GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

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

SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2020

Edificio Gobernación Calle 8 Cra 4 esquina; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8671300
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob

CÉSAR ALBERTO POLANÍA
Secretario de Salud Departamental Huila

NÁTHALY MEDINA CAMPOS
Coordinadora CRUE Huila

MARÍA CONSUELO ANGARITA
Líder Salud Pública

2020

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)

Índice

GOBERNACIÓN DEL HUILA 1
SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2020 1
1. AUTORES 3
Profesionales contratistas para el apoyo operativo del CRUEH: 3
INTRODUCCIÓN 8
1. ***GENERALIDADES*** 8
1.1 ORGANIZACIÓN INTERNA, MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS 8
1.1.1. ESTRUCTURA FÍSICA 9
1.1.2 RECURSO HUMANO 9
1.1.3 RECURSOS INFORMÁTICOS 9
1.1.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS 10
1.1.5 AUTOEVALUACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS 10
1.1.5.1 GESTIÓN *DE ALERTAS GENERADAS* 11
1.1.5.2 *REGULACIÓN / MODULACIÓN DE LA GOD* 11
1.1.5.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS 12
1.1.5.4 *OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS* 12
1.1.5.5 *ANÁLISIS DE LOS REGISTROS POR COTx DE LAS GOD* 12
1.1.5.6 *ASIGNACIÓN DE TURNOS A I.P.S.* 13
1.1.5.7 *VALIDACIÓN DE LOS RECEPTORES ACTIVADOS POR LAS IPS EN EL SOFTWARE DE LA LISTA DE ESPERA DE LA RNDT- INS.* 13
1.1.5.8 *VALIDACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA* 14
1.1.5.9 *ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INS* 14
1.1.5.10 CONVOCATORIAS A REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR 15
1.1.5.11 INSCRIPCIÓN 15
1.1.5.12 *REPRESENTACIÓN ANTE EL COMITÉ ASESOR DE LA CNRDT-INS* 16
1.1.5.13 *ASISTENCIA TÉCNICA* 16
1.1.5.14 *AUDITORÍA PROGRAMADA A IPS Tx* 16
1.2 PLANEACIÓN 16

1.2.1 CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO 16
1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2020 17
2. COMITÉ ASESOR REGIONAL 17
2.1 CONFORMACIÓN 17
2.2 SESIONES REALIZADAS AÑO 2020. 18
2.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS – Comité Asesor 18
3. ESTADO DE INSCRIPCIÓN 18
4. ***INFORMACIÓN ESTADÍSTICA*** 20
4.1 COMPORTAMIENTO DE LA DONACIÓN EN LA REGIONAL 20
4.1.1 *ALERTAS DE PACIENTES CON GLASGOW MENOR O IGUAL A 5*: 20
4.1.1.1 Alertas de pacientes con Glasgow < 5. 20
4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas 20
4.1.1.3 Salidas del Protocolo Glasgow < 5 y Muertes Encefálicas diagnosticadas: 21
4.1.1.4 **Muertes Violentas** (A junio 30/2020) 22
4.1.1.5 **4.1.1.5 Muertes Naturales** (A Junio 30 de 2020) 23
4.1.1.6 Consolidado de Mortalidad (Muertes naturales + muertes violentas) 23
4.1.1.7 Causas de muerte encefálica 24
Potenciales Donantes y Donantes Elegibles 24
Causas de ME en Donantes Elegibles (Dx de ME en historia clínica): 24
4.1.2 ACEPTACIÓN Y NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN: 25
4.1.2.1 Negativa Familiar a la Donación y sus causas: 25
4.1.2.2 Comportamiento de la Negativa Familiar: 28
4.1.2.3 Donantes Logrados y Mecanismos de Donación (Ley 1805 de 2016): 29
4.1.2.4 Donantes Logrados no rescatados: 30
4.1.3 DONACIÓN REAL (Donante Logrado en el cual se extrajo al menos un órgano): A Junio 30 30
4.2 LISTA DE ESPERA Y ACTIVIDAD TRASPLANTADORA: 32
4.2.1. Listas de espera para trasplante. 32
4.2.1.1 Lista de Espera para Tx renal 32

4.2.1.2 Lista de Espera para Tx de córnea 33
4.2.1.3 Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad 33
4.2.4. Trasplante a menores de 18 años, por tipo de órgano e IPS..... 47
4.2.5. Actividad trasplantadora de tejidos 47
4.2.5.1. Tejido ocular 47
4.2.5.2. Tejido osteomuscular 48
4.2.5.3. Actividad de donación de Tejidos oculares - Bantejido..... 49
5.1 Actividades estratégicas en promoción a la donación. 49
5.1.2. Análisis de indicadores de las actividades de promoción realizadas en la regional..... 53
5.1.3 Análisis del impacto de las actividades de promoción. 54
5.1.4 Actividades de formación del recurso humano de los actores de la Red de Donación y Trasplante. 55
5.2 Plan de Promoción año 2020..... 55
6 PROGRAMA NACIONAL DE AUDITORÍA DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (PNA)..... 56
6.1 Cronograma de actividades de auditoria por parte de la regional a las IPS trasplantadoras, generadoras y Bancos de tejidos – Año 2020. 56
6.2.1 **Acciones preventivas:** 56
6.2.2 **Acciones coyunturales:** 58
6.2.3 **Acciones de seguimiento:** 58
6.2.4 **Informe de auditoría**..... 59
Auditorías de prevención y seguimiento: 63
6.2.5 Indicadores de auditoría..... 65
7. NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL*:* 65
8. SEGUIMIENTO DE LA COORDINACIÓN REGIONAL A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS CON EL INS: 66
9. PROGRAMAS O PROYECTOS ADICIONALES: 66
Anexo No. 1 RCORDT6: ESTADO DE INSCRIPCIÓN **Julio 31 de 2020** 68
Anexo No. 2: TALENTO HUMANO INSCRITO 69

Anexo No. 3: SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS POR LA CNRDT-INS. 74

De otros planes de mejoramiento, ya se reportó su cumplimiento en informes anteriores (del año 2018 y 2019). 74

Anexo No. 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT 75

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 2do trimestre del año 2.020, que corresponde al trigésimo octavo informe presentado a partir de la creación temporal de la Regional No. 6, según Resolución 001843 (01/06/2009) y al vigésimo noveno 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 2do 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.

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 los Psicólogos, dos impresoras, un computador para la auxiliar administrativa, acceso a internet y a la extranet de la Gobernación del Huila; línea telefónica, 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. Y para mejorar la articulación entre el CRUE Huila y el talento humano responsable de la Gestión Operativa de la donación, se creó un grupo de w-app.

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 Secretaria de Salud Departamental el 27 de noviembre de 2017; controlado por el Sistema de Gestión Integrado de la Gobernación del Huila, con código: SSA-C014-M308. Queda pendiente que el MSPS y la CNRDT-INS emitan los lineamientos respecto a la GOD y nueva normatividad vigente (Resolución 3100 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.

1.1.5 AUTOEVALUACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

La Rcordt6 como operador de la norma, continuó con la verificación del cumplimiento de sus funciones según los lineamientos y recomendaciones dadas por el INS, diligenciando la herramienta para el autocontrol (tablas de seguimiento al cumplimiento de las actividades); analizando los registros de las actividades propias de la gestión operativa de la donación con la respectiva

retroalimentación a los Médicos COTx y Médicos del CRUE Huila, en aras de mejorar los respectivos registros y la calidad del dato.

El cumplimiento de las funciones queda reflejado en el resultado de los respectivos indicadores a Junio 30 de 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 jun 30	28	28	26	93 %	1	27	100%
					28		

En el período se generaron 28 alertas, y la Rcordt6 recibió del H. Moncaleano copias de 28 registros de alertas (100% de cumplimiento), el CRUE registró y le hizo seguimiento al 100% de las alertas que le fueron reportadas (26 de 26) y, al 93% del total de las alertas generadas (26 de 28). Cero (0) alertas por detección activa (0%), y 28 (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 hasta mediados de junio de poder procesar 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 (adopción de criterios nacionales), 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. Y 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 cargada en el aplicativo web.

1.1.5.4 *OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS*

Porcentaje de la Oferta Nacional			
Año: 2020	**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**
A jun 30	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 jun 30	0	0	NA%

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. En Neiva, solo a mediados de junio se inició el procesamiento de muestras para COVID-19. Antes, el transporte de las muestras a Bogotá D.C. era vía terrestre y, los resultados se demoraban 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
6	6	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: *H. Moncaleano* 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 Jun 30	9	5	**40**	**40**	**40**	**100%**	**45 / 5** Reactivados: 0 Desactivds→Causa: **Adm:** 2 **Por Tx: 0** **No Tx: 2** y **Fallecidos: 3**
A 31 Dic/2019: **36** activos				**Pacientes activos a Jun / 2020** en lista de espera →			**40**

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 Jun	**0**	**3**	**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 5 pacientes (3 por fallecimiento, 2 por causas administrativas (resultado de HLA de laboratorio no reconocido por el INS) y 0 trasplantados); no reactivó pacientes, con 40 pacientes activos en lista de espera para Tx renal.

Con relación al 2019, la lista de espera para Tx renal aumentó en un 11% (de 36 a 40).

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**
2019	41	41	**100%**
2020 Jun	**11**	**11**	**100%**

En lo transcurrido del 2020, el Hospital Moncaleano reportó 11 novedades en la Lista de Espera para Tx renal, las cuales en su totalidad (100%) fueron validadas y/o actualizada la lista de espera por la Rcordt6 según tipo de novedad, mediante análisis comparativo con la información ingresada por la IPS en RedDataINS. En el 2019, la IPS reportó un total de 41 novedades en la lista de espera.

1.1.5.9 *ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INS*

TOTAL INFORMES ENVIADOS	OPORTUNOS	NO OPORTUNOS	% DE OPORTUNIDAD
8	7	1	87,5%

En lo transcurrido del 2020, la Rcordt6 reportó a la CNRDT-INS 8 informes estadísticos consolidados (6 mensuales de diciembre 2019 a mayo de 2020 y dos trimestral (consolidado anual 2019 y 1er informe trimestral del 2020), El 1er informe trimestral se reportó inoportunamente, debido a la priorización por parte del CRUE Huila de actividades por la situación pandémica COVID-19. En el 2019 el cumplimiento fue del 100%.

1.1.5.10 CONVOCATORIAS A REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR

TOTAL ANUAL A CONVOCAR (Decreto 2493/2004)	ORDINARIAS	EXTRAORDINARIAS	CUMPLIMIENTO ANUAL
4	1	1	50%

En lo transcurrido del 2020, la Rcordt6 convocó a la 1ra reunión anual de su Comité Asesor, reunión no realizada por pandemia COVID-19. En Abril 28 se convocó a reunión extraordinaria virtual, para tratar la problemática de los trasplantados en el marco de la Pandemia por COVID-19. En el 2019 se cumplió con las 4 convocatorias (100%).

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), las cuales, no han hecho la solicitud formal de inscripción ante la Rcordt6. Las 4 IPS trasplantadoras y el Banco de Tejidos Oculares que están inscritos en la Rcordt6 tienen vigente la inscripción (100% de cumplimiento). En el 2019 el cumplimiento en este indicador también fue del 100%.

En lo transcurrido del 2020, se verificó a través de RedDataINS el cumplimiento de los requisitos documentales de las novedades de inscripción presentadas por:

- **Bantejido**: Marzo 14 - Inscripción de dos Médicos Coordinadores Operativos de Trasplante. Mayo 05 – Certificación por el INVIMA en Buenas Prácticas. Junio 11 - Desvinculación de una bacterióloga y solicitud de inscripción de otra bacterióloga en su reemplazo. Julio 02 – Solicitud de inscripción de nuevo Técnico para la GOD.

- **Hospital** Universitario H. Moncaleano P.: Enero 17-20/2020 – Inscripción de un nuevo médico, para auditoría al servicio de trasplante renal. Enero 27 / 2020: Solicitud de inscripción de nuevo nefrólogo. Abril 03 – Desvinculación e un médico y un auxiliar de logística e Inscripción de dos auxiliares de enfermería para el servicio de trasplante renal.
- **Centro Oftalmológico Surcolombiano**: Febrero 24 - Inscripción de un nuevo oftalmólogo.
- **Sociedad Odontológica del Huila**: Incidente conocido: En cuanto a inscripción de odontólogo general (Fabián Rodríguez) a quien se le rechazó en nov/ 2018 la solicitud de inscripción por no soportar especialización (inscrito bajo modalidad de Otra Especialidad), pero, que en el 1er trim/2019, apareció automáticamente como validado. De lo cual, y de la dificultad para inscribir a otro odontólogo general se informó al INS (RedDataINS no da la opción de inscribir a los odontólogos generales bajo modalidad diferente a Especialidad). El INS informó que dicho incidente todavía no ha sido priorizado (está pendiente).

1.1.5.12 *REPRESENTACIÓN ANTE EL COMITÉ ASESOR DE LA CNRDT-INS*

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)	0	0%

En lo transcurrido del 2020, no se han realizado visitas de auditoría programada a las IPS trasplantadoras, se aplazaron por motivo de la emergencia nacional por pandemia COVID-19.

1.2 PLANEACIÓN

1.2.1 CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO

Las metas de gestión para el año 2020 son contempladas en una herramienta en magnético de apoyo “Anexo PAS”, no es oficial, pero sirve de herramienta a la CNRDT-INS y a la Rcordt6 para el seguimiento al cumplimiento de sus funciones legales y de las actividades programadas; documento “ejecutivo” que se elaboró y se ha venido modificando acorde a las sugerencias de la CNRDT-INS. Dicha herramienta fue elaborada debido a que el POA de la SSD Huila contempla de manera muy general las actividades de la Rcordt6.
El cumplimiento de lo planeado en el 2020 está descrito en el punto anterior y en el punto No.5 (PROGRAMA DE PROMOCIÓN).

1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2020

Presentado en el informe final del año 2019 junto con sus:

- OBJETIVOS
- METODOLOGÍA
- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- PRESUPUESTO
- ESTRATEGIAS PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS
- ESTRATEGIAS DE CAPTURA, CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y REPORTE DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
- METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA
- METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ASIGNACIÓN DE TURNOS DE RESCATE
- IMPLEMENTACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
- PROCESO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN
- ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS
- ASIGNACIÓN DE TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE EN OFTALMOLOGÍA

2. COMITÉ ASESOR REGIONAL

2.1 CONFORMACIÓN

NOMBRE	REPRESENTANDO A	FECHA DE DESIGNACIÓN
CÉSAR ALBERTO POLANÍA	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). Pendiente renovación de la delegación
EMMA CONSTANZA SASTOQUE	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 HUHMP.	Delegado por la Dra. Emma Constanza Sastoque

JULIO CÉSAR QUINTERO (Decano Facultad Salud))	Universidad Surcolombiana	Nuevo Decano de la Facultad de Salud USCO.
BRAYANT ANDRADE MÉNDEZ	Universidad Surcolombiana	Febrero 19 de 2019 (Delegado permanente por el Dr. Jairo Antonio Rodríguez). Pendiente renovación de Delegación.
LUIS CARLOS QUINTERO MALO	Bioética	Abril 26 de 2018 (Designado x la Dra. Montero, Secretaria de Salud Departamental).Pendiente Renovación de la designación
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 2020.

I. *1ra reunión ordinaria, marzo 18 de 2020 – Comité Asesor de la Rcordt6: Aplazada,* debido a la declaratoria de Emergencia Nacional por pandemia COVID-19.

II. *Reunión extraordinaria, abril 28 de 2020 – Comité Asesor de la Rcordt6:* Agenda específica: Problemática actual de los trasplantados en el contexto de la pandemia por COVID-19.

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.

Los compromisos adquiridos en la reunión extraordinaria del 28/04/2020 fueron cumplidos (Continuar con el seguimiento al cumplimiento por parte de las EAPB-EPS de la Resolución 521 de 2020, del MSPS; Socializar al INS y MSPS el acta de la reunión; Socializar a la SuperSalud y al INS registros del seguimiento a los Trasplantados en lo relacionado con la Resolución 521 de 2020).

3. ESTADO DE INSCRIPCIÓN

Según auditoría regional, en el REPS aparecen seis (6) IPS con servicios de trasplante, dos de ellas: Clínicas Saludent S.A.S y Óral Cénter no han solicitado formalmente la inscripción ante la Rcordt6 y no realizan trasplantes de tejido osteomuscular.

Las cuatro IPS trasplantadoras habilitadas y con servicio activo de trasplante de componentes anatómicos e inscritas en la Rcordt6 tienen inscripción vigente y la respectiva información actualizada, excepto el incidente con dos odontólogos de la IPS trasplantadora de tejido osteomuscular Sociedad Odontológica del Hulla, 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. Pendientes visitas formales de auditoría verificación en campo, para verificación de requisitos de inscripción, aplazadas por motivo de la pandemia SARS-Cov-2 (COVID-19).

El estado actualizado de inscripción ante la Rcordt6 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. Tampoco, RedDataINS alerta cuando las entidades inscritas hacen cambios / cargan soportes respecto a lo que ya está inscrito, incluyendo al Talento Humano.

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 ≤ 5.

AÑO	TOTAL ALERTAS	UCI	URG	Detección Pasiva (La IPS llama al CRUEH o al COTx)			Detección Activa (Visita a la IPS)
2019	93	86	7	75	La IPS reporta al CRUEH	La IPS reporta al COTx	18
					9	66	
2020 2do Trm	27	24	3	27	La IPS reporta al CRUEH	La IPS reporta al COTx	0
					1	26	

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

En lo transcurrido del 2020 se generaron 27 alertas, con una disminución del 15,6% respecto al mismo período del 2019, cuando se generaron 32 alertas. El 89% de ellas en UCI, predominado la notificación directamente a los médicos COTx por parte de las IPS generadoras (96%). Una alerta del mes de mayo con donante elegible y contraindicado por cuestión legal, fue eliminada acorde a lo conceptuado por el INS, de no tratarse de alerta, ya que se trataba de Venezolano con ingreso ilegal al país y no se le pudo expedir la certificación de consulta a la base de datos del INS.
En el 2019, del total general de las alertas, el 88% se generaron en UCI, el 84% por detección pasiva.

4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas

IPS	UCI	URGENCIAS	TOTAL
Clínica Mediláser –Neiva	6	0	6
Hospital U. H. Moncaleano	3	2	5
Hospital San Antonio de Pitalito	5	1	6
Clínica Uros	8	0	8
Clínica Emcosalud	0	0	0
Esimed (sin especialidad en neurociencias)	0	0	0
Clínica COVEN (sin especialidad en neurociencias)	0	0	0
Clínica Belo Horizonte	1	0	1
Hospital Dptal San Vicente de Paul – Garzón Huila	1	0	1
Clinica Mediláser de Florencia (Caq- Regional No.1)	0	0	0
TOTAL	**24**	**3**	**27**

De las 27 alertas generadas, el 30% se generó en la Clínica Uros siguiendo en su orden: la Clínica Mediláser Neiva (22%), Hosp. San A. de Pitalito, (22%), el Hospital Moncaleano (19) y Clínica Belo Horizonte y Hosp. San Vicente de Paul de Garzón. Las IPS COVEN y Esimed no cuentan actualmente con disponibilidad de especialidad en neurociencias.

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

2019 – Total	**2020** – Junio 30
39	22

En el 2020 se ha salido del protocolo Glasgow ≤ 5 en el 81% de los casos (en 22 de 27 Alertas).

Causas de salida de Protocolo Glasgow < o = 5								
AÑO	Contraind. Médica	Contraind. Socio/Sexual	Contraind. Legal	PCR irreversib	Mejoría o Vegetativo	No acude el COTx → PCR	Otra	**Total**
2019	9	0	3	38	3	0	1	54
2020	**6**	**2**	**1**	**8**	**2**	**0**	**3**	**22**

En lo transcurrido del 2020, las principales causas de la salida del protocolo Glasgow ≤ 5 fueron: la PCR (36%), la Contraindicación médica (27%) y Otras (14%). En el 2019 las principales causas de la salida del protocolo Glasgow ≤ 5 fueron: la PCR (70%) y la Contraindicación médica (17%).

En la regional No.6 RDT continúa siendo la principal causa de salida de protocolo Glasgow ≤ 5 la PCR irreversible. Al respecto, se ha manifestado al INS y al MSPS la preocupación de falta de regulación/definición de la entidad responsable del pago por el manejo dado a los potenciales donantes en el lapso de tiempo, comprendido entre el 2do diagnóstico (valoración) que confirma la muerte encefálica y la decisión de los familiares cuando ellos se niegan a la donación (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. Además, la Resolución 3512 de diciembre 26 de 2019 sobre la UPC, no es clara en el tema, es ambigua.

La Rcordt6 ha propuesto también al MSPS simplificar/ajustar los requisitos para el diagnóstico de ME, sin dar posibilidad a interpretaciones ambiguas, ya que, en muchos casos, el médico tratante no realiza el diagnóstico de ME por trastornos electrolíticos irrelevantes, y esperados para la condición 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 < o = 5								
AÑO	EDAD > 80 AÑOS Y/O ATERO ARTERIOSCLEROSIS AVANZADA	ANTECEDNTS. CON PARACLÍN. NO SATISFACT.	SEPSIS NO CONTR..	ESTADO HEMODIN. Y/O PARACLÍN. NO SATISFACT.	INFECC. VIRAL ACTIVA TRANSMISIB. SIN RECEPTOR (VIH, HB, HC…)	TUMOR MALIGNO O NO ESPECIFIC.	OTRA	Total
2019	0	3	0	2	0	4	0	9
2020	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**6**

En lo transcurrido del 2020 por causas médicas, se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 en 6 ocasiones (23% de las salidas de protocolo): en la mayoría de los casos (67%) por tumor maligno o no especificado. En otras, se registra un caso de sangrado intracerebral de causa no establecida, muy probablemente por ACV. En el 2019 por causas médicas, se salió del protocolo Glasgow ≤ 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%).

4.1.1.4 **Muertes Violentas** (A junio 30/2020)

MUERTES VIOLENTAS		
HOMICIDIO (Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia, Trauma Craneoencefálico (TCE), Choque hipovolémico, Politraumatismo).	88	268
ACCIDENTE DE TRANSITO (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Politraumatismo, TCE)	76	
OTROS ACCIDENTES (Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, TCE, Asfixia, Choque hipovolémico, Politraumatismo)	38	
SUICIDIO (Falla ventilat/insufic respiratoria, Hipoxia, TCE, Asfixia, Choque hipovolémico)	39	
EN ESTUDIO (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilat/ insufic respiratoria, Hipoxia, TCE,, Politraumatismo)	27	

CAUSA	Número	%
TCE	45	16.7
Hipoxia Anoxia Cerebral (Choque hipovolémico, Asfixia, Falla ventilatoria, Hipoxia-Anoxia Cerebral, Politraumatismo)	196	73.1
En estudio	27	10.1
Total	268	100

- Se presentaron 268 fallecimientos de manera violenta
- La principal causa de muerte violenta fue la Hipoxia-Anoxia cerebral (73,1%), seguida de la lesión directa cerebral por trauma craneoencefálico (16,7% de los casos).

4.1.1.5 **4.1.1.5 Muertes Naturales** (A Junio 30 de 2020)

MUERTES NATURALES y CAUSAS	N°	%	**Total**
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV-ECV)	57	0,5	**2673**
HIPOXIA-ANOXIA CEREBRAL (Choque cardiogénico, Choque hipovolémico, Falla ventilatoria/insuficiencia respiratoria, Hipoxia, Asfixia).	**2657**	99,4	
TUMOR CEREBRAL	2	0,1	

- Al 2do trimestre del 2020, en el Huila se presentaron 2673 fallecimientos naturales.
- La principal causa de muerte natural fue la Hipoxia–Anoxia cerebral con un 99,4%, seguida del Accidente cerebrovascular con un 0,5% 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)	2810	97,6
TRAUMA CRANEOENCEFALICO (TCE)	45	0,9
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV o ECV)	57	0,5
TUMOR CEREBRAL	2	0,05
En estudio	27	0,9
TOTAL	**2941**	**100**

A 2do trimestre del 2020, en el Huila:

- Se registraron 2941 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 2941 fallecimientos:

- En 6 casos se diagnosticó la muerte encefálica por TCE, lo que corresponde al **0,2%** de todos los decesos.
- De todos los fallecidos por ACV (ECV) en 1 caso se diagnosticó la ME **(1,8%)**

- De los fallecidos por Hipoxia-Anoxia Cereb. en ningún caso se diagnosticó la ME **(0%).**
- De los fallecidos por tumor cerebral en 2 casos se diagnosticó la ME **(100 %).**
- De los fallecidos por TCE en 2 casos se diagnosticó la ME **(4,4%).**

4.1.1.7 Causas de muerte encefálica

Acorde a lo conceptuado 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)
2019	**71**	**32**
2020	**17**	**5**

En lo transcurrido del 2020 se registraron 17 potenciales donantes con 5 donantes elegibles, en 12 casos (71%) de los potenciales donantes no se diagnosticó la ME. En el 2019 se registraron 71 potenciales donantes con 39 donantes elegibles, en 32 casos (45%) de los potenciales donantes no se diagnosticó la ME. Los registros continúan evidenciando que persiste un importante porcentaje de no Dx de ME en pacientes con signos clínicos de dicha condición.

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

Año	**TCE**	**ECV**	**Hipoxia-Anoxia Cerebral**	**Tumor Cerebral**	**OTRAS**	**TOTAL**
2019	14	21	4	0	0	**39**
2020	2	1	0	2	0	**5**

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En lo transcurrido del 2020 se generaron 5 Donantes Elegibles (18,5% de las alertas), siendo las principales causas de ME el TCE y Tumor Cerebral (40% cada uno). En el 2019 se generaron 39 Donantes Elegibles (42% de las alertas), siendo la principal causa de ME el ECV (54%) y el TCE (35%).

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

2019 – Total	**2020** – Jun 30
3 (8,8%)	**2** (40%)

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 PARACLÌN**	**LEGAL O NEGATIVA JUDICIAL Pre / Entrev**	**ADMININIS-TRATIVA : IPS GENERADORA**	**OTRA CONTRAINDIC MÉDICA**
2019	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1 (PC antes de la EF)
2020	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médicos CRUEH y COTx

En lo transcurrido del 2020 se contraindicaron 2 donantes elegibles (el 40%) para la Donación de componentes anatómicos: por causas: médica (100%). En el 2019 se contraindicaron 4 donantes elegibles (el 10%) por causas: médica (50%), legal (25%) y por Parada Cardiaca antes de la entrevista familiar (25%).

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**
2019	1	2	1	0	0	**4**
2020	0	1	0	0	0	**1**

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 2020 en 1 ocasión (20%) no se realizó entrevista familiar en donantes elegibles, por contraindicación médica y/o sociosexual.
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.

4.1.2 ACEPTACIÓN Y NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN:

4.1.2.1 Negativa Familiar a la Donación y sus causas:

Teniendo en cuenta:

- El concepto del MSPS, lo contemplado en la Ley 1805 de 2016 y lo conceptuado por la CNRDT-INS en julio de 2017 respecto al reporte estadístico de los donantes y la negativa familiar (ya que la entrevista familiar en potenciales mayores de 18 años no tiene ya el objeto solicitar la donación y, que la oposición familiar a la PLD se registrará como una contraindicación para el rescate (extracción de componentes anatómicos)),

- Que según el INS, para efectos estadísticos serán válidas las entrevistas familiares para solicitar donación solo en aquellos casos en que se trate de donantes elegibles menores de edad,
- 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 con fines de trasplante,
- Y lo conceptuado al respecto por el Comité Asesor de la Rcordt6, referentes del SGI de la Gobernación del Huila y de Salud Pública SSD Huila debido a la ambigüedad en la interpretación que genera la Ley 1805 de 2016, se realizaron los respectivos ajustes, para cumplir con las necesidades/solicitudes de información tanto del nivel nacional RDT como del nivel regional:

NEGATIVA FAMILIAR Según Ley 1805 de 2016 y lo conceptuado por el MSPS y el INS al respecto.	
2019	**2019**
3 de los 39 Donantes Elegibles	3 de 6 Donantes Elegibles menores de 18 años
7,69%	**50 %**
2020	**2020**
1 de los 5 Donantes Elegibles	1 de 1 Donante Elegible menor de 18 años
20%	**100 %**

NEGATIVA FAMILIAR COMO TAL, REAL (Para valorar estimativamente la cultura de donación)		
2019	**2020**	**Meta PDSP a 2021**
19 de 35 entrevistas	3 de 3 entrevistas	**<45%**
54,28 %	**100 %**	

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 lo transcurrido del 2020 fue de 20% con un aumento de 12,31 pts% respecto al 2019 (7,69%) y, en lo que respecta específicamente a los menores de edad, aumentó en 50 pts% (del 50 al 100 %).

La Negativa Familiar como tal, como se venía calculando antes de entrar en vigencia la Ley 1805 de 2016, aumentó en lo transcurrido del 2020 al 100%. 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 2020, como ocurrió en el 2019. 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.

CAUSAS DE NEGATIVA FAMILIAR (en donantes elegibles menores de edad) **y de OPOSICIÓN A LA PRESUNCIÓN LEGAL DE LA DONACIÓN** (Contraindicación a la extracción de CA en donantes elegibles mayores de edad)										
Año	**RELIGIÓN, IDEAS / CUEST RELIG**	**PERCEPC DE TRATO INHUM / INCONF CON EL SERV PRST**	**NEGAT PREV**	**DUDAS SOBRE LA INTEGR CORP**	**SIN RESPTA**	**DUDAS SOBRE LA MUERTE ENCEF.**	**OPINIONES ENCONTR EN FAMILIA NUMEROSA**	**NEGAT / OPOSIC. FAMIL. SIN MÁS RAZÓN**	**PROBLEM. CON EL PERSONAL DE SALUD**	**TOTAL**
2019 Total – En menores de 18 años	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**3**
2019 Total – Oposición a la PLD	**3**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**11**	**0**	**16**
2020 Mar – En < de 18 años.	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**
2020 Mar – Oposición a la PLD.	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**

En lo transcurrido del 2020, de todos los casos de donantes elegibles, los médicos COTx de la Regional No.6 RDT realizaron 3 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 3 casos de Negativa Familiar / Oposición a la aplicación de la PLD: 1 de oposición a la donación en donante elegible menor de edad, y **2** casos en donantes elegibles mayores de edad en los que aplicó la PLD.

En general, las principales causas de la negativa/oposición familiar a la donación/extracción fueron: *Negativa / Oposición Familiar sin más Razón* (67%) *y Dudas sobre la ME* (33%).

En el año 2019, las principales causas de la negativa/oposición familiar a la donación/extracción fueron: *Negativa / Oposición Familiar sin más Razón* (57,9%), *la Religión / Ideas, Cuestiones religiosas* (15,8%) y *Dudas sobre la ME* (15,8%).

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 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 estadísticamente es muy pequeño, 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. La realidad en la práctica, nos estaría indicando que se debe seguir trabajando y fortaleciendo las actividades de promoción de la Donación con fines de trasplante, al menos, en la Regional No.6 RDT. Sin desconocer, que la crisis en el Servicio de Salud, también es un factor que desencadena causas de negativa familiar a la donación y/u oposición familiar a la PLD.

4.1.2.2 Comportamiento de la Negativa Familiar:

NEGATIVA FAMILIAR	VARIACIÓN INTERANUAL	AÑO
60,52 %	**7,74**	2011
54,05 %	**-6,47%**	2012
68,18 %	**14,07**	2013
50%	**-18,18**	2014
55,88%	**5,88**	2015
52%	**-3,88**	2016
3,6 % (General) **33,3** % (Menores de Edad) **50** % (Real, Como tal)	**-48,4** **- 18,7** **- 2,0**	2017
3,22 % (General) **50** % (Menores de Edad) **51,61** % (Real, Como tal)		2018
7,69 % (General) **50** % (Menores de Edad) **54,28** % (Real, Como tal)	**4,45** **0** **2,67**	2019
20 % (General) **100** % (Menores de Edad) **100** % (Real, Como tal)	**12,31** **50** **45,72**	**2020**

En la Regional No.6 la Negativa Familiar general en lo transcurrido del 2020 fue de 20%, con un aumento de 12,31pts% respecto al 2019. Por su parte, la Negativa Familiar que aplica para los menores de edad aumento en 50 pts%, con una negativa en una entrevista realizada.

El cambio dramático en la Negativa Familiar se debe a 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 la extracción de componentes anatómicos (CA) en donantes logrados por PLD. A lo que se suma, el pequeño tamaño de la muestra, que no tiene significación estadística; por lo que se decidió para el PSS del nuevo Gobierno departamental eliminar dicho indicador.

La Meta propuesta a 2021 en el Plan Decenal de Desarrollo de SP es lograr una Negativa Familiar a la Donación < al 45%, acorde a la Negativa Familiar Real como tal, la cual, en lo transcurrido del 2020 fue de 100%, cifra más aterrizada a la realidad en la Regional No.6 RDT (Según Ley 1805 de 2016 es de 20%, meta que estaría cumplida, sin obtener ninguna aceptación a la donación).

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

Año	TOTAL	Un órgano	Multiorgánico	Totipotencial
2019	36	5	8	23
2020	3	0	0	4

Año	TOTAL	Carné	Entrevista Familiar	Presunción Legal
2019	36	0	3	33
2020	4	0	0	4

En lo transcurrido del 2020 se lograron 4 donantes: 4 totipotenciales por Ley 1805 de 2016 , todos, contraindicados para la extracción de los CA (2 por oposición familiar a la aplicación de la PLD y 2 por causa médica). Se realizaron 2 Entr/Fam no válidas para fines estadísticos según Ley 1805 de 2016 (es válida como mecanismo de donación solo en los casos de menores de edad). Se realizó 1 entrevista válida (solicitud en caso de menor de edad). En el 2019, el 92% de los donantes generados se obtuvo por aplicación de la PLD y el 8% por consentimiento familiar

4.1.2.4 Tasas de Donación:

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

Tasa de Donación Lograda - Regional 6 (Donantes por millón de habitantes: dpmh)			Población Huila – Proyección DANE
2019	**29,72** (36 Dts)	**13,21** (16 Dts) : Como tal	1.211.163
2020	**3,26** (4 Dts)	**0** (0 Dts) : Como tal	1.225.343

En lo transcurrido del 2020, la **Tasa de Donación Lograda** (según Ley 1805 de 2016) para la Regional No.6 RDT fue de **3,26** dpmh. La **Tasa de Donación Lograda** como tal, producto de entrevistas familiares en casos de menores y mayores de edad, sin negativa u oposición familiar a la aplicación de la Presunción Legal de la Donación fue de **0** dpmh, Tasa que antes se llamaba de donación efectiva, término que el INS ya no lo utiliza en el reporte nacional. La Rcordt6 seguirá

teniendo en cuenta la Tasa de Donación Lograda 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 2020, 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 2019", la cual terminó en **8,4** drpmh (Tasa de Donación Real) según informe preliminar del INS.

Según Plan Sectorial SP, la meta estimativa para el año 2020 es de 16,47 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:

2019- Total	2020- Jun
21	4

En lo transcurrido del 2020 se contraindicaron para la extracción 4 donantes logrados por PLD, 2 por Oposición Familiar a la aplicación de la PLD, y 2 casos por causa médica (Tumor maligno/no especificado). 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).

4.1.3 DONACIÓN REAL (Donante Logrado en el cual se extrajo al menos un órgano): A Junio 30

4.1.3.1 Donantes reales

DONANTES RESCATADOS (Reales)							
2019				**2020**			
UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	**TOTAL**	UN ORGANO	MULTIORGANICO	TOTIPOTENCIAL	**TOTAL**
13	0	2	**15**	0	0	0	**0**

En lo transcurrido del 2020 no se han generado donantes reales (Rescatados).

Porcentaje de Donantes Reales

Año	RESCATADOS	LOGRADOS	Porcentaje de Donantes Reales
2019	15	36	42%
2020	0	4	0%

El % de Donantes Reales a junio 30 fue del 0% (se contraindicaron los 4 donantes logrados). El porcentaje de Donantes Reales en el 2019 fue del 42% (se contraindicaron 21 donantes).

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
2019	**12,38 (15 Dts R)**	**1.211.163**
2020	**0 (0 Dts R)**	**1.225.343**

A junio 30/2020 la tasa de donación real fue de 0 drpmh, con una disminución que se explica por el no procesamiento de muestras en Neiva para Dx de COVID-19, el cual inició en junio manualmente, con reporte de resultados alrededor de 36 horas después. Promedio Nacional año 2019 de la Tasa de Donación Real: 8,4 drpmh (Informe preliminar INS).

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

Órganos Generados (Rescatados)						
Año	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas	**Total**
2019	29	0	0	0	0	**29**
2020	0	0	0	0	0	**0**
Tejidos Generados (Rescatados)						
Año	Córneas	Globo Ocular / Botón esclero - corneal				
2019	4	0				
2020	0	5*				

*Un donante en parada cardiaca, rescatado por Bantejido en INMLCF

Riñón					
Año	Rescatados	Enviados	Recibidos	Trasplantados	Descartados
2019	29	0	0	**29**	0
2020	0	0	0	**0**	0

A Junio 30 de 2020:

- No se han rescatado riñones en la Regional No. 6 RDT.
- *Se rescataron dos (2) globos oculares por Bantejido (para validación de los procesos).
- No se han realizado trasplantes renales.

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

Año	RESCATADOS	UTILIZADOS	Porcentaje de Donantes Utilizados
2019	15	15	100%
2020	0	0	NA%

En lo transcurrido del 2020 no se han generado donantes reales.

4.1.3.4 Razón de rescate y trasplantes.

Indicador **2020**	Órganos rescatados: 0 Trasplantes: 0	Donantes reales
Razón de rescate	**NA**	0
Razón de Trasplantes	**NA**	0

En lo transcurrido del 2020 no se han generado donantes reales. En el 2019, la Razón de rescate fue de 1,93 y la Razón de Tx fue de 1,9 por cada donante real.

4.2 LISTA DE ESPERA Y ACTIVIDAD TRASPLANTADORA:

4.2.1. Listas de espera para trasplante.

4.2.1.1 Lista de Espera para Tx renal

Pacientes en lista de espera para Tx renal										
Año	2010	2012	2014	2016	2017	2018	2019	**2020** Jun 30		
No.	36	34	35	56	50	37	36	**40**		

A junio 30 de 2020 se cuenta con 40 pacientes en lista de espera para Tx renal, con un aumento del 11% respecto al 2019, que terminó con 36 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
2019	29	1	5	0	0	0	0	**0**
2020	0	3	0	0	0	0	2	**0**

En lo transcurrido del 2020, por causas distintas al trasplante, el Hospital Moncaleano desactivó / inactivó 5 pacientes de la lista de espera: 3 por fallecimiento y 2 por Causas Administrativas EPS-IPS. En el 2019, el Hospital Moncaleano desactivó 6 pacientes: 1 por fallecimiento y 5 por causa médica

MORTALIDAD EN LISTA DE ESPERA

Mortalidad en Lista de Espera para Tx renal	**Total 2019**	**2020**
	1 de 71	3 de 45

En lo transcurrido del 2020 fallecieron 3 pacientes en lista de espera para Tx renal, 6,7% de los 45 pacientes activados por el Hospital Moncaleano. En el 2019 falleció 1 paciente en lista de espera para Tx renal (1,4%).

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	2020 - Jun		
No.	44	80	100	105	97	79	67		

A junio 30 de 2020 se cuenta con 67 pacientes activos en lista de espera para Tx de córnea, con una disminución del 10% respecto al 2019. Además de córnea, cuenta con 1 paciente en lista de espera para trasplante de esclera. El 2019 terminó con 79 pacientes activos en lista de espera para Tx de córnea, y un paciente en lista de espera para Tx de esclera.

Desactivación / Inactivación - Lista de espera para Tx de córnea

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administ EPS	Administ IPS	Administ IPS-EPS	Otras	Total
Total 2019	**38**	0	3	1	0	8	0	**13**	**25**
2020 Jun	**13**	0	1	0	0	0	2	**2**	**5**

En lo transcurrido del 2020 por causa distinta al trasplante, se inactivaron cinco (5) pacientes de la lista de espera para Tx de córnea, 2 por cuestiones administrativas (no hay contrato), 1 por causa médica (mejoría) y 2 por otras causas (Uno porque el paciente refiere a la IPS Tx que ya fue operado, y otro, sin dato sobre la causa de inactivación). En el 2019 por causa distinta al trasplante se desactivaron 25 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 2019 según la Cuenta de Alto Costo, el Huila cerró con 14.665 casos con ERC en estadíos 1 a 4. Para ERC en estadío 5 cerró con 1039 casos, en terapia de remplazo renal.

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

Año:	2010	2012	2014	2016	2017	2018	2019	**2020**			
Tx renal	37	27	26	22	19	27	29	**0**			
Tx de córnea	38	27	37	12	19	35	38	**13**			
Tx de Escl				1	1	2	0	**1**			

En lo transcurrido del 2020 no se han realizado trasplantes renales y se ha presentado una considerable disminución en el número de trasplantes de córnea, relacionado principalmente por la situación de Emergencia Nacional por Pandemia COVID-19, y la no realización en Neiva de pruebas

diagnósticas para COVID-19 (hasta junio/2020). Los resultados de las muestras enviadas al INS son reportados a Neiva luego de cinco (5) días posterior a la recepción de las muestras en el INS. Y las muestras que ya se comenzaron a procesar en el Laboratorio de Salud Pública se procesan manualmente, en un número alrededor de 50 diarias, generando reporte para los priorizados entre 24 a 36 horas posterior a la recepción de la muestra. Adicionalmente, los médicos Coordinadores Operativos de Trasplante vienen manifestando falta de colaboración por parte de los médicos tratantes tanto como para el Dx oportuno de la ME, como para la toma y envío de la Muestra al LSP de la SSD Huila (El LSP tiene priorizado el procesamiento de muestras de los donantes con fines de trasplante). Los médicos COTx refieren que algunos médicos tratantes les informan que la toma de la muestra PCR-RT COVId-19 la autorizan solo si no hay Oposición Familiar a la Donación. Es así, como la logística y las ya conocidas dificultades para el Dx de ME, son las principales causas de contraindicación de las alertas en la situación actual, pandémica por COVID-19. Continúa siendo alta la salida de protocolo Glasgow < 5 por PC irreversible, aunque, el número de alertas generadas también se ha reducido. 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 y/o 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 (año 2019), 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 – 2019	**Tx de Riñón – 2020**
29	**0**

En lo transcurrido del 2020, no se han realizado Tx renales. En la Regional No.6 RDT se cuenta con una sola IPS Tx de órganos: Hospital U. Hernando Moncaleano P., habilitada e inscrita para Tx renal.

4.2.2.2. Trasplantes realizados con donante cadavérico y donante vivo.

Tx con Donante Vivo y Cadavérico

Tx de Riñón – 2019		Tx de Riñón – **2020**	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
0	29	0	0
29		**0**	

En lo transcurrido del 2020 el Hospital Moncaleano no ha realizado Tx renales.

Edificio Gobernación Calle 8 Cra 4 esquina; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8671300
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob
Certificado No. GP 019-1

4.2.2.3. Trasplantes realizados a extranjeros no residentes.

Tx de Riñón – 2019		Tx de Riñón – **2020**	
Donante Vivo	Donante Cadav	**Donante Vivo**	**Donante Cadav**
0	0	**0**	**0**
0		**0**	

En los 13 años de actividad trasplantadora de riñón, en la Regional No.6 RDT no se han realizado trasplantes a extranjeros no residentes en Colombia.

4.2.3. Trasplante renal

4.2.3.1. Trasplantes de riñón – A Junio 30

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

4.2.3.2 Tasa de Trasplante de órganos

Tasa de Trasplantes - Regional (Trasplantes por millón de habitantes: tpmh)		**Población Huila –** Proyección DANE
2019	23,94 (29 Tx)	1.211.163
2020	**0** (0 Tx)	1.225.343

En lo transcurrido del 2020 no se han realizado trasplantes. En el 2019 se alcanzó una tasa de trasplantes de 23,94 tpmh.

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

Año	Total días en Lista de Espera	Menor tiempo en L-Espera (días)	Mayor tiempo en L-Espera	Tiempo promedio en lista de espera para Tx renal (días)
2019	17050	32	2877	588
2020	NA	NA	NA	**NA**

No se han realizado trasplantes en lo transcurrido del 2020. En el 2019, los pacientes trasplantados de riñón esperaron entre 32 y 2877 días para acceder al trasplante, con un promedio de 588 días.

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 retraplantados. 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, 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 perdida 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 perdidas 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 U. Hernando Moncaleano P.

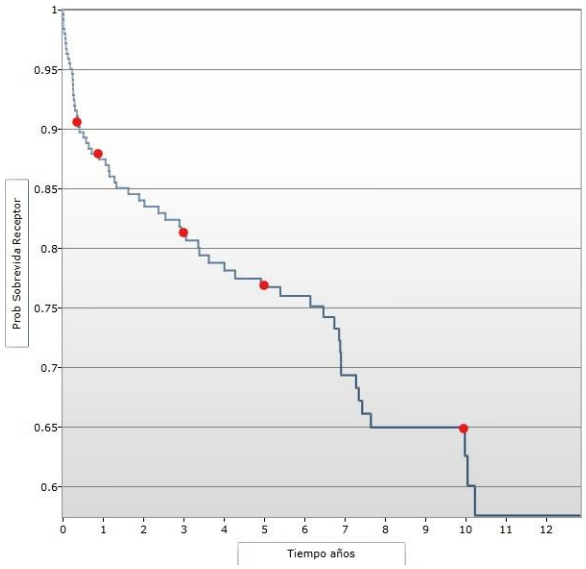
	Cohorte acumulada 2007 a 2019 N= 348		***Cohorte que ingresa al año 2019 N= 190****	
	Receptor de donante Cadaverico N (346)	**Receptor de donante Vivo N (2)**	**Receptor de donante Cadaverico N (190)**	**Receptor de donante Vivo N (0)**
Pérdidas injerto n(%)	77 (22,1%)	2 (100)	12 (6,3%)	
Injerto dual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

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. Sobrevida Kaplan Meier Epi-info 7.

Durante el año 2019 ocurrieron cuatro muertes, por: Choque hipovolémico 2rio a hemoperitoneo por biopsia de injerto renal, Sepsis más desnutrición, Infarto agudo de miocardio y parada cardiaca (en un paciente trasplantado en el 2019, que falleció a los 22 días postrasplante.

Al comparar los resultados de sobrevida 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 sobrevida receptor corte 2018 y 2019 en la cohorte de pacientes trasplantados UTR Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

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

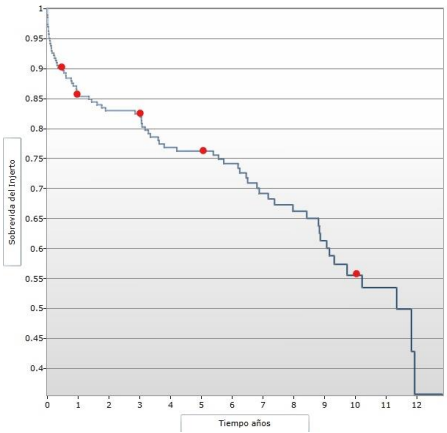
Fuente. Base de datos Unidad de trasplante renal.

Sobrevida del injerto con Donante Cadavérico

La sobrevida 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)

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

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

Fuente. Base de datos Unidad de trasplante renal.

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	1
RESECCION PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA ILIACA CON NEFRECTOMIA DEL INJERTO	1
VASCULITIS	1
TOTAL	14

Certificado No. GP 019-1

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
TOTAL	38

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% 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
TOTAL	63

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	

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

TUBERCULOSIS (TBC)	62,5%(5)	8 pacientes 100%
CITOMEGALOVIRUS (CMV)	37,5%(3)	

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

NUMERO DE COMPLICACIONES QX VACULARES EN LA COHORTE	39	PREVALENCIA 11,30%
NUMERO TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE EN LA COHORTE	345	

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

NUMERO DE PACIENTES CON COMPLICACIONES QX VACULARES EN EL AÑO 2019	6	INCIDENCIA 20,68%
NUMERO TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE EN EL 2019	29	

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	

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
INCIDENCIA POR AÑOS	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.

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

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

PACIENTES TRASPLANTADOS QUE PRESENTA CANCER DE ORGANOSOLIDO INCLUIDO MELANOMA EN EL 2019	**1**	**INCIDENCIA 0,28%**
NUMERO TOTAL DE PACIENTES TRAPLANTADOS EN LA COHORTE	**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	
NUMERO DE TRASPLANTADOS QUE PRESENTAN CANCER DE ORGANO SOLIDO INCLUIIDO MELANOMA EN EL AÑO 2019	1	0,35%
TOTAL DE PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA COHORTE	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
INCIDENCIA POR AÑOS	**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**

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 clinico 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.

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.

TFG COCKCROFT - GAULT (ML/MIN) : Estimada	TFG C-G CORREGIDO (ml/min/1,73 M²)
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
2019	3	3
2020	0	0

En lo transcurrido del 2020 no se han realizado trasplantes. En el 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
2020 – Jun	**13**	**0**	**1**	**0**
2019	37	1	0	0

Año	L-ESPERA **CÓRNEA**	TX A EXTR. NO RESID.	TX POR URG - 0	RECH. AGUDO	PÉRDIDA DEL INJERTO	CÓRNEAS DESCART.	L-ESPERA **ESCLERA**	FALLECID.
2019	79	0	1	0	0	0	1	0
2020	**67**	0	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**

A Junio 30 del 2020 en la Regional No.6:

- Se realizaron 13 Tx de córnea y 1 de esclera.
- Al igual que en el 2019, no se han descartado órganos ni córneas recibidas por las IPS Tx de tejidos oculares, 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.
- Se realizó un Tx de córnea por criterio de Urg-0.
- Se contaba con 67 pacientes en lista de espera para Tx de córnea y 1 de esclera. En lista de espera para Tx de córnea, con una disminución del 15% respecto al 2019 (79 pacientes).

Indicadores 2019 - 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 2019 - 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%

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
2020 – Jun 30	**0**	**0**
TOTAL 2019	0	0

En lo transcurrido del 2020 no se realizaron trasplantes de tejido osteomuscular con componentes anatómicos provenientes de Bancos de Tejidos nacionales inscritos en la RDT, sin cambios respecto al 2019.

4.2.5.3. Actividad de donación de Tejidos oculares - Bantejido

Alertas de Posibles Donantes			Salida de Protocolo	Pot. Don. Para valoración	Pot. Don. Valorados y Contraind	Entrvst Famil.	Total Donantes	
IPS	INMLCF	Otros						
10	64	33	43	104	44	15	5	

Tejidos obtenidos	Procesados	Distribución	Tejidos Devueltos
Botón Corneo - escleral	Botón Corneo - escleral	Botón Corneo - escleral	
6	6	6	0

5. PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA DONACIÓN.

5.1 Actividades estratégicas en promoción a la donación.

El plan de promoción año 2020 acorde a los lineamientos del INS, fue socializado de manera general al INS en el informe anual de 2019 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), Bantejido, Secretarías de Salud Municipales (SSM), Direcciones Locales de Salud (DLS), la dimensión de CRÓNICAS NO TRASMISIBLES del área de Salud Pública de la SSDH y demás actores interesados en apoyar la promoción de la cultura de donación en la Regional No.6 RDT.

En lo transcurrido del 2020 en la Regional No.6 se realizaron actividades de Promoción de la Cultura de Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante de acuerdo a tres estrategias: Educación, Información y Comunicación; actividades que se relacionan a continuación:

Estrategia de Comunicación:

La Gobernación del Huila a través de Comunicación Social, viene desarrollando difusión de la información acerca de la cultura para la donación y trasplantes de órganos, con el fin de sensibilizar a la comunidad en general y crear conciencia solidaria y altruista en el área de influencia de la Coordinación Regional No. 6 RDT.

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

ACTIVIDAD	MES	# ACTIVIDADES		PERSONAS INF/EDU
A TRAVÉS DE LA PÁGINA DE LA GOBERNACIÓN DEL HUILA www.**huila**.gov.co/ → 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 2020 se realizaron 4 actividades por parte de los diferentes actores de la Regional No.6 RDT, llegando con información /educación a 45 personas en actividades concentradas:

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:

- ✓ 44 Profesionales del servicio social obligatorio (Año rural).
- ✓ 27 Profesionales / Referentes de otras áreas de la Salud: DLS,
- ✓ 1 Médico Auditor para el servicio de trasplante renal del Hospital U.H. Moncaleano P.).
- ✓ 2 Estudiantes de la Fundación Universitaria Navarra – Uninavarra.

FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES DE LA INFORMACIÓN:

OTRAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN / SENSIBILIZACIÓN A LA COMUNIDAD EN GNRAL

Reportadas a 2do trimestre por distintos actores de la Regional No.6 RDT, interesados en apoyar la Promoción de la Donación con fines de trasplante:

ENTIDAD	No. Actividades	Usuarios Beneficiados
DLS – Acevedo	0	0
DLS – Aipe	0	0
DLS – Algeciras	0	0
DLS – Altamira	0	0
DLS – Baraya	0	0
DLS – Campoalegre	0	0
DLS – Colombia	0	0
DLS- El Agrado	0	0
DLS – Elías	0	0
DLS- Garzón	0	0
DLS – Gigante	0	0
DLS – Guadalupe	0	0
DLS – Hobo	0	0
DLS – Íquira	0	0
DLS – Isnos	0	0
DLS – La Argentina	0	0
DLS – Nátaga	0	0
DLS – La Plata	0	0
DLS – Nátaga	0	0

SSM – Neiva	0	0
DLS – Oporapa	0	0
DLS – Paicol	0	0
DLS – Palermo	0	0
DLS – Palestina	0	0
DLS- Rivera	0	0
DLS – Pital	0	0
DLS – Saladoblanco	0	0
DLS – San Agustín	0	0
DLS- Santa María	0	0
DLS- Suaza	0	0
DLS – Tarqui	0	0
DLS – Tello	0	0
DLS – Teruel	0	0
DLS – Tesalia	0	0
DLS – Villavieja	0	0
SSM – Pitalito	0	0
DLS – Timaná	0	0
DLS – Yaguará	0	0
Bantejido	0	0
FUNRET (Fundación Renal y de Trasplantes)	1	75
Subtotal	**1**	**75**
Total General	**7**	**149**

RECURSOS

Para el cumplimiento de las actividades de Promoción en el año 2020 se contó con los siguientes recursos:

HUMANO:

- Profesionales de apoyo a la operatividad y auditoría de la Regional No. 6 de la RDT.
- Profesionales referentes de la dimensión Condiciones Crónicas Prevalentes del área de Salud Pública de la SSD Huila.
- Talento Humano de la FUNRET (Fundación Renal y de Trasplantes)
- Talento Humano de la ASTPR (Asociación Surcolombiana de Trasplantados y Pacientes Renales).
- Talento Humano de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital U. H. Moncaleano.
- Talento Humano de Secretarías Municipales y Direcciones Locales de Salud del Huila.
- Talento Humano de Bantejido
- Otros actores interesados 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 **2020**	SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN:	
	Proyectó / Ejecutó	% de Cumplimiento
A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 HABER REALIZADO 50 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE DONACIÓN.	PROYECTÓ : 50 EJECUTÓ : **7**	**14%**
A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 HABER INFORMADO Y/O EDUCADO EN TEMAS DE LA DONACIÓN Y LOS TRASPLANTES A 1500 PERSONAS	PROYECTÓ: 1500 EJECUTÓ: **149**	**9,9%**

En la SSD Huila como Rcordt6, se articulan 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. La disminución en las actividades de Promoción y la cantidad de personas a informar/educar/sensibilizar, tiene su explicación por la situación actual de emergencia nacional por COVID-19, cumplimiento de los lineamientos nacionales de prevención respecto al COVID-19, debiendo priorizar la FUNRET, el HUHMP y la Rcordt6 las actividades de seguimiento a los trasplantados de órganos, por su situación de vulnerabilidad no sólo por el COVID-19, sino también, por la acentuación de su problemática, relacionada con la entrega de medicamentos

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 en años anteriores 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 gocen 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 Cardiaca, y muy posiblemente, de la marginalidad en donantes jóvenes. Si bien, el art. 25, Parágrafo 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). Y la norma contempla y da a entender, que la EAPB-EPS cubre el costo de la GOD, siempre y cuando el donante sea efectivo, que para efectos prácticos, sería que el donante sea utilizado, o sea, que a la EPS le trasplanten sus usuarios (Si no hay trasplante, no pagan).

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 para ese entonces (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.

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, sin recibir retroalimentación, por lo que se considera que no fue necesaria.

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 2020.

El cronograma de actividades de auditoría a realizar en el año 2020 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 acorde a las sugerencias de Auditoría Nacional, 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:

Pendiente realizar nueva búsqueda.

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 el Hospital U. H. Moncaleano P y la Corporación Bantejido, quedando pendiente las visitas formales de auditoría, aplazadas por situación actual de COVID-19. Está pendiente solucionar 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:

No se ha realizado la visita a las IPS generadoras, por motivo del COVID-19. Quedó aplazada hasta que las condiciones epidemiológicas permitan realizarla.

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

SOCIALIZACIÓN DEL PNA:

En las visitas programadas de auditoría, se socializará a las IPS generadoras y trasplantadoras de la Regional 6 RDT el Programa Nacional de Auditoría.

EAPB – EPS y similares:

Desde finales de marzo del 2020, se viene realizando seguimiento a los trasplantados de órganos, velando por que las EAPB-EPS cumplan con lo contemplado en la Resolución 521 de 2020, emitida por el MSPS, específicamente en lo que respecta a la atención y entrega en su domicilio de los medicamentos inmunosupresores a los trasplantados. La Rcordt6 viene socializando a la Superintendencia Nacional de Salud (Regional Sur) el registro actualizado consolidado del resultado del seguimiento a los trasplantados, para los fines pertinentes como entidad competente. La información se obtiene vía correo electrónico y telefónica por parte de la Fundación Renal y de Trasplantes (FUNRET), del Hospital U. H. Moncaleano P., de los Médicos Internos de la Facultad de Salud de la USCO y de los mismos pacientes.

Una vez las condiciones epidemiológicas por COVID-19 lo permitan, en las visitas se verificarán los siguientes puntos:

Primero: *La manifestación de oposición a la presunción legal a la donación*.
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 en años anteriores y se solicitará soportar actividades de promoción de la donación de sangre, órganos y tejidos, ya sea por medios electrónicos o digitales en sus respectivas páginas web.
De acuerdo al término utilizado en la ley 1805 de 2016, menciona que deben ser las instituciones de la **rama ejecutiva** que representan al Gobierno y está compuesta por las Gobernaciones, Alcaldías, Superintendencias, Establecimientos Públicos y las Empresas industriales o comerciales del Estado. **El sector descentralizado**, por los Establecimientos públicos, Empresas industriales o comerciales, Sociedades de economía mixta y los Entes universitarios autónomos. Según la **Ley 489 de 1998** en su Artículo 38, hacen parte del sector descentralizado por servicios públicos en Colombia las Empresas Sociales del Estado y Empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios. Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidades públicas, como por ejemplo, las empresas de servicios de Salud Pública. Las empresas oficiales, prestan servicios concretos a los asociados a través de prestación de servicios directos, sin embargo, ninguna ESE cuenta con presupuesto para pautas publicitarias, siendo los recursos de salud destinados para la atención de los usuarios, y ser concordantes con la facturación de los servicios ofertados y habilitados.
De acuerdo a la definición, las EAPB estarían excluidas a la obligatoriedad de aplicar el 15% de la pauta oficial con fines de promoción para trasplantes, siendo necesario que el INS y/o el MSPS

aclaren si la EAPB-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.
Tercero: *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.*
Cuarto: *Cumplimiento de la Resolución 521 de marzo de 2020 por parte de las EAPB-EPS, específicamente en lo que se refiere a la entrega de medicamentos y toma de laboratorios a los trasplantados en su lugar de residencia.*

6.2.2 Acciones coyunturales:

No se han presentado novedades que requieran acciones coyunturales:

6.2.3 Acciones de seguimiento:

- Seguimiento al cumplimiento por parte de las EAPB-EPS del cumplimiento a lo contemplado en la Resolución 521 de 2020, en lo que respecta a la atención y entrega domiciliaria de medicamentos a los pacientes vulnerables, específicamente a los trasplantados.

Encuesta de satisfacción a los trasplantados renales:

En cuanto sea posible, se iniciará la encuesta a trasplantados de manera presencial, como se ha hecho en años anteriores. De no ser posible, se hará mediante llamada telefónica.

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, Grupo de w-app) y/o vía email (crue.huila@huila.gov.co , cruehuila@gmail.com y coordinacionregional6@gmail.com), para reportar información de las alertas y GOD con donantes logrados, en tiempo lo más cercano a lo real, acorde a los lineamientos de la CNRDT-INS. Con la entrada en vigencia de la Ley 1805 de 2016, adicionalmente se comunican con el CRT-INS para consultar la base de datos del INS de manifestación de voluntades negativas a la donación y por el chat del INS para la oferta de componentes anatómicos. Adicionalmente, 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 junio 30 de 2020, en la Regional No.6 RDT se detectaron 27 alertas de posibles donantes (Glasgow ≤ 5), reportadas por los médicos COTx y/o las IPS generadoras. Acorde a los lineamientos del INS, se descartó como alerta de donante elegible, de venezolano con ingreso ilegal al país, al cual no se le pudo certificar consulta a la base de datos del INS sobre voluntades anticipadas. El INS en asistencia técnica virtual a las Rcordt informó que aceptan como alerta, toda aquella para la cual exista certificación de consulta a la base de datos del INS. Por tal motivo, se incluyó como alerta, una para la cual existe certificación, pero que el HUHMP todavía no la ha ingresado al aplicativo RedDataINS (previa consulta al INS).

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 96% de las alertas generadas (26 alertas gestionadas de 27 alertas generadas) y, en el 100% de las alertas reportadas al CRUEH (26 alertas gestionadas de 26 alertas reportadas). El Hospital Moncaleano envió a la Rcordt6 copia de 27 registros de las 27 alertas generadas (100% de cumplimiento). Una alerta no fue ingresada por el HUHMP al aplicativo web RedDataINS (96 % de cumplimiento), solicitando el cargue de la información a RedDataINS:

En lo que respecta a los donantes reales, no se han realizado rescates por ausencia de donantes. Hasta gran parte de junio, las muestras para COVID-19 se transportaron vía terrestre de Neiva a Bogotá, con una demora en los resultados de hasta más de 15 días. En junio se empezó procesamiento de las pruebas PCR-RT para COVID-19 en el Laboratorio de Salud Pública de la SSD Huila, manualmente, con capacidad de procesar hasta aproximadamente 53 pruebas por día, el resto de muestras se continúan enviando al INS, pero no es continuo el apoyo brindado por el INS. La logística de recolección y traslado al INS de dichas muestras, toma hasta más de 24 horas, dependiendo de la hora a la que llegue la muestra al Laboratorio de Salud Pública Departamental. El reporte de los resultados por el LSP de la SSD Huila de las muestras priorizadas, se realiza alrededor de las 36 horas. Todo esto, más lo relacionado en puntos anteriores terminan en una muy alta probabilidad de pérdida de viabilidad de los potenciales donantes por parada cardiaca irreversible.

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).

Visitas unidades generadoras

La verificación del cumplimiento de dichas visitas quedó como actividad a realizar por Auditoría de la Unidad de Trasplantes, con seguimiento a 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:

Lo ya relacionado en el numeral 6.2.2. (Se repite el numeral).

Auditorías externas a las IPS trasplantadoras:

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

- Verificar el cargue al aplicativo web RedDataINS de los soportes de inscripción, cuente con la certificación vigente de la inscripción y demás información requerida.
- Verificar la validez y oportunidad en el envío de la información reportada a la Coordinación Regional de acuerdo con los datos, variables, indicadores y herramientas definidas en la normatividad vigente, y demás lineamientos dispuestos por la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplante del INS (CNRDT-INS).
- Verificar que los comités de trasplantes institucionales realicen seguimiento a la calidad de la prestación de los servicios de trasplante y cumplan con las demás funciones establecidas en la normatividad vigente.
- Verificar el cumplimiento de los turnos para detección y rescate en las IPS generadoras.
- Verificar la calidad de las actividades y registros del proceso de gestión operativa de la donación adelantada por los coordinadores operativos de trasplante, y que los registros de la donación por presunción legal, se hagan acatando la normatividad vigente.
- Verificar que todos los componentes anatómicos trasplantados provengan de IPS o Bancos de Tejido debidamente inscritos en la RDT.
- Verificar que a todos los donantes se les practiquen las pruebas para garantizar la calidad de los órganos donados, de acuerdo con lo determinado en la normatividad vigente.
- Realizar auditoría a todos los casos de suministro de componentes anatómicos para la prestación de servicios de trasplante a extranjeros no residentes.
- Realizar auditoría a todos los casos de prestación de servicios de trasplante que son considerados como especiales o a las desviaciones significativas del estándar (trasplante con donantes vivos, trasplante a extranjeros no residentes en Colombia, mortalidad, pérdida de la función del injerto, eventos adversos, entre otros), verificando el cumplimiento de la normatividad vigente.
- Verificar que la IPS haga análisis de los indicadores de gestión y seguimiento a riesgos.
- Verificar los registros de la asignación de los componentes anatómicos trasplantados y el resumen de los datos del donante en la historia clínica del receptor, acatando el principio de confidencialidad donante cadavérico -receptor.
- Verificar la existencia de consentimiento informado en las historias clínicas de los receptores trasplantados.
- Verificar la implementación del programa de auditoría al servicio de trasplante de componentes anatómicos, en consonancia con el Programa Nacional de Auditoría (PNA).

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

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

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

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

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

Auditorías externas a los Bancos de Tejido:

En la auditoría a los Bancos de Tejido se verificará 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 la existencia de consentimiento informado o de la registro de la presunción legal de donación acorde a normatividad vigente.
- Verificar el cumplimiento de los turnos para detección y rescate en las sedes generadoras.
- Verificar la calidad de las actividades y registros del proceso de gestión operativa de la donación adelantada por el Banco de Tejidos, y que los registros de la donación por presunción legal, se hagan acatando la normatividad vigente, que la información / codificación del donante enviadas a la IPS trasplantadora permita llevar la trazabilidad, acorde a los lineamientos nacionales.
- Verificar que todos los componentes anatómicos procesados se distribuyan a IPS trasplantadoras inscritas en las Coordinaciones Regionales, acatando los lineamientos regionales y nacionales cuando con ellos se cuente para la asignación / distribución de los mismos.
- Verificar que a todos los donantes se les practiquen las pruebas para garantizar la calidad de los tejidos donados, de acuerdo con lo determinado en la normatividad vigente.
- Realizar auditoría a todos los casos de eventos adversos.
- Verificar que el Banco de Tejidos haga análisis de los indicadores de gestión y seguimiento a riesgos.
- Verificar la implementación del programa de auditoría al Banco de Tejidos, en consonancia con el Programa Nacional de Auditoría (PNA).

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

BANCO DE TEJIDOS: CORPORACIÓN BANCO DE TEJIDOS REGIONAL SUR, BANTEJIDO	**CUMPLIMIENTO**		
ESTÁNDAR:	Abril	Ago	Nov
Inscripción ante la Rcordt6 según lineamientos nacionales	NR		
Validez/oportunidad del reporte de la información estadística	NR		
Consentimiento informado	NR		
Tejidos suministrados a IPS debidamente inscritas en la RDT	NR		
Auditoría a eventos adversos	NR		
Indicadores de seguimiento a riesgos	NR		
Cumplimiento de turnos para detección y rescate.	NR		
Programa de auditoría interna, acorde al PNA	NR		
Registros (Trazabilidad, Confidencialidad)	NR		
Biovigilancia según lineamientos nacionales	NR		

Auditorías de prevención y seguimiento:

Auditoría a IPS Generadoras:

En la auditoría de las IPS generadoras se verificará el cumplimiento de 6 estándares:
Estándar 1: Protocolo o guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Su socialización con el personal de UCI para la debida gestión de la donación.
Estándar 2: Reportes de alertas a la Red de Donación y trasplantes. Proceso de verificación y el de notificación con ruta de llamada al CRUEH.

Estándar 3: Auditoría interna a los procesos y procedimientos relacionados con la gestión operativa de la donación a nivel intrahospitalario.
Estándar 4: Verificación de la certificación de los especialistas de la UCI en gestión operativa de la Donación (Resolución 2003 de 2014).
Estándar 5: Gestión de la IPS Generadora para la búsqueda de escapes de reporte de potenciales donantes (no reportados y no diagnosticados) en pacientes con signos clínicos de muerte encefálica.
Estándar 6: Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6

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

Se resaltará en color verde la dimensión del estándar que se encontró totalmente implementada, disponiendo de soportes de las actividades desarrolladas (implementadas). Se resaltará 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	
Protocolo o guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Socialización	NR	
Reportes de alertas a la Red de Donación y trasplantes	NR	
Auditoría interna al proceso de la GOD	NR	
Certificación de formación de especialistas UCI en GOD	NR	
Búsqueda de escapes: Potenciales donantes no reportados y no diagnosticados	NR	
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6	NR	
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6	NR	

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

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

IPS GENERADORA: CLÍNICA MEDILÁSER – NEIVA	**CUMPLIMIENTO**

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

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

Las IPS con UCI pero sin disponibilidad de especialistas en neurociencias (neurólogo y/o neurocirujano) se excluyeron de las visitas a IPS generadoras.

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 2020 se han presentado las siguientes novedades:

A- Hospital U. H. Moncaleano P.- Enero 17 / 2020: Solicitud de inscripción de nuevo médico auditor (Diego Julián Alvis Peña) para la Unidad de Trasplante Renal.
B- Hospital U. H. Moncaleano P.- Enero 27 / 2020: Solicitud de inscripción de nuevo nefrólogo (Rolando Ferney Ríos Otálora) para la Unidad de Trasplante Renal.
C- Centro Oftalmológico Surcolombiano – Febrero 24/2020: Solicitud de inscripción de un nuevo oftalmólogo (Hernán Polanía Siculaba).
D- Corporación Bantejido – Marzo 14 / 2020: Solicitud de inscripción de dos médicos COTx (Gustavo Adolfo Muñoz Paz y Gina Paola Quintero Perdomo).
E- Hospital U. H. Moncaleano P.- Abril 03 / 2020: Desvinculación de un médico (Jorge Eliécer Gordillo Mesa) y un auxiliar de enfermería (Orlando Cuellar Valenzuela), solicitud de inscripción de dos auxiliares de enfermería (Andry Catalina Álvarez Rojas y Daniela Liceth Gaitán Muñoz) para la Unidad de Trasplante Renal.
F- Corporación Bantejido – Mayo 05: Certificación en Buenas Prácticas, por el INVIMA
G- Corporación Bantejido – Junio 11: Desvinculación de una bacterióloga (Lina Andrea Gómez Restrepo) y solicitud de inscripción de otra bacterióloga (Maribel Martínez Yepes) en su reemplazo.
H- Corporación Bantejido – Julio 02: Solicitud de inscripción de un nuevo técnico para la GOD (Julián D. Ríos Herrera).

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 solicitud hecha por la Rcordt6, de ampliación de su área de influencia. Se continúa sin realizar búsqueda / detección activa 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.

Anexo No. 1 RCORDT6: ESTADO DE INSCRIPCIÓN **Julio 31 de 2020**

ÍTEM	NOMBRE DE LA IPS	PROGRAMA DE TRASPLANTES	FECHA DE LA SOLICITUD en RedDataINS	APROBADA EN **RedData**:	FECHA DE AUDITORIA DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES y VIGENCIA
1	**Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo**	Riñón (Adulto y Pediátrico)	06/10/2017	RedDataINS **Oct 06 de 2017**	Renovación por vencimiento de la inscripción	**Vigencia en RedDataINS:** Hasta 07 de Octubre del 2020.
2	**Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A.**	Tejidos Oculares y Membrana Amniótica	Oct 25 de 2017 (solicitud de renovación vía email)	RedDataINS **Oct 25 de 2017**	Renovación por vencimiento de la inscripción	**Vigencia en RedDataINS:** Hasta 27 de Octubre del 2020
3	**Centro Oftalmológico Surcolombiano Ltda**	Tejidos Oculares y Membrana Amniótica	12/02/2018	RedDataINS **Febr 13 de 2018**	Renovación por vencimiento de la inscripción	**Vigencia en RedDataINS**: Hasta 23 de Febrero del 2021.
4	**Sociedad Odontológica del Huila S.A.S**	Tejido Osteomuscular	18/10/2016 (RedData).	RedDataINS: **Oct 09 de 2018**	Renovación por vencimiento de la inscripción.	**Vigencia en RedDataINS:** Hasta 09 de Octubre del 2021.
5	**Corporación Banco de Tejidos Regional Sur, Bantejido**	Tejidos Oculares	01/11/2019	07/11/2019 –	Inscripción por 1ra vez	**Vigencia en RedDataINS:** Hasta 07 de Noviembre del 2022. Pendiente visita formal de auditoría. Mayo 05/2020: Verificación de cargue a RedDataINS del Certificado en Buenas Prácticas.

Anexo No. 2: TALENTO HUMANO INSCRITO – **Julio 31 /2020**

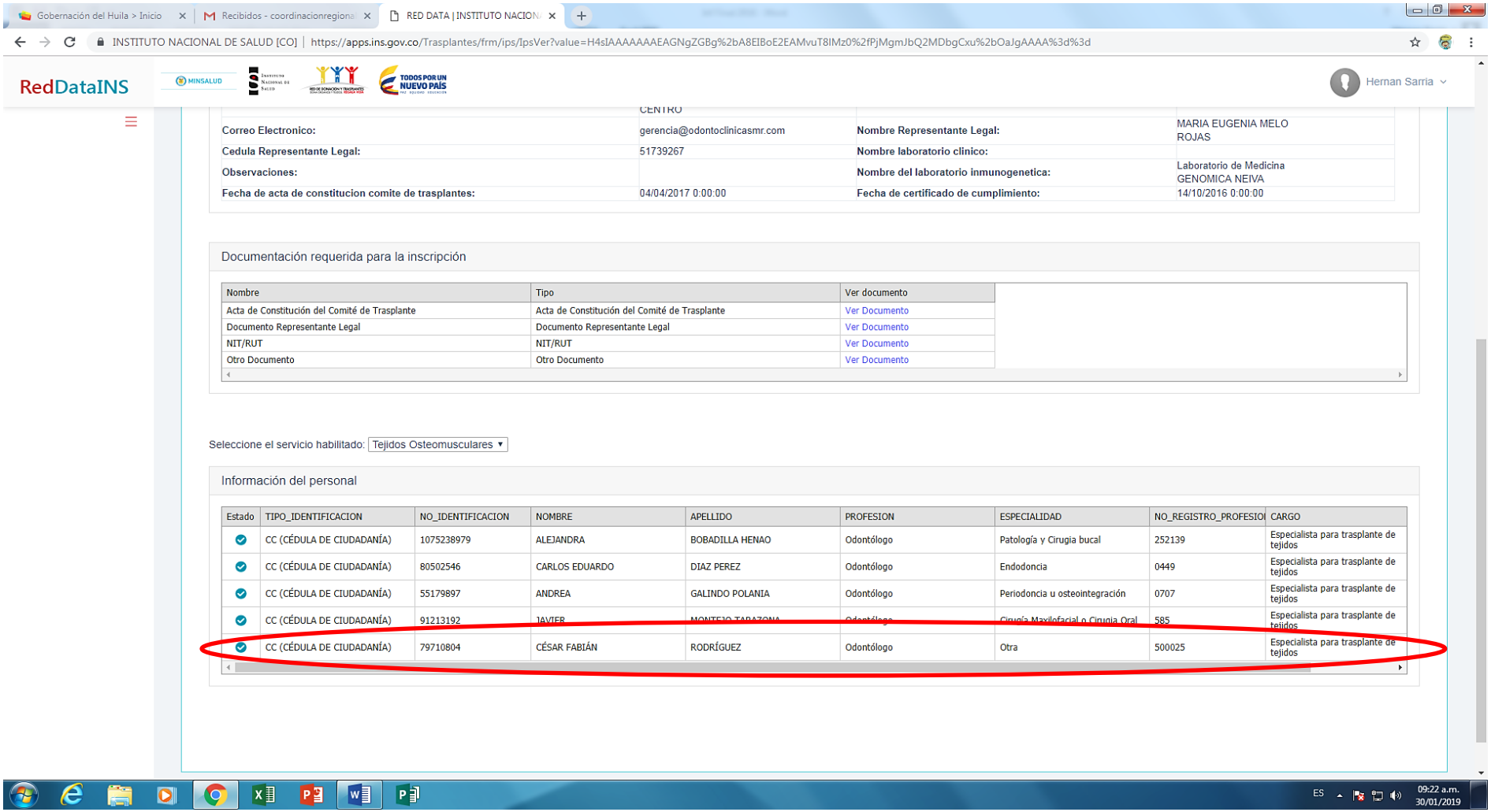
RECURSO HUMANO INSCRITO EN LA RCORDT6		
1. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	**NOMBRE**	**CARGO**
TRASPLANTE RENAL (ADULTO Y PEDIÁTRICO)	Fermín Alonso Canal Daza	Cirujano General, Cirujano de Trasplante Renal - Coordinador Médico Unidad de Trasplante Renal
	Darío Fernando Perdomo Tejada	Cirujano General, Cirujano de Trasplante Renal
	Carlos Blanco González	Cirujano Pediatra, Cirujano de Trasplante Renal.
	Claudia Marcela Hernández Mojica	Nefróloga
	Milton Darío Ibarra Cerón	Nefrólogo Pediatra
	Rolando Ferney Ríos Otálora	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
	Gustavo Adolfo Muñoz Paz	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Néstor Daniel Ramírez	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Diego Julián Alvis Peña	Otros Profesionales (Médico referente para auditoría al servicio de trasplante renal)
	Nadia Katid Coronado Salazar	Otros Profesionales (Psicóloga)
	Ándry Catalina Álvarez Rojas	Personal técnico, tecnólogo o auxiliar
	Diana Mildred Correa Ortiz	Otros Profesionales (Instrumentadora quirúrgica)
	Daniela Liceth Gaitán Muñoz	Personal técnico, tecnólogo o auxiliar
2. OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA S.A.	**NOMBRE**	**CARGO**
TRASPLANTE DE TEJIDOS OCULARES	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
3. CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO	**NOMBRE**	**CARGO**
TRASPLANTE DE TEJIDOS OCULARES	Luís Augusto Ramón Puentes Millán	Oftalmólogo
	Édgar Iván Morales Villarreal	Oftalmólogo
	Hernán Polanía Suculaba	Oftalmólogo
	Luís Guillermo Pérez Pérez	Oftalmólogo
	Natalia Sofía Martínez Sánchez	Enfermera Jefe – Calidad y Sistema de Información
4. SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	**NOMBRE**	**CARGO**
TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR	Alejandra Bobadilla Henao	Odontóloga – Patología y Cirugía Bucal
	Javier Montejo Tarazona	Odontólogo- Cirujano Maxilofacial
	Carlos Eduardo Díaz Pérez	Odontólogo – Endodoncista
	Eloísa Archila Montañez	Odontóloga -Endodoncista
	César Leandro Díaz Ramírez	Odontólogo – Especialista en patología oral
	Andrea Galindo Polanía	Odontóloga – Periodoncista

5. CORPORACIÓN BANCO DE TEJIDOS REGIONAL SUR BANTEJIDO	NOMBRE	CARGO
TEJIDOS OCULARES	Félix Hernando Celis Victoria	Dirección Médica
	Maribel Martínez Yepes	Dirección Técnico Científica
	Sonia Patricia Muñoz Calderón	Dirección Técnico Científica
	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
	Gina Paola Quintero	Coordinadora Operativa de Trasplantes
	Gustavo Adolfo Muñoz Paz	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Julián David Ríos Herrera	Personal Técnico, Tecnólogo o Auxiliar

Nota: Incidente con RedDataINS: A Junio 15/2020 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 > Inicio
Recibidos - coordinacionregiona
RED DATA | INSTITUTO NACION
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD [CO] | https://apps.ins.gov.co/Trasplantes/frm/ips/IpsVer?value=H4sIAAAAAAAEAGNgZGBg%2bA8EIBoE2EAMvuT8IMz0%2fPjMgmJbQ2MDbgCxu%2bOaJgAAAA%3d%3d
RedDataINS
MINSALUD
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
Hernan Sarria
CENTRO
Correo Electronico: gerencia@odontoclinicasmr.com
Nombre Representante Legal: MARIA EUGENIA MELO ROJAS
Cedula Representante Legal: 51739267
Nombre laboratorio clinico:
Observaciones:
Nombre del laboratorio inmunogenetica: Laboratorio de Medicina GENOMICA NEIVA
Fecha de acta de constitucion comite de trasplantes: 04/04/2017 0:00:00
Fecha de certificado de cumplimiento: 14/10/2016 0:00:00
Documentación requerida para la inscripción
Nombre | Tipo | Ver documento
Acta de Constitución del Comité de Trasplante | Acta de Constitución del Comité de Trasplante | Ver Documento
Documento Representante Legal | Documento Representante Legal | Ver Documento
NIT/RUT | NIT/RUT | Ver Documento
Otro Documento | Otro Documento | Ver Documento
Seleccione el servicio habilitado: Tejidos Osteomusculares
Información del personal
Estado | TIPO_IDENTIFICACION | NO_IDENTIFICACION | NOMBRE | APELLIDO | PROFESION | ESPECIALIDAD | NO_REGISTRO_PROFESIO | CARGO
CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA) | 1075238979 | ALEJANDRA | BOBADILLA HENAO | Odontólogo | Patología y Cirugia bucal | 252139 | Especialista para trasplante de tejidos
CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA) | 80502546 | CARLOS EDUARDO | DIAZ PEREZ | Odontólogo | Endodoncia | 0449 | Especialista para trasplante de tejidos
CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA) | 55179897 | ANDREA | GALINDO POLANIA | Odontólogo | Periodoncia u osteointegración | 0707 | Especialista para trasplante de tejidos
CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA) | 91213192 | JAVIER | MONTEJO TARAZONA | Odontólogo | Cirugía Maxilofacial o Cirugia Oral | 585 | Especialista para trasplante de tejidos
CC (CÉDULA DE CIUDADANÍA) | 79710804 | CÉSAR FABIÁN | RODRÍGUEZ | Odontólogo | Otra | 500025 | Especialista para trasplante de tejidos
ES
09:22 a.m.
30/01/2019

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

SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DEJADOS POR LA CNRDT-INS A LA REGIONAL No.6 RDT	
PLAN: Auditoría del **20 de Noviembre de 2017**	**SEGUIMIENTO: A 30 de junio de 2020**
Recomendación institucional para que, por parte de la Gobernación, se continúe con la gestión de las políticas de archivo y aseguramiento documental. Se recuerda la importancia de la implementación de políticas de Cero papel y digitalización de la información, por el riesgo de mantenimiento de información de alta importancia en medios físicos.	Pendiente aprobación de la TRD de la SSD Huila por el Archivo General de la Nación, gestión que está a cargo del SG-MIPG de la Gobernación del Huila. De igual manera, los registros año 2011 a 2020 del programa de GOD, Sistema de información y del programa de auditoría 2016-2019 ya se archivaron y se continúan archivando según Ley de archivo de la República y la TRD definida por el CRUE Huila.
Se recomienda hacer un trabajo continuo para que las alertas sean recibidas a través del CRUEH y de allí se direccionen a los médicos COT.	El auditor médico CRUEH requirió nuevamente a las IPS generadoras en 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.

De otros planes de mejoramiento, ya se reportó su cumplimiento en informes anteriores (del año 2018 y 2019).

Anexo No. 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT: **Estado a Jun 30 / 2020**

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	POBLACIÓN OBJETO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AVANCE REAL
			No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	
Reportar mensual, trimestral y anualmente la información requerida por la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes	Informe de Gestión y Reporte estadístico consolidado anual del 2019 (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 2019**			**X**		**1er Trim Inoport**	**X**			**X**			**50%**
	Reporte estadístico mensual (Total año: 12)	Instituto Nacional de Salud	**Dic de 2019 X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X Nov**	**50%**
Asignar los turnos para detección y rescates a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) trasplantadoras y a los Bancos de Tejido y Médula	Elaboración y reporte del cuadro de turnos para detección y rescate en IPS generadoras (Total año: 12)	Instituto Nacional de Salud, IPS Trasplantadoras y Bancos de Tejido	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**50%**
	Verificar mediante análisis de los registros hechos por las IPS trasplantadoras de órganos y médicos CRUEH, la asignación de componentes anatómicos. (Total año: NA - Según trasplantes de órganos y tejidos (cuando aplique) realizados por las IPS trasplantadoras)	Bancos de Tejido e IPS trasplantadoras inscritas en la Rcordt6	**D**	**I**	**S**	**P**	**O**	**N**	**I**	**B**	**I**	**L**	**I**	**D**	**100% (0 de 0)**

Analizar los registros de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, realizados tanto por los médicos COTx como por los médicos CRUEH	Verificar el correcto diligenciamiento de los formatos para el registro de la información de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, con la respectiva retroalimentación a los actores, según aplique (Total año: NA)	IPS Trasplantadoras de órganos y CRUEH	**D**	**I**	**S**	**P**	**O**	**N**	**I**	**B**	**I**	**L**	**I**	**D**	**100% (0 de 0)**
Dar asistencia técnica a las IPS trasplantadoras respecto al cumplimiento de sus funciones legales.	Asistencia Técnica en el cumplimiento de sus funciones legales (Total año: 4)	Cuatro (4): 4 IPS habilitadas para realizar trasplantes de componentes anatómicos			**X**										**100%**
Promoción de la Cultura de Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante (por parte de los distintos actores de la Regional No.6 RDT)	Informar/educar en temas de la Red de Donación y Trasplantes, al recurso humano del CRUE Huila, IPS Trasplantadoras, Profesionales de la Salud que realizarán el Servicio Social Obligatorio (Año Rural) (Total año: 50 actividades con 1500 personas informadas/educadas)	Recurso Humano del CRUEH							**X**						**Regional: 7 (14%) y 149 personas (9,9%)**
		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**				
Inscribir ante la Rcordt6 a las IPS trasplantadoras habilitadas con programas de trasplante y Bancos de Tejidos y Médula Ósea. Inscribir a las IPS no trasplantadoras para el seguimiento postrasplante	Acorde a las solicitudes, inscribir en la Rcordt6 según aplique, a los distintos actores de la Regional No,6 RDT (Total año: NA - Según solicitudes hechas por los distintos actores)	IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido habilitados; Prestadores de Servicio de Salud habilitados para realizar seguimiento postrasplante renal	**D**	**I**	**S**	**P**	**O**	**N**	**I**	**B**	**I**	**L**	**I**	**D**	**100% (5 /5)**
Convocar a las reuniones del Comité Asesor de la Rcordt6, acorde a lo contemplado en la normatividad vigente	Convocar mínimo trimestralmente de manera ordinaria, y extraordinariamente cuando se requiera al Comité Asesor de la Rcordt6 (Total año: 4)	Integrantes del Comité Asesor de la Coordinación Regional No.6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6)		**Ord**	**X**	**Extr**		**X**			**X**			**X**	**50%**

Coordinar las actividades de consolidación, actualización, validación de las listas de espera de órganos sólidos de la Regional No.6	Validar y actualizar las listas de espera de las IPS trasplantadoras (Total año: NA - Según novedades reportadas por las IPS trasplantadoras)	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6	**D**	**I**	**S**	**P**	**O**	**N**	**I**	**B**	**I**	**L**	**I**	**D**	**100%** **(11 / 11)**
Apoyar cuando se requiera las actividades propias de la Gestión Operativa de la Donación.	Apoyo cuando se requiera a la Gestión Operativa de la Donación (Total año: NA - Según solicitud por las IPS trasplantadoras y disponibilidad en dicho momento del Coordinador Regional)	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6	**D**	**I**	**S**	**P**	**O**	**N**	**I**	**B**	**I**	**L**	**I**	**D**	**NA**
Registrar la información y hacer seguimiento a todas las alertas de posibles donantes, generadas en el área de influencia de la Rcordt6	Recepcionar los reportes de las alertas, registrarlas y hacerles seguimiento. Llamar dos veces al día a los médicos COTx para preguntar sobre alertas no reportadas inmediatamente. Reportar a los médicos COTx las alertas reportadas por detección pasiva (Total año: NA - Según número de alertas generadas en la Regional No.6 RDT)	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6, IPS generadoras de posibles donantes en el área de influencia de la Rcordt6	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**96%** **(26 / 27)**
Auditoría Programada a las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido	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: 15)	4 IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6 (Una IPS reportó cierre de servicios)				**5**			**5**				**5**		**0 %**

Auditoría Programada a las IPS Generadoras	Realizar dos visitas en el año a cada una de las IPS generadoras de posibles donantes del área de influencia de la Rcordt6, con el ánimo de verificar el cumplimiento de sus funciones legales, la implementación del Programa Nacional de Auditoría y asesorarlas al respecto. Contando con 7 IPS generadoras (Total año: **7**)	IPS generadoras del área de influencia de la Rcordt6					**6**					**3**			**0%**
Auditoría Programada a las IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos	Realizar dos visitas en el año a cada una de las IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos sin tener inscrito en el REPS el respectivo servicio (Total año: NA)	IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos sin la debida autorización					**X**					**X**			**NA (2 IPS con programa en el REPS pero no trasplantan)**
Auditorías coyunturales	Realizar visitas / acciones coyunturales de auditoría a distintos actores de la RDT, en atención a las PQR, incumplimiento de las funciones legales y cuando se considere necesario por la Rcordt6 y/o CNRDT (Total año: NA - Según eventos presentados)	IPS generadoras, IPS Trasplantadoras, EAPB, entre otros actores del área de influencia de la Rcordt6	**D**	**I**	**S**	**P**	**O**	**N**	**I**	**B**	**I**	**L**	**I**	**D**	**0% (0 de 0)**