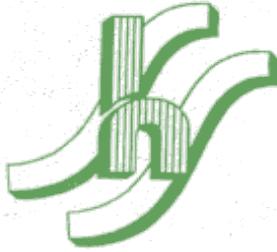




GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud



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



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

PRIMER TRIMESTRE DEL 2019





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

GLORIA ESPERANZA ARAUJO CORONADO
Secretaria de Salud Departamental Huila

NÁTHALY MEDINA CAMPOS
Coordinadora CRUE Huila

LUZ ELCY MANRIQUE
Líder Salud Pública

LUÍS HERNÁN SARRIA CHACÓN
Contratista de apoyo a la Rcordt6

2019





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)

Sistema de Información
YINETH OLAYA MOSQUERA (Ingeniera de sistemas)

Profesionales área de Salud Pública:

Promoción de la Cultura de Donación
PAOLA LEDESMA - Profesional Universitario



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Índice

GOBERNACIÓN DEL HUILA 1

PRIMER TRIMESTRE (FINAL) DEL 2019..... 1

1. AUTORES 3

 Profesionales contratistas para el apoyo operativo del CRUEH:..... 3

 Profesionales contratistas para el apoyo al área de Salud Pública: 3

INTRODUCCIÓN..... 7

1. GENERALIDADES 8

1.1 ORGANIZACIÓN INTERNA, MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS 8

1.1.1. ESTRUCTURA FÍSICA..... 8

1.1.2 RECURSO HUMANO..... 8

1.1.3 RECURSOS INFORMÁTICOS 9

1.1.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS 9

1.1.5 AUTOEVALUACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS..... 10

1.1.5.1 GESTIÓN DE ALERTAS GENERADAS 10

1.1.5.2 REGULACIÓN / MODULACIÓN DE LA GOD 10

1.1.5.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS 11

1.1.5.4 OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS 11

1.1.5.5 ANÁLISIS DE LOS REGISTROS POR COTx DE LAS GOD..... 11

1.1.5.6 ASIGNACIÓN DE TURNOS A I.P.S. 12

1.1.5.7 VALIDACIÓN DE LOS RECEPTORES ACTIVADOS POR LAS IPS EN EL SOFTWARE DE LA LISTA DE ESPERA DE LA RNDT- INS..... 12

1.1.5.8 VALIDACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA 13

1.1.5.9 ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INS 13

1.1.5.10 CONVOCATORIAS A REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR..... 13

1.1.5.11 INSCRIPCIÓN 14

1.1.5.12 ASISTENCIA TÉCNICA..... 14

1.1.5.13 AUDITORÍA PROGRAMADA A IPS Tx 15

1.2 PLANEACIÓN 15





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

1.2.1 CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO	15
1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2019	15
2. COMITÉ ASESOR REGIONAL	16
2.1 CONFORMACIÓN	16
2.2 SESIONES REALIZADAS AÑO 2018.	16
2.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS – Comité Asesor	17
3. ESTADO DE INSCRIPCIÓN	17
4. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	18
4.1 COMPORTAMIENTO DE LA DONACIÓN EN LA REGIONAL.....	18
4.1.1 <i>ALERTAS DE PACIENTES CON GLASGOW MENOR O IGUAL A 5:</i>	18
4.1.1.1 Alertas de pacientes con Glasgow < 5.	18
4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas.....	18
4.1.1.3 Salidas del Protocolo Glasgow < 5 y Muertes Encefálicas diagnosticadas:.....	19
4.1.1.4 Muertes Violentas (A 31 de Marzo de 2019).....	20
4.1.1.5 Muertes Naturales (A 31 de Marzo de 2019).....	21
4.1.1.6 Consolidado de Mortalidad (Muertes naturales + muertes violentas).....	21
4.1.1.7 Causas de muerte encefálica	22
Potenciales Donantes y Donantes Elegibles.....	22
Causas de ME en Donantes Elegibles (Dx de ME en historia clínica):	23
4.1.2 <i>ACEPTACIÓN Y NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN:</i>	24
4.1.2.1 Negativa Familiar a la Donación y sus causas:.....	24
4.1.2.2 Comportamiento de la Negativa Familiar:	27
4.1.2.3 Donantes Logrados y Mecanismos de Donación:.....	27
4.1.2.4 Donantes Logrados no rescatados:	29
4.1.3 <i>DONACIÓN REAL (Donante Logrado en el cual se extrajo al menos un órgano):</i>	29
4.2 LISTA DE ESPERA Y ACTIVIDAD TRASPLANTADORA:.....	31
4.2.1 <i>Listas de espera para trasplante.</i>	31
4.2.1.1 Lista de Espera para Tx renal.....	31



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.2.1.2	Lista de Espera para Tx de córnea	32
4.2.1.3	Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad	33
4.2.4.	Trasplante a menores de 18 años, por tipo de órgano e IPS.....	43
4.2.5.	<i>Actividad trasplantadora de tejidos</i>	43
4.2.5.1.	Tejido ocular y Membrana amniótica.....	43
4.2.5.2.	Tejido osteomuscular	45
5.1	Actividades estratégicas en promoción a la donación.	45
5.1.2.	Análisis de indicadores de las actividades de promoción realizadas en la regional.....	48
5.1.3	Análisis del impacto de las actividades de promoción.	48
5.1.4	Actividades de formación del recurso humano de los actores de la RDT.	49
5.2	Plan de Promoción año 2019.....	50
6	PROGRAMA NACIONAL DE AUDITORÍA DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (PNA)	50
6.1	Cronograma de actividades de auditoria por parte de la regional a las IPS trasplantadoras, generadoras y Bancos de tejidos – Año 2019.	50
6.2.1	Acciones preventivas:	50
6.2.2	Acciones coyunturales:	53
6.2.3	Acciones de seguimiento:	54
6.2.4	Informe de auditoría	55
	Auditorías de prevención y seguimiento:	58
6.2.5	Indicadores de auditoría.....	60
7.	NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL:	60
8.	SEGUIMIENTO DE LA COORDINACIÓN REGIONAL A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS CON EL INS:	61
9.	PROGRAMAS O PROYECTOS ADICIONALES:	61
Anexo No. 1	RCORDT6: ESTADO DE INSCRIPCIÓN Marzo 31 de 2019	62
Anexo No. 2:	TALENTO HUMANO INSCRITO	63
Anexo No. 3:	SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS POR LA CNRDT-INS.	67
Anexo No. 4:	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT	70





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

INTRODUCCIÓN

La Coordinación Regional No. 6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6) a cargo de la Secretaría de Salud del Huila, como parte del cumplimiento de las funciones establecidas en el numeral 9 del Artículo 7º del decreto 2493 (4/Agosto/2004), presenta a la Coordinación Nacional de la Red de Trasplantes del Instituto Nacional de Salud el informe estadístico consolidado al 1er trimestre del año 2.019, que corresponde al trigésimo sexto informe presentado a partir de la creación temporal de la Regional No. 6, según Resolución 001843 (01/06/2009) y al vigésimo séptimo informe, a partir de la creación definitiva de la Coordinación Regional No.6 mediante Resolución 3272 de agosto 04 de 2011, expedidas por el Ministerio de la Protección Social, con área de influencia en el departamento del Huila.

En el presente documento se relacionan de manera consolidada y acumulada las estadísticas de Donación y Trasplantes, así como las actividades desarrolladas por la Coordinación Regional No. 6 y otros actores de la Regional No.6 RDT a Marzo 31 de 2019.

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 Regulator 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 de 2019 mediante otrosí para los 4 radio operadores, los 4 médicos CRUEH, el médico para el apoyo a la Rcordt6 (Dr. Sarria) y los psicólogos (Drs. Córdoba y Novoa). En la 4ta 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, Jénifer 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 2019.

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 Donación en el 2019 contará con el apoyo de referentes del área de Salud Pública, del componente Condiciones Crónicas Prevalentes. Además, se contará con el apoyo de 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. En cumplimiento del artículo 41 del Decreto 2493 de 2004, el área de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental realizó 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-7, del 08 de febrero de 2019.
- 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 por la Rcordt6 – Código: SSA-C014-P385. Vers-3, del 08 de febrero de 2019.

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 (En lo transcurrido del 2019 se



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

actualizará el procedimiento de inscripción, teniendo en cuenta a RedDataINS y lo contemplado en la Resolución 481 de 2018 del MSPS sobre 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 Marzo 31 de 2019:

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 Marz 31	15	14	15	100 %	2	13	100%
					15		

En lo transcurrido del 2019 se generaron 15 alertas, y la Rcordt6 recibió del H. Moncaleano copias de 14 registros de alertas (93,3% de cumplimiento, por alerta que terminó seguimiento en el mes de abril, copia del registro la enviarán con el informe de abril), el CRUE registró y le hizo seguimiento al 100% de las alertas que le fueron reportadas (15 de 15) y, al 100% del total de las alertas generadas (15). Los registros evidenciaron que todas las alertas se generaron por detección pasiva (100%: 2 de ellas a través del CRUE, y el resto por llamada directa de la IPS generadora a médicos COTx).

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
2	2	100%

En lo transcurrido del 2019, 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





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 lo transcurrido del 2019 al igual que en el 2018, 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: 2019	Número de disponibilidades (posibilidades viables) de oferta nacional o regional presentadas	Número de ofertas realizadas por el CRUE –Huila	% de Oferta Nacional
A Marz 31	2	2	100%

En lo transcurrido del 2019 se generaron dos disponibilidades viables de oferta nacional por la Regional No.6, rechazadas por las IPS Tx de las demás Regionales, llamando la atención que en la 2da, pre oferta de donante pediátrico de 5 años de edad, multiorgánico, no fue aceptada por: “logística”, no receptores, no conocimiento del tiempo de PC que presentó... pero el HUHMP estaba disponible a rescatar riñones y enviarlos a la IPS Tx que aceptara la pre oferta, perdiéndose así la oportunidad de trasplantar los riñones a receptores pediátricos de otras Regionales.

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: 2019	Registros remitidos de GOD	Reportes analizados	% de cumplimiento al análisis
A Marz 31	2	2	100%





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En lo transcurrido del 2019, la Rcordt6 analizó los 2 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 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 el seguimiento a 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
3	3	100%

En lo transcurrido del 2019, 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.

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: 2019 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 Marz 31	8	4	41	41	41	100%	45 / 4 Reactivados: 0 Desactivados→Causa: No Tx: 0 Por Tx: 4 y Fallecidos: 0
Pacientes activos a marzo en lista de espera → 41							

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
2018 Total	27	1	0	1	0	0	0	0
2019 Marz	4	0	0	0	0	0	0	0





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

A 31 de Marzo de 2019 el Hospital H. Moncaleano reportó 6 novedades en lista de espera, activando en lista de espera para Tx renal a 8 nuevos pacientes de un total de 45 enlistados (37 pacientes venían en lista de espera desde el 2018); desactivó a 4 pacientes (4 trasplantados); no reactivó pacientes y tiene 41 pacientes activos en lista de espera para Tx renal.

En el 2018, la IPS activó 16 nuevos pacientes de un total de 66 enlistados, desactivando a 29 pacientes (3 por causa distinta al trasplante (1 por fallecimiento, otro por voluntad propia y 27 trasplantados); no reactivó pacientes y terminó con 37 pacientes activos para Tx renal.

Con relación al 2018, la lista de espera para Tx renal aumentó en un 10,5%.

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
2018	24	24	100%
2019 Marz	6	6	100%

En lo transcurrido del 2019, el Hospital Moncaleano reportó 6 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 2018, la IPS reportó un total de 24 novedades en la lista de espera.

1.1.5.9 ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INS

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

En lo transcurrido del 2019, la Rcordt6 reportó a la CNRDT-INS 4 informes estadísticos consolidados (3 mensuales de diciembre de 2018 a febrero de 2019 y un trimestral (consolidado anual 2018), todos, dentro de la oportunidad, según lineamientos INS y Decreto 2493 de 2004. En el 2018 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	1	0	25%

En lo transcurrido del 2019, la Rcordt6 convocó a la 1ra reunión trimestral de su Comité Asesor, cumpliendo en un 25% con dichas convocatorias. En el 2018 se cumplió en un 75% con las



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

convocatorias a las reuniones (La cuarta reunión no se realizó (Asistencia Técnica por el INS a las Rcordt del país).

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 no han hecho la solicitud formal de inscripción ante la Rcordt6. Serán visitadas nuevamente por Auditor Regional RDT en el 2019.

Las 4 IPS trasplantadoras que están inscritas en la Rcordt6 tienen vigente la inscripción (100% de cumplimiento). En el 2018 el cumplimiento en este indicador también fue del 100%.

En lo transcurrido del 2019, se verificó a través de RedDataINS el cumplimiento de los requisitos documentales de las novedades de inscripción presentadas por:

- **Hospital U. H. Moncaleano Perdomo:** Inscripción de dos médicos generales, quienes iniciaron su formación en GOD como médicos COTx (Pendiente visita formal de auditoría para verificación del cumplimiento de los requisitos de inscripción). Se reportó al INS incidente con RedDataINS, en lo que se refiere a la modalidad de inscripción del Dr. Jorge Gordillo, quien pasó de desempeñarse como médico COTx a Auditor Médico del servicio de trasplantes de la IPS, consistiendo el incidente, en que la Rcordt6 no recibió notificación automática por parte de RedDataINS y, el Dr. Jorge Gordillo apareció inscrito y validado en RedDataINS bajo la modalidad de Otros Profesionales.
- **Sociedad Odontológica del Huila:** Inscripción de una nueva profesional (Pendiente visita formal de auditoría para verificación del cumplimiento de los requisitos de inscripción). Se reportó al INS incidente con RedDataINS, en lo que se refiere a la modalidad de inscripción de un odontólogo general (Dr. Fabián Rodríguez) a quien se le rechazó en noviembre de 2018 la solicitud de inscripción por no soportar especialización (inscrito por la IPS bajo la modalidad de Otra Especialidad), pero, que luego y en el 1er trimestre de 2019, apareció automáticamente como validado. De lo cual, y de la dificultad para inscribir otro odontólogo general se informó al INS, ya que RedDataINS no da la opción de inscribir a los odontólogos generales bajo modalidad diferente a Especialidad (debería contar con la opción: Otros Profesionales).

Así, a marzo 31 de 2018, persisten dos incidentes, cuya solución depende de la gestión respectiva por Soporte Técnico RedDataINS. Otros incidentes ocurridos en la inscripción fueron resueltos con el apoyo del INS.

1.1.5.12 ASISTENCIA TÉCNICA





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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.

1.1.5.13 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)	1	8,3%

En lo transcurrido del 2019 se realizó 1 visita de auditoría programada a las IPS trasplantadoras inscritas (al Hospital U. H. Moncaleano P).

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 describe en el punto anterior y en el punto No.5 (PROGRAMA DE PROMOCIÓN).

1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2019

Presentado en el informe final del año 2018 junto con sus:

- OBJETIVOS
- METODOLOGÍA
- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- PRESUPUESTO
- ESTRATEGIAS PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS
- ESTRATEGIAS DE CAPTURA, CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y REPORTE DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
- METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ASIGNACIÓN DE TURNOS DE RESCATE
- IMPLEMENTACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
- PROCESO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN
- ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS
- ASIGNACIÓN DE TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE EN OFTALMOLOGÍA

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)
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, Febrero 20 de 2019 – Comité Asesor de la Rcordt6:

- I. OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, informe ejecutivo a diciembre de 2018 de la Regional No.6 RDT. Informe ejecutivo estadístico año 2018 de la Rcordt6. Se resaltó la mejora en la tasa de donación y la de trasplantes, el porcentaje de Negativa/Oposición Familiar a la Donación/PLD que continúa siendo alto, el alto porcentaje de salida de protocolo Glasgow <5 por parada cardiaca irreversible antes del diagnóstico formal de la muerte encefálica, el impacto positivo que ha tenido la Promoción de la cultura de donación, ya que en las causas de Negativa Familiar han venido cambiando, predominando últimamente las Opiniones encontradas en familia numerosa, Negativa Familiar sin más razón, Negativa Previa (manifestada en vida), la Religión / ideas religiosas e insatisfacción con el servicio prestado, y, que las causas



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

relacionadas con los mitos sobre la donación y trasplantes han venido disminuyendo. Se habló sobre el cumplimiento de las metas de las actividades de promoción por parte de los distintos actores de la Regional No.6 RDT; sobre la articulación en el 2019 para la realización de las actividades de Promoción. Se propuso y aprobó la propuesta de socializar a la Superintendencia Nacional de Salud con copia a otras instancias superiores como el Tribunal Contencioso Administrativo, de las PQRs relevantes (con desacato de tutela) con su respectivo informe de las auditorías realizadas por la Rcordt6, debido a que persiste el incumplimiento a los pacientes por parte de las EAPB-EPS de la entrega oportuna y completa de los medicamentos inmunosupresores. Se establecieron compromisos.

2.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS – Comité Asesor

Del año 2018 quedó pendiente el cumplimiento de los compromisos por parte del Hospital Moncaleano de tratar con médicos COTx y/o Auditor para el 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; Registrar y reportar las causas de rechazo agudo del injerto renal (en informe trimestral).

3. ESTADO DE INSCRIPCIÓN

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.

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.

Incidentes en el procedimiento de inscripción a través de RedDataINS pendientes de ser solucionados con el apoyo de Soporte Técnico RedDataINS:

- Posibilidad de inscribir un Profesional Odontólogo no especializado para un servicio de Tx de Tejido Osteomuscular, ya que el aplicativo web RedDataINS no cuenta con la opción: Otros Profesionales (la opción que despliega RedDataINS actualmente es: Otra especialidad), por lo que la Rcordt6 negó la inscripción de un odontólogo a en noviembre de 2018, el cual, apareció automáticamente aprobado por RedDataINS posteriormente, pero la IPS trasplantadora no puede a la fecha corregir la modalidad de inscripción, debido a que no hay opción de: Otro Profesional. Por tal motivo, la misma IPS trasplantadora tiene pendiente inscribir a otro Odontólogo una vez se solucione el problema.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- No reporte automático por RedDataINS a la Rcordt6 de una novedad en la modalidad de inscripción de un Profesional, el cual, pasó a desempeñar otra función dentro de la IPS trasplantadora de órganos, y apareció automáticamente aprobado por RedDataINS, sin conocimiento de la Rcordt6, ni del reporte de la novedad, ni del reporte de la aprobación automática por RedDataINS, tal y como ocurrió en el caso arriba mencionado.

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		
2018	73	59	14	68	17	51	5
2019 1er Trim	15	13	2	15	0	15	0

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

El 100% de las alertas se generaron por detección pasiva (en el 2018 por detección pasiva: 93%). En lo transcurrido del 2019 se generaron 15 alertas; generándose el 87% de ellas en UCI (en el 2018 esta cifra fue del 81%). En la detección pasiva, ha predominado la notificación directamente a los médicos COTx por parte de las IPS generadoras: 75% para el 2018 y 100% en lo transcurrido del 2019.

4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas

IPS	UCI	URGENCIAS	TOTAL
Clínica Mediláser –Neiva	4	0	4
Hospital U. H. Moncaleano	1	1	2
Hospital San Antonio de Pitalito	1	1	2
Clínica Uros	4	0	4
Clínica Emcosalud	1	0	1
Clínica Belo Horizonte	2	0	2
Hospital Dptal San Vicente de Paul – Garzón Huila	0	0	0
TOTAL	13	2	15



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

De las 15 alertas generadas, el 54% se generó en las Clínicas Mediláser (27%) y Uros (27%), seguidas por el Hospital Departamental de Pitalito (13%), el Hospital Moncaleano (13%), Clínicas Belo Horizonte (13%) y Emcosalud (6%). Las IPS COVEN y Esimed no cuentan actualmente con disponibilidad de especialidad en neurociencias.

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

2018	2019 a 1er Trim
39	8

En lo transcurrido del 2019 se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 en el 53% de los casos (en 8 de 15 Alertas). En el 2018 se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 en el 53% de los casos (en 39 de 73 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
2018	10	0	2	23	4	0	0	39
2019	1	0	0	6	0	0	1	8

En lo transcurrido del 2018 las principales causas de la salida del protocolo Glasgow ≤ 5 ha sido la PCR (75%). En el 2018 las principales causas de la salida del protocolo Glasgow ≤ 5 fueron: la PCR (59%) y la Contraindicación médica (26%).

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 las glosas (de tratamiento brindado a cadáveres) y consiguientes pérdidas económicas desmotiva a las IPS generadoras; lo que termina impactando negativamente las tasas de donación real y de trasplantes.

La Rcordt6 ha venido reiterando dicha situación en sus informes trimestrales, y 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 instaurados de ME, o sea, que medicamente ya falleció. Esperando obtener respuesta con la reglamentación de la Ley 1805 de 2016.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Causas Médicas de salida de Protocolo Glasgow < o = 5							
AÑO	EDAD > 80 AÑOS Y/O ATERO ARTERIOSCLEROSIS AVANZADA	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CON PARACLÍNICOS NO SATISFACTORIOS	SEPSIS NO CONTROLADA	ESTADO HEMODINÁMICO Y/O PARACLÍNICOS NO SATISFACTORIOS	INFECCIÓN VIRAL ACTIVA TRANSMISIBLE SIN RECEPTOR (VIH, HB, HC...)	TUMOR MALIGNO O NO ESPECIFICADO	Total
2018	0	4	2	0	0	4	10
2019	0	0	0	0	0	1	1

En lo transcurrido del 2019 por causas médicas, se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 en 1 ocasión (12,5% de las salidas de protocolo): por tumor maligno o no especificado (100%). En el 2018 por causas médicas, se salió del protocolo 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%).

4.1.1.4 Muertes Violentas (A 31 de Marzo de 2019)

MUERTES VIOLENTAS		
HOMICIDIO (Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia, Trauma Craneoencefálico (TCE), Choque hipovolémico, Politraumatismo).	58	173
ACCIDENTE DE TRANSITO (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Politraumatismo, TCE)	58	
OTROS ACCIDENTES (Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, TCE, Asfixia, Choque hipovolémico, Politraumatismo)	22	
SUICIDIO (Falla ventilat/insufic respiratoria, Hipoxia, TCE, Asfixia, Choque hipovolémico)	21	
EN ESTUDIO (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilat/ insufic respiratoria, Hipoxia, TCE,, Politraumatismo)	14	

CAUSA	Número	%
TCE	30	17
Hipoxia Anoxia Cerebral (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilatoria, Hipoxia-Anoxia Cerebral, Politraumatismo)	129	75
En estudio	14	8
Total	173	100

- Se presentaron 173 fallecimientos de manera violenta
- La principal causa de muerte violenta fue la Hipoxia-Anoxia cerebral (75%), seguida de la lesión directa cerebral por trauma craneoencefálico (17% de los casos).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.1.1.5 Muertes Naturales (A 31 de Marzo de 2019)

MUERTES NATURALES		
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV-ECV)	26	326
HIPOXIA-ANOXIA CEREBRAL (Choque cardiogénico, Choque hipovolémico, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia).	299	
TUMOR CEREBRAL	1	

CAUSA	No.	%
Hipoxia-Anoxia Cerebral (Choque cardiogénico, Choque hipovolémico, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia)	299	91,7
ACV	26	8
Tumor Cerebral	1	0,3
Total	326	100%

- En lo transcurrido del 2019, en el Huila se presentaron 326 fallecimientos de manera natural.
- La principal causa de muerte natural fue la Hipoxia–Anoxia cerebral con un 97,8%, seguida del Accidente cerebrovascular con un 1,9% y del Tumor cerebral con el 0,3% 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)	403	80,8
TRAUMA CRANEOENCEFALICO (TCE)	30	6
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV o ECV)	26	5,2
TUMOR CEREBRAL	1	0.1
En estudio	39	7,8
TOTAL	499	100

En lo transcurrido del 2019, en el Huila:

- Se registraron 499 casos de fallecimiento, siendo las causas por su prevalencia la Hipoxia – Anoxia Cerebral con un 80,8%; el TCE con el 6%, el ACV (ECV) con el 5,2%, y el Tumor Cerebral con el 0,1%. 7,8% de los casos se encuentran en estudio.

De los 499 fallecimientos:



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

- En 1 caso se diagnosticó la muerte encefálica por TCE, lo que corresponde al **0,2%** de todos los casos.
- En 5 casos se diagnosticó la ME por ACV o ECV (**1%**)
- En 1 casos se diagnosticó ME por Hipoxia-Anoxia Cerebral (**0,2%**).
- Por Tumor Cerebral no se diagnosticó la ME (**0%**)
- De los 403 fallecimientos por Hipoxia/anoxia cerebral, en 5 casos se diagnosticó la ME (**1,2%**)
- De los 30 fallecimientos por TCE, en 1 caso se diagnosticó la ME (**3,33%**)
- De los 26 fallecimientos por ACV, en 5 casos se diagnosticó la ME (**19%**)
- En el único caso de fallecimiento por Tumor Cerebral, no se diagnosticó la ME (**0%**)

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)
2018	44	34
2019 1er Trim	13	7

En lo transcurrido del 2019 se registraron 13 potenciales donantes con 7 donantes elegibles. En el 46% de los casos de potenciales donantes no se diagnosticó la ME. 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.

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.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 a la información de todas las alertas por parte de las Rcordt, que facilite y no complique el proceso de validación de la información, y si deben o no, ser ingresadas todas las alertas a RedDataINS por parte de las IPS trasplantadoras de órganos, previamente definiendo el concepto de alerta, ya que no hay consenso nacional respecto a dicho término/concepto.

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

Año	TCE	ECV	Hipoxia-Anoxia Cerebral	Tumor Cerebral	OTRAS	TOTAL
2018	16	16	2	0	0	34
2019 1er Trim	1	5	1	0	0	7

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En lo transcurrido del 2019 se generaron 7 Donantes Elegibles (47% de las alertas), siendo la principal causa de ME el ECV (71%).

En el 2018 la principal causa de ME en los Donantes Elegibles fue el ECV y TCE (47% c/uno) y se generaron 34 Donantes Elegibles (47% de las alertas).

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

2018	2019 1er Trim
3 (8,8%)	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	ADMINIS-TRATIVA : IPS GENERADORA	OTRA CONTRAINDIC MÉDICA
2018	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
2019 1er Trim	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médicos CRUEH y COTx

En lo transcurrido del 2019 se contraindicaron 2 donantes elegibles (el 28,6%) para la Donación de componentes anatómicos: por causa legal (50%) y médica (50%). En el 2018 se contraindicaron 3 donantes elegibles (el 8,8%) para la Donación de componentes anatómicos: por causa legal (33%) y médicas (67%).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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
2018	0	2	1	0	0	3
2019 1er Trim	0	1	1	0	0	2

En lo transcurrido del 2019 en 2 ocasiones (28,6%) no se realizó entrevista familiar en donantes elegibles, por contraindicaciones médica (50%) y legal (50%). 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 en 3 ocasiones (8,8%) no se realizó entrevista familiar en donantes elegibles, y las causas de no entrevista familiar fueron: la Contraindicación Médica (y/o Socio/Sexual) y la contraindicación legal.

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 conceptuado por la CNRDT-INS en julio de 2017 respecto al reporte estadístico de los donantes y la negativa familiar (ya que la entrevista familiar en potenciales mayores de 18 años no tiene ya el objeto solicitar la donación y, que la oposición familiar a la PLD se registrará como una contraindicación para el rescate (extracción de componentes anatómicos)), que según el INS, para efectos estadísticos serán válidas las entrevistas familiares para solicitar donación solo en aquellos casos en que se trate de donantes elegibles menores de edad, y, que según el PDSP del Huila para el cual es necesario contar con información estadística que sirva para definir estrategias de promoción de la cultura de donación, lo conceptuado 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)		
2018	2019 – 1er Trim	Meta PDSP a 2019
16 de 31 entrevistas	2 de 5 entrevistas	45%
51,61%	40 %	

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





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

NEGATIVA FAMILIAR Según Ley 1805 de 2016 y lo conceptuado por el MSPS y el INS al respecto.	
2018	2018
1 de los 31 Donantes Elegibles con Entrevista Familiar	1 de 2 Donantes Elegibles menores de 18 años con Entrevista Familiar
3,2%	50%
2019 1er Trim	2019 1er Trim
0 de los 5 Donantes Elegibles con Entrevista Familiar	0 de 1 Donantes Elegible menor de 18 años con Entrevista Familiar
0%	0 %

Según lo conceptuado por el MSPS y el INS en lo que respecta a la entrevista familiar y la entrada en vigencia de la Ley 1805 de 2016, la Negativa Familiar a la donación al 1er trimestre de 2019 fue de 0% con una disminución de 3,2 pts% respecto al 2018 (3,2%) y, en lo que respecta específicamente a los menores de edad, una disminución de 50 pts%.

La Negativa Familiar como tal, como se venía calculando antes de entrar en vigencia la Ley 1805 de 2016, disminuyó a 1er trimestre de 2019 al 40%, cumpliendo con la meta del Plan de Desarrollo para el 2019 (Disminuir la Negativa Familiar al 45%). Al respecto, en el 2018 no se cumplió con la meta del Plan de Desarrollo (Disminuir la Negativa Familiar a \leq 48%, indicador que terminó el año en 51,6%).

Es de aclarar que con tamaños de muestras relativamente pequeñas, es de esperar cambios dramáticos / significativos en los indicadores en el transcurso del 2019, como ocurrió en el 2018.

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
2018 – En menores de 18 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2018 – Oposición a la PLD	2	1	1	0	0	1	4	6	0	15
2019 1er Trim – En < de 18 años.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2019 1er Trim – Oposición a la PLD.	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2

En lo transcurrido del 2019, de todos los casos de donantes elegibles, los médicos COTx de la Regional No.6 RDT realizaron 5 entrevistas familiares con el ánimo de solicitar la donación / buscar



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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 2 casos de Negativa Familiar / Oposición a la aplicación de la PLD: 0 de oposición a la donación en donante elegible menor de edad, y 2 casos en donantes elegibles mayores de edad en los que aplicó la PLD. Las causas de la negativa/oposición familiar a la donación/extracción fueron: *Negativa / Oposición Familiar sin más Razón* (50%) y *Dudas sobre la ME* (50%).

En el 2018 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).

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 que denotan insatisfacción con el servicio prestado.

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 a 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 Sistema de Salud, también es un factor que desencadena causas de negativa familiar a la donación y/u oposición familiar a la PLD.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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
3,22 % (General) 50 % (Menores de Edad) 51,61 % (Real, Como tal)	-0,38 16,7 1,61	2018 - Total
0 % (General) 0 % (Menores de Edad) 40 % (Real, Como tal)	-3,22 -50 -11,61	2019 – 1er Trim.

En lo transcurrido del 2019, en la Regional No.6 la Negativa Familiar General fue del 0%, con una disminución de 3,22 pts% respecto al 2018. Por su parte, la Negativa Familiar que aplica para los menores de edad fue del 0% (Disminución de 50 ptso%), con 0 negativa en una entrevista realizada. 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 por el MSPS y el INS como una contraindicación a la extracción de componentes anatómicos (CA) en donantes logrados por PLD.

La Meta propuesta a 2019 en el Plan de Desarrollo en este indicador es disminuir la Negativa Familiar al 45%, 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 40% en el 1er trimestre del presente año, 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
2018	33	9	6	18
2019	7	1	2	4



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Año	TOTAL	Carné	Entrevista Familiar	Presunción Legal
2018	27	0	1	32
2019	7	0	1	6

En lo transcurrido del 2019, se lograron 7 donantes acorde a la Ley 1805 de 2016, 1 de riñón debido a voluntad familiar, 2 donantes multiorgánicos (Riñón-hígado y/o Corazón) y 4 totipotenciales por aplicación de la Ley 1805 de 2016 (contraindicados para la extracción de los CA (1 de ellos por oposición familiar a la aplicación de la PLD, 1 por causa legal, 1 por causa médica y 1 por distintas causas). De los 7 donantes logrados sólo 2 llegaron a ser donantes reales (ver más adelante).

A 1er trimestre de 2019 se han realizado 6 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 realizó 1 entrevista válida (solicitud de donación en caso de menor de edad). El 86% de los donantes generados se obtuvo por aplicación de la PLD y el 14% por consentimiento familiar. En el 2018, el 97% 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 las estadísticas de la Rcordt6 con las estadísticas del 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
2018	27,56 (33 Dts) 12,53 (15 Dts) : Como tal	1.197.081
2019	5,77 (7 Dts) 2,47 (3 Dts) : Como tal	1.211.163

En lo transcurrido del 2019, la Tasa de Donación Lograda para la Regional No.6 RDT fue de **5,77** dpmh, terminando el 2018 con 27,56 dpmh. 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 **2,47** 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.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Para el año 2019, 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 2018”, cifra preliminar de **8,3 drpmh** (donación real, ya que el INS no reporta ya el indicador de Tasa de Donación Efectiva (Lograda)).

Según Plan Sectorial SP, la meta para el año 2019 es de 14,58 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:

2018	2019 - 1er Trim
19	4

En lo transcurrido del 2019 se contraindicaron para la extracción 4 donantes logrados por PLD, 1 por oposición familiar a la aplicación de la PLD, 1 caso por causa legal, 1 caso por causa médica (Tumor maligno/no especificado) y 1 por varias causas. 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).

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

4.1.3.1 Donantes reales

DONANTES RESCATADOS (Reales)							
2018				2019 – 1er Trim			
UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTI POTENCIAL	TOTAL	UN ORGANO	MULTIORGANICO	TOTI POTENCIAL	TOTAL
12	2	0	14	2	0	0	2

En lo transcurrido del 2019 se generaron 2 donantes reales (Rescatados), de riñón. En el 2018 se generaron 14 donantes reales (Rescatados), 12 de riñón y 2 multiorgánicos Riñón-Hígado

Porcentaje de Donantes Reales

Año	RESCATADOS	LOGRADOS	Porcentaje de Donantes Reales
2018	14	33	42%
2019	2	7	29%

El porcentaje de Donantes Reales en lo transcurrido del 2019 fue del 29% (se contraindicaron 4 donantes logrados para la extracción de CA, y uno no se rescató por no aceptación de oferta





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

nacional en donante pediátrico, cuya extracción renal la podía realizar el Hospital Moncaleano). En el 2018 el % de Donantes Reales fue del 42% (se contraindicaron 19 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
2018	11,69 (14 Dts R)	1.197.081
2018	11,69 (14 Dts R)	1.211.163

En lo transcurrido del 2019 la Tasa de Donación Real fue de 1,65 drpmh. En el 2018 la TDR alcanzada fue de 11,69 drpmh, muy por encima del promedio nacional.

Por Ciudades Generadoras:

Tasa Donación Real x Ciudad Genrd (dpmh)	Población – Proyección DANE
Neiva	5,73 (2 DR)
Pitalito	0 (0 DR)
Garzón	0 DR

En lo transcurrido del 2019 se generaron 2 donantes reales en Neiva, 0 en Pitalito y 0 en Garzón. En el 2018 se generaron 9 donantes reales en Neiva, 3 en Pitalito y 1 en Garzón.

4.1.3.3 Índice Rescate / Donante Elegible

Año: →	2018	2019 – 1er Trim
Regional	0,41 (14 / 34)	0,28 (2 / 7)
Neiva	0,37 (9 / 24)	0,28 (2 / 7)
Pitalito	0,5 (4 / 8)	NA (0 / 0)
Garzón	0,5 (1 / 2)	NA (0 / 0)

El Índice Rescate / Donante Elegible Regional en lo transcurrido del 2019 fue de 0,28. El mayor índice Rescate / Donante Elegible se alcanzó en Neiva (0,28). El Índice Rescate / Donante Elegible Regional en el 2018 fue de 0,41 con mayor índice Resc. / Don. Elegib. en Pitalito y Garzón (0,5).

Órganos Generados (Rescatados)						
Año	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas	Total
2018	27	2	0	0	0	29
2019 -1er Trim	4	0	0	0	0	4

En lo transcurrido del 2019 se generaron 4 órganos para trasplante: 4 riñones. En el 2018 se generaron 29 órganos para trasplante: 27 riñones y 2 hígados (rescatados por IPS de la Regional No.1).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

Riñón					
Año	Rescatados	Enviados	Recibidos	Trasplantados	Descartados
2018	27	0	0	27	0
2019 - 1er Trim	4	0	0	4	0

A Marzo 31 de 2018:

- Se rescataron 4 riñones, no se enviaron órganos (riñones) a otras Regionales y no se recibieron riñones ofertados por otras Regionales.
- Se trasplantaron 4 riñones (con donante cadavérico).

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

Año	RESCATADOS	UTILIZADOS	Porcentaje de Donantes Utilizados
2018	14	14	100%
2019 1er Trim	2	2	100%

En lo transcurrido del 2019 como en el 2018, el porcentaje de los donantes utilizados fue del 100%.

4.1.3.4 Razón de rescate y trasplantes

Indicador 2019 – 1er Trim	Órganos rescatados: 4	Donantes reales
Razón de rescate	2	2

Indicador 2019 – 1er Trim	Trasplantados: 4	Donantes reales
Razón de Trasplantes	2	2

En lo transcurrido del 2019 la Razón de rescate fue de 2 la Razón de Trasplantes fue de 2.

En el 2018, la Razón de rescate fue de 1,92 y la Razón de Tx fue de 1,92 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	2019
No.	36	38	34	41	35	41	56	50	37	41



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

A 31 de marzo de 2019, se encontraban 41 pacientes en lista de espera para Tx renal, con un aumento del 11% respecto a final de 2018 (37).

Desactivación de la lista de espera para Tx de Riñón

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administrat EPS	Administrat IPS	Administrat IPS-EPS	Otras
2018	27	1	0	1	0	0	0	0
2019	4	0	0	0	0	0	0	0

En lo transcurrido del 2019, por causas distintas al trasplante, el Hospital Moncaleano no ha desactivado pacientes de la lista de espera.

MORTALIDAD EN LISTA DE ESPERA

Mortalidad en Lista de Espera para Tx renal	Total 2018	2019 - A Marz 31
	1 de 66	0 de 45

En lo transcurrido del 2019, no han fallecido pacientes en lista de espera para Tx renal (0% de los 45 pacientes activados por el Hospital Moncaleano). En el 2018 falleció 1 paciente (1,5%).

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	2019
No.	44	52	80	65	100	105	97	99

El 1er trimestre de 2019 terminó con 99 pacientes activos en lista de espera para Tx de córnea, con un aumento del 2% respecto al 2018 (97). Además de córnea, terminó con 13 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	35	0	9	0	2	0	0	8	19
2019 Marz	16	0	0	0	0	0	0	0	0

En lo trascurrido del 2019 no se han desactivado pacientes por causa distinta al trasplante.

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)).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 estadío 5 de la ERC (Terapia de Reemplazo Renal). No hay información todavía del año 2018 y 2019, 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	2019 – 1er Trim	
Riñón	37	29	27	28	26	26	22	19	27	4	
Córnea	38	21	27	37	37	35	12	19	35	16	
Membr. Amniótica						23	16	27	13	1	
Esclera						0	1	1	2	0	

A 1er trimestre de 2019 se presentó una tendencia a la disminución de los Tx renales, relacionada principalmente por disminución en el número de alertas y donantes elegibles, ya que el porcentaje de Negativa Familiar a la Donación / Contraindicación a la extracción en el donante por PLD debido a oposición familiar a dicha extracción continúa siendo relativamente alto, al igual que la salida de protocolo Glasgow ≤ 5 por PC irreversible. 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 se considera 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).

Último concepto emitido por el MSPS respecto a Membrana Amniótica (no se considera trasplante), indicaría que ya no es necesario reportar dicha información, quedamos pendientes de lo que solicite el INS al respecto en lo que se refiere a los informes de las Rcordt.

En cuanto a córnea, la tendencia es al aumento, para retomar cifras de años atrás. Pero, es importante recordar que se tratan de indicadores muy dinámicos.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.2.2.1. Trasplantes de órganos

Tx de Riñón – 2018	Tx de Riñón – 2019 – 1er Trim
27	4

A 1er trimestre de 2019 se han realizado 4 Tx (Renales). En el 2018 se realizaron 27 Tx (renales). 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 – 2018		Tx de Riñón – 2019	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
0	27	0	4
27		4	

En lo transcurrido del 2019 el Hospital Moncaleano realizó 4 Tx renales solo con donante cadavérico (el 100%), al igual que en el 2018 (27 Tx).

4.2.2.3. Trasplantes realizados a extranjeros no residentes.

Tx de Riñón – 2018		Tx de Riñón – 2019	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
0	0	0	0
0		0	

En los 12 años de actividad trasplantadora de riñón, en la Regional No.6 RDT no se han realizado trasplantes a extranjeros no residentes en Colombia.

4.2.3. Trasplante renal

4.2.3.1. Trasplantes de riñón – A Marzo 31

Total Tx Renales con Don. Cadav.	Género		IPS Tx	Grupo Sang				
	M	F		O	B	A	AB	
4	3	1	Hospital U. H. Moncaleano	4	2	0	2	0



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

A Marzo 31 de 2019:

- El 75% de los trasplantes se realizaron a hombres.
- El 50% de los trasplantados fue de sangre tipo O y el 50% de tipo A.
- Los trasplantados pertenecieron a la EPS Comfamiliar, Medimás Contrib, Medimás Subsid y Nueva EPS.
- Todos los trasplantes se realizaron en el Hospital Moncaleano.

4.2.3.2 Tasa de Trasplante de órganos

Tasa de Trasplantes - Regional (Trasplantes por millón de habitantes: tpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2017	22,55 (27 Tx)	1.197.081
2018	3,3 (4 Tx)	1.211.163

En lo transcurrido del 2019 se alcanzó una tasa de trasplantes de 3,3 tpmh. En el 2018 fue de 22,55 tpmh.

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)
2018	14369	82	1646	532
2019	3927	45	2293	982

En lo transcurrido del 2019 los pacientes trasplantados de riñón esperaron entre 45 y 2293 días para acceder al trasplante, con un promedio de 982 días. En el 2018 los pacientes trasplantados



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

de riñón esperaron entre 82 y 1646 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 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
CADAVÉRICO	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





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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
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 sobrevivencia 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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Según el reporte del Hospital Moncaleano, la causa más frecuente de la pérdida de la función del injerto fue 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 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%).





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 perdura 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
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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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 %

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 %



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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).

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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).

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 Poliomavirus 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**.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 M²)
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**.

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
2018	3	3
2019	0	0

En lo transcurrido del 2019 no se han realizado trasplantes renales a menores de edad.

4.2.5. Actividad trasplantadora de tejidos

4.2.5.1. Tejido ocular y Membrana amniótica

IPS	Córneas > 18 años	Córneas < 18 años	Escleras > 18 años	Escleras < 18 años	Memb Amn > 18 años	Memb Amn < 18 años
OFTALMOLÁSER	1	0	0	0	1	0
CENTRO OSC	15	0	0	0	0	0
2019 – 1er Trim	16	0	0	0	1	0
2018	35	0	2	0	13	0



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Año	L- ESPERA CÓRNEA	TX A EXTR. NO RESID.	TX POR URG - 0	RECH. AGUDO	PÉRDIDA DEL INJERTO	CÓRNEAS DESCART.	L-ESPERA ESCLERA	L- ESPERA MEMBR - AMNIÓTIC	FALLECID.
2018	97	0	2	1	0	0	1	11	0
2019	99	0	1	0	0	0	1	13	0

En lo transcurrido del 2019 en la Regional No.6:

- Se realizaron 36 Tx de córnea y uno de membrana amniótica.
- Al igual que en el 2018, no se han descartado componentes anatómicos, no se presentaron casos de pérdida del globo ocular, no se realizaron trasplantes a extranjeros no residentes, ni fallecimientos. Las IPS trasplantadoras no han reportado casos de rechazo del injerto (en el 2018 se presentó un caso).
- Se ha realizado 1 Tx de córnea por criterio de Urg-0.
- Se contaba con 99 pacientes en lista de espera para Tx de córnea, 13 de membrana amniótica y 1 de esclera, con un aumento del 2% respecto al 2018 (97 pacientes enlistados).

Pendiente directriz del INS, respecto a seguir o no reportando estadísticas de membrana amniótica, ya que según lo conceptualizado por el MSPS en el 1er trimestre del 2019, el trasplante de membrana amniótica no cumple con los criterios de trasplante.

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%



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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.

IPS Año	Impl. a > 18 años	Impl. A < 18 años
SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	0	0
2019 – 1er Trim	0	0
TOTAL 2018	0	0

En lo transcurrido del 2019 no se realizaron trasplantes de tejido osteomuscular con componentes anatómicos provenientes de Bancos de Tejidos nacionales inscritos en la RDT, sin cambios respecto al 2018.

5. PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA DONACIÓN.

5.1 Actividades estratégicas en promoción a la donación.

El plan de promoción año 2019 acorde a los lineamientos del INS, fue socializado de manera general al INS en el informe anual de 2018 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 lo transcurrido del 2019, 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





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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/	NA	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. En lo transcurrido del 2019 se realizaron 11 actividades por parte de los diferentes actores de la Regional No.6 RDT, llegando con información /educación a 332 personas en actividades concentradas y a un número indefinido de personas a través de la radio:

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:

- ✓ 27 Profesionales del servicio social obligatorio (Año rural).
- ✓ 116 Profesionales / Referentes de otras áreas de la Salud: DLS, SSM, área de Salud Pública de la SSD Huila, Médicos Residentes en Cuidado Crítico de la Universidad Tecnológica de Pereira).

FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES DE LA INFORMACIÓN:

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

OTRAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN / SENSIBILIZACIÓN A LA COMUNIDAD EN GNRAL

Reportadas al área de Salud Pública de la SSD Huila por distintos actores de la Regional No.6 RDT, interesados en apoyar la Promoción de la Donación con fines de trasplante:





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

ENTIDAD	No. Actividades	Usuarios Beneficiados
DLS - Acevedo	1	25
DLS - Campoalegre	1	40
DLS - Gigante	2	80
SSM-Pitalito	2	67
DLS - Timaná	1	24
Subtotal	7	236
Total Gral	15	386 + No. Indefinido (Activ. Radial)

RECURSOS

Para el cumplimiento de las actividades de Promoción en el año 2019 se cuenta con los siguientes recursos:

HUMANO:

- Profesionales de apoyo a la operatividad y auditoría de la Regional No. 6 de la RDT.
- Profesionales referentes de la dimensión Condiciones Crónicas Prevalentes del área de Salud Pública de la SSD Huila.
- Talento Humano de la FUNRET (Fundación Renal y de Trasplantes)
- 1 Representante de la ASTPR (Asociación Surcolombiana de Trasplantados y Pacientes Renales).
- Talento Humano de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital U. H. Moncaleano.
- Talento Humano de Secretarías Municipales y Direcciones Locales de Salud del Huila.
- Otros actores que se interesaron en apoyar el desarrollo del Plan de Promoción

MATERIALES:

A 1er trimestre de 2019 se ha contado con:

- Videos
- Diapositivas - Red de Donación y Trasplantes, Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

META AÑO 2019	SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN:	
	Proyectó / Ejecutó	% de Cumplimiento
A 31 DE DICIEMBRE DE 2019 HABER REALIZADO 50 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE DONACIÓN.	PROYECTÓ : 50	30%
	EJECUTÓ : 15	
A 31 DE DICIEMBRE DE 2019 HABER INFORMADO Y/O EDUCADO EN TEMAS DE LA DONACIÓN Y LOS TRASPLANTES A <u>1500 PERSONAS</u>	PROYECTÓ: 1500	25,7%
	EJECUTÓ: 386	

En la SSD Huila como Recordt6, se están reestructurando las dinámicas de trabajo, apoyando los objetivos de la dimensión **Vida Saludable y Condiciones No Trasmisibles** de la SSD Huila, dimensión encargada a nivel departamental de las acciones de promoción 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, producto del compromiso y dedicación de los distintos actores de la Regional No.6 RDT en beneficio de los pacientes necesitados en trasplantes de componentes anatómicos.

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.

Consideramos importante continuar con la Promoción de la Donación, pero tenemos claro también 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); la crisis actual en el Sistema de Salud, la insatisfacción por el servicio de salud prestado 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 del 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, de buena calidad.

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 continúa brindando el curso a médicos residentes de Cuidados Intensivos de la Universidad Tecnológica de Pereira, que viajan a Neiva al Hospital U. H. Moncaleano P. para obtener la certificación de formación en Gestión Operativa de la Donación, por convenio interinstitucional.

En el 1er trimestre de 2019 se recibió novedad por parte del HUHMP de inicio de formación de dos médicos 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 del informe final año 2018. Adicionalmente, el Plan Regional de Promoción año 2019 fue socializado al INS en enero de 2019. A finales de 2019 se elaborará el respectivo Plan de Promoción año 2020.

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

6.1 Cronograma de actividades de auditoría por parte de la regional a las IPS trasplantadoras, generadoras y Bancos de tejidos – Año 2019.

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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.

IPS habilitadas con servicio de trasplantes:

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

Se brindó asistencia técnica a las 4 IPS trasplantadoras de la Regional No. 6, previa al inicio de las visitas de auditorías programadas en cumplimiento de la normatividad vigente.

Se validó las novedades en la inscripción, reportadas por la Sociedad Odontológica del Huila, quedando pendiente la visita formal de auditoría a la IPS Tx; así como la solución por parte de Soporte Técnico RedDataINS de los incidentes reportados en el aparte de Inscripción (Autoevaluación del Manual de Procedimientos, Numeral: 1.1.5.11).

IPS Generadoras:

Se programa el primer ciclo de auditorías de las IPS Generadoras para el mes de abril de 2019 a las IPS Clínica Belo Horizonte, Clínica Emcosalud, Clínica COVEN, Clínica Esimed, Clínica Uros, Clínica Mediláser, Hospital Universitario H. Moncaleano P., de Neiva. Y se visitará en el municipio de Garzón la ESE Hospital Dptal San Vicente de Paul, y en Pitalito la ESE Hospital Dptal San Antonio; en cumplimiento al estándar de procesos prioritarios criterio "...garantizar el cumplimiento de las actividades de la gestión operativa de la donación a nivel intrahospitalario, de conformidad con las normas que regulen la materia, o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan" Resolución 2003 de 2014, para los servicios de cuidados intensivos adultos y pediátricos.

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 en el 1er trimestre 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.





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

En el ranking que realiza la Secretaría 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 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. Aunque refieren haber implementado el instrumento manual en alguna de éstas, no tienen soportes que den evidencia, indicando que carece de obligatoriedad.

El segundo: destinar por lo menos el 15 % del presupuesto asignado a la pauta oficial Según Ley 1805 de 2016. A 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.

De acuerdo al término utilizado en la ley 1805 de 2016, menciona que deben ser las instituciones de la **rama ejecutiva** que representan al Gobierno y está compuesta por las Gobernaciones, Alcaldías, Superintendencias, Establecimientos Públicos y las Empresas industriales o comerciales del Estado. **El sector descentralizado**, por los Establecimientos públicos, Empresas industriales o comerciales, Sociedades de economía mixta y los Entes universitarios autónomos. Según la **Ley 489 de 1998** en su Artículo 38, hacen parte del sector descentralizado por servicios públicos en Colombia las Empresas Sociales del Estado y Empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios. Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidades públicas, como por ejemplo, las empresas de servicios de Salud Pública. Las empresas oficiales, prestan servicios concretos a los asociados a través de prestación de servicios directos, sin embargo, ninguna ESE cuenta con presupuesto para pautas publicitarias, siendo los recursos de salud destinados para la atención de los usuarios, y ser concordantes con la facturación de los servicios ofertados y habilitados.

De acuerdo a la definición las EAPB estarían excluidas a la obligatoriedad de aplicar el 15% de la pauta oficial con fines de promoción para trasplantes, siendo necesario que el INS y/o el MSPS aclaren si la EAPB-Nueva EPS estaría obligada a cumplir con lo contemplado en la Ley 1805 de 2016 en lo que respecta a Promoción de la Donación con fines de trasplante.

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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. La valoración pre trasplante a un usuario tiene valores que promedian los seis millones de pesos, por lo que las EPS buscan que el usuario cumpla con unos requisitos mínimos que garanticen la adherencia del tratamiento y disminuya los riesgos.

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.

6.2.2 Acciones coyunturales:

Se realizaron las siguientes acciones:

- Febrero de 2019 – Se genera una respuesta a los inconvenientes en la entrega oportuna de los medicamentos por parte de las EAPB.
- Marzo de 2019 – Se solicita apoyo a la gestión de la información de entrega de medicamentos a la Fundación Renal y de Trasplantes (FUNRET), en la cual reportaron inicialmente 13 pacientes pendientes de entrega de medicamentos.
- Marzo 2019 – Auditoria a la EPS de Medimás para conocer el proceso de autorización y entrega de medicamentos, adicionalmente se les relacionó los usuarios que se encuentran con pendientes de entrega de medicamentos. Se encontró una entrega pendiente, pero según refiere la EPS es por no consecución de la molécula, por lo que se solicitó tener soportes del desabastecimiento con certificados por parte de las industrias farmacéuticas que laboren en Colombia.
- Marzo de 2019 – Se realizó auditoria a la EAPB de Comparta, la cual consiguió un nuevo proveedor para cumplir con la entrega de pendientes, sin embargo, es importante mencionar que la inoportunidad de un medicamento se debió a la presentación por frasco con tabletas diferente a la cantidad solicitada, por lo que la dispensación del mismo tuvo demoras. Soportó la entrega del resto de medicamentos.
- Marzo 2019 – Se realizó auditoria de los registros clínicos de la IPS Hospital Universitario de Neiva, de los pacientes que manifestaron la no entrega de medicamentos y que en su momento no contaban con el medicamento para su control. Sin embargo, en los registros clínicos no se encontró reporte alguno de demora o desabastecimiento, de igual forma, los especialistas manifestaron que de acuerdo a la normatividad se sentían limitados para formular medicación de marca comercial, sin embargo, se les recordó la necesidad de documentar adecuadamente la adherencia al tratamiento, las reacciones adversas al



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

medicamento y las fallas terapéuticas en las historias clínicas, que son la herramienta para continuar los medicamentos que a su consideración sean los mejores para el paciente.

6.2.3 Acciones de seguimiento:

- No se han realizado a la fecha, no se ha iniciado el ciclo de auditorías.

Encuesta de satisfacción a los trasplantados renales:

Como se ha solicitado a las EAPB mayor seguimiento y control a la entrega oportuna de los medicamentos, se inició en el primer trimestre acciones de seguimiento a la entrega de los mismos, por lo que las encuestas de satisfacción se empezarán a realizar en el segundo trimestre.

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 entrada en vigencia de la Ley 1805 de 2016, adicionalmente se comunican con el CRT-INS para consultar la base de datos del INS de manifestación de voluntades negativas a la donación y por el chat del INS para la oferta de componentes anatómicos; lo que a su vez, ha generado eventualmente desarticulación entre los médicos COTx y el CRUE Huila.

A marzo 31 de 2019, en la Regional No.6 RDT se detectaron 15 alertas de posibles donantes (Glasgow \leq 5), reportadas por los médicos COTx y/o las IPS generadoras. El reporte por parte del Hospital Moncaleano y la gestión de las alertas por parte del CRUEH (su registro y seguimiento) se llevó en el 100% de las alertas generadas (15 alertas reportadas de 15 alertas generadas). El Hospital Moncaleano envió a la Rcordt6 copia de 14 registros de las 15 alertas generadas (93% de cumplimiento, la copia del registro de la alerta faltante será reportada en el mes de abril, ya que el HUHMP cerró una alerta en el mes de abril, que fue generada en marzo).

En lo que respecta a los donantes reales, los médicos COTx del Hospital Moncaleano reportaron en 2 de 2 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 la fecha cuenta con dos (2) 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Visitas unidades generadoras

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 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.

Auditorías coyunturales:

Ya relacionadas en el numeral 6.2.2. (Se repite el numeral).

Auditorías externas a las IPS trasplantadoras:

En la auditoría a las IPS trasplantadoras se verificará el cumplimiento de los siguientes estándares:

- Verificar el cargue de los soportes de inscripción, cuente con la certificación vigente de la inscripción y demás información requerida al aplicativo web RedDataINS.
- 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).
- 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.
- Verificar el cumplimiento de los turnos para detección y rescate en las IPS generadoras.
- Verificar la calidad de las actividades y registros del proceso de gestión operativa de la donación adelantada por los coordinadores operativos de trasplante, y que los registros de la donación por presunción legal, se hagan acatando la normatividad vigente.
- Verificar que todos los componentes anatómicos trasplantados provengan de IPS o Bancos de Tejido debidamente inscritos en la RDT.
- Verificar que a todos los donantes se les practiquen las pruebas para garantizar la calidad de los órganos donados, de acuerdo con lo determinado en la normatividad vigente.
- Realizar auditoría a todos los casos de suministro de componentes anatómicos para la prestación de servicios de trasplante a extranjeros no residentes.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

- 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.
- Verificar que la IPS haga análisis de los indicadores de gestión y seguimiento a riesgos.
- Verificar los registros de la asignación de los componentes anatómicos trasplantados y el resumen de los datos del donante en la historia clínica del receptor, acatando el principio de confidencialidad donante cadavérico -receptor.
- Verificar la existencia de consentimiento informado en las historias clínicas de los receptores trasplantados.
- Verificar la implementación del programa de auditoría al servicio de trasplante de componentes anatómicos, en consonancia con el Programa Nacional de Auditoría (PNA).

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.

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 resaltaré en color verde la dimensión del estándar que se encuentre totalmente implementada, disponiendo de soportes de las actividades desarrolladas (implementadas). Se resaltaré 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: SURCOLOMBIANO	CENTRO	OFTALMOLÓGICO	CUMPLIMIENTO		
			Abr		
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					



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: CLÍNICA OFTALMOLÁSER	CUMPLIMIENTO		
ESTÁNDAR:	Abr		
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: SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	CUMPLIMIENTO		
ESTÁNDAR:	Abr		
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: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	CUMPLIMIENTO		
ESTÁNDAR:	Abr		
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			





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

Auditorías de prevención y seguimiento:

Auditoría a IPS Generadoras:

En la auditoría de las IPS generadoras se verificará el cumplimiento 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

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:	May
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		

IPS GENERADORA: EMCOSALUD – NEIVA	CUMPLIMIENTO	
ESTÁNDAR:	May	
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		
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6		

IPS GENERADORA: CLÍNICA UROS	CUMPLIMIENTO	
ESTÁNDAR:	May	
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:	May	
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

IPS GENERADORA: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALENAO - NEIVA	CUMPLIMIENTO	
	ESTÁNDAR:	May
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		

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 potenciales donantes, para la determinación del cual, se presenta el inconveniente de no contar con código CIE-10 para la muerte encefálica.

7. NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL:

En lo transcurrido del 2019 se presentaron las siguientes novedades:

- A- Sociedad Odontológica del Huila- Novedad de inscripción de dos nuevos especialistas, persistiendo el incidente de validación automática por RedDataINS de un odontólogo no especializado e inscrito automáticamente por RedDataINS bajo la modalidad de: Otras especialidades (La Rcordt6 había rechazado la solicitud por no soportar especialización). Pero, RedDataINS no cuenta con la opción de inscribirlo bajo la modalidad de: Otros Profesionales.
- B- Cambio en la modalidad de inscripción de un médico COTx del servicio de Tx renal del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, quien pasó a desempeñarse como Auditor Médico del Servicio de Trasplante Renal; con el incidente, de que RedDataINS lo aprobó automáticamente sin reportar a la Rcordt6.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- C- Desvinculación de dos Oftalmólogos y un Enfermero Jefe del servicio de trasplante de tejidos oculares del Centro Oftalmológico Surcolombiano, y vinculación de una Enfermera Jefe en su reemplazo, novedad de la IPS reportada automáticamente por el aplicativo web RedDataINS.
- D- 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.

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 Instituto Nacional de Salud, 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 búsqueda / detección de posibles donantes en las unidades generadoras de la ciudad de Florencia.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Anexo No. 1 RCORDT6: ESTADO DE INSCRIPCIÓN Marzo 31 de 2019

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 – **Marzo 31 /2019**

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 Jefe 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

	Gustavo Adolfo Muñoz Paz	Otros Profesionales (Médico en proceso de formación como Coordinador Operativo de Trasplantes)
	Néstor Daniel Ramírez	Otros Profesionales (Médico en proceso de formación como Coordinador Operativo de Trasplantes)
	Jorge Eliécer Gordillo Mesa	Otros Profesionales (Médico referente para auditoría al servicio de trasplante renal)
	Nadia Katid Coronado Salazar	Otros Profesionales (Psicóloga)
	Orlando Cuellar Valenzuela	Personal técnico, tecnólogo o auxiliar (Auxiliar de Logística - Unidad de Tx Renal).
	Diana Mildred Correa Ortiz	Otros Profesionales (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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA	Wilson Javier Joel Plazas	Oftalmólogo
	Álvaro Díaz Plazas	Oftalmólogo
	Diego Germán Quintero Delgado	Oftalmólogo
	Ana Carolina Fernández Delgado	Oftalmóloga
3. CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE DE TEJIDOS OCULARES Y MEMBRANA AMNIÓTICA	Luís Augusto Ramón Puentes Millán	Oftalmólogo
	Édgar Iván Morales Villarreal	Oftalmólogo
	Luís Guillermo Pérez Pérez	Oftalmólogo
	Natalia Sofía Martínez Sánchez	Enfermera Jefe – 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 Montejo Tarazona	Odontólogo- Cirujano Maxilofacial
	Carlos Eduardo Díaz Pérez	Odontólogo – Endodoncista
	Andrea Galindo Polanía	Odontóloga – Periodoncista
	César Leandro Díaz Ramírez	Odontólogo – Especialista en patología oral



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Nota: Incidente con RedDataINS: A Marzo 31/2019 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 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 (Marzo de 2019) en RedDataINS:

The screenshot shows the RedDataINS interface with the following data:

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

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: Tejidos Osteomusculares

Estado	TIPO_IDENTIFICACION	NO_IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLIDO	PROFESION	ESPECIALIDAD	NO_REGISTRO_PROFESIO	CARGO
✓	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	1075238979	ALEJANDRA	BOBADILLA HENAO	Odontólogo	Patología y Cirugía bucal	252139	Especialista para trasplante de tejidos
✓	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	80502546	CARLOS EDUARDO	DIAZ PEREZ	Odontólogo	Endodoncia	0449	Especialista para trasplante de tejidos
✓	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	55179897	ANDREA	GALINDO POLANIA	Odontólogo	Periodoncia u osteointegración	0707	Especialista para trasplante de tejidos
✓	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	91213192	JAVIER	MONTEJO TARAZONA	Odontólogo	Cirugía Maxilofacial o Cirugía Oral	585	Especialista para trasplante de tejidos
✓	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	79710804	CÉSAR FABIÁN	RODRÍGUEZ	Odontólogo	Otra	500025	Especialista para trasplante de tejidos



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DEJADOS POR LA CNRDT-INS A LA REGIONAL No.6 RDT	
PLAN: Auditoría del 20 de Noviembre de 2017	SEGUIMIENTO: A 31 de Marzo de 2019
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 por el Archivo General de la Donación, 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. En febrero de 2019 fue actualizado nuevamente.
Se recomienda hacer un trabajo continuo para que las alertas sean recibidas a través del CRUEH y de allí se direccionen a los médicos COT.	El auditor médico CRUEH requirió nuevamente a las IPS generadoras en 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



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

<p>Igualmente, incluir la actualización del procedimiento de la GOD que incluya los cambios normativos de la Ley 1805 de 2016.</p>	<p>en febrero de 2018, atendiendo a lineamientos de forma del SGI-Gobernación del Huila y del INS.</p>
<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>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 2019 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.</p>	<p>Se realizó actualización del Plan Regional de Auditoría 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 2019. La implementación del cuadro 5W1H se encuentra inmerso en el documento Plan Regional de Auditoría 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.</p>



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

<p>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 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>
<p>Pendiente que hagan seguimiento a los hallazgos de auditoría de este año.</p>	<p>Se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento de las IPS trasplantadoras, a las que aplique.</p>
<p>Hacer cierre de las auditorías coyunturales, soportados con los informes con los compromisos de mejoramiento de las IPS trasplantadoras o generadoras según corresponda.</p>	<p>En el mes de diciembre de 2018 se cerró el ciclo anual de auditoría. El 09 de enero de 2018, la Rcordt6 socializó al Hospital U. H: Moncaleano P y a la CNRDT-INS el informe de auditoría coyuntural a una IPS generadora, por novedad presentada en la GOD, la cual fue reportada oficialmente por el HUHMP a la Rcordt6.</p>



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Anexo No. 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT: **Estado a Marzo 31 / 2019**

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 2018 (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 2018			X			X			X			25%
	Reporte estadístico mensual (Total año: 12)	Instituto Nacional de Salud	Dic de 2018 X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X Nov	25%
Asignar los turnos para detección y rescates a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) trasplantadoras y a los Bancos de Tejido y Médula	Elaboración y reporte del cuadro de turnos para detección y rescate en IPS generadoras (Total año: 12)	Instituto Nacional de Salud, IPS Trasplantadoras y Bancos de Tejido	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25%
	Verificar mediante análisis de los registros hechos por las IPS trasplantadoras de órganos 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% (2 de 2)



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Analizar los registros de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, realizados tanto por los médicos COTx como por los médicos CRUEH	Verificar el correcto diligenciamiento de los formatos para el registro de la información de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, con la respectiva retroalimentación a los actores, según aplique (Total año: NA)	IPS Trasplantadoras de órganos y CRUEH	D	I	S													100% (2 de 2)
Dar asistencia técnica a las IPS trasplantadoras respecto al cumplimiento de sus funciones legales.	Asistencia Técnica en el cumplimiento de sus funciones legales (Total año: 4)	Cuatro (4): 4 IPS habilitadas para realizar trasplantes de componentes anatómicos			X													100%
Promoción de la Cultura de Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante (por parte de los distintos actores de la Regional No.6 RDT)	Informar/educar en temas de la Red de Donación y Trasplantes, al recurso humano del CRUE Huila, IPS Trasplantadoras, Profesionales de la Salud que realizarán el Servicio Social Obligatorio (Año Rural) (Total año: 50 actividades con 1500 personas informadas/educadas)	Recurso Humano del CRUEH							X									15 (30%) y 386 personas (25,7%)
		El resto de comunidad: según demanda y programación por los distintos actores de la Regional No.6 RDT	1	3	11													
Inscribir ante la Rcordt6 a las IPS trasplantadoras habilitadas con programas de trasplante y Bancos de Tejidos y Médula Ósea. Inscribir a las IPS no trasplantadoras para el seguimiento postrasplante	Acorde a las solicitudes, inscribir en la Rcordt6 según aplique, a los distintos actores de la Regional No.6 RDT (Total año: NA - Según solicitudes hechas por los distintos actores)	IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido habilitados; Prestadores de Servicio de Salud habilitados para realizar seguimiento postrasplante renal	D	I	S													100% (4/4)
Convocar a las reuniones del Comité Asesor de la Rcordt6, acorde a lo contemplado en la normatividad vigente	Convocar mínimo trimestralmente de manera ordinaria, y extraordinariamente cuando se requiera al Comité Asesor de la Rcordt6 (Total año: 4)	Integrantes del Comité Asesor de la Coordinación Regional No.6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6)			X												X	25%



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Coordinar las actividades de consolidación, actualización, validación de las listas de espera de órganos sólidos de la Regional No.6	Validar y actualizar las listas de espera de las IPS trasplantadoras (Total año: NA - Según novedades reportadas por las IPS trasplantadoras)	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	100% (6 / 6)
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	100% (15 / 15)											
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	D	100% (2 de 2)