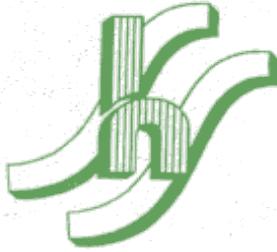




GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud



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

SEGUNDO 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)

Líder área de Salud Pública
LUZ ELCY MANRIQUE (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..... 15

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.....	19
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:.....	28
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>	30
4.2 LISTA DE ESPERA Y ACTIVIDAD TRASPLANTADORA:.....	32
4.2.1 <i>Listas de espera para trasplante.</i>	32
4.2.1.1 Lista de Espera para Tx renal.....	32





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

4.2.1.2	Lista de Espera para Tx de córnea	33
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>	44
4.2.5.1.	Tejido ocular y Membrana amniótica.....	44
4.2.5.2.	Tejido osteomuscular	45
5.1	Actividades estratégicas en promoción a la donación.	46
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.	49
5.1.4	Actividades de formación del recurso humano de los actores de la RDT.	50
5.2	Plan de Promoción año 2019.....	50
6	<i>PROGRAMA NACIONAL DE AUDITORÍA DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (PNA)</i>	51
6.1	Cronograma de actividades de auditoria por parte de la regional a las IPS trasplantadoras, generadoras y Bancos de tejidos – Año 2019.	51
6.2.1	Acciones preventivas:	51
6.2.2	Acciones coyunturales:	54
6.2.3	Acciones de seguimiento:	54
6.2.4	Informe de auditoría	55
	Auditorías de prevención y seguimiento:	59
6.2.5	Indicadores de auditoría.....	60
7.	NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL:	61
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	63
Anexo No. 2:	TALENTO HUMANO INSCRITO	64
Anexo No. 3:	SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS POR LA CNRDT-INS.	68
Anexo No. 4:	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT	70



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud del Huila como Coordinadora Regional No. 6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6), en 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 - Instituto Nacional de Salud el informe estadístico consolidado al 2do trimestre del año 2.019, que corresponde al trigésimo séptimo informe presentado a partir de la creación temporal de la Regional No. 6, según Resolución 001843 (01/06/2009) y al vigésimo octavo 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 Junio 30 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 Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del Huila, CRUEH, ubicado en la Secretaría de Salud Departamental del Huila. La Rcordt6 es un subproceso del CRUEH.

1.1.2 RECURSO HUMANO

La Secretaría de Salud Departamental del Huila, garantizó la continuidad para la prestación del servicio del CRUEH (incluyendo la Rcordt6) en los primeros 17-18 días del mes de enero 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 cuenta con el apoyo de referentes del área de Salud Pública, del componente Condiciones Crónicas Prevalentes. Además, se cuenta con el apoyo de otros actores de la Regional No.6 RDT, debido a que el Plan de Promoción es Regional. La Auditoría Regional está a cargo del Dr. Fajardo, con apoyo ocasional de los Drs. Sarria y Medina. 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 Bancos de Tejido y Médula Ósea, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas para Trasplante de componentes anatómicos y/o seguimiento postrasplante - Código: SSA-C014-P370. Vers-5, del 08 de mayo de 2019.
- 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, Ley 1805 de 2016 y la Resolución 481 de 2018 del MSPS, la Rcordt6 actualizó los procedimientos de asignación de turnos, de la GODy de inscripción, 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 Junio 30 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 Junio 30	33	33	31	93,9 %	5	27	96,9%
					32		

En lo transcurrido del 2019 se generaron 33 alertas, y la Rcordt6 recibió del H. Moncaleano copias de 33 registros de alertas (100% de cumplimiento). El CRUE registró y le hizo seguimiento al 100% de las alertas que le fueron reportadas (31 de 31) y, al 93,9% del total de las alertas generadas (33). Los registros evidenciaron que el 96,9% de las alertas se generaron por detección pasiva (5 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
3	3	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 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





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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/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.

La Guía Regional de asignación de riñón fue actualizada acorde a los criterios únicos nacionales actuales, definidos por consenso, pero no se aplica (se sigue utilizando la versión No.4), debido a que todavía no está lista la herramienta de matching del aplicativo web RedDataINS, indispensable para realizar el ejercicio de asignación de riñón.

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 Junio 30	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 Junio 30	4	4	100%





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En lo transcurrido del 2019, la Rcordt6 analizó los 4 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
6	6	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 Junio 30	16	5	48	48	48	100%	54 / 6 Reactivados: 0 Desactivados→Causa: No Tx: 1 Por Tx: 5 y Fallecidos: 0
Pacientes activos a junio en lista de espera → 47							

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 Junio	5	0	1	0	0	0	0	0





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

A 30 de Junio de 2019 el Hospital H. Moncaleano reportó 14 novedades en lista de espera, activando en lista de espera para Tx renal a 17 nuevos pacientes de un total de 54 enlistados (37 pacientes venían en lista de espera desde el 2018); desactivó a 6 pacientes (5 trasplantados y uno por causa médica); no reactivó pacientes y tiene 48 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 27%.

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 Jun	14	14	100%

En lo transcurrido del 2019, el Hospital Moncaleano reportó 14 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
8	8	0	100%

En lo transcurrido del 2019, la Rcordt6 reportó a la CNRDT-INS 8 informes estadísticos consolidados (6 mensuales de diciembre de 2018 a mayo de 2019 y dos trimestrales (consolidado anual 2018 y 1er informe trimestral año 2019), 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	2	0	50%

En lo transcurrido del 2019, la Rcordt6 convocó a dos reuniones trimestrales de su Comité Asesor, cumpliendo en un 50% 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).
- **Centro Oftalmológico Surcolombiano:** Desvinculación de dos Oftalmólogos, un Enfermero y vinculación de una Enfermera en su remplazo.

Así, a Junio 30 de 2019, 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

1.1.5.12 ASISTENCIA TÉCNICA

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

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

1.1.5.13 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)	4	25%

En lo transcurrido del 2019 se realizó 4 visitas de auditoría programada a IPS trasplantadoras inscritas (Hospital U. H. Moncaleano P, Sociedad Odontológica del Huila, Oftalmoláser y Centro Oftalmológico Surcolombiano).

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 auditoría 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





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- ESTRATEGIAS DE CAPTURA, CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y REPORTE DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
- METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA
- 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 permanentemente por el Rector, Dr. Pedro Reyes)
BRAYANT ANDRADE MENDEZ (Docente)		Febrero 19/2019 (Delegado por el Dr. Jairo Antonio Rodríguez Rodríguez)
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 2019.

I. 1ra reunión, Febrero 20 de 2019 – Comité Asesor de la Rcordt6:

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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 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.

II. 2da reunión, Mayo 31 de 2019 – Comité Asesor de la Rcordt6:

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: En cumplimiento de una de las solicitudes hechas por el INS mediante oficio del 10 de mayo de 2019, exclusivamente se socializaron y adoptaron los criterios únicos nacionales para la asignación de riñón, documento elaborado por consenso, publicado en la página web del INS, y respectivamente, se actualizó / aprobó la Guía Regional para la asignación de riñón con donante cadavérico. Debido a las características de la reunión, no se realizó seguimiento a compromisos previos.

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, excepto el incidente con dos odontólogos de al IPS trasplantadora de tejido osteomuscular Sociedad Odontológica del Hula.

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





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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.
- 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	La IPS reporta al CRUEH	5
					17	
2019 2do Trim	33	29	4	32	La IPS reporta al CRUEH	1
					5	

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

El 97% de las alertas se generaron por detección pasiva (en el 2018 por detección pasiva: 93%). En lo transcurrido del 2019 se generaron 33 alertas; el 88% de ellas en UCI (en el 2018 esta cifra



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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 84% en lo transcurrido del 2019. Para efectos de validación de la información, consideramos importante informar que la información de una alerta no fue ingresada por el Hospital Moncaleano a RedDataINS, por tratarse de un NN (Venezolano al parecer), y, es sabido que RedDataINS no permite ingresar alertas sin identificación, lo que no significa que la alerta no haya sido generada / existido.

4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas

IPS	UCI	URGENCIAS	TOTAL
Clínica Mediláser –Neiva	6	0	6
Hospital U. H. Moncaleano	4	3	7
Hospital San Antonio de Pitalito	4	1	5
Clínica Uros	10	0	10
Clínica Emcosalud	2	0	2
Clínica Belo Horizonte	2	0	2
Hospital Dptal San Vicente de Paul – Garzón Huila	1	0	1
TOTAL	29	4	33

De las 33 alertas generadas, el 30% se generó en Uros, el 21% en el Hospital Moncaleano, el 18% en Mediláser, el 15% en el Hospital Departamental de Pitalito, y el resto en Belo Horizonte, Emcosalud y Hospital Dptal de Garzón. 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 2do Trim
39	22

En lo transcurrido del 2019 se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 en el 67% de los casos (en 22 de 33 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	Contraínd. Médica	Contraínd. Socio/Sexual	Contraínd. Legal	PCR irreversible	Mejoría o Vegetativo	No acude el COTx \rightarrow PCR	Otra	Total
2018	10	0	2	23	4	0	0	39
2019	3	0	2	16	0	0	1	22

En lo transcurrido del 2019 las principales causas de la salida del protocolo Glasgow < 5 ha sido la PCR (73%). En el 2018 las principales causas de la salida del protocolo Glasgow < 5 fueron: la PCR (59%) y la Contraindicación médica (26%).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 y/o se oponen a la aplicación de la presunción legal de donación (PLD). 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.

Causas Médicas de salida de Protocolo Glasgow < o = 5							
AÑO	EDAD > 80 AÑOS Y/O ATERO ARTERIOSCLEROSIS AVANZADA	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CON PARACLÍNICOS NO SATISFATORIOS	SEPSIS NO CONTROLADA	ESTADO HEMODINÁMICO Y/O PARACLÍNICOS NO SATISFATORIOS	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	1	0	0	0	2	3

En lo transcurrido del 2019 por causas médicas, se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 en 3 ocasiones (14% de las salidas de protocolo): por tumor maligno o no especificado (67%) y por antecedentes patológicos con paraclínicos no satisfactorios (33%). 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 30 de Junio de 2019)

MUERTES VIOLENTAS		
HOMICIDIO (Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia, Trauma Craneoencefálico (TCE), Choque hipovolémico, Politraumatismo).	132	364
ACCIDENTE DE TRANSITO (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Politraumatismo, TCE)	118	
OTROS ACCIDENTES (Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, TCE, Asfixia, Choque hipovolémico, Politraumatismo)	49	
SUICIDIO (Falla ventilat/insufic respiratoria, Hipoxia, TCE, Asfixia, Choque hipovolémico)	40	
EN ESTUDIO (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilat/ insufic respiratoria, Hipoxia, TCE,, Politraumatismo)	25	





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

CAUSA	Número	%
TCE	40	11
Hipoxia Anoxia Cerebral (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilatoria, Hipoxia-Anoxia Cerebral, Politraumatismo)	299	82
En estudio	25	7
Total	364	100

- Se presentaron 364 fallecimientos de manera violenta
- La principal causa de muerte violenta fue la Hipoxia-Anoxia cerebral (82%), seguida de la lesión directa cerebral por trauma craneoencefálico (11% de los casos).

4.1.1.5 Muertes Naturales (A 31 de Junio de 2019)

MUERTES NATURALES		
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV-ECV)	25	2679
HIPOXIA-ANOXIA CEREBRAL (Choque cardiogénico, Choque hipovolémico, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia).	2652	
TUMOR CEREBRAL	2	

CAUSA	No.	%
Hipoxia-Anoxia Cerebral (Choque cardiogénico, Choque hipovolémico, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia)	2652	99
ACV	25	0,9
Tumor Cerebral	2	0,1
Total	2679	100%

- En lo transcurrido del 2019, en el Huila se presentaron 2679 fallecimientos de manera natural.
- La principal causa de muerte natural fue la Hipoxia–Anoxia cerebral con un 99%, seguida del Accidente cerebrovascular con un 0,9% y del Tumor cerebral con el 0,1% 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)	2.951	97



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

TRAUMA CRANEOENCEFALICO (TCE)	40	1,3
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV o ECV)	25	0,8
TUMOR CEREBRAL	2	0,06
En estudio	25	0,8
TOTAL	3.043	100

En lo transcurrido del 2019, en el Huila:

- Se registraron 3.043 casos de fallecimiento, siendo las causas por su prevalencia la Hipoxia – Anoxia Cerebral con un 97%; el TCE con el 1,3%, el ACV (ECV) con el 0,8%, y el Tumor Cerebral con el 0,06%. 0,8% de los casos se encuentran en estudio.

De los 3043 fallecimientos:

- En 2 casos se diagnosticó la muerte encefálica por TCE, lo que corresponde al **0,06%** de todos los casos.
- En 7 casos se diagnosticó la ME por ACV o ECV (**0,2%**)
- En 2 casos se diagnosticó ME por Hipoxia-Anoxia Cerebral (**0,06%**).
- Por Tumor Cerebral no se diagnosticó la ME (**0%**)
- De los 2951 fallecimientos por Hipoxia/anoxia cerebral, en 2 casos se diagnosticó la ME (**0,17%**)
- De los 40 fallecimientos por TCE, en 2 caso se diagnosticó la ME (**5%**)
- De los 25 fallecimientos por ACV, en 7 casos se diagnosticó la ME (**28%**)
- En los 2 casos 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 2do Trim	26	11

En lo transcurrido del 2019 se registraron 26 potenciales donantes con 11 donantes elegibles. En el 58% 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 / ajuste en RedDataINS los ítems de registro/reporte de información según se trate de Posibles Donantes, Potenciales Donantes, Donantes Elegibles, Donantes Efectivos (Ley 1805 de 2016) y sobre causas de no Dx y/o contraindicación a la donación/extracción según aplique, para efectos de procesar a nivel nacional mayor información, que sirva para buscar puntos de mejora en los procesos de la RDT. Lo anterior, ya que sería complejo llevar estadísticas de causas de ME en Potenciales Donantes y a la vez, en los Donantes Elegibles (hasta el 2017 considerados Potenciales Donantes para fines de reporte estadístico), más aún, cuando los últimos informes del INS ya no utilizaban el concepto de Donante Efectivo. Recomendamos para los casos de Potenciales Donantes, llevar estadísticas únicamente de las causas de no Dx de ME, lo cual podría ser de mayor utilidad a los actores de la RDT. La Rcordt6 ha recomendado definir lineamientos y ajustes al aplicativo RedDataINS para el acceso/ingreso 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.

En reunión virtual con el INS (mayo de 2019), el INS enfatizó en que ya los formatos de reporte mensual no hacían parte del área de Calidad y, que la toda la información estadística RDT sería bajada de RedDataINS, siendo la responsabilidad de las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido la calidad de los registros de la información en dicho aplicativo.

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 2do Trim	2	7	2	0	0	11

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En lo transcurrido del 2019 se generaron 11 Donantes Elegibles (33% de las alertas), siendo la principal causa de ME el ECV (64%).

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 (27%)





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 2do Trim	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médicos CRUEH y COTx

En lo transcurrido del 2019 se contraindicaron 3 donantes elegibles (el 27%) para la Donación de componentes anatómicos: por causa legal (33%), médica (33%) y Otra Causa (33% - PC antes de la entrevista familiar). En el 2018 se contraindicaron 3 donantes elegibles (el 8,8%) para la Donación de componentes anatómicos: por causa legal (33%) y médicas (67%).

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 2do Trim	1	1	1	0	0	3

En lo transcurrido del 2019 en 3 ocasiones (27%) no se realizó entrevista familiar en donantes elegibles, por contraindicaciones médica (33%), legal (33%) y Parada Cardíaca antes de la entrevista familiar (33%). 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/conciencia 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 conceptualizado por la CNRDT-INS en julio de 2017 respecto al reporte estadístico de los donantes y la negativa familiar (ya que la entrevista familiar en potenciales mayores de 18 años no tiene ya el objeto solicitar la donación y, que la oposición familiar a la PLD se registrará como una contraindicación para el rescate (extracción de componentes anatómicos)), que según el INS, para efectos estadísticos serán válidas las entrevistas familiares para solicitar donación solo en aquellos casos en que se





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 donación de componentes anatómicos con fines de trasplante, 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 Según Ley 1805 de 2016 y lo conceptuado por el MSPS y el INS al respecto.	
2018	2018
1 de los 31 Donantes Elegibles	1 de 2 Donantes Elegibles menores de 18 años
3,2%	50%
2019 - 2do Trim	2019 - 2do Trim
1 de los 11 Donantes Elegibles	1 de 2 Donantes Elegibles menores de 18 años
9,1%	50 %

NEGATIVA FAMILIAR COMO TAL, REAL (Para valorar estimativamente la cultura de donación)		
2018	2019 – 2do Trim	Meta PDSP a 2019
16 de 31 entrevistas	4 de 8 entrevistas	45%
51,61%	50 %	

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

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 2do trimestre de 2019 fue de 9,1% con un aumento de 5,9 pts% respecto al 2018 (3,2%) y, en lo que respecta específicamente a los menores de edad, quedó igual al 2018 (50 %).

La Negativa Familiar como tal, como se venía calculando antes de entrar en vigencia la Ley 1805 de 2016, disminuyó levemente a 2do trimestre de 2019 al 50%, 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. Más aún, cuando se trata de indicador tan dinámico y multicausal como lo es la Negativa Familiar / Oposición Familiar a la aplicación de la PLD.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 2do Trim – En < de 18 años.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2019 2do Trim – Oposición a la PLD.	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3

En lo transcurrido del 2019, de todos los casos de donantes elegibles, los médicos COTx de la Regional No.6 RDT realizaron 8 entrevistas familiares con el ánimo de solicitar la donación / buscar contraindicaciones a la donación y principalmente, para ayudar a los familiares de los fallecidos a entender la situación en la que se encontraba su ser querido.

Durante las entrevistas, independientemente de que se tratara o no de un donante por presunción legal, se evidenciaron 4 casos de Negativa Familiar / Oposición a la aplicación de la PLD: 1 de oposición a la donación en donante elegible menor de edad, y 3 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 componentes anatómicos 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.

El hecho de que desde el 2017 no se hayan registrado causas de negativa relacionadas con mitos de tráfico / negocio de órganos o corrupción, 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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

actividades de promoción de la 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 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 estaría generando causas de negativa familiar a la donación y/u oposición familiar a la PLD.

4.1.2.2 Comportamiento de la Negativa Familiar:

NEGATIVA FAMILIAR	VARIACIÓN INTERANUAL	AÑO
60,52 %	7,74	2011
54,05 %	-6,47%	2012
68,18 %	14,07	2013
50%	-18,18	2014
55,88%	5,88	2015
52%	-3,88	2016
3,6 % (General) 33,3 % (Menores de Edad) 50 % (Real, Como tal)	-48,4 - 18,7 - 2,0	2017
3,22 % (General) 50 % (Menores de Edad) 51,61 % (Real, Como tal)	-0,38 16,7 1,61	2018 - Total
9,1 % (General) 50 % (Menores de Edad) 50 % (Real, Como tal)	5,9 0 -1,61	2019 – 2do Trim.

En lo transcurrido del 2019, en la Regional No.6 la Negativa Familiar General fue de 9,1%, con un aumento de 5,2 pts% respecto al 2018. Por su parte, la Negativa Familiar que aplica para los menores de edad fue del 50% (igual que en el 2018), con 1 negativa en 2 entrevistas realizadas.





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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 ya logrados por PLD una vez sea expedida la certificación por el CRT-INS de la consulta a la base de datos del INS (en caso de que el donante elegible no haya manifestado y soportado en vida ante el INS su oposición a la aplicación de la 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 50% al 2do trimestre del presente año, cifra más aterrizada a la realidad de 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	10	1	3	6

Año	TOTAL	Carné	Entrevista Familiar	Presunción Legal
2018	27	0	1	32
2019	10	0	1	9

En lo transcurrido del 2019, se lograron 10 donantes acorde a la Ley 1805 de 2016, 1 de riñón debido a voluntad familiar, 2 donantes multiorgánicos (Riñón-hígado y/o Corazón) y 7 totipotenciales por aplicación de la Ley 1805 de 2016 (contraindicados para la extracción de los CA (3 de ellos por oposición familiar a la aplicación de la PLD, 1 por causa legal, 3 por causa médica (uno de ellos por distintas causas). De los 10 donantes logrados sólo 3 llegaron a ser donantes reales (ver más adelante).

A 2do 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 realizaron 2 entrevistas válidas (solicitud de donación en caso de menor de edad). El 90% de los donantes generados se obtuvo por aplicación de la PLD y el 10% 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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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)

Tasa de Donación Lograda - Regional 6 (Donantes por millón de habitantes: dpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2018	27,56 (33 Dts)	1.197.081
Final	12,53 (15 Dts) : Como tal	
2019	8,25 (10 Dts)	1.211.163
2do Trim	3,3 (4 Dts) : Como tal	

En lo transcurrido del 2019, la Tasa de Donación Lograda para la Regional No.6 RDT fue de **8,25** 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 **3,3** 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 manera indirecta/estimativa la Cultura de Donación, así, como el impacto de las actividades de Promoción realizadas por los distintos actores de la Regional 6 RDT, sin desconocer que sobre la decisión familiar a la donación también influye la Calidad del Servicio de Salud prestado en el proceso de atención a la persona que ha fallecido, entre otros factores/causas.

Para el año 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 **8,0 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 – 2do Trim
19	7

En lo transcurrido del 2019 se contraindicaron para la extracción 7 donantes logrados por PLD: 3 por oposición familiar a la aplicación de la PLD, 1 caso por causa legal, 3 casos por causa médica (Tumor maligno/no especificado, PCR 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).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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	TOTIPOTENCIAL	TOTAL	UN ORGANO	MULTIORGANICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL
12	2	0	14	3	0	0	3

En lo transcurrido del 2019 se generaron 3 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	3	10	30%

El porcentaje de Donantes Reales en lo transcurrido del 2019 fue del 30% (se contraindicaron 7 donantes logrados para la extracción de CA, uno de ellos, no se rescató por no aceptación de oferta 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)
2019	2,47 (3 Dts R)
	1.211.163

En lo transcurrido del 2019 la Tasa de Donación Real fue de 2,47 drpmh. En el 2018 la TDR alcanzada fue de 11,69 drpmh, muy por encima del promedio nacional (8 drpmh).

Por Ciudades Generadoras:

Tasa Donación Real x Ciudad Genrd (dpmh)	Población – Proyección DANE
Neiva	8,59 (3 DR)
Pitalito	0 (0 DR)
Garzón	0 DR



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

En lo transcurrido del 2019 se generaron 3 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)	0,27 (3 / 11)
Neiva	0,37 (9 / 24)	0,3 (3 / 10)
Pitalito	0,5 (4 / 8)	NA (0 / 0)
Garzón	0,5 (1 / 2)	0 (0 / 1)

El Índice Rescate / Donante Elegible Regional en lo transcurrido del 2019 fue de 0,27. El mayor índice Rescate / Donante Elegible se alcanzó en Neiva (0,3). 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 -2do Trim	5	0	0	0	0	5

En lo transcurrido del 2019 se generaron 5 órganos para trasplante: 5 riñones. En el 2018 se generaron 29 órganos para trasplante: 27 riñones y 2 hígados (rescatados por IPS de la Regional No.1).

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 – 2do Trim	5	0	0	5	0

A Junio 30:

- Se rescataron 5 riñones, no se enviaron órganos (riñones) a otras Regionales y no se recibieron riñones ofertados por otras Regionales.
- Se trasplantaron 5 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 2do Trim	3	2	100%



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 – 2dor Trim	Órganos rescatados: 5	Donantes reales
Razón de rescate	1,7	3
Indicador 2019 – 1er Trim	Trasplantados: 5	Donantes reales
Razón de Trasplantes	1,7	3

En lo transcurrido del 2019 la Razón de rescate al igual que la Razón de Trasplantes fue de 1,7. 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	48

A 30 de junio de 2019, se encontraban 48 pacientes en lista de espera para Tx renal, con un aumento del 30% 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	5	0	1	0	0	0	0	0

En lo transcurrido del 2019, por causas distintas al trasplante, el Hospital Moncaleano desactivó un paciente de la lista de espera.

MORTALIDAD EN LISTA DE ESPERA

Mortalidad en Lista de Espera para Tx renal	Total 2018	2019 - A junio 30
	1 de 66	0 de 53

En lo transcurrido del 2019, no han fallecido pacientes en lista de espera para Tx renal (0% de los 53 pacientes activados por el Hospital Moncaleano). En el 2018 falleció 1 paciente (1,5%).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.2.1.2 Lista de Espera para Tx de córnea

Pacientes en lista de espera para Tx de córnea									
Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
No.	44	52	80	65	100	105	97	93	

El 2do trimestre de 2019 terminó con 93 pacientes activos en lista de espera para Tx de córnea, con una disminución del 4,1% respecto al 2018 (97). Además de córnea, terminó con 7 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 Jun	24	1	3	2	0	0	0	2	8

En lo transcurrido del 2019 por causas distintas al trasplante se inactivaron / desactivaron 8 pacientes de la lista de espera para trasplante de córnea, predominando la causa médica.

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)).

4.2.1.3 Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad

Según los registros del MSPS, con información suministrada por las EAPB-EPS, el año 2017 en el Huila cerró con 2264 pacientes con ERC en estadíos 4 y 5. De ellos, 1182 (52%) cursaban en estadio 5 de la ERC (Terapia de Reemplazo Renal). No hay información todavía del año 2018 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 – 2do Trim	
Riñón	37	29	27	28	26	26	22	19	27	5	
Córnea	38	21	27	37	37	35	12	19	35	24	
Membr. Amniótica						23	16	27	13	7	
Esclera						0	1	1	2	0	



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

A 2do 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, por el alto porcentaje de alertas con salida de protocolo Glasgow ≤ 5 por PC irreversible. Además, 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. 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 y/o, fallas en el manejo de los potenciales donantes; 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).

El 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.

4.2.2.1. Trasplantes de órganos

Tx de Riñón – 2018	Tx de Riñón – 2019 – 1er Trim
27	5

A 2do trimestre de 2019 se han realizado 5 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	5
27		5	





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En lo transcurrido del 2019 el Hospital Moncaleano realizó 5 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 junio 30

Total Tx Renales con Don. Cadav.	Género		IPS Tx Hospital U. H. Moncaleano	Grupo Sang			
	M	F		O	B	A	AB
5	4	1	5	3	0	2	0

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

A Junio 30 de 2019:

- El 80% de los trasplantes se realizaron a hombres.
- El 60% de los trasplantados fue de sangre tipo O y el 40% de tipo A.
- Los trasplantados pertenecieron a la EPS Comfamiliar, Medimás Contrib, Medimás Subsid y Nueva EPS.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

- 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	4,1 (5 Tx)	1.211.163

En lo transcurrido del 2019 se alcanzó una tasa de trasplantes de 4,1 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	4008	45	2293	802

En lo transcurrido del 2019 los pacientes trasplantados de riñón esperaron entre 45 y 2293 días para acceder al trasplante, con un promedio de 802 días. En el 2018 los pacientes trasplantados 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 de las





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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
CADAVERICO	64	317
VIVO	1	1
TOTAL	65	318

Desde el 2007 al 2018, han perdido la función el 20% (64) de los riñones trasplantados con donante cadavérico, y uno de los dos riñones (50%) trasplantados con donante vivo. La causa de pérdida de la función en el trasplante con donante vivo fue la trombosis de la arteria renal.

Sobrevida del injerto con Donante Cadavérico

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

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

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

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

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

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

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

La Rcordt6 reitera la recomendación al INS de solicitar estadísticas sobre las causas de rechazo inmunológico, por ejemplo: Falta de adherencia al tratamiento por cuestiones administrativas EAPB, por cuestiones administrativas IPS Tx, por cuestiones administrativas IPS no Tx, por voluntad del 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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

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

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

SOBREVIDA DEL RECEPTOR:

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

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

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

Tabla de Sobrevida												
Hora de inicio del intervalo	Número que entra en el intervalo	Número de retirada durante el intervalo	Número expuesto a riesgo	Número de eventos terminales	Proporción que termina	Proporción que sobrevive	Proporción acumulada que sobrevive al final del intervalo	Error estándar de la proporción acumulada que 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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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.

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





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 %

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%).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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.

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

Observación: Unidades: Porcentaje.

Trasplantes con Donante cadavérico:

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

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

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

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

INCIDENCIA ACUMULADA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS

Observación: (CMV, hongos o Tuberculosis).

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

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





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

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

NIVEL DE CREATININA SÉRICA A LOS 12 MESES

Excluyendo aquellos pacientes que perdieron la función del injerto antes de cumplir el año de trasplante, a los fallecidos, a los que salieron de control en la IPS por cambio de domicilio u otra causa, y a los que no asistieron al control anual por distintas causas (control en otra IPS, no autorización oportuna por la EPS del control anual, dificultades administrativas para la contratación entre IPS y la EPS, voluntaria, etc), el Hospital Moncaleano reportó los datos de creatinina sérica a los 12 meses de sus pacientes trasplantados en el 2017 que a 31 de Diciembre de 2018 continuaban control en dicha IPS: 15 de un total de 19 trasplantados en el 2017. Para los 15 pacientes, el promedio de creatinina a los 12 meses del trasplante renal fue de **1,09 mg/dL**.

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR ESTIMADA A LOS 12 MESES

Excluyendo aquellos pacientes que perdieron la función del injerto antes de cumplir el año de trasplante, a los fallecidos, a los que salieron de control en la IPS por cambio de domicilio u otra causa, y a los que no asistieron al control anual por distintas causas (control en otra IPS, no autorización oportuna por la EPS del control anual, dificultades administrativas para la contratación entre IPS y la EPS, voluntaria, etc), el Hospital Moncaleano reportó los datos de la TFG a los 12 meses de sus pacientes trasplantados en el 2017 que a 31 de Diciembre de 2018 continuaban control en dicha IPS: 15 de un total de 19 trasplantados en el 2017:

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

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

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

Año	Riñón





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

	Total Tx de órganos a menores de 18 años	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

<u>IPS</u> Año	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 – 2do Trim	24	0	0	0	7	0
2018	35	0	2	0	13	0

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	93	0	1	0	0	0	1	7	0

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

- Se realizaron 24 Tx de córnea y 7 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

- Se contaba con 93 pacientes en lista de espera para Tx de córnea, 7 de membrana amniótica y 1 de esclera, con un aumento del 4% respecto al 2018 (97 pacientes enlistados).

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

Indicadores 2018 - 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 2018 - Clínica Oftalmoláser	RESULTADO
Porcentaje de rechazo del injerto	12,5%
Porcentaje de sobrevida del injerto	87,5%
Porcentaje de sobrevida del paciente	100%
Porcentaje de complicaciones infecciosas en paciente trasplantado	0%
Porcentaje de retrasplante de córnea	0%
Porcentaje de eventos adversos en trasplante de cornea	0%

4.2.5.2. Tejido osteomuscular

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

IPS	Impl. a > 18 años	Impl. A < 18 años
Año		
SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	0	0
2019 – 2do 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 TRASMISIBLES del área de Salud Pública de la SSDH y demás actores interesados en apoyar la promoción de la cultura de donación en la Regional No.6 RDT.

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 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:





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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

- ✓ 39 Profesionales del servicio social obligatorio (Año rural).
- ✓ 126 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).
- ✓ 1 Estudiante de Derecho de la Fundación Universitaria Navarra - Uninavarra

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 a 2do trimestre 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:

ENTIDAD	No. Actividades	Usuarios Beneficiados
DLS - Acevedo	2	93
DLS - Campoalegre	9	285
DLS - Gigante	3	102
DLS - Íquira	1	24
DLS - Nátaga	4	99
DLS - Paicol	4	85
DLS - Palestina	2	47
DLS- Rivera	1	15
DLS - Saladoblanco	4	190
DLS- Santa María	1	16
DLS - Tarqui	2	170
DLS - Tesalia	1	35
SSM-Pitalito	2	67



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

DLS - Timaná	1	24
Subtotal	37	1252
Total Gral	49	1425 + # 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)
- Talento Humano 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 2do trimestre de 2019 se ha contado con:

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

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 <u>50 ACTIVIDADES</u> DE PROMOCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE DONACIÓN.	PROYECTÓ : 50	98%
	EJECUTÓ : 49	
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	95%
	EJECUTÓ: 1425	



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

En la SSD Huila como Rcordt6, 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 (no la esperada pero significativa) de la Negativa Familiar Real a la donación, del 68% en el 2013 al 51,61% en el 2018.
- 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 Donación; sino también factores como lo son: la percepción sobre el sistema de salud; la crisis actual en el Sistema de Salud, la insatisfacción por el servicio 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.

Gran parte, la Negativa Familiar / Oposición familiar a la PLD estarían dependiendo 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 aplicar la presunción legal de la donación.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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.

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 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 trasplantan tejido osteomuscular, por lo que se notificó a las Clínicas Odontológicas Déntal Cénter Ltda y Saludent S.A.S, socializándoles el proceso de inscripción a través de RedDataINS y cumplir requisitos legales en la materia; sin embargo, no se han reportado todavía. Es importante indicar que el material óseo utilizado por las IPS arriba mencionadas es considerado por el INVIMA como un insumo medico (dispositivo médico) como los demás materiales de odontología, por lo que acorde a los lineamientos de la Coordinación Nacional de la RDT no estarían sujetos a la inscripción en la Rcordt.

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:



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Se realizó el primer ciclo de auditorías a las IPS Generadoras en 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 visitó 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.

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 sino 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



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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 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 quien bajo conceptos clínicos y psicosociales (valoración psicológica y por trabajadora social) determina si el paciente es apto o no para enviar a estudios pre trasplante. 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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 – Auditoría a EAPB-EPS Comparta, Medimás entre otras, en apoyo a la Fundación Renal y de Trasplantes (FUNRET), entidad que reportó inicialmente 13 pacientes pendientes de entrega de medicamentos inmunosupresores.
- Marzo 2019 – Auditoría 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 auditoría a la EAPB de Comparta, la cual consiguió un nuevo proveedor para cumplir con la entrega de medicamentos 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 auditoría 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 en las historias clínicas adecuadamente la adherencia al tratamiento, las reacciones adversas al medicamento y las fallas terapéuticas, que son la herramienta para continuar los medicamentos que a su consideración sean los mejores para el paciente.

6.2.3 Acciones de seguimiento:

- Marzo de 2019: Primera auditoría a las IPS trasplantadoras de órganos Hospital U. H. Moncaleano.
- Abril de 2019: Primera auditoría a las IPS trasplantadoras de tejidos.

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 empezaron a realizar en el segundo trimestre. Y en las encuestas que se han realizado, los usuarios entrevistados dan un buen concepto en la atención por parte del asegurador, la IPS y la farmacia encargada en la entrega de medicamentos.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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 generó eventualmente desarticulación entre los médicos COTx y el CRUE Huila. Por tal motivo, se creó un grupo de chat, a través del cual se comunican los médicos COTx y el CRUE Huila, mejorando notoriamente la articulación entre ellos.

A junio 30 de 2019, en la Regional No.6 RDT se detectaron 33 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 94% de las alertas generadas (31 alertas reportadas de 33 alertas generadas). El Hospital Moncaleano envió a la Rcordt6 copia de 33 registros de las 33 alertas generadas (100% de cumplimiento).

En lo que respecta a los donantes reales, los médicos COTx del Hospital Moncaleano reportaron en 3 de 3 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 cuatro (4) médicos COTx inscritos en la Rcordt6 a través de RedDataINS, dos de ellos en modalidad de formación en GOD como Médicos COTx. La Regional No.6 cuenta con siete (7) IPS generadoras (Hospital Universitario Moncaleano P., Clínica Mediláser, Clínica Emcosalud, Clínica Uros, Clínica Belo Horizonte, Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón y el Hospital Dptal San Antonio de Pitalito). La Clínica Esimed y la Clínica Corazón Joven ya no son IPS generadoras por no tener actualmente la capacidad para diagnosticar la muerte encefálica.

Visitas unidades generadoras

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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 está verificando el cumplimiento de los siguientes estándares:

- Verificar el cargue al aplicativo web RedDataINS de los soportes de inscripción, cuente con la certificación vigente de la inscripción y demás información requerida.
- 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.
- 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).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

DIMENSIONES A EVALUAR:

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

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

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

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

IPS TRASPLANTADORA: CLÍNICA OFTALMOLÁSER	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			





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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	■		
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	■		





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Auditorías de prevención y seguimiento:

Auditoría a IPS Generadoras:

En la auditoría de las IPS generadoras se verifica 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

Se realizó primer ciclo de auditoria a las IPS generadoras de órganos que cumplen con los requisitos para la Gestión de la Donación de órganos con sus respectivos servicios habilitados.

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 encontró 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 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		





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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		

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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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.
- 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 de la Coordinación Nacional RDT-INS y el MSPS.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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 Junio 30 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 – **Junio 30 /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 Junio 30/2019 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. La causa del error: RedDataINS no da a la IPS la opción de inscribir a un odontólogo general que no esté especializado, ya que no les despliega la opción de OTROS PROFESIONALES, y en el ítem de ESPECIALIDAD, no cuenta con la opción No aplica o No especialista. La IPS tiene dificultades para la inscripción de odontólogos no especializados, en calidad de ayudante de un especialista o de otro cargo relacionado con el servicio de trasplante.

The screenshot shows the RedDataINS interface with the following details:

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

Documentación requerida para la inscripción

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

Seleccione el servicio habilitado:

Información del personal

Estado	TIPO_IDENTIFICACION	NO_IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLIDO	PROFESION	ESPECIALIDAD	NO_REGISTRO_PROFESIO	CARGO
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	1075238979	ALEJANDRA	BOBADILLA HENAO	Odontólogo	Patología y Cirugía bucal	252139	Especialista para trasplante de tejidos
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	80502546	CARLOS EDUARDO	DIAZ PEREZ	Odontólogo	Endodoncia	0449	Especialista para trasplante de tejidos
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	55179897	ANDREA	GALINDO POLANIA	Odontólogo	Periodoncia u osteointegración	0707	Especialista para trasplante de tejidos
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	91213192	JAVIER	MONTEJO TARAZONA	Odontólogo	Cirugía Maxilofacial o Cirugía Oral	585	Especialista para trasplante de tejidos
<input checked="" type="checkbox"/>	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
<p>Recomendación institucional para que, por parte de la Gobernación, se continúe con la gestión de las políticas de archivo y aseguramiento documental.</p> <p>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.</p>	<p>Pendiente aprobación de la TRD de la SSD Huila por el Archivo General de la Nación, gestión que está a cargo del SG-MIPG 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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p> <p>Igualmente, incluir la actualización del procedimiento de la GOD que incluya los cambios normativos de la Ley 1805 de 2016.</p>	<p>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.</p> <p>El procedimiento de GOD fue actualizado el 01 de diciembre de 2017 y socializado vía email a las IPS trasplantadoras de riñón y tejidos oculares, así como al talento humano del CRUEH el 28 de diciembre de 2017. Contempla cambios según Ley 1805 de 2016. Se volvió a actualizar en febrero de 2018, atendiendo a lineamientos de forma del SGI-Gobernación del Huila y del INS.</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>En mayo de 2019 en cumplimiento de lo contemplado en la Resolución 2640 de 2005, el Comité Asesor de la Rcordt6 aprobó la actualización de la Guía Regional de Asignación de Riñón con Donante cadavérico, adoptando los criterios únicos nacionales de asignación de riñón publicados por la CNRDT-INS en su página web. Pendiente que el INS defina y publique los criterios únicos nacionales para la asignación de córnea.</p>



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

<p>Auditoría – Hacer actualización a la estructura del Plan Anual Regional de Auditoría.</p> <p>Se sugiere que la información específica de las actividades vigentes para un período, vayan inmersas preferiblemente en el informe anual.</p> <p>Se recomienda hacer la implementación del cuadro 5W1H, para facilitar la implementación de las actividades documentadas en el Plan de Auditoría.</p> <p>Actualización en la estructura de los instrumentos de notificación, el acta de auditoría, informe y seguimiento a los planes de mejoramiento.</p> <p>Pendiente que hagan seguimiento a los hallazgos de auditoría de este año.</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>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.</p> <p>En el informe final año 2018, de manera ejecutiva se informa sobre las actividades de auditoría año 2019.</p> <p>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> <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>Se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento de las IPS trasplantadoras, a las que aplique.</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 Junio 30 / 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			50%
	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	50%
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	50%
	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% (3 de 3)



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

<p>Analizar los registros de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, realizados tanto por los médicos COTx como por los médicos CRUEH</p>	<p>Verificar el correcto diligenciamiento de los formatos para el registro de la información de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, con la respectiva retroalimentación a los actores, según aplique (Total año: NA)</p>	<p>IPS Trasplantadoras de órganos y CRUEH</p>	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	100% (3 de 3)
<p>Dar asistencia técnica a las IPS trasplantadoras respecto al cumplimiento de sus funciones legales.</p>	<p>Asistencia Técnica en el cumplimiento de sus funciones legales (Total año: 4)</p>	<p>Cuatro (4): 4 IPS habilitadas para realizar trasplantes de componentes anatómicos</p>			X										100%
<p>Promoción de la Cultura de Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante (por parte de los distintos actores de la Regional No.6 RDT)</p>	<p>Informar/educar en temas de la Red de Donación y Trasplantes, al recurso humano del CRUE Huila, IPS Trasplantadoras, Profesionales de la Salud que realizarán el Servicio Social Obligatorio (Año Rural) (Total año: 50 actividades con 1500 personas informadas/educadas)</p>	<p>Recurso Humano del CRUEH</p>							X						49 (98%) y 1425 personas (95%)
		<p>El resto de comunidad: según demanda y programación por los distintos actores de la Regional No.6 RDT</p>	X	X	X	X	X	X							
<p>Inscribir ante la Rcordt6 a las IPS trasplantadoras habilitadas con programas de trasplante y Bancos de Tejidos y Médula Ósea. Inscribir a las IPS no trasplantadoras para el seguimiento postrasplante</p>	<p>Acorde a las solicitudes, inscribir en la Rcordt6 según aplique, a los distintos actores de la Regional No.6 RDT (Total año: NA - Según solicitudes hechas por los distintos actores)</p>	<p>IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido habilitados; Prestadores de Servicio de Salud habilitados para realizar seguimiento postrasplante renal</p>	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	100% (4/4)
<p>Convocar a las reuniones del Comité Asesor de la Rcordt6, acorde a lo contemplado en la normatividad vigente</p>	<p>Convocar mínimo trimestralmente de manera ordinaria, y extraordinariamente cuando se requiera al Comité Asesor de la Rcordt6 (Total año: 4)</p>	<p>Integrantes del Comité Asesor de la Coordinación Regional No.6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6)</p>			X			X			X			X	50%



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% (14 / 14)
Apoyar cuando se requiera las actividades propias de la Gestión Operativa de la Donación.	Apoyo cuando se requiera a la Gestión Operativa de la Donación (Total año: NA - Según solicitud por las IPS trasplantadoras y disponibilidad en dicho momento del Coordinador Regional)	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	NA
Registrar la información y hacer seguimiento a todas las alertas de posibles donantes, generadas en el área de influencia de la Rcordt6	Recepcionar los reportes de las alertas, registrarlas y hacerles seguimiento. Llamar dos veces al día a los médicos COTx para preguntar sobre alertas no reportadas inmediatamente. Reportar a los médicos COTx las alertas reportadas por detección pasiva (Total año: NA - Según número de alertas generadas en la Regional No.6 RDT)	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6, IPS generadoras de posibles donantes en el área de influencia de la Rcordt6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	93,9% (31 / 33)
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		33,3 %



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		50%
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)