCIONANTE	14
TOTAL	64

De los 64 pacientes fallecidos desde el inicio de la unidad de trasplantes a 31 de diciembre de 2018, el 78.1% (50) lo hicieron con injerto funcional y el 21.9% (14) con injerto no funcional.

CAUSA DE FALLECIMIENTO EN EL 1 AÑO DE Tx	No. Trasplantados
CARDIOVASCULAR	6
CANCER	1
INFECCION	19
OTRAS	3
TOTAL	29

En el 1er año de trasplante la principal causa de fallecimiento fueron las complicaciones infecciosas (65.5%), seguidas de las cardiovasculares (20.6%) y el 13.8% por otras causas.

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 retrasplantado exitosamente).

COMPLICACIONES QUIRURGICAS

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

A- VASCULARES

Acumulado	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2018	2	27	7,4 %
Total	33	312	10,6 %



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

De los trasplantados en el 2018, las complicaciones vasculares se presentaron en 2 trasplantados (7,4%), y el acumulado total está en el orden del 10,6% para este indicador.

B- UROLÓGICAS

Acumulado	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2018	0	27	0,0 %
Total	26	312	8,3 %

De los trasplantados en el 2018, no se presentaron complicaciones urológicas (0,0%), y el acumulado total está en el orden del 8,3% para este indicador.

C- DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

Acumulado	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2018	1	27	3,7 %
Total	14	312	4,5 %

Se presentó un caso de complicación de la herida quirúrgica (3,7%), 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
2018	0	250	0,0 %

ACUMULADO POR TIPO DE TUMOR:	Num.	Den.	2018	Num.	Den.	Acumulado General %
Piel no melanoma	0	27	0,0 %	3	250	1,2%
Cáncer de órgano sólido (incluye melanoma)	0	27	0,0%	3	250	1,2%
PTLD Y Otros	0	27	0,0%	2	250	0,8%

No se presentaron casos de cáncer en los trasplantados renales del 2018 (0%).

Nota (de Epidemiología): Para la incidencia acumulada de Cáncer los estadistas toman como denominador el Número de pacientes con trasplante en el periodo, que no presentaron cáncer al inicio del periodo, y el valor del denominador resulta del total de pacientes trasplantados a cierre de 2018 (312) menos el total de fallecidos (62).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 - 2017			Rechazo Agudo - Acumulado General		
Numer.	Denom.	Porcent.	Numer.	Denom.	Porcent.
3	19	15,8 %	34	312	10,9 %

De los 19 trasplantados en el 2017 (que ya cumplieron un año de trasplantados), en 3 casos (15,8%) se presentó el rechazo agudo confirmado por biopsia. Durante la actividad trasplantadora del Hospital Moncaleano, en los 312 trasplantados, a los pacientes que se le ha realizado la biopsia al año del trasplante, se han presentado 34 casos (10,9%) de Rechazo Agudo confirmado por biopsia.

TIPO DE RECHAZOS	No. RECHAZOS CONFIRMADOS POR BIOPSIA
MEDIADOS POR AC	0
MEDIADOS POR CÉLULAS	3

En los tres casos confirmados durante el período, el tipo de rechazo que presentaron los pacientes fue mediado por células T.

INCIDENCIA ACUMULADA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS

Observación: (CMV, hongos o Tuberculosis).

Acumulado	NUMERADOR (No. de Infecciones Oportunistas)	DENOMINADOR (No. total de Tx al inicio del periodo)	RESULTADO
2018	3	312	0,96 %
Total	40	312	12,8 %

Se presentaron 3 casos de infecciones oportunistas (0,96% de los trasplantados): dos casos de TBC y uno de citomegalovirus; siendo el acumulado general del 12,8% (40 trasplantados que padecieron alguna de las infecciones oportunistas en el tiempo que llevan de trasplantados).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

TIPO DE INFECCION OPORTUNISTA	No.
CITOMEGALOVIRUS	1
POLIOMAVIRUS	7
HONGOS	0
TUBERCULOSIS	2
HERPES VIRUS	0

Cabe mencionar que pese a que no están dentro del indicador, se presentaron otras infecciones oportunistas como Poliomaivrus con 7 casos, lo cual ha generado preocupación por parte del equipo de trasplantes, para generar estrategias con el fin de disminuir la incidencia de estos casos.

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 causa, 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 creatinina sérica a los 12 meses de sus pacientes trasplantados en el 2017 que a 31 de Diciembre de 2018 continuaban control en dicha IPS: 15 de un total de 19 trasplantados en el 2017. Para los 15 pacientes, el promedio de creatinina a los 12 meses del trasplante renal fue de **1,09 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 causa, 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 2017 que a 31 de Diciembre de 2018 continuaban control en dicha IPS: 15 de un total de 19 trasplantados en el 2017:

TFG COCKCROFT - GAULT (ML/MIN) : Estimada	TFG C-G CORREGIDO (ml/min/1,73 M ²)
69,72	77,12

Para dichos pacientes, el promedio de la TFG estimada fue de **69,72 ml/min** y la TFG corregida fue de **77,12 ml/min/1,73m²**.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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	2	2
2018	3	3

En el 2018 el Hospital Moncaleano realizó 3 Tx renales a menores de 18 años.

4.2.5. Actividad trasplantadora de tejidos

4.2.5.1. Tejido ocular y Membrana amniótica

A Sept 30	Córneas > 18 años	Córneas < 18 años	Escleras > 18 años	Escleras < 18 años	Memb Amn > 18 años	Memb Amn < 18 años
OFTALMOLÁSER	8	0	1	0	13	0
CENTRO OSC	27	0	1	0	0	0
2018	35	0	2	0	13	0
2017	18	1	0	1	16	0

A Dic 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.
2017	106	0	2	0	0	0	1	10	0
2018	97	0	2	0	0	0	1	11	0

En el 2018 en la Regional No.6:

- Se realizaron 35 Tx de córnea, con un aumento considerable respecto al mismo período de 2017 (18 Tx), con una recuperación respecto a los años 2010 a 2014.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

- Al igual que en el 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.
- Al igual que en el 2017, se realizaron 2 Tx de córnea por criterio de Urg-0. Se realizaron 2 Tx de esclera 8en el 2017 se realizó un trasplante de esclera). Uno de los dos Tx por criterio de Urg-0 no fue reportado a la Rcordt6 para su activación y solicitud a través del CRT-INS, la solicitud fue hecha directamente al Banco de Tejidos (solicitud por profesional nueva en el servicio, con desconocimiento del proceso).
- Se realizaron 13 Tx de membrana amniótica, con una disminución del 19% respecto al mismo período del 2017 (16 Tx).
- Se terminó con 97 pacientes en lista de espera para Tx de córnea, 11 de membrana amniótica y 1 de esclera, con una disminución del 8% respecto al 2017 (119 pacientes enlistados).

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%
Porcentaje de eventos adversos en trasplante de cornea	0%

Indicadores Clínica Oftalmoláser	RESULTADO
Porcentaje de rechazo del injerto	12,5%
Porcentaje de sobrevida del injerto	87,5%
Porcentaje de sobrevida del paciente	100%
Porcentaje de complicaciones infecciosas en paciente trasplantado	0%
Porcentaje de retrasplante de córnea	0%
Porcentaje de eventos adversos en trasplante de cornea	0%

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.

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En el 2018 no se realizaron trasplantes de tejido osteomuscular con componentes anatómicos provenientes de Bancos de Tejidos nacionales inscritos en la RDT, 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 2018 acorde a los lineamientos del INS, fue socializado de manera general al INS en el informe anual de 2017 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 TRANSMISIBLES 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.

En el 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:

Estrategia de Comunicación:

La Gobernación del Huila a través de Comunicación Social, 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.

- 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.





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

En el 2018 se realizaron 100 actividades por parte de los diferentes actores de la Regional No.6 RDT, llegando con información /educación a 3267 personas en actividades concentradas y a un número indefinido de personas a través de la Prensa, radio y TV:

Estrategia de Educación:

PERSONAL DE SALUD y ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS:

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:

- ✓ 115 Profesionales del servicio social obligatorio (Año rural).
- ✓ 25 Usuarios entre Enfermeras y Auxiliares de Enfermería del Hospital Universitario H. Moncaleano Perdomo.
- ✓ 6 Médicos residente cuidados intensivos Universidad Tecnológica de Pereira y otro talento humano en Salud.
- ✓ 392 personas entre estudiantes y administrativos de la Universidad Minuto de Dios, Surcolombiana, Facultad de salud, Corhuila, Antonio Nariño, La Navarra.

FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES DE LA INFORMACIÓN:

- ✓ 3 Profesionales contratistas, Área de Salud Pública SSD Huila, componente de Crónicas no Transmisibles.

OTRAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN / SENSIBILIZACIÓN A LA COMUNIDAD EN GNRAL

ACTIVIDAD	MES	# ACTIVIDAD	PERSONAS INF/EDU
INFORMA/EDUCAR GENERAL A PROFESIONALES DE APOYO SSDH DIMENSIÓN DE CRONICAS Y NO TRASMISIBLES, SOBRE TEMAS DE LA RDTC.	ENERO 25	1	1
INFORMA/EDUCAR GENERAL A PROFESIONALES MEDICA RESIDENTE UCI UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA, SOBRE TEMAS DE LA RDTC, NORMATIVIDAD, GESTIÓN OPERATIVA DELA DONACIÓN.	FEBRERO 27	1	1
INFORMA/EDUCAR GENERAL A PROFESIONALES DE APOYO SSDH DIMENSIÓN DE CRONICAS Y NO TRASMISIBLES, SOBRE TEMAS DE LA RDTC.		2	65
ACTIVIDAD DE SENSIBILIZACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS ANATOMICOS – APOYO JORNADA DE SALUD UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS	MARZO 10	2	177
ACTIVIDAD DE SENSIBILIZACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS ANATOMICOS – APOYO JORNADA DE SALUD UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS	MARZO 17	1	



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

RIVERA, ACTIVIDAD DE SENSIBILIZACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS ANATOMICOS – INFORMAR Y EDUCAR A LA POBLACIÓN EN NUEVA LEY DE DONACIÓN	ABRIL 16	1	10
SAN AGUSTÍN, CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE	ABRIL 17	1	18
PALESTINA, CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE	ABRIL 17	1	30
PALESTINA, CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE	ABRIL 19	1	29
RIVERA, EDUCAR Y SENSIBILIZAR POBLACIÓN BARRIO CINCUENTENARIO EN LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE	ABRIL 23 Y 27	2	25
INFORMA/EDUCAR GENERAL A AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL HUHMP, SOBRE TEMAS DE LA RDTG, NORMATIVIDAD, GESTIÓN OPERATIVA DELA DONACIÓN, ACORDE PROGRAMA DE INDUCCION SSDH	MAYO 9	1	43
INFORMA/EDUCAR GENERAL A PROFESIONAL MEDICO RESIDENTE UCCI UNIVERSIDAD TECN DE PEREIRA, SOBRE TEMAS DE LA RDTG, NORMATIVIDAD, GESTIÓN OPERATIVA DELA DONACIÓN, ACORDE PROGRAMA DE INDUCCION SSDH	MAYO 30	1	1
PALESTINA, ESE CAMILO TRUJILLO SILVA, INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE	MAYO 31	1	80
PITALITO, ESE CAMILO TRUJILLO SILVA, INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE, ESTRATEGIA DEJALO CONVERSADO INST EDUCATIVAS	JUNIO 14	1	24
PITALITO, ESE CAMILO TRUJILLO SILVA, INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE, ESTRATEGIA DEJALO CONVERSADO INST EDUCATIVAS	JUNIO 21	1	13
INFORMA/EDUCAR GENERAL A PROFESIONAL MEDICO RESIDENTE UCCI UNIVERSIDAD TECN DE PEREIRA, SOBRE TEMAS DE LA RDTG, NORMATIVIDAD, GESTIÓN OPERATIVA DELA DONACIÓN, ACORDE PROGRAMA DE INDUCCION SSDH	JUNIO 16	1	1
TARQUI, PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE, FOMENTAR LA PRACTICA DE DEONACIÓN DE ORGANOS A TRAVES DE LA ESTRATEGIA “DEJALO CONVERSADO” ESE H SAN ANTONIO, CENTRO POBLADO MAITO, CDI, COLEGIO.	ACTIVIDADES REALIZADAS EN ABRIL, ENVIADAS PARA REGISTRO EN AGOSTO	4	SIN DATO
TARQUI, PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS, DIMENSIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, CONMEMORACIÓN DEL DÍA	ACTIVIDADES REALIZADAS	1	57



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE, LEY 1805 DE 2016	EN ABRIL, ENVIADAS PARA REGISTRO EN AGOSTO		
TARQUI, DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN CONMEMORACIÓN DÍA DPTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE	ACTIVIDADES REALIZADAS EN ABRIL, ENVIADAS PARA REGISTRO EN AGOSTO	1	SIN DATO
SUAZA, PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS, DIMENSIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE, A PADRES DE FAMILIA, FUNCIONARIOS DE LA ALCALDIA, ESTUDIANTES, DOCENTES Y CUIDADORES DE LA IE LA UNIÓN, SEDE EL VERGEL, MADRES LIDERES VEREDA SAN CALIXTO	ACTIVIDADES REALIZADAS EN ABRIL Y MAYO, ENVIADAS PARA REGISTRO EN AGOSTO	5	26 + 89 + 36
ACEVEDO, PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS, DIMENSIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE, LEY 1805 DE 2016	ACTIVIDADES REALIZADAS EN ABRIL Y MAYO, ENVIADAS PARA REGISTRO EN AGOSTO	2	82
HOBO, PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS, DIMENSIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE, LEY 1805 DE 2016	ACTIVIDADES REALIZADAS EN ABRIL Y MAYO, ENVIADAS PARA REGISTRO EN AGOSTO	1	23
HOBO, PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS, DIMENSIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE, ESTRATEGIA DEJALO CONVERSADO	ACTIVIDAD REALIZADA EN JUNIO REGISTRADA EN AGOSTO	2	28
INFORMA/EDUCAR GENERAL A PROFESIONAL MEDICO REGULADOR, SOBRE TEMAS DE LA RDTC, NORMATIVIDAD, GESTIÓN OPERATIVA DELA DONACIÓN, ACORDE PROGRAMA DE INDUCCION RCORDT6 Y SSDH.	AGOSTO 6	1	1
INFORMA/EDUCAR GENERAL A PROFESIONAL JEFE DE ENFERMERÍA, SOBRE TEMAS DE LA RDTC, NORMATIVIDAD, GESTIÓN OPERATIVA DELA DONACIÓN, ACORDE PROGRAMA DE INDUCCION RCORDT6 Y SSDH.	AGOSTO 10	1	1



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

INFORMA/EDUCAR GENERAL A PROFESIONAL MEDICO RESIDENTE UCCI UNIVERSIDAD TECN DE PEREIRA, SOBRE TEMAS DE LA RDTC, NORMATIVIDAD, GESTIÓN OPERATIVA DELA DONACIÓN, ACORDE PROGRAMA DE INDUCCION SSDH	AGOSTO 16	1	1
INFORMA/EDUCAR GENERAL A PROFESIONAL MEDICO RESIDENTE UCCI UNIVERSIDAD TECN DE PEREIRA, SOBRE TEMAS DE LA RDTC, NORMATIVIDAD, GESTIÓN OPERATIVA DELA DONACIÓN, ACORDE PROGRAMA DE INDUCCION SSDH	SEPTIEMBRE 11	1	1
ACTIVIDAD DE SENSIBILIZACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS ANATOMICOS – APOYO JORNADA DE SALUD UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - NEIVA	SEPTIEMBRE 20	1	22
ACTIVIDAD DE SENSIBILIZACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS ANATOMICOS – APOYO JORNADA DE TRABAJO CON SSDH - NEIVA	6 DE AGOSTO REGISTRADA EN SEPTIEMBRE 20	1	70
SAN AGUSTÓN, PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS, DIMENSIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE, LEY 1805 DE 2016	ACTIV. REALIZADAS EN ABRIL, REGISTRO EN SEPTIEMBRE	2	17
INFORMAR/EDUCAR DE UNA MANERA GENERAL A PROFESIONALES DE LA SALUD QUE REALIZARÁN EL SSO, EN TEMAS D ELA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES.	ACTIVIDAD DEL 7 DE FEBRERO	1	32
INFORMAR/EDUCAR DE UNA MANERA GENERAL A PROFESIONAL AREA DE SALUD PUBLICA, EN TEMAS D ELA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES.	ACTIVIDAD DE ENERO 25	1	1
CIRCULAR Y ENTREGA DE MATERIA PUBLICITARIO A MUNICIPIOS PARA CONMEMORACIÓN DE DÍA DPTAL DE LA DONACIÓN	ABRIL 8	1	5
INFORMAR/EDUCAR DE UNA MANERA GENERAL A PROFESIONALES SSDH AREA DE SALUD PUBLICA, EN TEMAS D ELA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES.	6 DE AGOSTO	1	70
INFORMA/EDUCAR GENERAL A PROFESIONAL MEDICO RESIDENTE UCCI UNIVERSIDAD TECN DE PEREIRA, SOBRE TEMAS DE LA RDTC, NORMATIVIDAD, GESTIÓN OPERATIVA DELA DONACIÓN, ACORDE PROGRAMA DE INDUCCION SSDH	7 NOVIEMBRE	1	1
INFORMA/EDUCAR GENERAL A ESTUDIANTE DE DERECHO Y COMUNICACIÓN SOCIAL, SOBRE TEMAS DE LA RDTC, NORMATIVIDAD, GESTIÓN OPERATIVA DELA DONACIÓN, ACORDE PROGRAMA DE INDUCCION SSDH	2 NOVIEMBRE	1	1
TELLO, CONCIENTIZAR A LA COMUNICADA FRENTE A LA IMPORTANCIA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRASPLANTES.	REALIZADA EN FEBRERO, REGISTRADA	1	48



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

	EN NOVIEMBRE		
CAPACITACIÓN CLIENTE INTERNO DE LA SSDH, EN TEMAS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRASPLANTES. SANGRE Y COMPONENTES ANATÓMICOS	REALIZADA EN JUNIO, REGISTRADA EN NOVIEMBRE	1	4
INFORMA/EDUCAR GENERAL A ENFERMERA JEFE HUHMP, SOBRE TEMAS DE LA RDTC, NORMATIVIDAD, GESTIÓN OPERATIVA DELA DONACIÓN, ACORDE PROGRAMA DE INDUCCION SSDH	OCTUBRE 27	1	1
PALESTINA, PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS, DIMENSIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, CONMEMORACIÓN DEL DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE, LEY 1805 DE 2016	OCTUBRE 16	1	SIN DATO
ELABORACIÓN PLAN REGIONAL AÑO 2019 PARA LA PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE LA DONACIÓN DE COMPONENTES CON FINES DE TRASPLANTE Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA DONACIÓN	NOVIEMBRE 26	1	13
GARZÓN, REMITIO SOPORTES DEL 3 TRIMESTRE DE ACTIVIDADES DE CULTURA DE LA DONACIÓN DE ORGANOS.	NOVIEMBRE 27	8	44
ACTIVIDADES FUNRET (Fundación Renal y de Trasplantes)	ENERO A DICIEMBRE	37 actividades, con 31 stand	3267

ACTIVIDADES POR LA FUNDACIÓN RENAL Y DE TRASPLANTES (FUNRET)

ENERO 18 de 2018: 1ra reunión de los trasplantados. Asistieron 8 pacientes y de pre trasplante asistieron 2, y un acompañante. Charla sobre informe de indicadores y resultados, Cuidados en la Alimentación y sobre el V encuentro de pacientes.





GOBERNACIÓN DEL HUILA Secretaría de Salud

FEBRERO 15 DE 2018: reunión de pacientes en el Hospital U. H. Moncaleano.



MARZO 08 DE 2018. Se celebró el Día Mundial del Riñón con la mujer como protagonista. Stands en 6 universidades de Neiva: Surcolombiana, Facultad de salud, Corhuila, Antonio Nariño, La Navarra y en el Hospital U. H. Moncaleano con el apoyo de las estudiantes de la Navarra y la Facultad de Salud de la USCO, las cuales fueron capacitadas previamente. Se tomó la presión arterial y se hizo el test del riesgo renal a 215 personas. Más del 50% presentaba antecedentes familiares de diabetes, hipertensión, sobrepeso y problemas cardíacos.



MARZO 15 DE 2018: Reunión de los pacientes en el Hospital Moncaleano, se presentó el proyecto para el V encuentro de trasplantados 2018. Baja participación..





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

ABRIL 13 DE 2018: Celebración del DIA SURCOLOMBIANO DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS DEL CUERPO HUMANO EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA. 13 Stands en distintas partes de la ciudad apoyados por los estudiantes del 3ª semestre de Auxiliar de enfermería de la Navarra, estudiantes de Enfermería de la Surcolombiana, pacientes trasplantados. Se capacitaron a los estudiantes y pacientes sobre la ley 1805 del 04 de agosto del 2016.



Universidades: Cooperativa de Colombia, Uniminuto, Corhuila Centro y Corhuila Brisa, Antonio Nariño, Unad, Surcolombiana, La Navarra y Facultad de Salud.

Centro Comerciales: Metropolitano, Comuneros, Unicentro, y Hospital Universitario Hernando Moncaleano,

Se educó más de 720 personas, se repartieron más de 200 cartillas y más de 1.000 volantes y separadores.



ABRIL 25 Y 26: La universidad Corhuila celebró el día de la salud. Stand de donación de órganos, se dio información del tema y se repartieron cartillas, volantes, separadores.





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

MAYO 03 DE 2018: Entrega de certificados estudiantes de la Navarra que apoyaron en la celebración del Día Surcolombiano de la Donación con fines de trasplante, y se les entregó a cada uno un obsequio.



MAYO 10 DE 2018: En la Facultad de Salud de la USCO se celebró el día de la Enfermera. Stand informativo.



JUNIO 13 DE 2018: Almuerzo en agradecimiento a los pacientes que apoyaron la celebración del Día Departamental de la Donación de órganos y tejidos.



AGOSTO Y SEPTIEMBRE: Charlas a los colegios de Neiva en los grados 10^o y 11^o sobre prevención de la enfermedad renal crónica, trasplante, hábitos alimenticios y darles a conocer la



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

ley 1805 de 2016: 12 Colegios del sector privado con 731 estudiantes. Entrega de volantes y manillas alusivos al tema.



SEPTIEMBRE 30 DE 2018: En el Marco del Día Amor y Amistad, en el Hospital Moncaleano: Actividad educativa, con información de interés. Obsequio y Refrigerio a los trasplantados y pacientes en valoración pretrasplante.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud



OCTUBRE 12 DE 2018: Celebración del Día Mundial de la Donación.... Actividades en: Universidades y Centros Comerciales, se capacitó el 10 de octubre a Personal del Centro de Estudio la Navarra, Cesalud, Pacientes y 20 estudiantes. Entrega de material para repartir a la comunidad, el instructivo de la página del INS, manillas y volantes.



9 stands en diferentes puntos de Neiva, donde se le dio información aproximadamente a 795 personas, brindando información sobre la ley 1805 de 2016:



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

CENTRO COMERCIAL METROPOLITANO: 77 personas.



CENTRO DE VÍCTIMAS: 180 personas.



CENTRO COMERCIAL LOS COMUNEROS: 52 personas



CENTRO COMERCIAL SAN JUAN PLAZA: 192 personas.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud



CENTRO COMERCIAL SANTA LUCIA PLAZA: 50 personas.



CENTRO COMERCIAL UNICENTRO: 89 personas.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: 55 personas.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO: 50 personas.



CENTRO DE ESTUDIO NAVARRA: 50 personas.



OCTUBRE 19 DE 2018: Charla en el hospital de Rivera para el Personal del hospital y la Alcaldía sobre la Ley 1805 del 2006. 16 personas.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud



NOVIEMBRE 22 DE 2018: Charla a los pacientes de pre- trasplante, sobre la calidad de vida, apoyo social y conocimiento sobre la enfermedad renal, cuidados, dieta y nutrición. 14 pacientes.



NOVIEMBRE 30 DE 2018: Cena de agradecimiento y premiación a pacientes que han participado en las actividades de FUNRET.



DICIEMBRE 05 DE 2018: Fiesta de Fin de Año. 27 pacientes, 6 acompañantes y 3 personas de apoyo al evento. Grupo Viva la Danza con 18 integrantes.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud



DICIEMBRE 10 DE 2018; A raíz de la problemática que hay con las EPS, que no entregan los medicamentos se contactó al canal RCN, el cual hizo un acompañamiento a los pacientes escucho las quejas de cada uno, y nos contactaron directamente con la Supersalud de Bogotá y transmitieron las quejas a las diferente entidades de salud.





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud



RECURSOS

Para el cumplimiento de las actividades de Promoción en el año 2018 se contó 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.
- Estudiantes de Escuelas de Auxiliares de Enfermería y Universidades / Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana
- Otros actores que se interesaron 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
- Volantes
- Manillas
- > 4.000 cartillas con información de Promoción de la Cultura de la Donación



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 50 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE DONACIÓN.	PROYECTÓ : 50	200%
	EJECUTÓ : 100	
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	217,8%
	EJECUTÓ: 3267	

En el 2018 los actores de la Regional No.6 RDT cumplieron con la metas de actividades de promoción proyectadas con 3267 personas sensibilizadas/informadas y/o educadas en temas de Cultura de la Donación de Órganos y Tejidos con Fines de trasplante. Estamos reestructurando las dinámicas de trabajo, apoyando los **objetivos de la dimensión de Crónicas No Trasmisibles de la SSD Huila**, dimensión encargada 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 reflejan 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.

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 (aunque no la esperada pero significativa) de la Negativa Familiar Real a la donación, del 68% en el 2013 al 51,61% en el 2018.





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- Disminución dramática en los últimos dos años de los mitos tejidos acerca del proceso donación-trasplante como causa de Negativa Familiar /Oposición Familiar a la aplicación de la presunción legal de la donación.

Motivarnos a la continuidad en el trabajo, 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); la crisis actual en el Sistema de Salud, la percepción sobre la Calidad en la prestación del servicio de salud en el proceso de atención a los posibles donantes, las 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 dependería 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 estaría influyendo también la desmotivación que causa, la pérdida económica ocasionada por la prestación de servicios a los donantes elegibles, 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 y/u oposición a la aplicación de la PLD; 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.

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 continuaron con el curso de formación en Gestión Operativa de la Donación para los médicos especialistas y



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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.

En el 2018 no se recibió novedad por parte del HUHMP de inicio de formación de talento humano en Coordinación Operativa de la Donación con fines de Trasplantes (Coordinación Operativa de Trasplantes).

5.2 Plan de Promoción año 2019.

La Rcordt6 presentó sus aspectos generales en el numeral 1.22 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2019. El Plan Regional de Promoción año 2019 fue socializado al INS en enero de 2019.

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 2019 se encuentra dentro del cronograma de actividades de la Coordinación Regional No. 6 RDT, anexo al final del presente informe. El Plan Regional de auditoría se actualizó en diciembre de 2018 para aprobación en enero de 2019. 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 tejido osteomuscular, por lo que se notificó a las Clínicas Odontológicas Déntal Cénter Ltda y Saludent S.A.S, socializándoles el proceso de inscripción a través de RedDataINS y cumplir requisitos legales en la materia; sin embargo, no se han reportado todavía. Es importante indicar que el material óseo utilizado por las IPS arriba mencionadas es considerado por el INVIMA como un insumo medico (dispositivo médico) como los demás materiales de odontología, por lo que acorde a los lineamientos de la Coordinación Nacional de la RDT no estarían sujetos a la 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. La Sociedad Odontológica del Huila ajustó la modalidad de inscripción a un profesional inscrito, pero volvió a cometer el mismo error, por lo que se rechazó la solicitud de inscripción, lo cual se puso en conocimiento del INS en el 4to trimestre, para revisión del incidente por Soporte Técnico de RedDataINS. 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:

Se realizó el primer ciclo de auditorías de las IPS Generadoras en el mes de mayo de 2018 a las IPS Clínica Belo Horizonte, Clínica Emcosalud, Clínica COVEN, Clínica Esimed, Clínica Uros y Clínica Mediláser.

El segundo ciclo de auditoría se inició en septiembre de 2018. Clínica Uros, ESE Departamental San Vicente de Garzón, Hospital Universitario de Neiva, Clínica Mediláser. En noviembre se realizó la última auditoría a la Clínica Emcosalud, Hospital Universitario de Neiva como IPS Generadoras, verificando el cumplimiento de los procesos internos.

Se enfoca la auditoría en la importancia de contar con guía o protocolo de muerte encefálica, declaración de la muerte por especialidad clínica de neurociencias, reporte al CRUEH de los posibles / potenciales donantes para su registro y seguimiento en articulación con los médicos coordinadores operativos de trasplante de la Unidad de Trasplantes Renal del Hospital Universitario de Neiva.

SOCIALIZACIÓN DEL PNA:

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

EAPB – EPS y similares:

Se realizó auditoría semestral a las EAPB en el ranking que realiza la SSDH, la cual incluye en el instrumento aspectos pertinentes a las acciones de las EAPB en concordancia con la Resolución 1805 de 2016.

En el ranking que realiza la secretaria de Salud Departamental del Huila a las EAPB que están activas en el Departamento se realizó una revisión sistemática de la normatividad aplicable a las



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

obligaciones que tienen estas entidades en la prestación de sus servicios como administradores de los servicios de salud y responsables del pago.

Entre los ítems aplicables se encuentran los siguientes:

El primero: la manifestación de oposición a la presunción legal a la donación. Como resultado tenemos que algunas EAPB han implementado un mecanismo manual no sistemático, independiente al proceso de inscripción de nuevos afiliados. Como las EAPB utilizan plataformas de formularios de inscripción estandarizadas por el MSP, se considera necesario que se modifique e incluya este ítem en el proceso de registro que aplica a todas las EAPB. Para las EAPB exceptuadas como son el magisterio, armada, policía nacional y Ecopetrol, no hacen el trámite de inscripción, si no que se actualiza de manera periódica la lista de los usuarios y sus beneficiarios una vez están vinculados laboralmente.

El segundo: destinar por lo menos el 15 % del presupuesto asignado a la pauta oficial Según Ley 1805 de 2016. Este ítem es difícil de realizar seguimiento al cumplimiento, puesto que las actividades de promoción desde la pauta publicitaria oficial no es verificable de manera cuantitativa, (siendo necesario una auditoria de revisión fiscal o contable), sin embargo se ha solicitado soportar actividades de promoción de la donación de sangre, órganos y tejidos, ya sea por medios electrónicos o digitales en sus respectivas páginas web alusivo a la donación.

El tercer ítem: todo paciente susceptible de trasplante deberá ser evaluado por una IPS habilitada con el servicio de trasplantes de órganos con el fin de saber si es o no apto para entrar a la lista de espera de Donación. Para este punto las EAPB del departamento han realizado actividades para promover el estudio de los pacientes, según sea el caso, y empezar el proceso de inclusión para lista de espera, sin embargo se ha observado mecanismo de contención del gasto frente a las tarifas que tiene la IPS habilitada con servicio de trasplante renal en el Huila, entre estos se encuentran la creación de un filtro inicial por el especialista tratante que para el caso puntual, se trata de un nefrólogo clínico quien bajo conceptos clínicos y psicosociales (valoración psicológica y por trabajadora social) determinan si el paciente es apto o no para enviar a estudios pre trasplantes.

Por otro lado, encontramos algunos casos de pacientes que han sido trasplantados a través de mecanismos legales como la tutela, para exigir el derecho de la valoración e inclusión a la lista de espera. No se cuenta con una estadística clara frente a esta situación, sin embargo es necesario que haya un empoderamiento del INS en conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud para dar lineamientos, herramientas y mecanismos que permitan facilitar el proceso de inclusión a las lista de espera.

Las auditorias del primer ciclo se realizaron de la siguiente manera:

Régimen de excepción:

Policía Nacional: junio 6 de 2018

Magisterio: junio 7 de 2018





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Ecopetrol: junio 8 de 2018

Ejército: junio 12 de 2018

Régimen Contributivo:

Cooimeva: Junio 13 de 2018

Medimás: Junio 14 de 2018

Nueva EPS: junio 18 de 2018

Sanitas: junio 18 de 2018

Subsidiadas:

Comfamiliar: junio 20 de 2018

Medimás: junio 21 de 2018

Asmet Salud: junio 22 de 2018

Comparta: junio 25 de 2018

Ecoopsos: junio 26 de 2018

AIC: junio 27 de 2018

Mallamas: junio 28 de 2018

Como resultado tenemos en la siguiente tabla:

Régimen de excepción	PONAL	MAGISTERIO	SANIDAD MILITAR	ECOPETROL
Oposición a la presunción legal a la donación.	NO	NA (Manifiestan que la fiduprevisora son los encargados de administrar la base de datos y las afiliaciones)	NO. Indican que no realizan afiliaciones, solo reciben la información del nuevo integrante y su grupo familiar.	NO
Destinar 15% del presupuesto de publicidad a la promoción de la donación.	SI (no se cuenta con un soporte contable o financiero, se realizan actividades de promoción con el HUN)	SI (no tiene un presupuesto o soporte contable pero en los boletines electrónicos se destina para la gestión de la donación).	NO	NO
Valoración pretrasplante en una IPS trasplantadora	N.A - Se considera régimen de excepción, sin embargo lo realizan.	SI. Se evidencia que tienen 10 pacientes renales en diálisis, ingresaron a 1 en lista de espera, tienen un usuario en lista de trasplantes hepático y 1 para cardiaco.	NO, se indica que deben iniciar estudios pre trasplante a los pacientes renales.	SI, indican que los dos usuarios que tienen no son candidatos para trasplantes.

EAPB REGIMEN CONTRIBUTIVO

Régimen Contributivo	MEDIMAS	COOMEVA	NUEVA EPS	SANITAS
Oposición a la presunción legal a la donación.	NO	NO	NO	NO



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Destinar 15% del presupuesto de publicidad a la promoción de la donación.	NO	NO	NO	NO
Valoración pretrasplante una IPS trasplantadora.	SI, refieren que tiene contratado la UTR del Hospital Moncaleano y Colombiana de trasplantes.	SI, aunque manifiestan que es la IPS RTS la que se encuentra realizando estudios y clasificación de candidatos para enviar a estudio pre trasplantes.	SI, actualmente tienen en lista de espera 19 usuarios.	NO

REGIMEN SUBSIDIADO

Régimen Contributivo	ASMET SALUD	COMPARTA	ECOOPSOS	COMFAMILIAR
Oposición a la presunción legal a la donación.	NO	NO	NO	NO
Destinar 15% del presupuesto de publicidad a la promoción de la donación.	SI	SI	NO	NO
Valoración pretrasplante una IPS trasplantadora	SI, Indican que el Dr. Barragán realiza valoración inicial en la cual definen el usuario para enviar a estudios pretrasplante.	NO.	NO	SI (en proceso de implementación.)

Se le envió en agosto/2017 a la IPS trasplantadora de riñón de la Regional No.6 RDT la relación de pacientes con ERC en estadíos IV y V enviada por las EAPB-EPS de la Regional No.6, un total de 553 pacientes, para efectos de que la IPS trasplantadora los contactara y preguntara sobre el deseo de ser o no ser trasplantados, para la respectiva gestión, en cumplimiento de la Ley 1805 de 2016.

Dentro de las acciones preventivas de auditoría CRUE Huila a las EAPB-EPS respecto al sistema de Referencia y Contrarreferencia, se les verifica si registran voluntades anticipadas de oposición a la PLD al momento de la vinculación, sobre la promoción de la donación de componentes anatómicos y sangre y, sobre el direccionamiento a IPS trasplantadoras de los usuarios susceptibles de trasplantes.

Se requerirá a las EAPB-EPS la relación de pacientes autorizados/direccionados a la IPS trasplantadora para valoración pretrasplante renal en el 2018.

Para el segundo ciclo de auditoría a las EAPB se realizó del 28 de noviembre al 3 de diciembre de 2018, en las siguientes fechas

CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO:
MEDIMAS EPS 28 de noviembre de 2018.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

CONTRIBUTIVAS:

COOMEVA EPS 28 de noviembre de 2018
NUEVA EPS 28 de noviembre de 2018
SANITAS EPS 28 de noviembre de 2018

SUBSIDIADAS

COMFAMILIAR EPS 29 de noviembre de 2018
ASMET SALUD 29 de noviembre de 2018.
COMPARTA 29 de noviembre de 2018.
ECOOPSOS 29 de noviembre de 2018.
AIC 30 de noviembre de 2018.
MALLAMAS 30 de noviembre de 2018.

EXCEPTUADAS:

POLICIA: lunes 3 de diciembre de 2018.
TOLIHUILA MAGISTERIO lunes 3 de diciembre de 2018.
ECOPETROL lunes 3 de diciembre de 2018.
EJERCITO lunes 3 de diciembre de 2018.

Para esta oportunidad se incluyeron actores de la Secretaria de Salud Departamental del Huila para evaluar los siguientes aspectos: 1. Red contratada, 2. Suministro de medicamentos, 3. Pago a la Red, 4. Satisfacción y oportunidad en la atención, 5. Promoción y prevención, 6. Base de Datos Única de Afiliados, (BDUA), 7. Existencia y Funcionamiento de las oficinas en los municipios de influencia, 8. Referencia y contrarreferencia, en este último ítem se incluye los criterios previamente mencionados.

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.
- Julio 17 de 2018 – Al Hospital U. Hernando Moncaleano P., a causa de inconsistencia entre registro por la IPS de la ID en RedDataINS de un donante, con la ID de solicitud de consulta hecha a la base de datos del INS de voluntades anticipadas (Solicitud hecha por Auditoría Nacional RDT-INS, por hallazgo en el proceso de validación de la información año 2017).

6.2.3 **Acciones de seguimiento:**

- Se realizó 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 la 1ra visita de auditoría 2018.
- 17 de octubre de 2018 – Al Hospital U. Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva para realizar una revisión sistemática de los siguientes ítems: Análisis de los casos de



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

mortalidad de pacientes en el postraplante con su respectivo seguimiento y/o plan de mejoramiento. Revisión y verificación a la Lista de espera con respecto a la Calidad del dato de cada receptor y seguimiento de cada paciente. Revisión de los comités institucionales de trasplantes realizados. Protocolo guía y/o procedimientos para valoración paciente pre-trasplante. Análisis, seguimiento y planes de mejora realizados a las alertas reportadas. Seguimiento al proceso de atención de los pacientes en control post trasplante y análisis de los hallazgos encontrados. Posterior a la auditoria del 17 de octubre de 2018 al Hospital Universitario de Neiva, mediante oficio se ha solicitado soportes de los avances de los hallazgos encontrados con el fin de conocer el avance de las acciones pendientes.

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 iniciaron las encuestas a partir de mayo, el ajuste se realizó para establecer con mayor claridad los posibles problemas presentados en la atención. Se han realizado 45 encuestas, 64% de las 70 programadas.

El principal hallazgo de importancia en la encuesta es la **no entrega oportuna** de medicamentos que no están en el plan obligatorio de salud, o medicamentos NO-POS, los cuales tienen un proceso diferente entre las EAPB, se ha observado que las EAPB como Comfamiliar tiene varias farmacias para la entrega de medicamentos, las cuales no brindan el mismo servicio, en otros casos se observó que la Secretaría de Salud tramita la entrega del medicamento, con la misma empresa dispensadora del medicamento, también se observó que en los primeros meses del año y finalizando se encuentra una disrupción en la entrega de los medicamentos por insuficiencia, según reportan o, por falta de convenios o contratos para la dispensación y entrega.

Uno de los medicamentos que tienen mayor inconveniente para la dispensación y entrega es el Belatacept, el cual es de aplicación endovenosa hospitalaria, es decir requiere un proceso de internación y aplicación bajo ciertas condiciones, y que en el proceso tiene varios trámites de autorización para su entrega y aplicación, siendo un usuario de Comparta y otro de Medimás quienes presentaron la inoportunidad en la entrega, otro medicamento NO POS de gran impacto es el Valganciclovir para un usuario, sin embargo la demora según el seguimiento fue por insuficiencia en la farmacia dispensadora que posteriormente se entregó.

Se ha solicitado a las EAPB mayor seguimiento y control a la entrega oportuna de los medicamentos.

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 logrados, en tiempo lo más cercano a lo real, acorde a los lineamientos de la CNRDT-INS. Con la



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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.

Diciembre 31 de 2018, en la Regional No.6 RDT se detectaron 73 alertas de posibles donantes (Glasgow ≤ 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 87,7% de las alertas generadas (64 alertas reportadas de 73 alertas generadas). El CRUEH registró y realizó seguimiento al 100% de las alertas que le fueron reportadas (64) por detección activa o pasiva. El Hospital Moncaleano envió a la Rcordt6 copia de 73 registros de las 73 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 14 de 14 casos copia de los registros de la GOD (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 Diciembre 31 de 2018 cuenta con tres (3) médicos COTx inscritos en la Rcordt6 a través de RedDataINS. La Regional No.6 cuenta con siete (7) IPS generadoras (Hospital Universitario Moncaleano P., Clínica Mediláser, Clínica Emcosalud, Clínica Uros, Clínica Belo Horizonte, Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón y el Hospital Dptal San Antonio de Pitalito). La Clínica Esimed y la Clínica Corazón Joven ya no son IPS generadoras por no tener actualmente la capacidad para diagnosticar la muerte encefálica.

Visitas unidades generadoras

El Hospital Moncaleano retomó a finales de 2017 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 año 2018 fue revisado, aprobado, controlado y publicado en la Extranet de la Gobernación del Huila. 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Auditorías coyunturales:

En el 2018:

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

Auditorías externas a las IPS trasplantadoras:

La auditoría a las IPS trasplantadoras empezó con la verificación de los siguientes estándares:

- 1) Verificar cuando aplique, los soportes documentales para la debida inscripción ante la Rcordt6 de acuerdo con los lineamientos Nacionales establecidos por el INS.- Verificar el cargue de los soportes de inscripción, cuente con la certificación vigente de la inscripción y demás información requerida al aplicativo web RedDataINS.
- 2) Verificar la validez y oportunidad en el envío de la información reportada a la Coordinación Regional de acuerdo con los datos, variables, indicadores y herramientas definidas en la normatividad vigente, y demás lineamientos dispuestos por la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplante del INS (CNRDT-INS).
- 3) Verificar que los comités de trasplantes institucionales realicen seguimiento a la calidad de la prestación de los servicios de trasplante y cumplan con las demás funciones establecidas en la normatividad vigente.
- 4) Verificar que todos los componentes anatómicos trasplantados provengan de IPS o Bancos de Tejido debidamente inscritos en la RDT.
- 5) Realizar auditoría a todos los casos de prestación de servicios de trasplante que son considerados como especiales o a las desviaciones significativas del estándar (trasplante con donantes vivos, trasplante a extranjeros no residentes en Colombia, mortalidad, pérdida de la función del injerto, eventos adversos, entre otros), verificando el cumplimiento de la normatividad vigente.
- 6) Verificar que la IPS haga análisis de los indicadores de gestión y seguimiento a riesgos.
- 7) Verificar la existencia de consentimiento informado en las historias clínicas de los receptores trasplantados.
- 8) Verificar la implementación del programa de auditoría al servicio de trasplante de componentes anatómicos, en consonancia con el Programa Nacional de Auditoría (PNA).
- 9) Verificar que los registros se lleven en forma cronológica, en libros foliados o en medio magnéticos, siempre y cuando se garantice la seguridad y conservación de los mismos y su disponibilidad oportuna.
- 10) Verificar que las IPS trasplantadoras de tejidos identifiquen y reporten los incidentes y eventos adversos, en consonancia con los lineamientos nacionales para la Biovigilancia en Trasplante de Tejidos.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

DIMENSIONES A EVALUAR:

ENFOQUE: Se refiere a las directrices, métodos y procesos utilizados por el Auditado para ejecutar y lograr el propósito solicitado en cada tema o variable evaluada. Documentación del estándar a evaluar.

IMPLEMENTACION: Se refiere a la aplicación de la estructura, a su alcance y extensión dentro de su área de influencia. Soporte documental que evidencie la aplicación del estándar a evaluar.

RESULTADOS: Se refiere a los logros y efectos de la aplicación de las Estructuras. Análisis de datos, comparación, tendencia, consistencia, etc. Soporte documental que evidencie los logros y efectos de la aplicación del estándar.

Acorde al informe final de cierre de ciclo del PNA, la Rcordt6 realizó el ejercicio de semaforización para efectos de elaboración del presente informe, con la intención de que sea más práctico y menos voluminoso.

Se resaltarán en color verde la dimensión del estándar que se encontró totalmente implementada, disponiendo de soportes de las actividades desarrolladas (implementadas). Se resaltarán en amarillo la dimensión del estándar que se encontró parcialmente implementada y, en color rojo, la dimensión del estándar que requiere implementarse por parte del actor auditado.

IPS TRASPLANTADORA: CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO	ESTÁNDAR:			CUMPLIMIENTO		
Inscripción ante la Rcordt6 según lineamientos nacionales						
Validez/oportunidad del reporte de la información estadística						
Cumplimiento de funciones del Comité Institucional de Trasplantes						
Tejidos provenientes de Bancos de Tejido debidamente inscritos en la RDT						
Auditoría a casos considerados especiales						
Indicadores de seguimiento a riesgos						
Consentimiento informado para Tx						
Programa de auditoría interna al servicio de Tx, acorde al PNA						
Registros						
Biovigilancia según lineamientos nacionales						

IPS TRASPLANTADORA: CLÍNICA OFTALMOLÁSER	ESTÁNDAR:			CUMPLIMIENTO		
Inscripción ante la Rcordt6 según lineamientos nacionales						
Validez/oportunidad del reporte de la información estadística						
Cumplimiento de funciones del Comité Institucional de Trasplantes						
Tejidos provenientes de Bancos de Tejido debidamente inscritos en la RDT						
Auditoría a casos considerados especiales						
Indicadores de seguimiento a riesgos						





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Consentimiento informado para Tx			
Programa de auditoría interna al servicio de Tx, acorde al PNA			
Registros			
Biovigilancia según lineamientos nacionales			

IPS TRASPLANTADORA: SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	CUMPLIMIENTO		
ESTÁNDAR:			
Inscripción ante la Rcordt6 según lineamientos nacionales			
Validez/oportunidad del reporte de la información estadística			
Cumplimiento de funciones del Comité Institucional de Trasplantes			
Tejidos provenientes de Bancos de Tejido debidamente inscritos en la RDT			
Auditoría a casos considerados especiales			
Indicadores de seguimiento a riesgos			
Consentimiento informado para Tx			
Programa de auditoría interna al servicio de Tx, acorde al PNA			
Registros			
Biovigilancia según lineamientos nacionales			

Refieren utilizar dispositivos médicos para trasplante, sin embargo hasta la fecha no han realizado un trasplante de tejido óseo o aplicación del mismo que provenga de un banco de tejidos del país. Pendiente que la IPS corrija la modalidad de inscripción de un odontólogo, por lo que la Rcordt6 rechazó su inscripción. Con la suspensión temporal del aplicativo web RedDataINS, se generó el incidente de que dicho odontólogo aparece ya automáticamente avalado por la Rcordt6, de lo cual se informó a Soporte Técnico RedDataINS, para que corrijan el estado del odontólogo y revisen dicho incidente, ya que podría tratarse de deficiencias del software.

IPS TRASPLANTADORA: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	CUMPLIMIENTO		
ESTÁNDAR:			
Inscripción ante la Rcordt6 según lineamientos nacionales			
Validez/oportunidad del reporte de la información estadística			
Cumplimiento de funciones del Comité Institucional de Trasplantes			
Detección y Rescate en IPS Generadoras			
Registros de la GOD			
Pruebas de laboratorio para los Donantes, según normatividad vigente			
Auditoría a casos considerados especiales, incluyendo a extranjeros no residentes en Colombia			
Indicadores de seguimiento a riesgos			
Registros del donante en historia clínica del receptor, según lineamientos nacionales			
Consentimiento informado para Tx			



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Programa de auditoría interna al servicio de Tx, acorde al PNA			
Registros			

La IPS no ha cumplido al 100% el reporte al CRUE Huila de las alertas detectadas: En lo transcurrido del 2018 no se han presentado escapes de respuesta a las alertas generadas. Los indicadores de seguimiento a riesgos en Tx renal de reporte anual (según consenso con Cuenta de Alto Costo) para el 2017, fueron reportados de manera incompleta, quedando pendiente de reportar algunos indicadores.

Auditorías de prevención y seguimiento:

Auditoría a IPS Generadoras:

La auditoría de las IPS generadoras empezó con la verificación de 6 estándares:

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

FECHA	HORA	INSTITUCION
martes, 24 de abril de 2018	8:00:00 a. m.	CLINICA DEL CORAZON JOVEN COVEN
martes, 24 de abril de 2018	2:00:00 P. M.	CLÍNICA ESIMED NEIVA
miércoles, 25 de abril de 2018	2:00:00 p. m.	CLINICA UROS S.A
jueves, 26 de abril de 2018	2:00:00 p. m.	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA
viernes, 27 de abril de 2018	8:00:00 a. m.	CLINICA MEDILASER S.A.
jueves, 03 de mayo de 2018	8:00:00 a. m.	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.
jueves, 03 de mayo de 2018	2:00:00 p. m.	CLINICA BELO HORIZONTE LTDA
jueves, 10 de mayo de 2018	8:00:00 a. m.	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON
jueves, 10 de mayo de 2018	2:00:00 a. m.	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

Se verificó durante las visitas el cumplimiento de los estándares definidos en el PRA. Se recordó la importancia de reportar las alertas de potenciales donantes primero CRUEH y posteriormente a médicos COTx, para el debido registro y seguimiento al 100% de las alertas generadas. Por inconvenientes en las vías al sur del Departamento (derrumbes y daños en la vía) no se logró





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

realizar las auditorías a las IPS de los municipios de Garzón y Pitalito, las cuales se reprogramarán para el 3er trimestre.

Acorde al informe final de cierre de ciclo del PNA, la Rcordt6 realizó el ejercicio de semaforización para efectos de elaboración del presente informe, con la intención de que sea más práctico y menos voluminoso.

Se resaltarán en color verde la dimensión del estándar que se encontró totalmente implementada, disponiendo de soportes de las actividades desarrolladas (implementadas). Se resaltarán en amarillo la dimensión del estándar que se encontró parcialmente implementada y, en color rojo, la dimensión del estándar que requiere implementarse por parte del actor auditado.

IPS GENERADORA: CLÍNICA BELO HORIZONTE - NEIVA	CUMPLIMIENTO		
ESTÁNDAR:			
Protocolo o guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Socialización	■		
Reportes de alertas a la Red de Donación y trasplantes	■		
Auditoría interna al proceso de la GOD		■	
Certificación de formación de especialistas UCI en GOD	■		
Búsqueda de escapes: Potenciales donantes no reportados y no diagnosticados			■
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6	■		

IPS GENERADORA: EMCOSALUD - NEIVA	CUMPLIMIENTO		
ESTÁNDAR:			
Protocolo o guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Socialización	■		
Reportes de alertas a la Red de Donación y trasplantes	■		
Auditoría interna al proceso de la GOD			■
Certificación de formación de especialistas UCI en GOD	■		
Búsqueda de escapes: Potenciales donantes no reportados y no diagnosticados			■
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6	■		

IPS GENERADORA: CLÍNICA CARDIOVASCULAR CORAZÓN JOVEN (COVEN) NEIVA	CUMPLIMIENTO		
ESTÁNDAR:			
Protocolo o guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Socialización	■		
Reportes de alertas a la Red de Donación y trasplantes		■	
Auditoría interna al proceso de la GOD			■
Certificación de formación de especialistas UCI en GOD	■		
Búsqueda de escapes: Potenciales donantes no reportados y no diagnosticados			■
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6	■		





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

La IPS no hospitaliza pacientes neurocríticos, no tiene disponibilidad de servicios de neurociencias.

IPS GENERADORA: CLÍNICA UROS	CUMPLIMIENTO		
ESTÁNDAR:			
Protocolo o guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Socialización	■		
Reportes de alertas a la Red de Donación y trasplantes	■		
Auditoría interna al proceso de la GOD	■		
Certificación de formación de especialistas UCI en GOD	■		
Búsqueda de escapes: Potenciales donantes no reportados y no diagnosticados			■
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6	■		

IPS GENERADORA: CLÍNICA MEDILÁSER - NEIVA	CUMPLIMIENTO		
ESTÁNDAR:			
Protocolo o guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Socialización	■		
Reportes de alertas a la Red de Donación y trasplantes	■		
Auditoría interna al proceso de la GOD		■	
Certificación de formación de especialistas UCI en GOD	■		
Búsqueda de escapes: Potenciales donantes no reportados y no diagnosticados			■
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6	■		

IPS GENERADORA: CLÍNICA ESIMED - NEIVA	CUMPLIMIENTO		
ESTÁNDAR:			
Protocolo o guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Socialización	■		
Reportes de alertas a la Red de Donación y trasplantes		■	
Auditoría interna al proceso de la GOD			■
Certificación de formación de especialistas UCI en GOD	■		
Búsqueda de escapes: Potenciales donantes no reportados y no diagnosticados			■
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6	■		

La IPS actualmente no tiene disponibilidad de servicios de neurociencias (ni neurología, ni neurocirugía).

IPS GENERADORA: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALENAO - NEIVA	CUMPLIMIENTO		
ESTÁNDAR:			
Protocolo o guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Socialización	■		
Reportes de alertas a la Red de Donación y trasplantes	■		
Auditoría interna al proceso de la GOD	■		



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Certificación de formación de especialistas UCI en GOD			
Búsqueda de escapes: Potenciales donantes no reportados y no diagnosticados			
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6			

Los estándares comunes a las IPS generadoras en los que se encuentran debilidades que impactan sobre las tasas de donación y trasplantes, están relacionadas con la ausencia o implementación no completa de la auditoría al proceso de la GOD, especialmente en lo que tiene que ver con la búsqueda de escapes (no reportes y no diagnósticos de potenciales donantes). Como ya se ha informado, dichas debilidades podrían estar relacionadas con el desincentivo que producen las glosas por parte de las EAPB-EPS de la facturación ocasionada por los gastos UCI de un donante elegible en los casos de Negativa Familiar o, de Oposición Familiar a la aplicación de la PLD desde el momento del Dx hasta la PC irreversible, ya que la norma no obliga a las EAPB-EPS pagar sobre los procedimientos realizados a un cadáver, excepto cuando el donante sea efectivo, así lo da a entender el Nuevo Plan de Beneficios, Resolución 5269 de 2017, Numeral 1 y Parágrafo 1 del Art. 31.

El concepto de donante efectivo de la mencionada resolución en terminología de la RDT se traduciría como Donante Utilizado, o sea, aquel donante, en el que además de lograrse rescatar los órganos donados, éstos o al menos uno, se logra(n) trasplantar. El temor a las glosas, estaría explicando al menos en parte, el motivo por el cual en la Regional No.6 RDT, gran parte de los posibles donantes salen del protocolo Glasgow < 5 por PC irreversible. De dicha situación, se viene informando desde años atrás, quedando a la espera de que el MSPS de solución a dicha dificultad con la reglamentación de la Ley 1805 de 2016 y modificación del Decreto 2493 de 2004.

Una de las dificultades para realizar búsqueda de escapes de No Dx / No reporte de potenciales donantes se debe a que la IPS Generadora no registra en historia clínica el Diagnóstico de ME como el principal sino los Dx que condujeron a la ME (Politraumatismo, TCE...), y el CIE-10 no contiene dicho diagnóstico para facilitar la búsqueda por código.

Las IPS con UCI pero sin disponibilidad de especialistas en neurociencias (neurólogo y/o neurocirujano) se excluirán de las visitas a IPS generadoras. En la Regional No.6 actualmente no se cuenta con Bancos de Tejidos.

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.





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

En la asistencia técnica realizada 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- Renovación en RedDataINS a la Clínica Oftalmoláser de la vigencia de la inscripción para el servicio de Tx de membrana amniótica en el aplicativo web RedDataINS. El INS renovó directamente la inscripción en octubre de 2017 ya que RedDataINS no contaba con la opción de Renovar al Inscripción. El INS olvidó renovar la vigencia de inscripción para el servicio de trasplante de MA de la IPS. Incidente con RedDataINS solucionado por el INS en el 3er trimestre de 2018.
- C- Desactivación de RedDataINS a la IPS no trasplantadora para seguimiento postTx renal Fundación Surcolombiana de Trasplantes, liquidada en junio de 2017. RedDataINS no contaba para dicho tipo de IPS con la opción de desvincular personal, por lo que la IPS aparecía todavía activa en RedDataINS. Incidente solucionado por Soporte Técnico del INS en el 3er trimestre.
- D- Corrección de modalidad de inscripción de un odontólogo de la Sociedad Odontológica del Huila, a solicitud hecha por la Rcordt6 (Error de la IPS al ingresar la información en RedDataINS). Novedad de la IPS reportada automáticamente por el aplicativo web RedDataINS.
- E- Desvinculación de parte del talento humano del servicio de Tx renal del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, novedad de la IPS reportada automáticamente por el aplicativo web RedDataINS.
- F- Desvinculación por el Centro Oftalmológico Surcolombiano de la Enfermera Jefe y vinculación de un Enfermero Jefe en su reemplazo, novedad de la IPS reportada automáticamente por el aplicativo web RedDataINS.
- G- Renovación de la inscripción del servicio de Tx de Tejido Osteomuscular, de la IPS Sociedad Odontológica del Huila. Novedad de la IPS reportada automáticamente por el aplicativo web RedDataINS.
- H- Desvinculación por el Hospital U. H. Moncaleano P de la Enfermera Jefe del servicio de Tx renal y vinculación de una nueva Enfermera Jefe en su reemplazo, novedad de la IPS reportada automáticamente por el aplicativo web RedDataINS.
- I- Incidente con RedDataINS en el estado de inscripción, surgido durante los ajustes al aplicativo hechos a finales del 2018: Un profesional odontólogo de la Sociedad Odontológica del Huila a quien se le había rechazado la inscripción por no soportar especialización para realizar trasplantes acorde a normas vigentes, apareció como validado, lo cual fue puesto



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

en conocimiento de Soporte Técnico RedDataINS. A Enero 18/2019 todavía persistía el incidente: Odontólogo aprobado por RedDataINS, cuando debería aparecer como solicitud rechazada o, que la IPS lo inscriba en la modalidad de Otro tipo de Profesional.

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 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 Asociación Surcolombiana de Trasplantados y Pacientes Renales (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. Se continúa 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 Diciembre 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	Vigencia en RedDataINS: Hasta 27 de Octubre del 2020
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 09 de 2018	Renovación por vencimiento de la inscripción.	Vigencia en RedDataINS: Hasta 09 de Octubre del 2021.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Anexo No. 2: TALENTO HUMANO INSCRITO – **Diciembre 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
	Darío Fernando Perdomo Tejada	Cirujano General, Cirujano de Trasplante Renal
	Carlos Blanco González	Cirujano Pediatra, Cirujano de Trasplante Renal.
	Claudia Marcela Hernández Mojica	Nefróloga
	Milton Darío Ibarra Cerón	Nefrólogo Pediatra
	Jhónata Toro Atara	Nefrólogo
	Andrés Mauricio Gordillo Pachón	Anestesiólogo
	Daniel Rivera Tocancipá	Anestesiólogo
	Javier Mauricio Fernández Camacho	Anestesiólogo
	Aranza Paola Chávarro Cubillos	Enfermera para la Unidad de Tx renal
	Gina Paola Quintero Perdomo	Coordinadora Operativa de Trasplantes
	Alexánder Nossa Rodríguez	Coordinador Operativo de Trasplantes



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

	Jorge Eliécer Gordillo Mesa	Coordinador Operativo de Trasplantes
	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
	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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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
	Alexánder Camacho	Enfermero – Calidad y Sistema de Información
4. SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR	Alejandra Bobadilla Henao	Odontóloga – Patología y Cirugía Bucal
	Javier Montejó Tarazona	Odontólogo- Cirujano Maxilofacial
	Carlos Eduardo Díaz Pérez	Odontólogo – Endodoncista
	Andrea Galindo Polanía	Odontóloga – Periodoncista

Nota: Incidente con RedDataINS: A Enero 30/2018 todavía aparece aprobado César Fabián Rodríguez, odontólogo de la IPS Tx Sociedad Odontológica del Huila, aprobación que se produjo al parecer automáticamente durante la coyuntura de ajustes al aplicativo web (diciembre de 2018), de lo cual se notificó al INS. La solicitud de inscripción había sido rechazada por la Rcordt6, por no soportar especialidad y, a la IPS se le había solicitado entonces inscribirlo en otra modalidad diferente a especialidad, pero volvieron a cometer el error, por lo que la solicitud fue rechazada nuevamente. Se informó al INS para efectos de verificar si RedDataINS no daba la opción de otro cargo, en el ítem CARGO, y de No aplica o No especialista, en el ítem ESPECIALIDAD. En caso de que RedDataINS no permita la inscripción de odontólogos no especializados, se debería aclarar



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

por el INS, en caso de que la IPS trasplantadora solicite la inscripción de un odontólogo en calidad de ayudante de un especialista o de otro cargo relacionado con el servicio de trasplante. A continuación pantallazo actual (enero 30 de 2018) en RedDataINS:

Gobernación del Huila > Inicio x | Recibidos - coordinacionregione x | RED DATA | INSTITUTO NACION x | +

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD [CO] | https://apps.ins.gov.co/Trasplantes/frm/ips/Ver?value=H4sIAAAAAAEEAGNgZGBg%2bA8EIBoE2EAMvuT8IMz0%2FjMgmJbQ2MDbgCxu%2bOajgAAAA%3d%3d

RedDataINS | MINSALUD | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | YYY | TODOS POR UN NUEVO PAIS | Herman Sarria

CENTRO		Nombre Representante Legal:	MARIA EUGENIA MELO ROJAS
Correo Electronico:	gerencia@odontoclinicasmr.com	Nombre laboratorio clinico:	Laboratorio de Medicina GENOMICA NEIVA
Cedula Representante Legal:	51739267	Nombre del laboratorio inmunogenetica:	14/10/2016 0:00:00
Observaciones:		Fecha de certificado de cumplimiento:	
Fecha de acta de constitucion comite de trasplantes:	04/04/2017 0:00:00		

Documentación requerida para la inscripción

Nombre	Tipo	Ver documento
Acta de Constitución del Comité de Trasplante	Acta de Constitución del Comité de Trasplante	Ver Documento
Documento Representante Legal	Documento Representante Legal	Ver Documento
NIT/RUT	NIT/RUT	Ver Documento
Otro Documento	Otro Documento	Ver Documento

Seleccione el servicio habilitado:

Información del personal

Estado	TIPO_IDENTIFICACION	NO_IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLIDO	PROFESION	ESPECIALIDAD	NO_REGISTRO_PROFESIO	CARGO
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	1075238979	ALEJANDRA	BOBADILLA HENAO	Odontólogo	Patología y Cirugía bucal	252139	Especialista para trasplante de tejidos
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	80502546	CARLOS EDUARDO	DÍAZ PEREZ	Odontólogo	Endodoncia	0449	Especialista para trasplante de tejidos
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	55179897	ANDREA	GALINDO POLANIA	Odontólogo	Periodoncia u osteointegración	0707	Especialista para trasplante de tejidos
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	91213192	JAVIER	MONTEJO TABAZONA	Odontólogo	Cirugía Maxilofacial o Cirugía Oral	585	Especialista para trasplante de tejidos
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	7971804	CÉSAR FABIÁN	RODRÍGUEZ	Odontólogo	Otra	500025	Especialista para trasplante de tejidos

ES 09:22 a.m. 30/01/2019



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 Diciembre 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). Aparte, se actualizaron los Planes Anuales de Auditoría y Promoción.
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. Se recomienda replantear el indicador de cumplimiento del CA, en el cual se mida la <u>gestión de convocatoria desde la Rcordt6</u> .	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. 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. Se recuerda la importancia de la implementación de políticas de Cero papel y digitalización de la información, por el riesgo de mantenimiento de información de alta importancia en medios físicos.	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 2011 a 2018 del programa de GOD y 2016-2018 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 central en los casos que aplique. La Rcordt6 digitaliza la información de gran importancia, archivándola en medio magnético.
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.	Procedimiento de Asignación de Turnos actualizado el 01 de diciembre de 2017, socializado 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. Igualmente, incluir la actualización del procedimiento de la GOD que incluya los cambios normativos de la Ley 1805 de 2016.	El auditor médico CRUEH requirió nuevamente a las IPS generadoras en el 2018 reportar todas las alertas generadas directamente al CRUEH, para registro, seguimiento y aviso al médico COT. 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 en febrero de 2018, atendiendo a lineamientos de forma del SGI-Gobernación del Huila y del INS.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

<p>Distribución y Asignación de órganos y tejidos – Se recomienda hacer la actualización de procedimientos incluyendo los cambios normativos de la Ley 1805 de 2016</p>	<p>Las guías de asignación de riñón y tejidos en oftalmología serán actualizadas en el transcurso del 2019, 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 emitirá 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) o, si dichas Guías, simplemente adoptarán los criterios únicos nacionales emitidos por el INS.</p>
<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. 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. Se recomienda el archivo de la evidencia de las actividades realizadas en medios masivos.</p>	<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. El centro de escucha ya no está operando en el CRUE Huila, sino en área específica de Salud Pública.</p>
<p>Auditoría – Hacer actualización a la estructura del Plan Anual Regional de Auditoría. Se sugiere que la información específica de las actividades vigentes para un período, vayan inmersas preferiblemente en el informe anual. Se recomienda hacer la implementación del cuadro 5W1H, para facilitar la implementación de las actividades documentadas en el Plan de Auditoría. Actualización en la estructura de los instrumentos de notificación, el acta de auditoría, informe y seguimiento a los planes de mejoramiento.</p>	<p>Se realizó actualización del Plan Regional de Auditoria en la estructura del plan, y se establecen las auditorías con el tiempo de realización. Pero es indispensable que el INS actualice el PNA, que establezca los lineamientos ajustados acorde a la normatividad vigente. En el presente informe final año 2018, de manera ejecutiva se informa sobre las actividades de auditoría año 2018. La implementación del cuadro 5W1H se encuentra inmerso en el documento Plan Regional de Auditoria en donde el Qué? Porqué? se encuentran en la introducción y objetivos, Cuándo? en el cronograma de actividades, Quién? en las funciones del auditor, Dónde? en el marco teórico y Cómo? que es el método en los criterios de auditoría. Se realizó un ajuste en el formato de notificación en donde se cambió el objeto de la auditoría y los estándares a evaluar específicos para cada IPS. De igual forma se ajustó los días de notificación previos a la auditoría.</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.

Se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento de las IPS trasplantadoras, a las que aplique.

En el mes de diciembre de 2018 se cerró el ciclo anual de auditoría. El 09 de enero de 2019, 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Anexo No. 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT: **Estado a Diciembre 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.		
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			100%
	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	X Nov de 2017
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	100%
	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% (14 de 14)



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

<p>Analizar los registros de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, realizados tanto por los médicos COTx como por los médicos CRUEH</p>	<p>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)</p>	<p>IPS Trasplantadoras de órganos y CRUEH</p>	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	<p>100% (14 de 14)</p>
<p>Dar asistencia técnica a las IPS trasplantadoras respecto al cumplimiento de sus funciones legales.</p>	<p>Asistencia Técnica en el cumplimiento de sus funciones legales (Total año: 4)</p>	<p>Cuatro (4): 4 IPS habilitadas para realizar trasplantes de componentes anatómicos</p>			X										<p>100%</p>
<p>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)</p>	<p>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)</p>	<p>Recurso Humano del CRUEH</p>							X						<p>44 (88%) y 997 personas (66,2%)</p>
		<p>El resto de comunidad: según demanda y programación por los distintos actores de la Regional No.6 RDT</p>	1	3	2	7	4	3	0	19	5				
<p>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</p>	<p>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)</p>	<p>IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido habilitados; Prestadores de Servicio de Salud habilitados para realizar seguimiento postrasplante renal</p>	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	<p>100% (4/4)</p>
<p>Convocar a las reuniones del Comité Asesor de la Rcordt6, acorde a lo contemplado en la normatividad vigente</p>	<p>Convocar mínimo trimestralmente de manera ordinaria, y extraordinariamente cuando se requiera al Comité Asesor de la Rcordt6 (Total año: 4)</p>	<p>Integrantes del Comité Asesor de la Coordinación Regional No.6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6)</p>			X (no hubo quórum)			X			X			X	<p>75%</p>



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% (24 / 24)
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	87,67% (64/ 73)
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		100 %



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: 14)	IPS generadoras del área de influencia de la Rcordt6			7						7			100%
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	100% (2 de 2)
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 (Hasta octubre de 2018, cuando se eligió nuevo representante por las Rcordt ante el CA de la CNRDT-INS)	D	I	S	P	O	N	I	B	I			100% 2 de 2