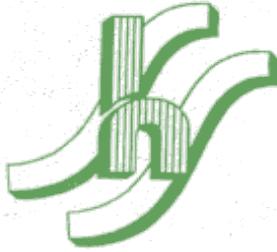




**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud



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



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

**PRIMER TRIMESTRE DEL 2020**





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**CÉSAR ALBERTO POLANÍA**  
Secretario de Salud Departamental Huila

**NÁTHALY MEDINA CAMPOS**  
Coordinadora CRUE Huila

**MARÍA CONSUELO ANGARITA**  
Líder Salud Pública

**2020**





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

## 1. AUTORES

Coordinadora CRUEH  
NÁTHALY MEDINA CAMPOS (Profesional Universitario)

Líder Salud Pública  
MARÍA CONSUELO ANGARITA (Profesional Universitario)

### **Profesionales contratistas para el apoyo operativo del CRUEH:**

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

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

Promoción de la Cultura de Donación  
PAOLA LEDESMA (Referente Área de Salud Pública)

Sistema de Información  
JUAN CARLOS RODRÍGUEZ (Ingeniero de sistemas CRUE Huila)





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**Índice**

GOBERNACIÓN DEL HUILA ..... 1

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

1. AUTORES ..... 3

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

**INTRODUCCIÓN** ..... 8

**1. GENERALIDADES** ..... 9

**1.1 ORGANIZACIÓN INTERNA, MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS** ..... 9

1.1.1. ESTRUCTURA FÍSICA..... 9

1.1.2 RECURSO HUMANO ..... 9

1.1.3 RECURSOS INFORMÁTICOS ..... 9

1.1.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ..... 10

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

1.1.5.1 GESTIÓN DE ALERTAS GENERADAS ..... 11

1.1.5.2 REGULACIÓN / MODULACIÓN DE LA GOD ..... 11

1.1.5.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS ..... 12

1.1.5.4 OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS ..... 12

1.1.5.5 ANÁLISIS DE LOS REGISTROS POR COTx DE LAS GOD..... 12

1.1.5.6 ASIGNACIÓN DE TURNOS A I.P.S. .... 13

1.1.5.7 VALIDACIÓN DE LOS RECEPTORES ACTIVADOS POR LAS IPS EN EL SOFTWARE DE LA LISTA DE ESPERA DE LA RNDT- INS..... 13

1.1.5.8 VALIDACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA ..... 14

1.1.5.9 ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INS ..... 14

1.1.5.10 CONVOCATORIAS A REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR..... 14

1.1.5.11 INSCRIPCIÓN ..... 15

1.1.5.12 REPRESENTACIÓN ANTE EL COMITÉ ASESOR DE LA CNRDT-INS ..... 16

1.1.5.13 ASISTENCIA TÉCNICA..... 16

1.1.5.14 AUDITORÍA PROGRAMADA A IPS Tx ..... 16

1.2 PLANEACIÓN ..... 16





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

1.2.1 CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO .....	16
1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2020 .....	17
1.2.2.2 METODOLOGÍA.....	19
<b>2. COMITÉ ASESOR REGIONAL.....</b>	<b>27</b>
2.1 CONFORMACIÓN .....	27
2.2 SESIONES REALIZADAS AÑO 2019. ....	28
2.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS – Comité Asesor .....	29
<b>3. ESTADO DE INSCRIPCIÓN .....</b>	<b>29</b>
<b>4. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA .....</b>	<b>31</b>
4.1 COMPORTAMIENTO DE LA DONACIÓN EN LA REGIONAL.....	31
4.1.1 <i>ALERTAS DE PACIENTES CON GLASGOW MENOR O IGUAL A 5:</i> .....	31
4.1.1.1 Alertas de pacientes con Glasgow < 5. ....	31
4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas.....	31
4.1.1.3 Salidas del Protocolo Glasgow < 5 y Muertes Encefálicas diagnosticadas:.....	32
4.1.1.4 <b>Muertes Violentas</b> ( A 30 de Septiembre de 2019, no hay información todavía a dic 31 de 2019).....	33
4.1.1.5 <b>4.1.1.5 Muertes Naturales</b> (A 30 de Septiembre de 2019, no hay información todavía a dic 31 de 2019).....	34
).....	34
<b>4.1.1.6 Consolidado de Mortalidad</b> (Muertes naturales + muertes violentas) .....	34
4.1.1.7 Causas de muerte encefálica.....	35
Potenciales Donantes y Donantes Elegibles.....	35
Causas de ME en Donantes Elegibles (Dx de ME en historia clínica): .....	35
4.1.2 <i>ACEPTACIÓN Y NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN:</i> .....	36
4.1.2.1 Negativa Familiar a la Donación y sus causas:.....	36
4.1.2.2 Comportamiento de la Negativa Familiar: .....	39
4.1.2.3 Donantes Logrados y Mecanismos de Donación (Ley 1805 de 2016):.....	40
4.1.2.4 Donantes Logrados no rescatados: .....	41





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

4.1.3	<i>DONACIÓN REAL (Donante Logrado en el cual se extrajo al menos un órgano): A Dic 31</i>	41
4.2	LISTA DE ESPERA Y ACTIVIDAD TRASPLANTADORA:	43
4.2.1	<i>Listas de espera para trasplante.</i>	43
4.2.1.1	Lista de Espera para Tx renal	43
4.2.1.2	Lista de Espera para Tx de córnea	44
4.2.1.3	Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad	44
4.2.4	Trasplante a menores de 18 años, por tipo de órgano e IPS	58
4.2.5	<i>Actividad trasplantadora de tejidos</i>	58
4.2.5.1	Tejido ocular	58
4.2.5.2	Tejido osteomuscular	60
5.1	Actividades estratégicas en promoción a la donación.	60
5.1.2	Análisis de indicadores de las actividades de promoción realizadas en la regional	64
5.1.3	Análisis del impacto de las actividades de promoción.	65
5.1.4	Actividades de formación del recurso humano de los actores de la Red de Donación y Trasplante.	66
5.2	Plan de Promoción año 2020.	66
6	<i>PROGRAMA NACIONAL DE AUDITORÍA DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (PNA)</i>	66
6.1	Cronograma de actividades de auditoria por parte de la regional a las IPS trasplantadoras, generadoras y Bancos de tejidos – Año 2019.	66
6.2.1	<b>Acciones preventivas:</b>	67
6.2.2	<b>Acciones coyunturales:</b>	69
6.2.3	<b>Acciones de seguimiento:</b>	70
6.2.4	<b>Informe de auditoría</b>	72
	<b>Auditorías de prevención y seguimiento:</b>	75
6.2.5	Indicadores de auditoría	77
7.	NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL:	77
8.	SEGUIMIENTO DE LA COORDINACIÓN REGIONAL A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS CON EL INS:	78



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

9. PROGRAMAS O PROYECTOS ADICIONALES: ..... 78

Anexo No. 1 RCORDT6: ESTADO DE INSCRIPCIÓN **Diciembre 31 de 2019**..... 79

Anexo No. 2: TALENTO HUMANO INSCRITO ..... 80

Anexo No. 3: SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS POR LA CNRDT-INS. 85

De otros planes de mejoramiento, ya se reportó su cumplimiento en informes anteriores (del año 2018)..... 85

Anexo No. 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT ..... 86





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

### INTRODUCCIÓN

La Coordinación Regional No. 6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6) a cargo de la Secretaría de Salud del Huila, como parte del cumplimiento de las funciones establecidas en el numeral 9 del Artículo 7º del decreto 2493 (4/Agosto/2004), presenta a la Coordinación Nacional de la Red de Trasplantes del Instituto Nacional de Salud el informe estadístico consolidado al 1er trimestre del año 2.020, 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 de promoción de la donación de componentes anatómicos con fines de trasplante desarrolladas por los actores de la Regional No.6 RDT al 1er trimestre del año 2020.

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 enero/2020 mediante otrosí de la contratación año 2019 para los 4 radio operadores, los 4 médicos CRUEH, el médico para el apoyo a la Rcordt6 (Dr. Sarria) y la psicóloga Lina Contreras. En la 3ra semana de febrero/2020 fueron contratados 4 médicos reguladores/moduladores del CRUEH (Drs: 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), la Psicóloga Lina contreras, el ingeniero de sistemas Juan Carlos Rodríguez y posteriormente, el Dr. Juan Pablo Toledo, las psicólogas Tania Perdomo y Rocío Gutiérrez – Todos por 6 meses.

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). La Auditoría Regional está a cargo del Dr. Fajardo, con apoyo ocasional del Dr. Sarria. El sistema de Información está a cargo del ingeniero Juan Carlos Rodríguez con apoyo del Dr. Sarria. El Dr. Sarria apoya 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 el 2020, en cumplimiento del artículo 41 del Decreto 2493 de 2004, el área de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental se empoderará del tema de Promoción de la Cultura de Donación con fines de trasplante. El CRUE Huila seguirá apoyando las actividades de promoción del Plan Regional de Promoción.

##### 1.1.3 RECURSOS INFORMÁTICOS

El CRUE Huila 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



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

los Psicólogos, dos impresoras, un computador para la auxiliar administrativa, acceso a internet y a la extranet de la Gobernación del Huila; línea telefónica y de fax; además de radioteléfonos, avantel, teléfono celular, un computador para los médicos CRUE y otro para los radioperadores, para el apoyo adicional a las comunicaciones de la Rcordt6 con los distintos actores de la RDT. También se cuenta con los recursos informáticos y humano del área de Salud Pública para el desarrollo de las actividades de Promoción de la Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante.

#### 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-6, del 21 de febrero 08 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 a las IPS trasplantadoras – 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 3100 de 2019 y Ley 1805 de 2016, la Rcordt6 del 2017 al 2019 actualizó los procedimientos de asignación de turnos, asistencia técnica a IPS trasplantadoras, inscripción y de la GOD, quedando a la espera de lineamientos nacionales al respecto, los cuales son indispensables para la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Rcordt6.



**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 Marzo 31 de 2020:

1.1.5.1 GESTIÓN DE ALERTAS GENERADAS

Mes	Total Alertas generadas	Total Formatos de Alertas, reportados a la Rcordt6 x la IPS Tx	Registro y Seguimiento por el CRUE Huila a las alertas generadas		Detección Pasiva		
			Total	%	A través del CRUEH	Llama la IPS a los COTx	%
A Marz 31	15	15	15	100 %	1	14	100%
					15		

En el período se generaron 15 alertas, y la Rcordt6 recibió del H. Moncaleano copias de 15 registros de alertas (100% de cumplimiento), el CRUE registró y le hizo seguimiento al 100% de las alertas que le fueron reportadas (15 de 15) y, al 100% del total de las alertas generadas (15 de 15). Los registros evidenciaron 0 alertas por detección activa (0%), y 15 (100%) por detección pasiva (1 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
0	0	NA%

En lo transcurrido del 2020, no se han generado donantes reales. La disminución de los donantes reales, se debe a la actual pandemia por COVID-19, sin la posibilidad a la fecha, de poder procesar





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

muestras en la ciudad de Neiva y, los resultados enviados por el INS son reportados mínimo siete (7) días después, y por logística se han venido contraindicando las alertas. En este indicador, no se incluyen los casos de donantes por presunción legal de donación, que son contraindicados para la extracción de órganos y tejidos a causa de oposición familiar a la aplicación de la presunción legal de la donación, ni tampoco, los donantes sin oposición familiar a la aplicación de la PLD que por algún motivo fueron contraindicados y no se llegó a extraer los componentes anatómicos donados.

**1.1.5.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS**

En el 2020, la Rcordt6 ha estado disponible a hacer 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, sin presentarse donantes reales en el período.

A partir del 3er trimestre de 2019, se cuenta con el apoyo de la CNRDT-INS con el ejercicio de asignación de riñón a través del aplicativo web RedDataINS, lo que ha facilitado el proceso de asignación tanto al Hospital U. H. Moncaleano P. como a la Rcordt6.

Es de resaltar la importancia de la asignación de riñón automática a través del aplicativo web RedDataINS, ya que previene los errores humanos cuando el cálculo se hace manualmente, además, porque requiere que gran parte de la información del donante esté cargada en RedDataINS, pudiendo la Rcordt6 acceder a gran parte de dicha información para efectos de verificar coincidencia entre la información reportada de los HLA y la información al respecto cargada en el aplicativo web.

**1.1.5.4 OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS**

Porcentaje de la Oferta Nacional			
Año:	Número de disponibilidades (posibilidades viables) de oferta nacional o regional presentadas	Número de ofertas realizadas por el CRUE –Huila y/o IPS Tx de la Regional No. 6	% de Oferta Nacional
2020			
A Marz 31	0	0	NA %

En lo transcurrido del 2020 no se han generado disponibilidades viables de pre-oferta / oferta nacional por la Regional No.6, las cuales ya se realizan a través del grupo w-app de médicos COTx y CRT-INS.

**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: 2020	Registros remitidos de GOD	Reportes analizados	% de cumplimiento al análisis
A Mar 31	0	0	NA%





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

En el 2020, la Rcordt6 ha estado disponible a analizar los registros de las GOD con donantes logrados sin oposición familiar a la donación y/o a la presunción legal de donación, sin presentarse donantes logrados en el período, debido a la disminución de donantes elegibles y el aumento de las contraindicaciones por situación pandémica COVID-19. A la fecha del envío de este informe, en Neiva todavía no se procesan muestras para COVID-19, el transporte de las muestras a Bogotá D.C. es vía terrestre y, los resultados se demoran por lo general más de siete días.

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

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

En lo transcurrido del 2020, la Rcordt6 elaboró y envió vía email, mensualmente al Hospital Moncaleano, Bantejido y al CRT-CNRDT el cuadro de turnos para que las entidades realizaran búsqueda/ detección y rescate en unidades/sedes generadoras, cumpliendo en un 100% con dicha actividad. Cuando la IPS trasplantadora envía el cuadro de turnos de disponibilidad de médicos COTx, la Rcordt6 lo socializa al CRT-INS, Bantejido y al CRUE Huila, para efectos de saber a quién llamar en caso de reporte de alertas por detección pasiva. Como medida de mejora en la articulación entre el CRUE y los médicos COTx, existe un grupo de w-app para el reporte de información relacionada con la Gestión Operativa de la Donación.

**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: 2020 Mes:	IPS: <i>H. Moncaleano</i> Nuevos Receptores:	Desactivados	Reportados por la IPS	Activados por la IPS en el Software RDTC	Validados por la Rcordt6	% de Validación Anual	Total activados / desactivados por la IPS en el Software
A Mar 31	9	3	42	42	42	100%	<b>45 / 3</b> Reactivados: 0 Desactivados→Causa: Por Tx: 0 No Tx: 2 y Fallecidos: 1
A 31 Dic/2019: 36 activos <b>Pacientes activos a Marz / 2020</b> en lista de espera → <b>42</b>							





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administrat EPS	Administrat IPS	Administrat IPS-EPS	Otras
2019 Total	29	1	5	0	0	0	0	0
2020 Mar	0	1	0	0	0	0	2	0

En lo transcurrido del 2020 el Hospital H. Moncaleano reportó respecto a los pacientes 12 novedades en lista de espera, activando para Tx renal a 9 nuevos pacientes de un total de 45 enlistados (36 pacientes venían en lista de espera desde el 2019); desactivó a 3 pacientes (1 por fallecimiento, 2 por causas administrativas (resultado de HLA de laboratorio no reconocido por el INS) y 0 trasplantados); no reactivó pacientes, con 42 pacientes activos en lista de espera para Tx renal.

Con relación al 2019, la lista de espera para Tx renal aumentó en un 17% (de 36 a 42).

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 Dic	41	41	100%

En el 2019, el Hospital Moncaleano reportó 41 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
16	16	0	100%

En el 2019, la Rcordt6 reportó a la CNRDT-INS 16 informes estadísticos consolidados (12 mensuales de diciembre de 2018 a noviembre de 2019 y cuatro trimestrales (consolidado anual 2018, 1er al 3er informe trimestral año 2019), todos, dentro de la oportunidad, según lineamientos INS y Decreto 2493 de 2004. En el 2018 el cumplimiento fue del 100%.

1.1.5.10 CONVOCATORIAS A REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

TOTAL ANUAL A CONVOCAR (Decreto 2493/2004)	ORDINARIAS	EXTRAORDINARIAS	CUMPLIMIENTO ANUAL
4	4	0	100%

En el 2019, la Rcordt6 convocó a cuatro reuniones trimestrales de su Comité Asesor, cumpliendo al 100% con dichas convocatorias. En el 2018 se cumplió con 3 convocatorias a las reuniones (75%).

#### 1.1.5.11 INSCRIPCIÓN

IPS TRASPLANTADORAS (Según REPS)	BANCOS DE TEJIDO	IPS NO TRASPLANTADORAS (Según REPS)	ENTIDADES INSCRITAS	CUMPLIMIENTO
6*	1	0	5	100%

\*En el REPS aparecen registradas la Clínicas Saludent y Déntal Cánter (Tx de Tejidos Osteomuscular), pero no realizan trasplantes de componentes anatómicos, sino de dispositivos médicos.

En la actualidad, en el REPS figuran seis (6) IPS con programas de trasplante de componentes anatómicos, pero dos de ellas no trasplantan componentes anatómicos sino dispositivos médicos (visitadas por el médico auditor Rcordt6), no han hecho la solicitud formal de inscripción ante la Rcordt6.

Las 4 IPS trasplantadoras que están inscritas en la Rcordt6 tienen vigente la inscripción (100% de cumplimiento). En el 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. Inscripción de dos médicos en calidad de Coordinadores Operativos de Trasplante.
- **Sociedad Odontológica del Huila:** Inscripción de una nueva profesional. 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). Al respecto, en visita del INS a la Regional No.6 RDT, el INS informó que dicho incidente todavía no ha sido priorizado para darle solución (está pendiente).
- **Centro Oftalmológico Surcolombiano:** Desvinculación de dos Oftalmólogos, un Enfermero y vinculación de una Enfermera en su remplazo.





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

- **Bantejido:** A finales del 2019 la Rcordt6 inscribió al 1er Banco de Tejidos de la Regional No.6 RDT, verificando el cumplimiento de los requisitos documentales a través de RedDataINS, queda pendiente la visita formal de auditoría para la verificación presencial. Rescata para fines de validación de sus procesos, no distribuye.

Así, a Diciembre 31/2019, 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.

1.1.5.12 REPRESENTACIÓN ANTE EL COMITÉ ASESOR DE LA CNRDT-INS

CONVOCATORIAS POR PARTE DEL INS	ASISTENCIA DE LA RCORDT6 A REUNIONES	CUMPLIMIENTO
NA	NA	NA

No aplica. La nueva representante por las Rcordt en el Comité Asesor de la CNRDT-INS es la Rcordt3 (SSD Valle)

1.1.5.13 ASISTENCIA TÉCNICA

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

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

1.1.5.14 AUDITORÍA PROGRAMADA A IPS Tx

TOTAL A REALIZAR (Resolución 2640 de 2005: 3 visitas anuales a c/IPS Tx)	AUDITORÍAS REALIZADAS	CUMPLIMIENTO ANUAL
12 (Inscritas : 4 IPS Tx )	12	100%

En el 2019 se realizaron 3 visitas de auditoría programada a cada IPS trasplantadora inscrita.

1.2 PLANEACIÓN

1.2.1 CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO

Las metas de gestión para el año 2019 son contempladas en una herramienta en magnético de apoyo "Anexo PAS", no es oficial, pero sirve de herramienta a la CNRDT-INS y a la Rcordt6 para el seguimiento al cumplimiento de sus funciones legales y de las actividades programadas; documento





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

“ejecutivo” que se elaboró y se ha venido modificando acorde a las sugerencias de la CNRDT-INS. Dicha herramienta fue elaborada debido a que el POA de la SSD Huila contempla de manera muy general las actividades de la Rcordt6.

El cumplimiento de lo planeado en el 2019 está descrito en el punto anterior y en el punto No.5 (PROGRAMA DE PROMOCIÓN).

### 1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2020

Las metas de gestión para el año 2020 contempladas en el documento “Anexo PAS”, antes mencionado, contempla actividades cumplimiento de las cuales, son evaluadas mediante indicadores. Dichas Actividades son:

**ASIGNACIÓN DE TURNOS:** Se asignarán a las IPS trasplantadoras de órganos y a los Bancos de Tejido turnos de detección y rescate en IPS/sedes del INMLCF generadoras; los cuales se enviarán a los distintos actores según pertinencia (incluyendo al CRT de la CNRDT-INS) en la última semana de cada mes. Las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido reportarán a la Rcordt6 el listado del talento humano disponible para la búsqueda/detección/ y dar respuesta a las alertas por detección pasiva, y la Rcordt6 lo socializará dicho cuadro de disponibilidad al CRT-INS y al CRUEH.

**VALIDACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA:** Acorde a las novedades reportadas por las IPS trasplantadoras de órganos, se validará y/o actualizará según aplique la lista de espera para Tx de órganos, la cual se entregará a los médicos CRUEH para que cuando sea necesario realicen el ejercicio de asignación de órganos según criterios regionales vigentes; en aras de verificar la asignación de órganos por las IPS trasplantadoras y velar por la transparencia en el proceso donación-trasplante. Desde el 3er trimestre de 2019, la asignación de riñón se hace automáticamente a través del aplicativo web RedDataINS, y, el CRUE Huila ya no realiza el ejercicio de asignación, sólo realiza los respectivos registros y observaciones en el proceso, a las que haya lugar, para velar por la transparencia en el proceso donación-trasplante.

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

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

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





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

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

**REPORTE DE INFORMACIÓN TRIMESTRAL:** Enero de 2020 (hasta el 31): se reportará el 4to informe trimestral (final) Año 2019; Abril de 2020, se reportará el 1er informe trimestral del 2020; Julio de 2020: se reportará el 2do informe trimestral de 2020; Octubre de 2020: se reportará el 3er informe trimestral de 2020.

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

**INSCRIPCIÓN:** Se velará porque el 100%: todas las IPS tanto trasplantadoras como no trasplantadoras (para el seguimiento postrasplante) y Bancos de Tejido, estén inscritos en la Rcordt6.

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

#### AUDITORÍA EXTERNA:

- Se realizará las tres (3) visitas de auditoría preventiva/seguimiento por cada IPS trasplantadora habilitada e inscrita, en cumplimiento de la Resolución 2640 de 2005;
- Visitas de auditoría preventiva/seguimiento a IPS no trasplantadoras habilitadas e inscritas.
- Visitas de auditoría preventiva/seguimiento a las IPS generadoras;
- Visitas de auditoría preventiva/seguimiento a las IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos sin estar inscritas en el REPS y/o Rcordt6.
- Socialización a los distintos actores del Programa Nacional de Auditoría.
- Las acciones de auditoría coyuntural se realizarán según se presenten situaciones que ameriten este tipo de auditoría.
- Acorde a lo definido por el Comité Asesor de la Rcordt6, se realizarán setenta (70) encuestas aleatorias a los usuarios trasplantados.
- Se realizará al menos, una acción de auditoría interna a los procesos de la Rcordt6.

#### PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE DONACIÓN:

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

- Información/educación a los Profesionales de la Salud que realizarán el Servicio Social Obligatorio (Año rural), actividad que hace parte del programa de inducción de la SSD Huila a dicho tipo de Profesionales, a Estudiantes de la Salud según se requiera y disponibilidad.
- Información/educación a las IPS generadoras de la Regional No.6 RDT.
- Información/educación a los nuevos Directores Locales de Salud y re inducción según demanda, en aras de formar agentes multiplicadores de la información
- Participación en la celebración del Día Departamental de la Donación y los Trasplantes.





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

- Participación en la celebración del Día Mundial de la Donación y los trasplantes.
- Asesoría y apoyo según disponibilidad, a otros actores, en las actividades de Promoción para el fomento de la cultura de donación.
- Apoyará la elaboración final del Plan Regional de Promoción año 2020 y del borrador del Plan Regional de Promoción año 2021.

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

#### 1.2.2.1 OBJETIVOS

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

#### 1.2.2.2 METODOLOGÍA

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

#### 1.2.2.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – Año 2020





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

El cronograma de actividades se anexa al final del informe (Anexo No.4); con seguimiento de su cumplimiento a la fecha diciembre 31 de 2019, que se actualizará en el 1er informe trimestral año 2020.

#### 1.2.2.4 PRESUPUESTO

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

#### 1.2.2.5 ESTRATEGIAS PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS

- Registro y seguimiento en tiempo lo más cercano a lo real de la GOD
- Implementación del PNA en la Regional No.6 RDT (Plan Regional de Auditoría)
- Articulación con otros actores de la Regional No.6 RDT para el fomento de la Cultura de Donación, a través de las estrategias de información, educación y comunicación.
- Contratación del Talento Humano idóneo y necesario para cumplir las funciones de la Rcordt6.

#### 1.1 ESTRATEGIAS DE CAPTURA, CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y REPORTE DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

- Asistencia técnica a IPS trasplantadoras en cuanto a sus funciones legales
- Solicitud del envío oportuno de la información mensual, antes del vencimiento del plazo según Decreto 2493 de 2004, vía email.
- Verificación por Auditor Regional que la información a enviar por las IPS trasplantadoras, sea generada por el Comité Institucional de Trasplantes cuando aplique.
- Procesamiento y validación de la información estadística recibida, por parte del responsable del Sistema de Información de la Rcordt6.

#### 1.2 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA

- Recepción de las novedades enviadas vía email por parte de las IPS trasplantadoras de órganos: Inactivaciones, Desactivación, Ingresos a lista, Trasplantes. Revisando en el aplicativo web RedDataINS los reportes de modificación de datos en la lista de espera.
- Validación de las listas de espera, mediante análisis comparativo con la información ingresada por las IPS al módulo de receptores del aplicativo web RedDataINS de la RDT.
- Actualización de la lista de espera y su entrega a los médicos CRUEH, para efectos de realizar cuando aplique el ejercicio de asignación en aras de verificar la asignación hecha por las IPS trasplantadoras, antes de que se realicen los trasplantes, velando así por la transparencia en el proceso donación-trasplantes.



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

#### 1.3 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ASIGNACIÓN DE TURNOS DE RESCATE

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

- Asignar equitativamente los días del mes a las IPS trasplantadoras y Bancos de tejido y Médula Ósea, para que realicen rescates en las unidades generadoras del área de influencia de la Rcordt6 (Rotatoriamente, diligenciando el formato para tal fin, teniendo en cuenta el tipo y cantidad de servicios de trasplante y Bancos de Tejido). Se socializará al CRT-INS y CRUE Huila el cuadro de turnos/disponibilidad de médicos COTx o Técnicos enviados por las IPS trasplantadoras de órganos o Banco de Tejidos y, en caso de que no se reciba el reporte, el CRUE Huila reportará las alertas por detección pasiva directamente al Coordinador Médico del servicio inscrito, para que defina el médico o técnico que dará respuesta a la alerta según corresponda. Para mejorar la articulación entre el CRUE Huila y los médicos COTx, se seguirá haciendo uso del grupo de w-app creado para tal fin.
- Socializar el cuadro de turnos a los COTx, las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido, así como al Centro Regulador de Trasplantes del INS (Vía email, a los correspondientes correos electrónicos, además de ponerlo en conocimiento de los médicos del CRUEH).

#### 1.4 IMPLEMENTACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

En el 2018 se inició la implementación como tal de la TRD, pero está pendiente que la TRD general de la SSD Huila sea aprobada por parte de Archivo General de la República, gestión a cargo del SGI de la Gobernación del Huila. En el 2020 se continuará archivando según la TRD definida por el CRUE Huila bajo la tutoría del SGI de la Gobernación del Huila.

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

- Asignación de turnos a las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido debidamente inscritos en la Rcordt6, acorde al procedimiento para la asignación de turnos de detección y rescate en IPS generadoras y sedes del INMLCF.
- Comunicación diaria con médicos COTx y Técnicos de Bancos de Tejido para búsqueda/detección en IPS generadoras y sedes del INMLCF, ya que, por intermedio de ellos, las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido cumplen con gran parte del proceso de la GOD.
- Articulación vía telefónica/email/w-app entre los médicos CRUEH y los médicos COTx para el registro y seguimiento a las alertas generadas en el área de influencia de la Rcordt6. Según cuadro de turnos, el CRUEH se comunica dos veces al día con el médico COTx para solicitar información sobre las alertas generadas y detectadas por él, para efectos de registrar alertas no reportadas oportunamente al CRUEH, solicitar información en tiempo lo más cercano a lo real sobre los donantes logrados, así como dar/solicitar información sobre ofertas regionales/nacionales, Urgencias Cero y Estados Compasivos (el reporte de éstas dos últimas: vía correo electrónico o w-app, acorde a las novedades reportadas por el Centro Regulador de Trasplantes (CRT) de la CNRDT-INS. Cuando aplique, se establecerá



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

comunicación con demás actores de la Red Regional y Nacional de Donación y Trasplantes, según pertinencia.

- Articulación con el Laboratorio de Genómica vía correo electrónico, para efectos de conocer en tiempo real el resultado de las pruebas citotóxicas y HLA, insumo para el ejercicio de asignación de riñón por parte de los médicos CRUEH. Comparación de la información de los HLA reportada por el Laboratorio de Genómica con la información registrada por el mismo Laboratorio en el aplicativo web RedDataINS.
- Verificación del cumplimiento de la detección en IPS generadoras – Lo realizará la IPS trasplantadora y el Banco de Tejidos a la cual pertenece el médico COTx o Técnico, generando / reforzando la confianza entre los distintos actores de la Regional No.6 RDT.
- Verificación de la asignación de riñón y cuando aplique de córnea, del cumplimiento de los criterios de activación de la Urgencia Cero para trasplante de córnea (por intermedio del médico CRUEH de turno y/o el médico coordinador regional y/o el médico auditor CRUE Huila.
- Incumplimientos, Desviaciones negativas (considerables) del estándar (resultado histórico), serán puestas en conocimiento de los respectivos actores según corresponda, solicitando o realizando la respectiva auditoría para definir acciones de mejora en la prestación del servicio.

#### 1.6 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS

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

#### ASIGNACIÓN DE RIÑÓN:

En Junio 17 de 2019 se aprobó la versión No.5 de la Guía Regional para la asignación de riñón. Dicha actualización, se debió a lineamientos nacionales y la puesta en marcha de manera automática a través del aplicativo web RedDataINS, del ejercicio de asignación de riñón a nivel nacional, cumpliendo con criterios geográficos y técnico-científicos definidos por consenso nacional entre los distintos actores, según pertinencia. Se adoptan los criterios únicos nacionales para la asignación de riñón, aprobados por la conferencia de consenso, socializados mediante documento del Instituto Nacional de Salud: ***Criterios de Asignación para Trasplante Renal en Colombia***, para dar cumplimiento a la Ley 1805 de 2016.

La Guía actualizada acorde a los lineamientos nacionales y recomendaciones surgidas en la respectiva reunión del Comité Asesor de la Rcordt6, contempla unas consideraciones para la implementación:

- El criterio médico (clínico, quirúrgico, inmunológico) determinará la **asignación final**, criterio que deberá ser justificado con el fin de asegurar la transparencia del proceso.
- En el caso del algoritmo de pacientes altamente sensibilizados, el INS una vez cargados los datos de obligatorio cumplimiento para estos pacientes realizará un análisis retrospectivo y



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

descriptivo con los donantes generados el año inmediatamente anterior, esto con el fin de validar las probabilidades de oferta renal para estos pacientes.

- Cuando el software del INS para la asignación de riñón no esté funcionando plena y correctamente, la asignación en la Regional No.6 RDT se realizará manualmente, acorde a la versión No.4 de la Guía de Asignación de Riñones de Donante Cadavérico por criterios geográficos y técnico-científicos, de la Regional No.6 RDT.
- En lo que respecta al trasplante a extranjeros no residentes en Colombia, teniendo en cuenta lo contemplado en la ley 1805 de 2016:

**Artículo 10.** Se prohíbe la prestación de servicios de trasplante de órganos y tejidos a extranjeros no residentes en el territorio nacional, salvo que el receptor sea cónyuge o compañero permanente, pariente en cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, del donante.

El Ministerio de Salud podrá autorizar de manera transitoria los trasplantes a extranjeros no residentes cuando se compruebe debidamente que los tejidos disponibles son suficientes para cubrir la demanda interna. En todo caso los nacionales y los extranjeros residentes tendrán prelación.

Parágrafo. Cuando el receptor sea cónyuge o compañero permanente, se deberá probar además una convivencia superior a dos (2) años después de celebrado el matrimonio o reconocida la sociedad de hecho.

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

Es de resaltar la importancia y utilidad que tiene el aplicativo web del INS RedData, para la asignación automática de riñón, ya que, con los nuevos criterios nacionales, es precitadamente imposible realizar la asignación de riñón cómo se venía haciendo, sin un software.

#### 1.8.1 ASIGNACIÓN DE TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE EN OFTALMOLOGÍA

APARTES GENERALES DE LA GUÍA:

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

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

CRITERIOS GEOGRÁFICOS:

LOCAL:





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

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

#### NACIONAL:

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

#### CRITERIOS TÉCNICO–CIENTÍFICOS:

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

#### Urgencia Cero para trasplante de Córnea

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

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

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

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

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

#### Prioridad por Patología

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





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

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

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

Tiempo en Lista de Espera:

Tendrán prioridad los pacientes que lleven más tiempo enlistados.

Edad

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

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

#### PARA LOS CASOS DE TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA:

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

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

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

#### PARA LOS CASOS DE TRASPLANTE DE ESCLERA:

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

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

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

#### ➤ METODOLOGÍA:

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



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

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

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

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

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

PASO	DESCRIPCIÓN
1.	Solicitud a la Rcordt6 por parte de la IPS, para trasplantar un receptor extranjero no residente en Colombia. La solicitud debe estar firmada por el director del programa de trasplante especificando el componente anatómico a trasplantar.
2.	Verificación de la lista de espera regional, con el ánimo de descartar cualquier receptor colombiano o residente susceptible de ser trasplantado con el componente anatómico descrito.
3.	Comunicación con la Coordinación Nacional, con el ánimo de verificar la lista de espera nacional, para descartar cualquier receptor colombiano o residente susceptible de ser trasplantado con el componente anatómico descrito.
4.	En el caso de existir receptores colombianos o residentes se debe verificar la posibilidad de envío del componente anatómico a su destino final.
5.	Si se puede ubicar el componente anatómico en su destino final al receptor colombiano o al residente, la Coordinación Nacional informa a la Coordinación Regional y ésta a los Bancos de Tejido inscritos en la Rcordt6 sobre la existencia y ubicación del o de los receptor(es), para proceder al traslado de los mismos.
6.	Si no existen pacientes enlistados o las condiciones logísticas para trasladar el o los componentes anatómicos a su destino final, las Coordinaciones Regional y Nacional emiten el certificado para trasplante a Extranjero No Residente, aclarando dicha situación.
7.	Envío de la certificación vía fax o por internet a la IPS que realizó la solicitud.



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

8.	Autorización al o a los Bancos de Tejido inscritos en la Rcordt6 para el envío del tejido a la IPS trasplantadora que lo solicita.
----	--

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

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

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

La guía para la asignación de tejidos oculares para trasplante será actualizada en el año 2020, en consonancia con la Ley 1805 de 2016, la reglamentación y los lineamientos que al respecto emitan tanto el MSPS como la CNRDT – INS, además del consenso que se logre en la respectiva Comisión de Córnea y teniendo en cuenta que contamos ya en la Regional 6 RDT con un Banco de Tejidos Oculares, que está en proceso de validación de sus procesos para la certificación en buenas prácticas por el INVIMA, y poder ser autorizado para distribuir tejidos oculares. También, acorde al concepto emitido por el MSPS en el 2019, se suprimirá de la guía lo pertinente a membrana amniótica, tejido que según el MSPS ya no cumple con los criterios de componente anatómico.

## 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.)	NA - 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).





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

JAIRO ANTONIO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ (Decano Facultad Salud))	Universidad Surcolombiana	Marzo 11 de 2017 (Delegado por el Rector, Dr. Pedro Reyes)
BRAYANT ANDRADE MÉNDEZ	Universidad Surcolombiana	Febrero 19 de 2019 ( Delegado permanente por el Dr. Jairo Antonio 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
FÉLIX CELIS	Corporación Banco de Tejidos Regional Sur Bantejido	NA
MÓNICA PIEDRAHITA	Corporación Banco de Tejidos Regional Sur Bantejido	Dic 18 de 2019 (Delegada por el Dr. Félix Celis, a las reuniones del CA-Rcordt6)

## 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 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



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

Regional para la asignación de riñón con donante cadavérico. Debido a las características de la reunión, no se realizó seguimiento a compromisos previos.

**III.** *3ra reunión, Septiembre 17 de 2019 – Comité Asesor de la Rcordt6:*

**OBJETIVO DE LA REUNIÓN:** Seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, informe ejecutivo a agosto de 2019 de la Regional No.6 RDT. Se resaltó la disminución de los donantes y el porcentaje de Negativa/Oposición Familiar a la Donación/PLD que continúa siendo alto (57%), el alto porcentaje de salida de protocolo Glasgow <5 por parada cardiaca irreversible antes del diagnóstico formal de la muerte encefálica. Se habló sobre las acciones de auditoría y el informe al INS sobre la auditoría a los casos de no entrega, de entrega incompleta y/o falta de oportunidad en la entrega de los medicamentos inmunosupresores a trasplantados renales que han presentado las PQR. Al respecto, el INS tratará dicho tema con la Superintendencia Nacional de Salud. Se habló sobre la sobre la articulación de los distintos actores de la Regional No.6 RDT para la realización de las actividades de Promoción en el mes de octubre. Se establecieron compromisos.

**IV.** *4ta reunión, Diciembre 18 de 2019 – Comité Asesor de la Rcordt6:*

**OBJETIVO DE LA REUNIÓN:** Seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, informe ejecutivo a noviembre de 2019 de la Regional No.6 RDT. Se habló sobre las cifras similares al año 2018, en lo relacionado con las alertas y donantes generados, así como del porcentaje de Negativa/Oposición Familiar a la Donación/PLD que continúa siendo alto (51,85%), el alto porcentaje de salida de protocolo Glasgow <5 por parada cardiaca irreversible antes del diagnóstico formal de la muerte encefálica. Se habló sobre las acciones de auditoría. El área de Salud Pública de la SSD Huila informó sobre el tema de promoción de la donación, sobre la sobre la articulación y compromiso de los distintos actores de la Regional No.6 RDT, con lo que se dio cumplimiento a las actividades de Promoción en el 2019. Se propuso averiguar / consultar sobre el apoyo que podría prestar la Fuerza Aérea Colombiana tanto a los Equipos Quirúrgicos de rescate de órganos, cómo a los potenciales receptores de domicilio lejano en el momento del llamado para trasplante.

### 2.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS – Comité Asesor

Del año 2019 quedó pendiente el cumplimiento del compromiso para el 2020 y en caso de aplicar, de revisar por todos los representantes/delegados del Comité el borrador del oficio de consulta por parte de la Rcordt6 a las instancias superiores de la RDT, sobre el apoyo por parte de la Fuerza Aérea Colombiana a la Gestión Operativa de la Donación y al traslado de los pacientes de residencia lejana para el trasplante.

## **3. ESTADO DE INSCRIPCIÓN**





## 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.

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 la IPS trasplantadora de tejido osteomuscular Sociedad Odontológica del Huila, pendiente de solucionar por parte de soporte técnico RedDataINS. A finales de 2019, se inscribió el Banco de tejidos: Corporación Banco de Tejidos Regional Sur Bantejido, entidad que rescata tejidos oculares con fines de validación de sus procesos ante el INVIMA, pendiente en el 2020 visita formal de auditoría para verificar en sitio cumplimiento de los requisitos de inscripción.

El estado de inscripción ante la Rcordt6 a Diciembre 31 de 2019 se presenta en el respectivo anexo (simplificado) al final del informe.

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, sin reporte automático a la Rcordt6 de la novedad, ni de la aprobación automática por RedDataINS, tal y como ocurrió en el caso arriba mencionado.



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**4. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

**4.1 COMPORTAMIENTO DE LA DONACIÓN EN LA REGIONAL**

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

**4.1.1.1 Alertas de pacientes con Glasgow  $\leq$  5.**

AÑO	TOTAL ALERTAS	UCI	URG	Detección Pasiva (La IPS llama al CRUEH o al COTx)		Detección Activa (Visita a la IPS)
				La IPS reporta al CRUEH	La IPS reporta al COTx	
2018	73	59	14	68	La IPS reporta al CRUEH	5
					17	
2019	93	86	7	75	La IPS reporta al CRUEH	18
					9	

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

En el 2019 se generaron 93 alertas (aumento del 24% respecto al 2018); generándose el 92% de ellas en UCI (en el 2018 esta cifra fue del 81%). El 81% de las alertas se generaron por detección pasiva (en el 2017: 93%). En la detección pasiva, ha predominado la notificación directamente a los médicos COTx por parte de las IPS generadoras (88% para el 2019).

**4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas**

IPS	UCI	URGENCIAS	TOTAL
Clínica Mediláser –Neiva	23	0	23
Hospital U. H. Moncaleano	17	5	22
Hospital San Antonio de Pitalito	15	2	17
Clínica Uros	18	0	18
Clínica Emcosalud	2	0	2
Esimed (sin especialidad en neurociencias)	0	0	0
Clínica COVEN (sin especialidad en neurociencias)	0	0	0
Clínica Belo Horizonte	3	0	3
Hospital Dptal San Vicente de Paul – Garzón Huila	7	0	7
Clinica Mediláser de Florencia (Caq- Regional No.1)	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>7</b>	<b>93</b>

De las 93 alertas generadas, el 25% se generó en la Clínica Mediláser Neiva, siguiendo en su orden el Hospital Moncaleano (24%), Clínica Uros (19%), Hospital Departamental de Pitalito (18%), Hospital San V. de P de Garzón Huila (8%) , Clínicas Belo Horizonte, Clínica Emcosalud y Clínica





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Mediláser de Florencia (Caquetá), ésta última, de la Regional No.1 RDT, por alerta que fue cedida a la Regional No.6 RDT. Las IPS COVEN y Esimed no cuentan actualmente con disponibilidad de especialidad en neurociencias.

**4.1.1.3 Salidas del Protocolo Glasgow  $\leq 5$  y Muertes Encefálicas diagnosticadas:**

A Diciembre 31	
2018	2019
39	39

En el 2019 se salió del protocolo Glasgow  $\leq 5$  en el 58% de los casos (en 54 de 93 Alertas), con un aumento de 5 pts % respecto al 2018, cuando se salió del protocolo en el 53% de las alertas (en 39 de 73 Alertas).

Causas de salida de Protocolo Glasgow $< 5$								
AÑO	Contraind. Médica	Contraind. Socio/Sexual	Contraind. Legal	PCR irreversible	Mejoría o Vegetativo	No acude el COTx $\rightarrow$ PCR	Otra	Total
2018	10	0	2	23	4	0	0	39
2019	9	0	3	38	3	0	1	54

En el 2019 las principales causas de la salida del protocolo Glasgow  $\leq 5$  fueron: la PCR (70%) y la Contraindicación médica (17%). En el 2018 las principales causas de la salida del protocolo Glasgow  $\leq 5$  fueron: la PCR (59%) y la Contraindicación Médica (26%).

En la regional No.6 RDT continúa siendo la principal causa de salida de protocolo Glasgow  $\leq 5$  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 (La EPS no responde por el manejo dado a un cadáver sino termina siendo un donante utilizado). En reunión realizada con referentes de las UCI de IPS Generadoras, recordaron la desmotivación para apoyar el diagnóstico oportuno y el mantenimiento adecuado en caso de los posibles donantes con signos clínicos de muerte encefálica, causada por las glosas y consiguientes pérdidas económicas; lo que termina impactando negativamente las tasas de donación real y de trasplantes.

La Recordt6 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 clínica de muerte encefálica, o sea, paciente que medicamente ya falleció. Esperando obtener respuesta con la reglamentación de la Ley 1805 de 2016.

**Causas Médicas de salida de Protocolo Glasgow  $< 5$**





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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	3	0	2	0	4	9

En el 2019 por causas médicas, se salió del protocolo Glasgow  $\leq 5$  en 9 ocasiones (17% de las salidas de protocolo): en la mayoría de los casos (44%) por tumor maligno o no especificado y antecedentes patológicos con paraclínicos no satisfactorios (33%). En el 2018, se salió del protocolo Glasgow  $\leq 5$  por causas médicas en 10 ocasiones (26% de las salidas de protocolo), principalmente por antecedentes patológicos con paraclínicos no satisfactorios y tumor maligno o no especificado (40% cada uno).

**4.1.1.4 Muertes Violentas** ( A 30 de Septiembre de 2019, no hay información todavía a dic 31 de 2019)

MUERTES VIOLENTAS		
HOMICIDIO (Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia, Trauma Craneoencefálico (TCE), Choque hipovolémico, Politraumatismo).	194	549
ACCIDENTE DE TRANSITO (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Politraumatismo, TCE)	169	
OTROS ACCIDENTES (Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, TCE, Asfixia, Choque hipovolémico, Politraumatismo)	80	
SUICIDIO (Falla ventilat/insufic respiratoria, Hipoxia, TCE, Asfixia, Choque hipovolémico)	60	
EN ESTUDIO (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilat/ insufic respiratoria, Hipoxia, TCE,, Politraumatismo)	46	

CAUSA	Número	%
TCE	48	8,7
Hipoxia Anoxia Cerebral (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilatoria, Hipoxia-Anoxia Cerebral, Politraumatismo)	455	82.9
En estudio	46	8,4
<b>Total</b>	<b>549</b>	<b>100</b>

- Se presentaron 549 fallecimientos de manera violenta
- La principal causa de muerte violenta fue la Hipoxia-Anoxia cerebral (83%), seguida de la lesión directa cerebral por trauma craneoencefálico (8,7% de los casos).





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**4.1.1.5 4.1.1.5 Muertes Naturales** (A 30 de Septiembre de 2019, no hay información todavía a dic 31 de 2019)

)

MUERTES NATURALES y CAUSAS	N°	%	Total
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV-ECV)	27	0,6	<b>4598</b>
HIPOXIA-ANOXIA CEREBRAL (Choque cardiogénico, Choque hipovolémico, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia).	4568	99,3	
TUMOR CEREBRAL	3	0,1	

- En lo transcurrido del 2019, en el Huila se presentaron 4598 fallecimientos de manera natural.
- La principal causa de muerte natural fue la Hipoxia–Anoxia cerebral con un 99,3%, seguida del Accidente cerebrovascular con un 0,6% 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)	5023	97,6
TRAUMA CRANEOENCEFALICO (TCE)	48	0,9
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV o ECV)	27	0,5
TUMOR CEREBRAL	3	0,05
En estudio	46	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>5147</b>	<b>100</b>

A 3er trimestre del 2019, en el Huila:

- Se registraron 5147 casos de fallecimiento, siendo las causas por su prevalencia la Hipoxia – Anoxia Cerebral con un 97,6%; el TCE con el 0,9%, el ACV (ECV) con el 0,5%, y el Tumor Cerebral con el 0,05%. 0,9% de los casos se encuentran en estudio.

De los 5147 fallecimientos:





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

- En 7 casos se diagnosticó la muerte encefálica por TCE, lo que corresponde al **0,13%** de todos los casos.
- En 13 casos se diagnosticó la ME por ACV o ECV (**0,25%**)
- En 3 casos se diagnosticó ME por Hipoxia-Anoxia Cerebral (**0,05%**).
- Por Tumor Cerebral no se diagnosticó la ME (**0%**)
- De los 5023 fallecimientos por Hipoxia/anoxia cerebral, en 3 casos se diagnosticó la ME (**0,06%**)

#### 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	72	39

En el 2018 se registraron 44 potenciales donantes con 34 donantes elegibles, en 10 casos (23%) de los potenciales donantes no se diagnosticó la ME. En el 2019 se registraron 72 potenciales donantes y 39 donantes elegibles, con tres casos en los que no se diagnosticó la ME en posibles donantes con signos clínicos de ME. Todavía es muy posible un subregistro en estos indicadores, ya que gran parte de la salida de protocolo Glasgow  $\leq$  5 se debe a la PC irreversible sin Dx de ME. Mejoría en el registro, en los formatos de la alerta por el HUHMP y el CRUE Huila, en lo relacionado a si el posible donante que salió de protocolo Glasgow  $\leq$  5 tenía o no signos de ME.

Los registros continúan evidenciando que persiste un importante porcentaje de no Dx de ME en pacientes con signos clínicos de dicha condición (44% para el 2019).

#### 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	14	21	4	0	0	39

**Fuente:** Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En el 2019 se generaron 39 Donantes Elegibles (42% de las alertas), 5 más que en el 2018.





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

La principal causa de ME en los Donantes Elegibles en el 2019 fue el ECV (54%) y el TCE (35%). En el 2018 fue el ECV y TCE (47% c/uno).

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

A Diciembre 31	
2018	2019
3 (8,8%)	3 (8,8%)

Causas de Contraindicación a la Donación en Donantes Elegibles (ME diagnosticada)										
Año	EDAD Y/O ATERO-ARTERIOSC. AVANZADA	SEPSIS NO CONTR.	INFECCIÓN VIRAL ACTIVA TRANSMISIB. SIN RECEPT. (VIH, HB, HC...)	ESTADO HEMODIN. y/o PARACLÍN INSATISF	TUMOR MALIG.	ANTECDNT SOCIO / SEX	RESULTADO DE PARACLÍN	LEGAL O NEGATIVA JUDICIAL Pre / Entrev	ADMINIS-TRATIVA : IPS GENERADORA	OTRA CONTRAINDIC MÉDICA
2018	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
2019	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1: (PC antes de la EF)

**Fuente:** Formatos de alertas diligenciados por Médicos CRUEH y COTx

En el 2019 se contraindicaron 4 donantes elegibles (el 10%) para la Donación de componentes anatómicos: por causas: médica (50%), legal (25%) y por Parada Cardíaca antes de la entrevista familiar (25%). En el 2018 se contraindicó a 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	1	2	1	0	0	4

Se aclara que la entrevista familiar se realiza para solicitar donación en casos de donantes elegibles tanto mayores como menores de edad, debido a la relativamente baja cultura de donación con fines de trasplante en la Regional No.6 RDT.

En el 2019 en 4 ocasiones (10%) no se realizó entrevista familiar en donantes elegibles, en el 50% de los casos por contraindicación médica y/o sociosexual.

En el 2018, las causas fueron la Contraindicación Médica o Socio/Sexual (67%) y la contraindicación legal (33%).

**4.1.2 ACEPTACIÓN Y NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN:**

**4.1.2.1 Negativa Familiar a la Donación y sus causas:**





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Teniendo en cuenta:

- El concepto del MSPS, lo contemplado en la Ley 1805 de 2016 y lo conceptuado por la CNRDT-INS en julio de 2017 respecto al reporte estadístico de los donantes y la negativa familiar (ya que la entrevista familiar en potenciales mayores de 18 años no tiene ya el objeto solicitar la donación y, que la oposición familiar a la PLD se registrará como una contraindicación para el rescate (extracción de componentes anatómicos)),
- Que según el INS, para efectos estadísticos serán válidas las entrevistas familiares para solicitar donación solo en aquellos casos en que se trate de donantes elegibles menores de edad,
- 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,
- Y 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:

<b>NEGATIVA FAMILIAR Según Ley 1805 de 2016 y lo conceptuado por el MSPS y el INS al respecto.</b>	
<b>2018</b>	<b>2018</b>
1 de los 31 Donantes Elegibles	1 de 2 Donantes Elegibles menores de 18 años
<b>3,2%</b>	<b>50%</b>
<b>2019</b>	<b>2019</b>
3 de los 39 Donantes Elegibles	3 de 6 Donantes Elegibles menores de 18 años
<b>7,69%</b>	<b>50 %</b>

<b>NEGATIVA FAMILIAR COMO TAL, REAL (Para valorar estimativamente la cultura de donación)</b>		
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Meta PDSP a 2019</b>
16 de 31 entrevistas	19 de 35 entrevistas	<b>45%</b>
<b>51,61%</b>	<b>54,28 %</b>	

**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 en el 2019 fue de 7,7% con





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

un aumento de 4,5 pts% respecto al 2018 (3,2%) y, en lo que respecta específicamente a los menores de edad, aumentó en 10 pts% (del 40 al 50 %).

La Negativa Familiar como tal, como se venía calculando antes de entrar en vigencia la Ley 1805 de 2016, aumentó en el 2019 al 54,28%, con la meta del Plan de Desarrollo para el 2019: Disminuir la Negativa Familiar al 45%, no se cumplió. La meta al 2021 del PDSP es contar con una negativa familiar menor al 45%.

Es de aclarar que, con 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.

<b>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)</b>										
<b>Año</b>	<b>RELIGIÓN, IDEAS / CUEST RELIG</b>	<b>PERCEPC DE TRATO INHUM / INCONF CON EL SERV PRST</b>	<b>NEGAT PREV</b>	<b>DUDAS SOBRE LA INTEGR CORP</b>	<b>SIN RESPTA</b>	<b>DUDAS SOBRE LA MUERTE ENCEF.</b>	<b>OPINIONES ENCONTR EN FAMILIA NUMEROSA</b>	<b>NEGAT / OPOSIC. FAMIL. SIN MÁS RAZÓN</b>	<b>PROBLEM. CON EL PERSONAL DE SALUD</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2018 Total – En menores de 18 años</b>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<b>2018 Total – Oposición a la PLD</b>	2	1	1	0	0	1	4	6	0	15
<b>2019 Dic – En &lt; de 18 años.</b>	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
<b>2019 Dic – Oposición a la PLD.</b>	3	1	1	0	0	0	0	11	0	16

En el 2019, de todos los casos de donantes elegibles, los médicos COTx de la Regional No.6 RDT realizaron 35 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 19 casos de Negativa Familiar / Oposición a la aplicación de la PLD: **3** de oposición a la donación en donante elegible menor de edad, y **16** casos en donantes elegibles mayores de edad en los que aplicó la PLD.

En general, las principales causas de la negativa/oposición familiar a la donación/extracción fueron: *Negativa / Oposición Familiar sin más Razón (58%), la Religión / Ideas, Cuestiones religiosas (16%),* y Dudas sobre la ME (16%).

En el año 2018, 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%),* y *la Religión / Ideas, Cuestiones religiosas (12,5%).*

El hecho, de que en los últimos años no se han registrado causas de negativa relacionadas con mitos de tráfico / negocio de órganos, indicaría que los huilenses están reflexionando sobre el tema





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

de la donación con fines de trasplante, y que las actividades de promoción de la cultura de donación estarían generando dicha reflexión; aunque el tamaño de la muestra es muy pequeño, estadísticamente de poco peso para sacar conclusiones.

Consideramos de suma importancia la definición de lineamientos nacionales, que le sirvan a la RDT para evaluar de manera indirecta/estimada la cultura de donación con fines de trasplante en el país, y, como insumo para la elaboración de los planes anuales regionales de promoción de la cultura de donación. Lo anterior, porque si se considera la oposición familiar a la aplicación de la PLD como una contraindicación a la extracción de componentes anatómicos, entonces, obtendríamos una negativa familiar muy baja, incluso se podría decir que inferior a la de España, que no ameritaría desde lo administrativo la priorización y fortalecimiento de las actividades de promoción en el PIC de los Entes Territoriales, para dar cumplimiento a lo contemplado en la Ley 1805 de 2016; cuando la realidad en la práctica, nos estaría indicando que se debe seguir trabajando y fortaleciendo las actividades de promoción de la Cultura de Donación con fines de trasplante, al menos, en la Regional No.6 RDT. Sin desconocer, que la crisis en el Servicio de Salud, también es un factor que desencadena causas de negativa familiar a la donación y/u oposición familiar a la PLD.

**4.1.2.2 Comportamiento de la Negativa Familiar:**

<b>NEGATIVA FAMILIAR</b>	<b>VARIACIÓN INTERANUAL</b>	<b>AÑO</b>
<b>60,52 %</b>	<b>7,74</b>	2011
<b>54,05 %</b>	<b>-6,47%</b>	2012
<b>68,18 %</b>	<b>14,07</b>	2013
<b>50%</b>	<b>-18,18</b>	2014
<b>55,88%</b>	<b>5,88</b>	2015
<b>52%</b>	<b>-3,88</b>	2016
<b>3,6 % (General)</b> <b>33,3 % (Menores de Edad)</b> <b>50 % (Real, Como tal)</b>	<b>-48,4</b> <b>- 18,7</b> <b>- 2,0</b>	<b>2017</b>
<b>3,22 % (General)</b> <b>50 % (Menores de Edad)</b> <b>51,61 % (Real, Como tal)</b>		<b>2018</b>
<b>7,69 % (General)</b> <b>50 % (Menores de Edad)</b> <b>54,28 % (Real, Como tal)</b>	<b>4,45</b> <b>0</b> <b>2,67</b>	<b>2019</b>

En la Regional No.6 la Negativa Familiar general en el 2018 fue de 7,69%, con un aumento de 2,67pts% respecto al 2018. Por su parte, la Negativa Familiar que aplica para los menores de edad fue del 50% (sin cambios), con tres (3) negativas en seis (6) entrevistas realizadas.

El cambio dramático en el indicador de la Negativa Familiar se debe a la entrada en vigencia de la Ley 1805 de 2016, ya que 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





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

la extracción de componentes anatómicos (CA) en donantes logrados por presunción legal de la donación (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 54,28%, cifra más aterrizada a la realidad en la Regional No.6 RDT (Según Ley 1805 de 2016, fue de 7,69%, meta que estaría cumplida).

#### 4.1.2.3 Donantes Logrados y Mecanismos de Donación (Ley 1805 de 2016):

Año	TOTAL	Un órgano	Multiorgánico	Totipotencial
2018	33	9	6	18
2019	36	5	8	23

Año	TOTAL	Carné	Entrevista Familiar	Presunción Legal
2018	33	0	1	32
2019	36	0	3	33

En el 2019 se lograron 36 donantes acorde a la Ley 1805 de 2016: 5 de riñón, 8 donantes multiorgánicos (Riñón-hígado y/o Corazón), 23 totipotenciales por aplicación de la Ley 1805 de 2016 (21 de ellos, contraindicados para la extracción de los CA (16 por oposición familiar a la aplicación de la PLD, uno por causa legal y 4 por causa médica)). Se presentó un aumento del 9% en el número de donantes logrados, pero con un aumento no de tal magnitud en el número de donantes reales (ver más adelante Tasas de Donación). Se realizaron 29 Entr/Fam no válidas como Entr/Fam con fines estadísticos para solicitar donación según Ley 1805 de 2016 (la entrevista familiar es válida como mecanismo de donación solo en los casos de menores de edad). Se realizaron 6 entrevistas válidas (solicitud en caso de menor de edad). El 92% de los donantes generados se obtuvo por aplicación de la PLD y el 8% por consentimiento familiar. En el 2018, el 97% de los donantes se obtuvo a través de la PLD.

#### 4.1.2.4 Tasas de Donación:

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

Tasa de Donación Lograda - Regional 6 (Donantes por millón de habitantes: dpmh)			Población Huila – Proyección DANE
2018	27,56 ( 33 Dts)	12,53 ( 15 Dts) : Como tal	1.197.081
2019	29,72 ( 36 Dts)	13,21 ( 16 Dts) : Como tal	1.211.163



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

En el 2019, la **Tasa de Donación Lograda** para la Regional No.6 RDT fue de **29,72** dpmh, con un aumento de 2,16 dpmh respecto al 2018.. La **Tasa de Donación Lograda** como tal, producto de entrevistas familiares en casos de mayores y menores de edad, sin negativa u oposición familiar a la aplicación de la Presunción Legal de la Donación fue de **13,21** dpmh, Tasa que antes se llamaba de donación efectiva, término que el INS ya no lo utiliza en el reporte nacional. La Rcordt6 la seguirá teniendo en cuenta para efectos de medir de manera indirecta/estimativa la Cultura de Donación, así, como el impacto de las actividades de Promoción realizadas por los distintos actores de la Regional 6 RDT, sin desconocer, que sobre la decisión familiar a la donación también influye de cualquier manera 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 oficial con la que no se cuenta, ya que el INS no reporta ya el indicador de Tasa de Donación Efectiva (Lograda), reportando únicamente la Tasa de Donación Real año 2018 (**8,0** drpmh).

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 lograda de 18,36 dpmh, acatando la meta contemplada en el Plan Nacional Decenal de Salud Pública 2012-2021, adoptado mediante Resolución No. 1841 de 2013 del MSPS.

**4.1.2.4 Donantes Logrados no rescatados:**

A Dic 31	
2018	2019
19	21

En el 2019 se contraindicaron para la extracción 21 donantes logrados por PLD, la mayoría de ellos por oposición familiar a la aplicación de la PLD (16 casos), 1 caso por causa legal, 4 casos por causa médica (Tumor maligno/no especificado, PCR, Paraclínicos, y 1 por varias causas). En el 2018 se descartaron 19 donantes logrados por PLD, la mayoría de ellos por oposición familiar a la aplicación de la PLD.

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

**4.1.3.1 Donantes reales**

DONANTES RESCATADOS (Reales)							
2018				2019			
UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL	UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL
12	2	0	<b>14</b>	13	0	2	<b>15</b>

En el 2019 se generaron 15 donantes reales (Rescatados), 13 de riñón y 2 totipotenciales (Riñón – córneas); con un aumento del 7% respecto al 2018 (14 donantes reales).





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Porcentaje de Donantes Reales

Año	RESCATADOS	LOGRADOS	Porcentaje de Donantes Reales
<b>2018</b>	14	33	42%
<b>2019</b>	15	36	42%

El porcentaje de Donantes Reales en el 2019 fue del 42% (se contraindicaron 21 donantes logrados para la extracción de CA). En el 2018 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	<b>11,69 (14 Dts R)</b>
<b>2019</b>	<b>12,38 (15 Dts R)</b>
	<b>1.197.081</b>
	<b>1.211.163</b>

En el 2019 la tasa de donación real alcanzada fue de 12,38 drpmh, con un aumento de 0,69 drpmh respecto al 2018. Promedio Nacional año 2018 de la Tasa de Donación Real: 8,0 drpmh.

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

Órganos Generados (Rescatados)						
Año	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas	Total
<b>2018</b>	27	2	0	0	0	<b>29</b>
<b>2019</b>	29	0	0	0	0	<b>29</b>
Tejidos Generados (Rescatados)						
Año	Córneas					
<b>2018</b>	NA					
<b>2019</b>	4					

Riñón					
Año	Rescatados	Enviados	Recibidos	Trasplantados	Descartados
<b>2018</b>	27	0	0	<b>27</b>	1
<b>2019</b>	29	0	0	<b>29</b>	0

A Diciembre 31 de 2019:

- Se rescataron 29 riñones, no se enviaron órganos (riñones) a otras Regionales y no se recibieron riñones ofertados por otras Regionales.
- Adicionalmente, se rescataron cuatro córneas, de dos donantes totipotenciales, rescatados por el nuevo Banco de Tejidos Bantejido, de la Regional No.6 RDT (para validación de los procesos).
- Se trasplantaron 29 riñones (con donante cadavérico), con un aumento del 7,4% respecto al 2018 (27 Tx renales).





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

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

Año	RESCATADOS	UTILIZADOS	Porcentaje de Donantes Utilizados
<b>2018</b>	14	14	100%
<b>2019</b>	15	15	100%

Tanto en el 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	Órganos rescatados: 29	Donantes reales
<b>Razón de rescate</b>	<b>1,93</b>	15

Indicador 2019	Trasplantados: 29	Donantes reales
<b>Razón de Trasplantes</b>	<b>1,93</b>	15

La Razón de rescate y trasplantes fue de 1,93. \*Adicionalmente se rescató 4 córneas por Bantejido de la Regional No.6 RDT. En el 2018, la Razón de rescate fue de 2 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	2012	2014	2016	2017	2018	<b>2019</b>			
No.	36	34	35	56	50	37	<b>36</b>			

El 2019 terminó con 36 pacientes en lista de espera para Tx renal, con una disminución del 2,7% respecto a los pacientes enlistados al terminar el 2018 (37 pacientes enlistados).

#### Desactivación de la lista de espera para Tx de Riñón

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administrat EPS	Administrat IPS	Administrat IPS-EPS	Otras
<b>2018</b>	27	1	0	1	0	0	0	<b>0</b>
<b>2019</b>	29	1	5	0	0	0	0	<b>0</b>

En el 2019 por causas distintas al trasplante, el Hospital Moncaleano desactivó 6 pacientes de la lista de espera: 1 por fallecimiento y 5 por causa médica. En el 2018, la IPS desactivó desactivó 2 pacientes de la lista de espera: 1 por fallecimiento y otro por voluntad.



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

MORTALIDAD EN LISTA DE ESPERA

Mortalidad en Lista de Espera para Tx renal	<b>Total 2017</b>	<b>2019</b> - A Dic 31
	1 de 66	1 de 71

En el 2019 falleció 1 paciente en lista de espera para Tx renal, 1,4% de los 71 pacientes activados por el Hospital Moncaleano. En el 2018 falleció 1 paciente en lista de espera (1,5%).

4.2.1.2 Lista de Espera para Tx de córnea

Pacientes en lista de espera para Tx de córnea									
Año	2012	2014	2016	2017	2018	2019			
No.	44	80	100	105	97	79			

El 2019 terminó con 79 pacientes activos en lista de espera para Tx de córnea, con una disminución del 18,6% respecto al 2018, que terminó con 97 pacientes enlistados. Además de córnea, terminó con 1 pacientes en lista de espera para trasplante de esclera. Membrana amniótica ya no se trata de un componente anatómico según lo conceptualizado en 2019 por el MSPS.

Desactivación / Inactivación - Lista de espera para Tx de córnea

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administ EPS	Administ IPS	Administ IPS-EPS	Otras	Total
<b>Total 2018</b>	<b>35</b>	0	9	0	0	0	0	<b>8</b>	<b>19</b>
<b>2019 Dic</b>	<b>38</b>	0	3	1	0	8	0	<b>13</b>	<b>25</b>

En el 2019 por causa distinta al trasplante, se desactivaron 25 pacientes de la lista de espera para Tx de córnea, 3 por razones médicas, 1 por voluntad del paciente, 8 por cuestiones administrativas (no contratación con la EPS) y 13 por otras causas (por que se trataban de pacientes que no fueron ubicados por la IPS Tx y hace más de un año no asistían a control), operados/inscritos en otra IPS Tx, y uno que no la IPS Tx no ha podido registrar en ReddataINS (incidente conocido por el INS)). En el 2018 por causa distinta al trasplante se desactivaron 19 pacientes.

4.2.1.3 Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad

Según los registros del MSPS, con información suministrada por las EAPB-EPS, el año 2017 en el Huila cerró con 2264 pacientes con ERC en estadíos 4 y 5. De ellos, 1182 (52%) cursaban en estadio 5 de la ERC (Terapia de Reemplazo Renal). No hay información todavía del año 2018 Y 2019, en la página web del MSPS: SISPRO.





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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

<b>Año:</b>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	<b>2019</b>
Tx renal	37	29	27	28	26	26	22	19	27	<b>29</b>
Tx de córnea	38	21	27	37	37	35	12	19	35	<b>38</b>
Tx de Escl						0	1	1	2	<b>0</b>

En el 2019 se presentó un leve aumento de los Tx renales, relacionado principalmente por leve aumento en los donantes elegibles, ya que el porcentaje de Negativa Familiar a la Donación / Contraindicación a la extracción en el donante por PLD debido a oposición familiar a dicha extracción continúa siendo alto, al igual que la salida de protocolo Glasgow  $\leq 5$  por PC irreversible, aunque, el número de alertas detectadas aumentó en los últimos tres años. Para tener mayor información de la casuística de salida de protocolo por PC irreversible, se solicitó a los médicos COTx registrar en los formatos de las alertas los casos de pacientes con signos de ME pero sin Dx de ME, registrando además, la causa por la cual no se realizó el Dx, lo cual servirá de soporte al MSPS en caso de implementar soluciones desde lo normativo. Según lo comentado por médicos COTx, en la gran mayoría de los casos no se diagnostica la ME debido a trastornos hidroelectrolíticos y/o períodos de observación prolongados, por tal motivo, los representantes del Comité Asesor de la Rcordt6 recomendaron pronunciarse al respecto en los informes trimestrales y, cuando se presentara la oportunidad ante el MSPS, para que sea tenido en cuenta a la hora de reglamentar la Ley 1805 de 2016, ya que es de suma importancia modificar el Decreto 2493 de 2004 en lo que se refiere a los requisitos para el Dx de ME y, aclarar, simplificar los requisitos para realizar el test de apnea en los posibles donantes con signos clínicos de ME (potenciales donantes). En reunión con Coordinadores Médicos de las UCI de la Regional No.6 RDT, algunos reiteraron la desmotivación para diagnosticar la ME, debido a las glosas por parte de las EAPB-EPS, específicamente de insumos, tiempo UCI luego del Dx de ME cuando no se logra la donación.

**4.2.2.1. Trasplantes de órganos**

Tx de Riñón – 2018	<b>Tx de Riñón – 2018</b>
27	<b>29</b>

En el 2019 se realizaron 29 Tx (renales), con un aumento del 7,4% respecto al 2018. 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		<b>Tx de Riñón – 2019</b>	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
0	27	<b>0</b>	<b>29</b>
27		<b>29</b>	





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

En el 2019 Hospital Moncaleano realizó 29 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 Diciembre 31

Total Tx Renales con Don. Cadav.	Género		IPS Tx	Grupo Sang			
	M	F		O	A	B	AB
<b>29</b>	23	6	Hospital U. H. Moncaleano 29	19	8	2	0

Total Tx Renales	EPS													
	Ecopetrol	Comfamiliar	Pijaos Salud	Medimás	UNIMAP	Famac	Sanidad Militar	Otra	Magisterio / Emcosalud	Comparta	Asmet Salud	Nueva EPS	Asociación Indígena del Cauca - AIC	Vinculado (no tiene)
<b>29</b>	1	7	1	6	1	1	0	0	0	1	5	4	2	0

En el 2019:

- El 79% de los trasplantes se realizaron a hombres.
- El 66% de los trasplantados fue de sangre tipo O, el 28% de tipo A, y el 6% del tipo B.





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

- El 24% de los trasplantados pertenecieron a la EPS Comfamiliar, 21% a Medimás, el 17% Asmet Salud, el 14% a la Nueva EPS y el resto a AIC, UNIMAP, Pijaos Salud, Ecopeetros y Comparta.
- Todos los trasplantes se realizaron en el Hospital Moncaleano.

#### 4.2.3.2 Tasa de Trasplante de órganos

Tasa de Trasplantes - Regional (Trasplantes por millón de habitantes: tpmh)		Población Huila – Proyección DANE
<b>2018</b>	<b>22,55</b> (27 Tx)	1.197.081
<b>2019</b>	<b>23,94</b> (29 Tx)	1.211.163

En el 2019 se alcanzó una tasa de trasplantes de 23,94 tpmh, con un aumento de 1,39 tpmh respecto al 2018.

#### 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
<b>2019</b>	<b>17050</b>	<b>32</b>	<b>2877</b>	<b>588</b>

En el 2019 los pacientes trasplantados de riñón esperaron entre 32 y 2877 días para acceder al trasplante, con un promedio de 588 días. En el 2018 los pacientes trasplantados de riñón esperaron entre 82 y 1646 días para acceder al trasplante, con un promedio de 532 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 2019, con 346 injertos renales trasplantados de donante cadavérico, y dos con donante vivo. Uno de los trasplantes con donante cadavérico fue dual (doble) y 7 retransplantados. Total pacientes trasplantados con donante cadavérico: 345.

Gentilmente recomendamos al INS contemplar en el informe anual del INS los indicadores de seguimiento a riesgos en Tx renal, al menos, un consolidado general en base a la información 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 causas, por ejemplo,



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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 para el planteamiento de nuevas normas o modificación/ajuste de las ya existentes.

**1. SOBREVIDA INJERTO Y RECEPTOR**

Desde el 2007 hasta el 31 de diciembre de 2019 se han realizado 346 trasplantes renales con donante cadavérico y dos con donante vivo.

Respecto a la mortalidad del receptor y pérdida del injerto, en el programa de trasplante renal se han presentado 63 (18%) muertes y 79 (22,1%) pérdidas del injerto (77 de donante cadavérico y 2 donante vivo). Cuatro del total de las muertes de receptor y 12 pérdidas de injerto ocurrieron en el año 2019. (Tabla 1)

Durante el año 2019, se realizaron 29 trasplantes de donante cadavérico de los cuales un paciente falleció y otro presentó pérdida del injerto, ambos al mes del trasplante.

**Tabla 1. Relación de cohorte acumulada desde el año 2007 – 2019 y cohorte actual de pacientes del programa trasplante renal Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo**

	<i>Cohorte acumulada 2007 a 2019</i> <i>N= 348</i>		<i>Cohorte que ingresa al año 2019</i> <i>N= 190*</i>	
	<i>Receptor de donante Cadaverico N (346)</i>	<i>Receptor de donante Vivo N (2)</i>	<i>Receptor de donante Cadaverico N (190)</i>	<i>Receptor de donante Vivo N (0)</i>
<i>Pérdidas injerto n(%)</i>	77 (22,1%)	2 (100)	12 (6,3%)	
<i>Injerto dual</i>	1			
<i>Muertes n(%)</i>	63 (18%)		4 (2,1%)	
<i>Pacientes del programa</i>				
<i>Retrasplante</i>	7		1 (0,5%)	

*Se excluyen datos censurados por pérdida del programa, pérdidas del injerto y mortalidades ocurridas antes del año 2019\*.*

**Sobrevida del receptor con Donante Cadavérico**

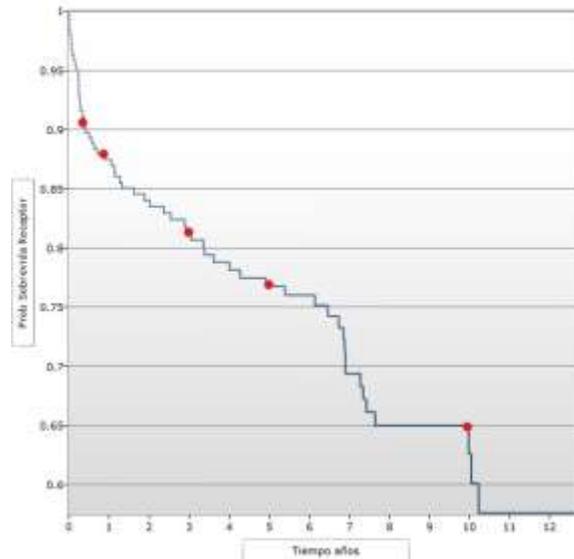
De acuerdo con la cohorte de pacientes que recibieron riñón de donante cadavérico, la sobrevida acumulada del receptor durante todo el programa (2007 – 2019) fue de 91% a los 6 meses, 88% al primer año, 82% al tercer año, 77% al quinto y 65% al décimo año. (Gráfica 1)





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**Gráfica 1. Sobrevida acumulada del receptor en el programa de trasplante renal Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo desde año 2007 a 2019**



Fuente. Base de datos Unidad de trasplante renal. Sobrevivencia Kaplan Meier Epi-info 7.

Durante el año 2019 ocurrieron cuatro muertes, las causas fueron; Choque hipovolémico secundario a hemoperitoneo por biopsia de injerto renal, Sepsis más desnutrición, Infarto agudo de miocardio y parada cardiaca. Esta última muerte, ocurrió en un paciente que fue trasplantado en el año 2019 y falleció a los 22 días postrasplante.

Al comparar los resultados de sobrevivencia del receptor del año 2019 con los del año 2018, se observa que hay una disminución del indicador. Esto puede corresponder a que la cohorte de pacientes trasplantados ha presentado pérdidas en el seguimiento de pacientes producto de salidas a otros programas de trasplantes a nivel nacional (N= 36 pacientes). (Tabla 2)

**Tabla 2. Comparativo sobrevivencia receptor corte 2018 y 2019 en la cohorte de pacientes trasplantados UTR Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo**

Donante	Sobrevivencia receptor acumulada 2007 - 2018 (317 pacientes trasplantados)					
	6 meses	1 años	3 años	5 años	10 años	11 y más años
Cadaverico		90%	87%	85%	67%	63%
	Sobrevivencia receptor hasta el año 2019 (309 pacientes)					
Cadaverico	91%	88%	82%	77%	65%	::

Fuente. Base de datos Unidad de trasplante renal.

**Sobrevivencia del injerto con Donante Cadavérico**

La sobrevivencia acumulada del programa (2007 – 2019) cohorte de pacientes fue del 90% a los 6 meses, 86% al primer año, 83% a los 3 años, 76% a los cinco años y del 56% los 10 años. (Gráf. 2)

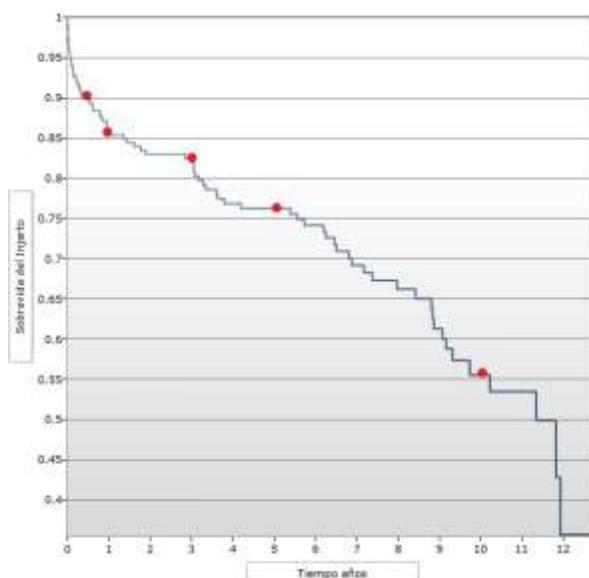




**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Respecto a los informes de años anteriores, las causas más frecuentes 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%).

**Gráfica 2. Sobrevida acumulada del injerto en el programa de trasplante renal Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo desde año 2007 a 2019**



*Fuente. Base de datos Unidad de trasplante renal. Sobrevida Kaplan Meier Epi-info 7.*

Al comparar los resultados de sobrevida del injerto del año 2019 con los del año 2018, se observa que hay una disminución del indicador. Al igual que las sobrevidas del receptor, la sobrevida del injerto se ve afectada por las pérdidas en el seguimiento de pacientes producto de salidas a otros programas de trasplantes a nivel nacional (N= 36 pacientes). (Tabla 2)

**Tabla 2. Comparativo sobrevida injerto corte 2018 y 2019 en la cohorte de pacientes trasplantados UTR Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo**

<i>Sobrevida injerto acumulada 2007 - 2018 (317 pacientes trasplantados)</i>						
Donante	6 meses	1 años	3 años	5 años	10 años	11 y más años
Cadaverico		89%	86%	84%	69%	::
<i>Sobrevida injerto acumulada hasta el año 2019 (309 pacientes)</i>						
Cadaverico	90%	86%	83%	76%	56%	::

*Fuente. Base de datos Unidad de trasplante renal.*





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**2. CAUSA DE PÉRDIDA DE LA FUNCION DEL INJERTO RENAL.**

Analizando el indicador de pérdida de la funcionalidad del injerto en pacientes trasplantados en el HUHMP en la cohorte 2007-2019, se obtuvo una prevalencia de 23,16%, de los pacientes trasplantados en este mismo periodo el 48,1 % presentó la pérdida de la funcionalidad en el 1er año postrasplante.

Es importante resaltar que para el año 2019 se presentaron 14 pérdidas de la función del injerto, de estas, el 14,2 % (n=2) ocurrió en el 1er año del trasplante y el 85,7% (n=12), tenían más de un año de trasplantados. (Ver tabla 2.1 y 2.2)

Tabla.2.1. Principales causas de la pérdida de la función del injerto renal en año 2019.

CAUSA DE LA PÉRDIDA	No. PÉRDIDAS
NEFROPATIA CRONICA DEL INERTO	9
GLOMERULOPATIA CRONICA DEL INJERTO	2
INFECCION RESECCION PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA ILIACA CON NEFRECTOMIA DEL INJERTO	1
VASCULITIS	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

Tabla 2.2. Causa de la pérdida de la función del injerto renal cohorte 2007-2019 en el 1er año postrasplante.

CAUSA DE LA PÉRDIDA EN EL 1er AÑO POSTRASPLANTE	No. PÉRDIDAS
RECHAZO	7
INFECCION	8
COMPLICACION QX	11
NTA	1
NCI	2
OTRAS	9
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>

**2.1 PACIENTES TRASPLANTADOS FALLECIDOS COHORTE 2007-2019**

Retomando el indicador de pacientes fallecidos en el HUHMP con trasplante renal, en la cohorte 2007-2019, se obtiene que la tasa de mortalidad es del 18,2% en 13 años con 63 pacientes fallecidos de un total de 345 pacientes trasplantados, sin embargo, se debe tener en cuenta que el 80,9%





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

fallecieron con un injerto funcional y el 19,04% fallecieron con un injerto renal no funcional. (ver tabla 2.1.1).

Tabla 2.1.1 Funcionalidad del injerto renal al momento del deceso.

ESTADO DEL INJERTO	NO. TRASPLANTADOS
CON INJERTO FUNCIONANTE	51
CON INJERTO NO FUNCIONANTE	12
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>

**3. INFECCIONES OPORTUNISTAS EN LOS PACIENTES TRASPLANTADOS**

Dentro de la complicación de tipo infecciones oportunistas que se presentaron en los pacientes con trasplante renal de hospital Hernando Moncaleano Perdomo durante la cohorte 2007-2019, se presentó una prevalencia de 13,91 % con 48 eventos ocurridos en 345 pacientes trasplantados. Para el año 2019 se calculó la incidencia de las infecciones oportunistas con un 27,58%, presentándose 8 casos en 29 pacientes trasplantados. Dentro de las infecciones oportunistas que presentaron los pacientes trasplantados, fueron TBC y CMV. Las infecciones que más se presentaron en los pacientes trasplantados para el año 2019 fue la Tuberculosis con 62,5 %, le sigue las infecciones por Citomegalovirus con 37,5 %. (ver tabla 3.1, 3.2 y 3.3).

Tabla 3.1 Prevalencia de infecciones oportunistas.

NUMERO DE COMPLICACIONES INFECCIONES OPORTUNISTAS EN LACOHORTE	48	PREVALENCIA 13,91%
NUMERO TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE EN LA COHORTE	345	

Tabla 3.2 Incidencia de las infecciones oportunistas.

NUMERO DE COMPLICACIONES INFECCIONES OPORTUNISTAS 2019	8	INCIDENCIA 27,5%
TOTAL DE PACIENTES TRASPLANTADOS EN EL 2019	29	



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Tabla 3.3 Descripción de tipo de infecciones oportunistas en paciente trasplantado.

<b>TUBERCULOSIS (TBC)</b>	<b>62,5%(5)</b>	<b>8 pacientes 100%</b>
<b>CITOMEGALOVIRUS (CMV)</b>	<b>37,5%(3)</b>	

**4. COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS VASCULARES.**

Dentro de las complicaciones quirúrgicas vasculares en la cohorte de trasplante renal del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP) tenemos que la prevalencia durante los 13 años (2007 al 2019) fue de un 11,30% con 39 eventos ocurridos a lo largo de la cohorte en 345 pacientes trasplantados; así mismo para el año 2019 se calculó la incidencia de las complicaciones quirúrgicas vasculares con un 20,68 %, presentando 6 eventos en un total de 29 pacientes trasplantados.

Dentro de las causas de las complicaciones quirúrgicas vasculares tenemos el hematoma perirrenal, colección perirrenal y el pseudoaneurisma. (Ver tabla 4.1, 4.2, 4.3).

Tabla 4.1. Prevalencia de las complicaciones quirúrgicas vasculares de la cohorte de los pacientes con trasplante renal

<b>NUMERO DE COMPLICACIONES QX VASCULARES EN LA COHORTE</b>	<b>39</b>	<b>PREVALENCIA 11,30%</b>
<b>NUMERO TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE EN LA COHORTE</b>	<b>345</b>	

Tabla 4.2. Incidencia de las complicaciones quirúrgicas vasculares para el año 2019.

<b>NUMERO DE PACIENTES CON COMPLICACIONES QX VASCULARES EN EL AÑO 2019</b>	<b>6</b>	<b>INCIDENCIA 20,68%</b>
<b>NUMERO TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE EN EL 2019</b>	<b>29</b>	





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Tabla 4.3. Causas de las complicaciones quirúrgicas vasculares para el año 2019.

CAUSA	NO. DE COMPLICACIONES
HEMATOMA PERI RENAL	3
PSEUDO ANEURISMA	1
COLECCIÓN PERI RENAL	2
TOTAL	6

**6. COMPLICACIONES DE TIPO QUIRURGICA DE LA HERIDA**

Al analizar los indicadores, tenemos que dentro de las complicaciones de la Herida en la cohorte de trasplante renal del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo, encontramos que la prevalencia durante los 13 años (2007 al 2019) fue de un 4,05%, con 14 eventos ocurridos a lo largo de la cohorte en 345 pacientes trasplantados; dentro de las posibles complicaciones, se observaron casos como Eventración, ISO superficial, ISO profunda o ISO órgano/espacio. Sin embargo, para el año 2019 no se presentó ninguna complicación de la herida de los 29 pacientes trasplantados, obteniendo un indicador óptimo; es importante resaltar que, a lo largo de la cohorte, es el 4 año en el que no se presentaron ningún evento de este tipo. (ver tabla 6.1, 6.2).

Tabla 6.1. Prevalencia de las complicaciones de tipo quirúrgicas de la herida.

NUMERO DE COMPLICACIONES DE LA HERIDA QUIRURGICA DE PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA COHORTE	14	PREVALENCIA 4,05%
NUMERO TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE EN LA COHORTE	345	

Tabla 6.2. Incidencia de las complicaciones de tipo quirúrgicas de la herida.

NUMERO DE COMPLICACIONES DE LA HERIDA QUIRURGICA DE PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA COHORTE	0	INCIDENCIA 0,00%
NUMERO TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE EN LA COHORTE	345	



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**7. CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA.**

Dentro de la cohorte de 13 años de pacientes trasplantados (2007 al 2019) en el HUHMP se contó con una prevalencia del 0,87% con 3 eventos de interés ocurridos en los años 2011, 2012 y 2014; no obstante, el indicador se ajustó en el denominador, donde se restaron las defunciones totales ocurridas de la cohorte obteniendo una prevalencia del 1,06%.

Para el año 2019 no se presentó ningún caso de interés, obteniendo un indicador óptimo y por la cual se cumple la meta para este año. (ver tabla 7.1).

Tabla 7.1. Descripción de eventos de Cáncer De piel no Melanoma por años.

AÑOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PREVALENCIA	INDICADOR AJUSTADO
Numero de pacientes con trasplante que presentan cancer de piel no melanoma, en un periodo determinado	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	3
Numero de pacientes con trasplante en el mismo periodo, que no presentaron cancer al inicio del periodo.	1	18	45	71	106	131	150	175	192	208	235	250	282	345	282
<b>INCIDENCIA POR AÑOS</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,8	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,87	1,06

**8. CÁNCER DE ÓRGANO SÓLIDO INCLUIDO MELANOMA.**

Dentro de la cohorte de 13 años de pacientes trasplantados (2007 al 2019) en el HUHMP se contó con una prevalencia del 1,15% con 4 eventos de interés ocurridos en los años 2011, 2012, 2014 y 2019; para el 2019 se presentó un caso de interés con una incidencia de 0,28% obteniendo un indicador optimo y por la cual se cumple la meta para este año. No obstante, el indicador se ajustó en el denominador, donde se restaron las defunciones totales ocurridas de la cohorte obteniendo un leve incremento con un 0,35% en la incidencia. (ver tabla 8.1, 8.2 A y B)

Tabla 8.1. Descripción de la prevalencia de Cáncer de órgano solido incluido Melanoma en la cohorte.

<b>PACIENTES TRASPLANTADOS QUE PRESENTA CANCER DE ORGANOSOLIDO INCLUIDO MELANOMA EN LA COHORTE</b>	<b>4</b>	<b>PREVALENCIA 1,15%</b>
<b>NUMERO TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL, TRASPLANTADOS EN EL MISMO PERIODO</b>	<b>345</b>	





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Tabla 8.2.A. Incidencia de Cáncer de órgano sólido incluido melanoma para el 2019.

<b>PACIENTES TRASPLANTADOS QUE PRESENTA CANCER DE ORGANOSOLIDO INCLUIDO MELANOMA EN EL 2019</b>	1	<b>INCIDENCIA</b> 0,28%
<b>NUMERO TOTAL DE PACIENTES TRAPLANTADOS EN LA COHORTE</b>	345	

Tabla 8.2.B. Indicador de Cáncer de órgano sólido incluido melanoma para el 2019 ajustado a las muertes totales ocurridas en la cohorte.

	INDICADOR AJUSTADO	
<b>NUMERO DE TRASPLANTADOS QUE PRESENTAN CANCER DE ORGANO SOLIDO INCLUIDO MELANOMA EN EL AÑO 2019</b>	1	0,35%
<b>TOTAL DE PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA COHORTE</b>	282	

**9. CÁNCER LINFOPROLIFERATIVO POSTRASPLANTE (PTLD) Y OTROS.**

Dentro de la cohorte de 13 años de pacientes trasplantados (2007 al 2019) en el HUHMP se contó con una prevalencia del 0,58% con 2 eventos de interés ocurridos en los años 2016; no obstante, el indicador se ajustó en el denominador, donde se restaron las defunciones totales ocurridas de la cohorte obteniendo un 0,71%. Para el año 2019 no se presentó ningún caso de interés, obteniendo un indicador optimo y por la cual se cumple la meta para este año. (ver tabla 9.1).

Tabla 7.1. Descripción de eventos de Cáncer linfoproliferativo postrasplante (PTLD) y otros.

AÑOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PREVALENCIA	INDICADOR AJUSTADO
Numero de pacientes trasplantados que presentan Cancer PTLD y otros, despues de trasplantados, en un periodo determinado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2
Numero de pacientes con trasplante en el mismo periodo, que no presentaron cancer al inicio del periodo.	1	18	45	71	106	131	150	175	192	208	235	250	282	345	282
<b>INCIDENCIA POR AÑOS</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,58	0,71





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**10. RECHAZO AGUDO CLÍNICO DEL INJERTO CONFIRMADO POR BIOPSIA, EN LOS PRIMEROS 12 MESES POST TRASPLANTE.**

Se realizó una corte transversal retrospectiva del último año de la cohorte de los pacientes trasplantados en el HUHMP que ya culminaron su 1 año postrasplante (se trasplantaron en el 2018 y cumplieron su año en el 2019), obteniendo 29 pacientes y de estos, 2 pacientes cursaron con el evento de interés de medición del indicador de rechazo agudo del injerto (confirmado por biopsia renal) con una incidencia del 6,89%, observando un descenso significativo con respecto al año anterior (2018) con 11,1%. (ver tabla 10.1).

Al analizar la cohorte en sus 13 años (2007 al 2019), se obtuvo una población total de 345 pacientes trasplantados y de estos el 10,43% (n=36) presentó rechazo agudo clínico confirmado por biopsia renal. (ver tabla 10.2).

Tabla 10.1. Incidencia de Rechazo agudo de Riñón confirmado por biopsia para el año 2018.

Pacientes trasplantados que presentan rechazo agudo clínico confirmado por biopsia en los primeros 12 meses de trasplantado.	2	incidencia 6,89%
Numero total de paciente con trasplante renal, trasplantados en el mismo periodo	29	

Tabla 10.2. Prevalencia de Rechazo agudo de riñón confirmado por biopsia para la cohorte.

PACIENTES TRASPLANTADOS QUE PRESENTA RECHAZO AGUDO CLINICO CONFIRMADO POR BIOPSIA EN LA COHORTE	36	PREVALENCIA 10,43%
NUMERO TOTAL DE PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA COHORTE	345	

**11. NIVEL DE CREATININA SÉRICA A LOS 12 MESES**

Para el análisis del indicador de creatinina sérica en los pacientes trasplantados en hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo con fecha de cohorte del 2018 al 2019 se reportaron datos de creatinina sérica con un promedio de 1,1 mg/dl. Es importante recalcar que se excluyeron 7 pacientes de los 27 trasplantados, porque durante su proceso perdieron la función de injerto antes de cumplir los 12 meses de realizado el trasplante, de igual forma, no se tuvo en cuenta los pacientes fallecidos, ni los que salieron de control de la IPS por cambio de su domicilio u otra causa, se excluyen aquellos pacientes que no asistieron de forma anual, sin importar el motivo que existiese para no asistir a estos.





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**12. TASA DE FILTRACION GLOMERULAR ESTIMADA A LOS 12 MESES**

Respecto a la tasa de filtración glomerular en los pacientes trasplantados en el Hospital Moncaleano a los 12 meses de su trasplante, se obtuvo un promedio de TFG de 71,73 ml/min con fecha de cohorte 2018 a 2019. De los 27 pacientes trasplantados solo se tuvo en cuenta a 20 pacientes, ya que se excluyeron a los que perdieron la función de injerto antes de cumplir los 12 meses post trasplante. De igual forma, no se tuvo en cuenta los pacientes fallecidos, ni los que salieron de control de la IPS por cambio de su domicilio u otra causa, se excluyen aquellos pacientes que no asistieron de forma anual, sin importar el motivo que existiese para no asistir a estos. (ver tabla 12).

Tabla 12. Tasa filtración glomerular promedio, cuantificada por la fórmula de cockroft-gault y la tasa filtración glomerular corregida.

<b>TFG COCKCROFT - GAULT (ML/MIN) :</b>	<b>TFG C-G CORREGIDO</b>
Estimada	(ml/min/1,73 M <sup>2</sup> )
73,46	75,43

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

Año	Total Tx de órganos a menores de 18 años	Riñón
		Hospital U. H. Moncaleano
<b>2018</b>	3	3
<b>2019</b>	3	3

En lo transcurrido del 2019 el Hospital Moncaleano trasplantó a tres (3) de edad.

4.2.5. Actividad trasplantadora de tejidos

4.2.5.1. Tejido ocular

IPS	Córneas > 18 años	Córneas < 18 años	Escleras > 18 años	Escleras < 18 años
OFTALMOLÁSER	1	0	0	0
CENTRO OSC	15	0	0	0
<b>2019 – A</b> dic 31	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
2018	35	0	2	0





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Año	L-ESPERA CÓRNEA	TX A EXTR. NO RESID.	TX POR URG - 0	RECH. AGUDO	PÉRDIDA DEL INJERTO	CÓRNEAS DESCART.	L-ESPERA ESCLERA	FALLECID.
2018	97	0	2	1	0	0	1	0
<b>2019</b>	<b>79</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

A Dic 31 del 2019 en la Regional No.6:

- Se realizaron 38 Tx de córnea y 0 de esclera.
- 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 resultado o asociados al trasplante. Las IPS trasplantadoras no han reportado casos de rechazo del injerto ( en el 2018 se presentó un caso).
- Se ha realizado 1 Tx de córnea por criterio de Urg-0.
- Se contaba con 79 pacientes en lista de espera para Tx de córnea y 1 de esclera, con una disminución del 19% respecto al 2018 (97 pacientes enlistados).

Acorde a la directriz del INS y a lo conceptualizado por el MSPS en el 1er trimestre del 2019, el trasplante de membrana amniótica ya no cumple con los criterios de trasplante, por lo que la Rcordt6 no seguirá reportando dicha información.

Indicadores 2018 - Centro Oftalmológico Surcolombiano	RESULTADO
Porcentaje de rechazo del injerto	0%
Porcentaje de complicaciones quirúrgicas	0%
Porcentaje de infecciones oportunistas	0%
Porcentaje de sobrevida del injerto	100%
Porcentaje de retrasplante de córnea	0%

Indicadores 2018 - Clínica Oftalmoláser	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%





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

4.2.5.2. Tejido osteomuscular

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

IPS Año	Impl. a > 18 años	Impl. A < 18 años
SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	0	0
<b>2019 – Dic 31</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
TOTAL 2018	0	0

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

5. PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA DONACIÓN.

5.1 Actividades estratégicas en promoción a la donación.

El plan de promoción año 2019 acorde a los lineamientos del INS, fue socializado de manera general al INS en el informe anual de 2018 para la CNRDT-INS. El Plan Regional de Promoción es integral, se desarrolla de manera articulada y concertada con los actores que hacen parte la Regional No.6 RDT, entre ellos, la IPS trasplantadora Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, la Asociación Surcolombiana de Trasplantados (ASTPR), la Fundación Renal y de Trasplantes (FUNRET), Secretarías de Salud Municipales (SSM), Direcciones Locales de Salud (DLS), la dimensión de CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES del área de Salud Pública de la SSDH y demás actores interesados en apoyar la promoción de la cultura de donación en la Regional No.6 RDT, como lo es, Bantejido, Banco de Tejidos Oculares que ya está inscrito en la Rcordt6 y empezó en diciembre de 2019 el rescate de tejidos oculares con fines de validación ante el INVIMA, ua cuenta con certificación en Condiciones Sanitarias.

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:





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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](mailto:comunicaciones@gobernaciondelhuila.net)

[www.huila.gov.co/inicio-salud/73220-salvemos-vidas,-donemos-organos](http://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 <a href="http://www.huila.gov.co/">www.huila.gov.co/</a> → Salud → CRUE Huila → Coordinación Regional No.6 de la Red de Donación y Trasplantes	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 92 actividades por parte de los diferentes actores de la Regional No.6 RDT, llegando con información /educación a 3315 personas en actividades concentradas y a un número indefinido de personas a través de la radio:

Estrategia de Educación:

**PERSONAL DE SALUD y ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS:**

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

- ✓ 57 Profesionales del servicio social obligatorio (Año rural).
- ✓ 136 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.
- ✓ 10 Personas, Talento Humano de Bantejido.
- ✓ Una Psicóloga y Un ingeniero de Sistemas, nuevo Talento Humano del CRUE Huila

**OTRAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN / SENSIBILIZACIÓN A LA COMUNIDAD EN GNRAL**

Reportadas a 3er 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:





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

ENTIDAD	No. Actividades	Usuarios Beneficiados
DLS – Acevedo	3	143
DLS – Aipe	1	50
DLS – Algeciras	1	50
DLS – Altamira	1	50
DLS – Baraya	1	50
DLS – Campoalegre	10	335
DLS – Colombia	1	50
DLS- El Agrado	1	50
DLS – Elías	1	50
DLS- Garzón	1	50
DLS – Gigante	4	152
DLS – Guadalupe	1	50
DLS – Hobo	1	50
DLS – Íquira	2	74
DLS – Isnos	1	50
DLS – La Argentina	1	50
DLS – Nátaga	4	99
DLS – La Plata	1	50
DLS – Nátaga	1	50
SSM – Neiva	1	50
DLS – Oporapa	1	50
DLS – Paicol	5	135



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

DLS – Palermo	1	50
DLS – Palestina	3	97
DLS- Rivera	2	65
DLS – Pital	1	50
DLS – Saladoblanco	5	240
DLS – San Agustín	1	50
DLS- Santa María	2	66
DLS- Suaza	1	50
DLS – Tarqui	3	220
DLS – Tello	1	50
DLS – Teruel	1	50
DLS – Tesalia	2	85
DLS – Villavieja	1	50
SSM-Pitalito	3	117
DLS – Timaná	2	74
DLS – Yaguará	1	50
Bantejido	2	28
FUNRET (Fundación Renal y de Trasplantes)	18	1750 + Indefin
<b>Subtotal</b>	<b>94</b>	<b>4900 + indef</b>
<b>Total Gral</b>	<b>112</b>	<b>5093 + #</b> Indefinido (Activ. Radial, prensa)

## RECURSOS

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



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**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.
- Talento Humano de Bantejido (recibió certificación en condiciones sanitarias por el INVIMA, en octubre de 2019)
- Otros actores que se interesaron en apoyar el desarrollo del Plan de Promoción.

**MATERIALES:**

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 <b>2019</b>	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	➤ <b>100%</b>
	<b>EJECUTÓ : 112</b>	
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	➤ <b>100%</b>
	<b>EJECUTÓ: 5093</b>	

En la SSD Huila como Rcordt6, se articularon actividades de las áreas de Prestación de Servicios y de Salud Pública, en apoyo a los objetivos de la dimensión **Vida Saludable y Condiciones No Trasmisibles** en su componente **Condiciones Crónicas Prevalentes**, 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 seguir logrando buenos 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 de la RDT, en beneficio de los pacientes necesitados en trasplantes de componentes anatómicos. Es de resaltar el compromiso de la FUNRET en el desarrollo de las actividades de promoción de la donación de componentes anatómicos con fines de trasplante, con una amplia participación en la Promoción.





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

#### 5.1.3 Análisis del impacto de las actividades de promoción.

El desarrollo del Plan Regional de Promoción de la Donación con fines de trasplante se 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 Decenal y Sectorial de Salud Pública de indicadores, en cumplimiento del Plan Nacional Decenal de Salud Pública 2012-2021, que implican la definición y desarrollo de actividades de promoción de la donación con fines de trasplantes.
- Disminución lenta (no la esperada pero significativa) de la Negativa Familiar Real a la donación, del 68% en el 2013 al 54,28% en el 2019.
- Disminución dramática en los últimos dos años de los mitos tejidos acerca del proceso donación-trasplante como causa de Negativa Familiar a la Donación / Oposición Familiar a la aplicación de la presunción legal de la donación. Lo que indica que la población Huilense se está informando cada día más y reflexionando sobre la donación con fines de trasplante.

Para la disminución de la Negativa Familiar a la donación / Oposición a la PLD se considera importante continuar con la Promoción de la Donación, siendo claro también, que sobre este indicador, no solamente influye la Promoción de la Donación; sino también, factores como lo son: el grado de satisfacción de la comunidad con el actual 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 (especialmente en lo relacionado a la oportunidad en la prestación del servicio al paciente urgido), 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 gozan de mayor credibilidad como lo son el MSPS y el INS.

Sobre las Tasas de Donación y Trasplantes estaría influyendo también la desmotivación a causa de la pérdida económica, ocasionada por la prestación de servicios a los donantes elegibles, en el lapso de tiempo entre el diagnóstico de muerte encefálica y la toma de la decisión por parte de los familiares del potencial donante, cuando se cierra el proceso por negativa familiar a la donación y/u oposición a la aplicación de la PLD; ya que en estos casos, las EAPB-EPS no se hacen cargo del pago por la prestación de servicios a un cadáver. Dicha desmotivación, podría ser también 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. Si bien, el art. 25, Parágrafo



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

4, de la Resolución 3512 del 26 de diciembre de 2019, establece que la EPS del donante es responsable de la financiación de la estancia en UCI hasta por 24 horas, dicha norma, no aclara desde que momento comienza a contar dicho tiempo, ya que las IPS generadoras al menos de la Regional No.6 RDT, vienen manifestando que las glosas son a partir del diagnóstico de la muerte encefálica (fallecimiento por criterio neurológico).

#### 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 continuó con la formación en Gestión Operativa de la Donación para 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 de la ciudad de Neiva.

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 2020.

La Rcordt6 presentó sus aspectos generales en el numeral 1.22 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2020. El Plan Regional de Promoción año 2020 ya fue enviado en enero de 2020 al INS, quedando pendiente de la retroalimentación en caso de que lo consideren necesario.

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

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



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

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, luego 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 gestionó las novedades en la inscripción, reportadas por la Sociedad Odontológica del Huila, El Centro Oftalmológico Surcolombiano y el Hospital U. H. Moncaleano P, quedando pendiente la solución por parte de Soporte Técnico RedDataINS de los incidentes reportados en el aparte de Inscripción (Autoevaluación del Manual de Procedimientos, Numeral: 1.1.5.11).

##### **IPS Generadoras:**

Se 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.



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

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.

Segundo ciclo de auditoria se realizó en agosto de 2019

#### **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 auditoria 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 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



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

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-EPS 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 un 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 de trasplante renal, 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 de manera adecuada.

#### 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.



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

- Marzo 2019 – Auditoria a la EPS de Medimás para conocer el proceso de autorización y entrega de medicamentos, adicionalmente se les relacionó los usuarios que se encuentran con pendientes de entrega de medicamentos. Se encontró una entrega pendiente, pero según refiere la EPS es por no consecución de la molécula, por lo que se solicitó tener soportes del desabastecimiento con certificados por parte de las industrias farmacéuticas que laboren en Colombia.
- Marzo de 2019 – Se realizó auditoria a la EAPB de Comparta, la cual consiguió un nuevo proveedor para cumplir con la entrega de 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 auditoria de los registros clínicos de la IPS Hospital Universitario de Neiva, de los pacientes que manifestaron la no entrega de medicamentos y que en su momento no contaban con el medicamento para su control. Sin embargo, en los registros clínicos no se encontró reporte alguno de demora o desabastecimiento. De igual forma, los especialistas manifestaron que de acuerdo a la normatividad se sentían limitados para formular medicación de marca comercial; sin embargo, se les recordó la necesidad de documentar 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.
- Agosto de 2019: Segunda auditoria a las IPS trasplantadoras de órganos.
- Agosto de 2019: Segunda auditoria a 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.

A 4to trimestre se han realizado 55 encuestas de satisfacción a los trasplantados, y ya se registran demoras en la entrega de medicamentos, pero encontrándose las EAPB-EPS al día con la medicación formulada para el control post trasplante, se realizó auditoria de seguimiento a las EPS y a la empresa encargada de la distribución y entrega de medicamentos DISCOLMEÉDICA con 24 usuarios, 14 usuarios de Comfamiliar, 16 usuarios de Medimás EPS. Para diciembre de 2019 se



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

solicitó gestión y reporte para 7 usuarios de Medimás, uno (1) de Coomeva y dos (2) usuarios de la Nueva EPS para la entrega oportuna de medicamentos.

De igual manera, el informe de auditoría por las PQRs que tienen que ver con la no entrega / entrega incompleta y/o inoportuna de los inmunosupresores, se puso en conocimiento del INS y la Superintendencia 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](mailto:crue.huila@huila.gov.co) , [cruehuila@gmail.com](mailto:cruehuila@gmail.com) y [coordinacionregional6@gmail.com](mailto: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. Actualmente, debido a que es indispensable el cargue completo de la información de los donantes en el aplicativo web RedDataINS para la asignación de riñón a través de dicho aplicativo, el CRUE Huila puede acceder a la información del donante, para su registro y seguimiento.

A septiembre 30 de 2019, en la Regional No.6 RDT se detectaron 60 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 93,3% de las alertas generadas (56 alertas gestionadas de 60 alertas generadas) y, en el 96,5% de las alertas reportadas al CRUEH (56 alertas gestionadas de 58 alertas reportadas). El Hospital Moncaleano envió a la Rcordt6 copia de 59 registros de las 60 alertas generadas (98,3% de cumplimiento). Una alerta no fue ingresada al aplicativo web RedDataINS, por tratarse de un potencial donante no identificado, siendo la identificación un requisito indispensable para el registro y expedición de la certificación de consulta a la base de datos del INS, lo que no le quita la condición de alerta.

En lo que respecta a los donantes reales, los médicos COTx del Hospital Moncaleano reportaron en 9 de 9 casos copia de los registros de la GOD (100%), cumpliendo con los lineamientos nacionales de auditoría (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. 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**





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

La verificación del cumplimiento de dichas visitas quedó como actividad a realizar por Auditoría de la Unidad de Trasplantes, con seguimiento a su cumplimiento por parte de auditoría regional.

#### 6.2.4 Informe de auditoría

El Plan Regional de Auditoría fue revisado, aprobado, controlado y publicado en la Extranet de la Gobernación del Huila. Para la operatividad y cumplimiento de las funciones legales, la Coordinación Regional cuenta con Manual de Procedimientos, Guías, Instructivos, formatos, aprobados, controlados y publicados en la extranet de la Gobernación del Huila. Dentro de los cuales, se encuentran los formatos que sirven de herramienta para la implementación del PNA a nivel regional.

#### **Auditorías coyunturales:**

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

#### **Auditorías externas a las IPS trasplantadoras:**

En la auditoría a las IPS trasplantadoras se 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,



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

trasplante a extranjeros no residentes en Colombia, mortalidad, pérdida de la función del injerto, eventos adversos, entre otros), verificando el cumplimiento de la normatividad vigente.

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

#### DIMENSIONES A EVALUAR:

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

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

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

La Rcordt6 realizó el ejercicio de semaforización para efectos de elaboración del presente informe, con la intención de que sea más práctico y menos voluminoso.

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

IPS TRASPLANTADORA: SURCOLOMBIANO	CENTRO OFTALMOLÓGICO	CUMPLIMIENTO		
		Abril	Ago	Nov
<b>ESTÁNDAR:</b>				
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				



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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

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

IPS TRASPLANTADORA: SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	CUMPLIMIENTO		
	Abr	Ago	Nov
<b>ESTÁNDAR:</b>			
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		
	Abr	Ago	Nov
<b>ESTÁNDAR:</b>			
Inscripción ante la Rcordt6 según lineamientos nacionales			
Validez/oportunidad del reporte de la información estadística			
Cumplimiento de funciones del Comité Institucional de Trasplantes			
Detección y Rescate en IPS Generadoras			





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Registros de la GOD			
Pruebas de laboratorio para los Donantes, según normatividad vigente			
Auditoría a casos considerados especiales, incluyendo a extranjeros no residentes en Colombia			
Indicadores de seguimiento a riesgos			
Registros del donante en historia clínica del receptor, según lineamientos nacionales			
Consentimiento informado para Tx			
Programa de auditoría interna al servicio de Tx, acorde al PNA			
Registros			

**Auditorías de prevención y seguimiento:**

**Auditoría a IPS Generadoras:**

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

IPS GENERADORA: EMCOSALUD – NEIVA	CUMPLIMIENTO	
	ESTÁNDAR:	
	Mayo	NA
Protocolo o guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Socialización		





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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		

La auditoría del segundo semestre no se realizó porque la IPS no cuenta con servicio de TAC o Resonancia.

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





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

Las IPS con UCI pero sin disponibilidad de especialistas en neurociencias (neurólogo y/o neurocirujano) se excluyeron de las visitas a IPS generadoras. En la Regional No.6 a septiembre 30 no se cuenta con Bancos de Tejidos inscritos en la Rcordt6 (La entidad Bantejido se encuentra en proceso de certificación de Condiciones Sanitarias por el INVIMA).

#### 6.2.5 Indicadores de auditoría

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

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

### 7. NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL:

En lo transcurrido del 2019 se presentaron las siguientes novedades:

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



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

F- Hospital U. Hernando Moncaleano P - Inscripción de dos nuevos médicos COTx para el servicio de trasplante renal.

#### 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 (los que se cumplieron hace ya más de un año, se retiraron de la lista).

#### 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.

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 por parte de las IPS trasplantadoras de la Regional No.1 RDT, a la cual pertenece el departamento del Caquetá.





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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

ÍTEM	NOMBRE DE LA IPS	PROGRAMA DE TRASPLANTES	FECHA DE LA SOLICITUD en RedDataINS	APROBADA EN RedData:	FECHA DE AUDITORIA DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES y VIGENCIA
1	<b>Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo</b>	Riñón (Adulto y Pediátrico)	06/10/2017	RedDataINS <b>Oct 06 de 2017</b>	Renovación por vencimiento de la inscripción	<b>Vigencia en RedDataINS:</b> Hasta 07 de Octubre del 2020.
2	<b>Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A.</b>	Tejidos Oculares y Membrana Amniótica	Oct 25 de 2017 (solicitud de renovación vía email)	RedDataINS <b>Oct 25 de 2017</b>	Renovación por vencimiento de la inscripción	<b>Vigencia en RedDataINS:</b> Hasta 27 de Octubre del 2020
3	<b>Centro Oftalmológico Surcolombiano Ltda</b>	Tejidos Oculares y Membrana Amniótica	12/02/2018	RedDataINS <b>Febr 13 de 2018</b>	Renovación por vencimiento de la inscripción	<b>Vigencia en RedDataINS:</b> Hasta 23 de Febrero del 2021.
4	<b>Sociedad Odontológica del Huila S.A.S</b>	Tejido Osteomuscular	18/10/2016 (RedData).	RedDataINS: <b>Oct 09 de 2018</b>	Renovación por vencimiento de la inscripción.	<b>Vigencia en RedDataINS:</b> Hasta 09 de Octubre del 2021.
5	<b>Corporación Banco de Tejidos Regional Sur bantejido</b>	Tejidos Oculares	01/11/2019	07/11/2019	Inscripción por 1ra vez	<b>Vigencia en RedDataINS:</b> Hasta 07 de Noviembre del 2022. Pendiente visita formal de auditoría.





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Anexo No. 2: TALENTO HUMANO INSCRITO – Dic 31 /2019

RECURSO HUMANO INSCRITO EN LA RCORDT6		
1. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	NOMBRE	CARGO
<b>TRASPLANTE RENAL (ADULTO Y PEDIÁTRICO)</b>	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	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Néstor Daniel Ramírez	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)
<b>2. OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA S.A.</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
<b>TRASPLANTE DE TEJIDOS OCULARES</b>	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

<b>3. CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
<b>TRASPLANTE DE TEJIDOS OCULARES</b>	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
<b>4. SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
<b>TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR</b>	Alejandra Bobadilla Henao	Odontóloga – Patología y Cirugía Bucal
	Javier Montejó Tarazona	Odontólogo- Cirujano Maxilofacial
	Carlos Eduardo Díaz Pérez	Odontólogo – Endodoncista
	Andrea Galindo Polanía	Odontóloga – Periodoncista
	César Leandro Díaz Ramírez	Odontólogo – Especialista en patología oral
<b>CORPORACIÓN BANCO DE TEJIDOS REGIONAL SUR BANTEJIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
	Félix Hernando Celis Victoria	Dirección Médica
	Lina Andrea Gómez Restrepo	Dirección Técnico Científica
	Sonia Patricia Muñoz Calderón	Dirección Técnico Científica



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

	Gloria Mercedes Celis Victoria	Responsable del Sistema de Gestión de Calidad
	Cristian Felipe Buitrago Rodríguez	Personal Técnico, Tecnólogo o Auxiliar
	Gina Paola Oliveros Gutiérrez	Personal Técnico, Tecnólogo o Auxiliar

**Nota: Incidente con RedDataINS:** A Diciembre 31/2019 todavía aparece aprobado César Fabián Rodríguez, odontólogo de la IPS Tx Sociedad Odontológica del Huila, aprobación que se produjo al parecer automáticamente durante la coyuntura de ajustes al aplicativo web (diciembre de 2018), de lo cual se notificó al INS. La solicitud de inscripción había sido rechazada por la Rcordt6 en el 2018, 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.



# GOBERNACIÓN DEL HUILA

## Secretaría de Salud

RedDataINS

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (ICD) | https://apps.ins.gov.co/Trasplante/fm/ips/ps/VerTusDatos-HuilaAAAAAAAAAAGZBgZCBg%26ABBBBEEZEMvTBm0%2FPMjgmIbQZMDbgCau%2FbOa3gAAAA%2dPK3d

Herman Samia

LENTHU

Correo Electrónico: garentia@odontoclinicame.com      Nombre Representante Legal: MARIA EUGENIA MELO ROJAS

Cedula Representante Legal: 51739267      Nombre laboratorio clínico: Laboratorio de Medicina GENOMICA NEIVA

Observaciones:

Fecha de acta de constitucion comite de trasplantes: 04/04/2017 0:00:00      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	<a href="#">Ver Documento</a>
Documento Representante Legal	Documento Representante Legal	<a href="#">Ver Documento</a>
NIT/RUT	NIT/RUT	<a href="#">Ver Documento</a>
Otro Documento	Otro Documento	<a href="#">Ver Documento</a>

Seleccione el servicio habilitado: Tejidos Osteomusculares

Información del personal

Estado	TIPO_IDENTIFICACION	NO_IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLIDO	PROFESION	ESPECIALIDAD	NO_REGISTRO_PROFESION	CARGO
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	1075238970	ALEXANDRA	BOBADILLA HEMAD	Odontólogo	Patología y Cirugía bucal	252139	Especialista para trasplante de tejidos
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	80502546	CARLOS EDUARDO	DAZ PEREZ	Odontólogo	Endodoncia	0440	Especialista para trasplante de tejidos
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	35179897	ANDREA	GALINDO PCLANGA	Odontóloga	Periodoncia u osteointegración	0707	Especialista para trasplante de tejidos
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	91213182	JAVIER	HERRERA TALAVERA	Odontólogo	Cirugía Maxilofacial e Cirugía Oral	585	Especialista para trasplante de tejidos
<input checked="" type="checkbox"/>	CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA)	79710804	CÉSAR FABIAN	RODRIGUEZ	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**

<b>SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DEJADOS POR LA CNRDT-INS A LA REGIONAL No.6 RDT</b>	
<b>PLAN:</b> Auditoría del <b>20 de Noviembre de 2017</b>	<b>SEGUIMIENTO:</b> <b>A 31 de Diciembre de 2019</b>
<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 2019 del programa de GOD, Sistema de información y del programa de auditoría 2016-2019 ya se archivaron según Ley de archivo de la República y la TRD definida por el CRUE Huila.</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>El auditor médico CRUEH requirió nuevamente a las IPS generadoras en el 2018 y 2019 reportar todas las alertas generadas directamente al CRUEH, para registro, seguimiento y aviso al médico COT. Las alertas en su mayoría son por detección pasiva en la actualidad, y las IPS generadoras por costumbre reportan las alertas a los médicos COTx en lugar del CRUE Huila.</p>

De otros planes de mejoramiento, ya se reportó su cumplimiento en informes anteriores (del año 2018).





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	POBLACIÓN OBJETO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AVANCE REAL
			No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.		
Reportar mensual, trimestral y anualmente la información requerida por la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes	Informe de Gestión y Reporte estadístico consolidado anual del 2018 (Total año: 1)	Instituto Nacional de Salud, IPS Trasplantadoras y otros actores de la RDT, según pertinencia	X												100%
	Informe de Gestión y Reporte estadístico consolidado Trimestral (Total año: 4)	Instituto Nacional de Salud, IPS Trasplantadoras y otros actores de la RDT, según pertinencia	4to del 2018			X			X			X			100%
	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	100%
Asignar los turnos para detección y rescates a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) trasplantadoras y a los Bancos de Tejido y Médula	Elaboración y reporte del cuadro de turnos para detección y rescate en IPS generadoras (Total año: 12)	Instituto Nacional de Salud, IPS Trasplantadoras y Bancos de Tejido	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
	Verificar mediante análisis de los registros hechos por 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% (15 de 15)



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

<b>Analizar los registros de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, realizados tanto por los médicos COTx como por los médicos CRUEH</b>	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 <b>(Total año: NA)</b>	IPS Trasplantadoras de órganos y CRUEH	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	<b>100%</b> (15 de 15)
<b>Dar asistencia técnica a las IPS trasplantadoras respecto al cumplimiento de sus funciones legales.</b>	Asistencia Técnica en el cumplimiento de sus funciones legales <b>(Total año: 4)</b>	Cuatro (4): 4 IPS habilitadas para realizar trasplantes de componentes anatómicos			X										<b>100%</b>
<b>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)</b>	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) <b>(Total año: 50 actividades con 1500 personas informadas/educadas)</b>	Recurso Humano del CRUEH							X						<b>112 (&gt;100%)</b>  y <b>5093 personas (&gt;100%)</b>
		El resto de comunidad: según demanda y programación por los distintos actores de la Regional No.6 RDT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
<b>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</b>	Acorde a las solicitudes, inscribir en la Rcordt6 según aplique, a los distintos actores de la Regional No.6 RDT <b>(Total año: NA - Según solicitudes hechas por los distintos actores)</b>	IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido habilitados; Prestadores de Servicio de Salud habilitados para realizar seguimiento postrasplante renal	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	<b>100%</b> (4 /4)
<b>Convocar a las reuniones del Comité Asesor de la Rcordt6, acorde a lo contemplado en la normatividad vigente</b>	Convocar mínimo trimestralmente de manera ordinaria, y extraordinariamente cuando se requiera al Comité Asesor de la Rcordt6 <b>(Total año: 4)</b>	Integrantes del Comité Asesor de la Coordinación Regional No.6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6)			X			X			X			X	<b>100%</b>



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

<b>Coordinar las actividades de consolidación, actualización, validación de las listas de espera de órganos sólidos de la Regional No.6</b>	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	<b>100%</b> (41 / 41)
<b>Apoyar cuando se requiera las actividades propias de la Gestión Operativa de la Donación.</b>	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	<b>NA</b>
<b>Registrar la información y hacer seguimiento a todas las alertas de posibles donantes, generadas en el área de influencia de la Rcordt6</b>	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	<b>90,3%</b> (84 / 93)
<b>Auditoría Programada a las IPS trasplantadoras</b>	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		<b>100 %</b>





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

<b>Auditoría Programada a las IPS Generadoras</b>	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					6					3		NA (una IPS dejó de ser generadora. Se realizó una visita a las IPS generadoras de Garzón y Pitalito)	
<b>Auditoría Programada a las IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos</b>	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 ( 2 IPS con programa en el REPS pero no trasplantan)	
<b>Auditorías coyunturales</b>	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	<b>100% ( 5 de 5 )</b>