



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



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

CUARTO TRIMESTRE (FINAL) DEL 2021.

CÉSAR ALBERTO POLANÍA SILVA
Secretario de Salud Departamental Huila

NÁTHALY MEDINA CAMPOS
Coordinadora CRUE Huila

MARÍA CONSUELO ANGARITA
Líder Salud Pública

2021

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 en el componente Operativo Coordinación Regional No.6 RDT del CRUE Huila.
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
PRIMER TRIMESTRE DEL 2021	1
1. AUTORES.....	2
Profesionales contratistas para el apoyo operativo del CRUEH:	2
INTRODUCCIÓN	6
1. GENERALIDADES	7
1.1 ORGANIZACIÓN INTERNA, MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	7
1.1.1. ESTRUCTURA FÍSICA	7
1.1.2 RECURSO HUMANO	7
1.1.3 RECURSOS INFORMÁTICOS	7
1.1.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	8
1.1.5 AUTOEVALUACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	8
1.1.5.1 GESTIÓN DE ALERTAS GENERADAS	8
1.1.5.2 REGULACIÓN / MODULACIÓN DE LA GOD	9
1.1.5.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS	9
1.1.5.4 OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS	9
1.1.5.5 ANÁLISIS DE LOS REGISTROS POR COTx DE LAS GOD	10
1.1.5.6 ASIGNACIÓN DE TURNOS A I.P.S.	10
1.1.5.7 VALIDACIÓN DE LOS RECEPTORES ACTIVADOS POR LAS IPS EN EL SOFTWARE DE LA LISTA DE ESPERA DE LA RNDT- INS.....	10
1.1.5.8 VALIDACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA	11
1.1.5.9 ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INS.....	11
1.1.5.10 CONVOCATORIAS A REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR	11
1.1.5.11 INSCRIPCIÓN.....	12
1.1.5.12 REPRESENTACIÓN ANTE EL COMITÉ ASESOR DE LA CNRDT-INS	12
1.1.5.13 ASISTENCIA TÉCNICA	12
1.1.5.14 AUDITORÍA PROGRAMADA A IPS Tx.....	13
1.2 PLANEACIÓN	13
1.2.1 CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO	13
1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2021.....	13
2. COMITÉ ASESOR REGIONAL	23
2.1 CONFORMACIÓN.....	23
2.2 SESIONES REALIZADAS AÑO 2020, Comité Asesor de la Rcordt6.....	23
2.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS – Comité Asesor.....	23

3. ESTADO DE INSCRIPCIÓN.....	23
4. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA.....	24
4.1 COMPORTAMIENTO DE LA DONACIÓN EN LA REGIONAL.....	24
4.1.1 ALERTAS DE PACIENTES CON GLASGOW MENOR O IGUAL A 5:	24
4.1.1.1 Alertas de pacientes con Glasgow < 5.	24
4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas	25
4.1.1.3 Salidas del Protocolo Glasgow < 5 y Muertes Encefálicas diagnosticadas:	25
4.1.1.4. Causas de muerte encefálica.....	26
Potenciales Donantes y Donantes Elegibles	26
Causas de ME en Donantes Elegibles (Dx de ME en historia clínica):	26
4.1.1 ACEPTACIÓN Y NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN:.....	27
4.1.2.1 Negativa Familiar a la Donación y sus causas:	27
4.1.2.2 Comportamiento de la Negativa Familiar:	30
4.1.2.3 Donantes Logrados y Mecanismos de Donación (Ley 1805 de 2016):	30
4.1.2.4 Donantes Logrados no rescatados:.....	31
4.1.3 DONACIÓN REAL (Donante Logrado en el cual se extrajo al menos un órgano): .	32
4.2 LISTA DE ESPERA Y ACTIVIDAD TRASPLANTADORA:	33
4.2.1. Listas de espera para trasplante.....	33
4.2.1.1 Lista de Espera para Tx renal.....	33
4.2.1.2 Lista de Espera para Tx de córnea	34
4.2.1.3 Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad	34
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, a Marzo/2021.....	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.	54
5.1.3 Análisis del impacto de las actividades de promoción.	55
5.1.4 Actividades de formación del recurso humano de los actores de la Red de Donación y Trasplante.	56
5.2 Plan de Promoción año 2021.	56
6 PROGRAMA NACIONAL DE AUDITORÍA DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE	
ÓRGANOS Y TEJIDOS (PNA)	56

6.1	Cronograma de actividades de auditoría por parte de la regional a las IPS trasplantadoras, generadoras y Bancos de tejidos – Año 2021.	56
6.2.1	Acciones preventivas:	57
6.2.2	Acciones coyunturales:	60
6.2.3	Acciones de seguimiento:	61
6.2.4	Informe de auditoría	62
	Auditorías de prevención y seguimiento:	67
6.2.5	Indicadores de auditoría	70
7.	NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL:	71
8.	SEGUIMIENTO DE LA COORDINACIÓN REGIONAL A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS CON EL INS:.....	71
9.	PROGRAMAS O PROYECTOS ADICIONALES:.....	71
Anexo No. 1	RCORDT6: ESTADO DE INSCRIPCIÓN Marz 31 de 2021	73
Anexo No. 2:	TALENTO HUMANO INSCRITO	74
Anexo No. 3:	SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS POR LA CNRDT-INS.....	78
Anexo No. 4:	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT	81

INTRODUCCIÓN

La Coordinación Regional No. 6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6) a cargo de la Secretaría de Salud del Huila, como parte del cumplimiento de las funciones establecidas en el numeral 9 del Artículo 7º del decreto 2493 (4/Agosto/2004), presenta a la Coordinación Nacional de la Red de Trasplantes del Instituto Nacional de Salud el informe estadístico consolidado al 4to trimestre del año 2021, que corresponde al cuadragésimo cuarto informe presentado a partir de la creación temporal de la Regional No. 6, según Resolución 001843 (01/06/2009) y al trigésimo segundo, 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 en el 2021 e información sobre otras funciones a cumplir por la RCORDT6.

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 para su operatividad cuenta con área física dentro del Centro Regulator de Urgencias, Emergencias y Desastres del Huila, CRUEH, ubicado en la Secretaría de Salud Departamental del Huila. El componente operativo de la Rcordt6 hace parte de los procesos CRUE Huila.

1.1.2 RECURSO HUMANO

El Secretario de Salud Departamental del Huila, garantizó la continuidad para la prestación del servicio del CRUEH (incluyendo la Rcordt6) en enero/2021 mediante otrosí de la contratación año 2020. En la 2da a 4ta semana de febrero/2021 fueron contratados 4 médicos reguladores/moduladores del CRUEH (Drs: Hermen Hidalgo , Jhon Édúard Vásquez, Luís Hernando Gómez y posteriormente, el Dr. Arnaldo Donado); 4 Radioperadores (Diana Marcela Vargas, Enoc Noscué, Édgar Borja Javela y Jaime Alberto Garavito); el auditor médico (Dr. Hébert Fajardo); el Profesional de Apoyo para el apoyo al componente operativo Rcordt6 (Dr. Hernán Sarria), las psicólogas Tania Perdomo, Yurani Novoa, Rocío Gutiérrez y Lina Contreras, el ingeniero de sistemas Juan Carlos Rodríguez, contratos por 8 y 10 meses. En diciembre de 2021 se dio inicio a nuevo contrato con el mismo talento humano hasta junio 20 de 2022, excepto por el auditor médico, quien contó con contrato hasta el 18 de diciembre de 2021, y el ingeniero de sistemas con contrato hasta el 31 de diciembre de 2021. El talento humano para Auditoría y Sistema de Información se contratarán en enero de 2022.

Para el Seguimiento, Registro y Apoyo a la Gestión Operativa de la Donación la Rcordt6 cuenta con los 4 médicos CRUEH y el Dr. Sarria. La Auditoría Regional está a cargo del Auditor Médico del CRUE, con apoyo ocasional del Dr. Sarria. El sistema de Información está a cargo del Ingeniero de Sistemas Juan Carlos Rodríguez con apoyo del Dr. Sarria. El Dr. Sarria apoya al CRUE Huila de la SSD en el componente operativo de la Rcordt6. El CRUE Huila cuenta con dos funcionarios de planta: la Dra. Náthaly Medina Campos (Coordinadora del CRUE Huila) y Nubia Tamayo (Auxiliar Administrativa). En cumplimiento del artículo 41 del Decreto 2493 de 2004, el área de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental se empoderó del tema de Promoción de la Cultura de Donación con fines de trasplante. Igualmente, el CRUE Huila seguirá apoyando también las actividades del Plan Regional de Promoción.

1.1.3 RECURSOS INFORMÁTICOS

El CRUE Huila cuenta con escritorios, un computador para la Coordinadora del CRUEH, un computador para los médicos CRUE y otro para los Radioperadores, un computador para el profesional de apoyo a la Coordinación Regional, un computador para el auditor médico, un computador para el responsable del sistema de información, tres computadores para los Psicólogos, un computador para la auxiliar administrativa, dos impresoras, acceso a internet y a la extranet de la Gobernación del Huila; línea telefónica, de fax; además de radioteléfonos, avantel, teléfono celular. 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

En el año 2021 el CRUE Huila en la actualización documental integró a su Manual de Procesos y Procedimientos (versión 9) el componente de la operatividad de la RCORDT6, aprobado por el Secretario de Salud Departamental, controlado y publicado por el SGI-MIPG de la Gobernación del Huila, el 29 de julio de 2021; controlado por el Sistema de Gestión Integrado de la Gobernación del Huila, con código: SSA-C014-M302. Se han venido actualizando los Procedimientos del CRUE Huila acorde a las nuevas directrices de la Gobernación del Huila respecto a la gestión documental.

PROCEDIMIENTOS APROBADOS, CONTROLADOS Y PUBLICADOS

- Inscripción de Bancos de Tejido y Médula Ósea, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas para Trasplante de componentes anatómicos y/o seguimiento postrasplante - Código: SSA-C014-P370. Vers-5, del 08 de mayo de 2019.
- Gestión de la Lista Única Nacional de Espera - Código: SSA-C014-P371. Vers-3, del 16 de mayo de 2016.
- Asignación de Turnos– Código: SSA-C014-P372. Vers-7, del 08 de febrero de 2019.
- Gestión Operativa de la Donación - Código: SSA-C014-P373. Vers 8, del 04 de junio 2021.
- 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.

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 en el 2021:

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		
						Llama la IPS a los COTx	
			Total	%	A través del CRUEH		%
A Dic 31	78	78	76	97,43 %	0	77	98,7%
					77		

En el período se generaron 78 alertas, y la Rcordt6 recibió del H. Moncaleano copias de 78 registros de alertas (100% de cumplimiento). El CRUE registró y le hizo seguimiento a 76 alertas (98,7%) de las 77

alertas que le fueron reportadas por el HUHMP, y al 97,4% del total de las alertas generadas (76 de 78). Por detección pasiva (Llamada directa de la IPS generadora a médicos COTx) se generó el 98,7% de las alertas.

1.1.5.2 REGULACIÓN / MODULACIÓN DE LA GOD

Seguimiento a la GOD con Donante Real		
Total Donantes Reales	Total Registros y Seguimiento por el CRUEH a los donantes reales	% de cumplimiento
2	2	100%

En el 2021 se generaron dos (2) donantes reales. La disminución de los donantes reales, se debe a la disminución en el número de potenciales donantes y al aumento de la Negativa Familiar a la donación y Oposición a la aplicación de la PLD. En este indicador, no se incluyen los casos de donantes generados (llamados antes efectivos) por presunción legal de donación, 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 2021, la Rcordt6 hizo seguimiento a la asignación de los riñones donados/rescatados con los dos (2) donantes reales generados en el período, según los criterios técnico-científicos regionales aprobados (adopción de criterios nacionales). Dos riñones no se pudieron trasplantar por isquemia fría prolongada, debido a que los potenciales receptores aunque asintomáticos, resultaron con prueba PCR Positiva para COVID-19. Por el mismo motivo la oferta nacional de dichos riñones fue rechazada.

A partir del 2019 se cuenta para el ejercicio de asignación de riñón con el apoyo del aplicativo web RedDataINS, lo que ha facilitado el proceso 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.

1.1.5.4 OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS

Porcentaje de la Oferta Nacional			
Año: 2021	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 Dic 31	1	1	100%

En el 2021 se generó una disponibilidad viable de oferta nacional de riñones por el Hospital Moncaleano de la Regional No.6, la cual no fue aceptada por tiempo de isquemia fría prolongado.

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: 2021	Registros remitidos de GOD	Reportes analizados	% de cumplimiento al análisis
A Dic 31	4	4	100%

En el 2021, la Rcordt6 analizó los 4 registros de GOD con donantes logrados sin oposición familiar a la aplicación de la PLD. Dos registros no fueron sometidos al análisis regular, debido a que se trataron de donantes no reales (no rescatados por contraindicación médica).

1.1.5.6 ASIGNACIÓN DE TURNOS A I.P.S. y BANCOS DE TEJIDO

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

En lo transcurrido del 2021, 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.

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: 2021 Mes:	IPS: H. Moncaleano Nuevos Receptores:	Desactivados / Inactivados	Reportados por la IPS	Activados por la IPS en el Software RDTC	Validados por la Rcordt6	% de Validación Anual	Total activados / inactivados por la IPS en el Software
A Dic 31	13	7	43	43	43	100%	50 / 7 Reactivados: 0 Inactivac. → Causa: Adm: 0 Por Tx: 2 No Tx: 0 y Fallecidos: 5
Pacientes activos a Dic 31 / 2021 en lista de espera → 43							

Inactivación 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
2020 Dic	0	8	0	0	5	0	0	0
2021 Dic	2	5	0	0	0	0	0	0

En lo transcurrido del 2021 el Hospital H. Moncaleano inactivó de la lista de espera para Tx renal a 7 pacientes de un total de 50 enlistados (37 pacientes venían enlistados desde el 2020); 5 pacientes por fallecimiento, 0 por causas administrativas y 2 por trasplante.

Con relación al 2020, la lista de espera para Tx renal aumentó en un 16,2% (de 37 a 43).

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	Listas de espera validadas / actualizadas por la Rcordt6	% de Validación
2020	18	18	100%
2021 Dic	43 (12 de Tx renal y 31 de Tjds Ocul)	43	100%

En el 2021 el Hospital Moncaleano reportó 12 novedades en la Lista de Espera para Tx renal, y Bantejido reportó 31 novedades en la lista de solicitudes de tejidos oculares y oferta por disponibilidad de tejidos, acorde a las cuales fueron validadas y/o actualizadas por la Rcordt6, mediante análisis comparativo con la información ingresada por las IPS de la Regional No.6 en RedDataINS y en lo que respecta a tejidos oculares, adicionando la información reportada por IPS trasplantadoras de otras regionales a Bantejido.

En el 2020, el Hospital Moncaleano reportó un total de 18 novedades en la lista de espera. Se actualizó la lista de espera regional para trasplante de tejidos oculares en cinco (5) oportunidades, acorde a las novedades reportadas por las IPS trasplantadoras de tejidos oculares y la lista de solicitudes actualizada reportada por Bantejido.

1.1.5.9 ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INS

TOTAL INFORMES ENVIADOS	OPORTUNOS	NO OPORTUNOS	% DE OPORTUNIDAD
16	16	0	100%

En el 2021 la Rcordt6 reportó oportunamente a la CNRDT-INS 16 informes estadísticos consolidados (12 mensuales de diciembre de 2020 a noviembre de 2021 y 4 trimestrales (anual 2020, 1er, 2do y 3er trimestral año 2021). En el 2020 el cumplimiento en la oportunidad del reporte fue del 87,5%.

1.1.5.10 CONVOCATORIAS A REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR

TOTAL ANUAL A CONVOCAR (Decreto 2493/2004)	ORDINARIAS	EXTRAORDINARIAS	CUMPLIMIENTO ANUAL
4	1	0	25%

En el 2021, la Rcordt6 convocó a la 1ra reunión anual de su Comité Asesor, realizada de manera virtual por pandemia COVID-19. En el 2020 se cumplió con 3 convocatorias (75%).

1.1.5.11 INSCRIPCIÓN

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

*En el REPS aparecen registradas la Clínicas Saludent y Dental Cáncer (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 4 IPS trasplantadoras y el Banco de Tejidos Oculares que están inscritos en la Rcordt6 tienen vigente la inscripción (100% de cumplimiento). En el 2020 el cumplimiento en este indicador también fue del 100%.

En el 2021, se verificó a través de RedDataINS el cumplimiento de los requisitos documentales de las novedades de inscripción presentadas por:

- **Centro Oftalmológico Surcolombiano: Enero 14** – Renovación del servicio de trasplantes de tejidos oculares. **Marzo 31** – Desvinculación de enfermera jefe e inscripción de la nueva enfermera jefe, en su remplazo. **Jun 16** – Solicitud de renovación de la inscripción del servicio de trasplante de membrana amniótica, por lo que se asesoró/recordó en materia de nuevos lineamientos respecto a inscripción de MA.
- **Hospital Universitario H. Moncaleano Perdomo: Marz 23** - Desvinculación de la Enfermera Jefe y de Auxiliar Administrativa, y vinculación de nueva Enfermera Jefe y Auxiliar Administrativo, para el servicio de Tx renal. **Mayo 14** - Desvinculación de la Enfermera Jefe y de Auxiliar Administrativa para el servicio de Tx renal. **Junio 24** – Desvinculación de la instrumentadora quirúrgica y vinculación de dos nuevas instrumentadoras Qx. **Agosto 11** – Desvinculación de Médica para la auditoría y vinculación de nuevo Médico en su remplazo. **Septmb 09** - Solicitud de inscripción de un Médico (para auditoría) y un Bacteriólogo para la UTR, y desvinculación de un médico (el de auditoría al servicio de trasplante renal).
- **Bantejido: Agosto 13** - Inscripción de dos nuevos auxiliares en calidad de entrenamiento. **Octubre 21** – Inscripción de un nuevo Médico COTx. **Octubre 28** – Cambio en el representante legal.
- **Sociedad Odontológica del Huila: Agos 12** - Solicitud de inscripción de dos nuevos odontólogos **Agosto 23:** Desvinculación de un odontólogo. **Agosto 24:** Renovación de la inscripción.

Los incidentes con RedDataINS se describen posteriormente en el Estado de Inscripción.

1.1.5.12 REPRESENTACIÓN ANTE EL COMITÉ ASESOR DE LA CNRDT-INS

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

No aplica. La nueva representante por las Rcordt en el Comité Asesor de la CNRDT-INS es la Rcordt3 (SSD Valle). De igual manera, se asistió a reunión virtual del CA de la CNRDT-INS en remplazo de la RCORDT3, el 15 de octubre de 2021.

1.1.5.13 ASISTENCIA TÉCNICA

IPS TRASPLANTADORAS INSCRITAS y BANCOS DE TEJIDO	IPS TRASPLANTADORAS y BANCOS DE TEJIDO CON ASISTENCIA TÉCNICA	CUMPLIMIENTO
5	5	100%

En el mes de marzo como es costumbre, la Rcordt6 brindó asistencia técnica a las cuatro (4) IPS y al Banco de Tejidos, inscritos en la RCORDT6 (100% de cumplimiento); en lo que respecta a sus funciones legales.

1.1.5.14 AUDITORÍA PROGRAMADA A IPS Tx

TOTAL A REALIZAR (Resolución 2640 de 2005: 3 visitas anuales a c/IPS Tx y BancTjds)	AUDITORÍAS REALIZADAS	CUMPLIMIENTO ANUAL
15 (Inscritos : 5)	15	100%

1.2 PLANEACIÓN

1.2.1 CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO

Las metas de gestión para cada año 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 o necesidades. 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 2021 está descrito en el punto anterior y en el punto No.5 (PROGRAMA DE PROMOCIÓN).

1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2022

Las metas de gestión para el año 2022 contempladas en el documento de soporte “Anexo PAS”, antes mencionado, contempla actividades cumplimiento de las cuales, son evaluadas mediante indicadores contemplados en el “Anexo PAS”. Dichas Actividades son:

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

VALIDACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA: Acorde a las novedades reportadas por las IPS trasplantadoras de órganos y Bancos de tejidos se validarán y/o actualizarán las listas de espera para Tx de componentes anatómicos, en las cuales se harán los respectivos registros, pertinentes a la asignación / distribución de componentes anatómicos, verificando el cumplimiento de los criterios regionales/nacionales vigentes para la asignación de componentes anatómicos, y velando así, por la transparencia en el proceso donación-trasplante. Desde el 3er trimestre de 2019, la asignación de riñón se hace automáticamente a través del aplicativo web RedDataINS, y, el CRUE Huila ya no realiza el ejercicio de asignación, sólo realiza los respectivos registros y observaciones en el proceso, a las que haya lugar. El Banco de Tejidos enviará el listado de novedades en las solicitudes que hagan las IPS trasplantadoras con las cuales tiene convenio, para efectos de estar actualizando la lista de espera regional para trasplante de tejidos oculares.

REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LAS ALERTAS Y DONANTES GENERADOS: Se registrará la información y se le hará seguimiento a todas las alertas reportadas al CRUE Huila de posibles/potenciales

donantes y a los donantes logrados en la Regional No.6 RDT, y cuando aplique, se ofertará a nivel regional y/o nacional componentes anatómicos, y según disponibilidad, se apoyará el proceso de la Gestión Operativa de la Donación cuando sea requerido dicho apoyo.

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

CONVOCATORIA A REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR DE LA RCORDT6: Se realizará mediante oficio al menos ocho días antes de la reunión ordinaria, fecha que se definirá en la reunión inmediatamente anterior del Comité. Las reuniones serán convocadas acorde a lo contemplado en el Decreto 2493 de 2004, trimestralmente, mientras la situación pandémica por SARS-CoV-2 lo permita. Debido a la definición por consenso de criterios nacionales para la asignación de riñón, hígado y córnea, a lo contemplado en la Ley 1805 sobre promoción, y las directrices nacionales de la Circular No.022 de 2020 del INS, ha disminuido notablemente la necesidad de convocatoria del CA-RCORDT6.

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

REPORTE DE INFORMACIÓN TRIMESTRAL: Enero de 2022 (hasta el 31): se reportará el 4to informe trimestral (final) Año 2021; Abril de 2022, se reportará el 1er informe trimestral del 2022; Julio del 2022: se reportará el 2do informe trimestral; Octubre de 2022: se reportará el 3er informe trimestral del 2022.

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

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

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

AUDITORÍA EXTERNA:

- Se realizará las tres (3) acciones de auditoría preventiva/seguimiento por cada IPS trasplantadora habilitada e inscrita, en cumplimiento de la Resolución 2640 de 2005, cantidad de visitas que podría ser reducida por motivo de la actual situación pandémica por SARS-CoV-2 (COVID-19). Y dichas acciones podrían realizarse de manera virtual.
- Auditoría preventiva/seguimiento a IPS no trasplantadoras habilitadas e inscritas.
- Auditoría preventiva/seguimiento a las IPS generadoras;
- Auditoría preventiva/seguimiento a las IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos sin estar inscritas en el REPS y/o Rcordt6. Dado el caso de novedades, ya que fueron visitadas años atrás (IPS trasplantadoras de dispositivos médicos, no sujetas a inscripción en las RORDT).
- Socialización a los distintos actores del Programa Nacional de Auditoría.
- Las acciones de auditoría coyuntural se realizarán según se presenten situaciones que ameriten este tipo de auditoría.
- Acorde a lo definido por el Comité Asesor de la Rcordt6, se realizarán setenta (70) encuestas aleatorias a los usuarios trasplantados o, seguimiento a las PQRS de los trasplantados, debido a la situación pandémica por SARS-CoV-2.
- Se realizará al menos, una acción de auditoría interna a los procesos de la Rcordt6.

PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE DONACIÓN:

Teniendo en cuenta las recomendaciones estratégicas dadas por el Comité Asesor de la Rcordt6 y la Coordinación Nacional de la RDT, la Rcordt6 realizará en articulación con otros actores de la Regional No.6

RDT 50 actividades (información/comunicación y/o educación y/o sensibilización) con una meta de 1500 personas informadas/educadas. Dichas actividades contemplan:

- Información/educación a los Profesionales de la Salud que realizarán el Servicio Social Obligatorio (Año rural), actividad que hace parte del programa de inducción de la SSD Huila a dicho tipo de Profesionales, a Estudiantes de la Salud según se requiera y disponibilidad.
- Información/educación a las IPS generadoras de la Regional No.6 RDT.
- Información/educación a los nuevos Directores Locales de Salud y re inducción según demanda, en aras de formar agentes multiplicadores de la información.
- Participación en la celebración del Día Departamental de la Donación y los Trasplantes.
- Participación en la celebración del Día Mundial de la Donación y los trasplantes.
- Asesoría y apoyo según disponibilidad, a otros actores, en las actividades de Promoción para el fomento de la cultura de donación.
- Apoyará la elaboración final del Plan Regional de Promoción año 2021.

Con la participación del área de Salud Pública de la SSD Huila y demás actores de la Regional No.6 RDT y en la medida que la pandemia SARS-CoV-2 lo permita, se espera llegar a la comunidad con mayor alcance y frecuencia, toda vez, que la Rcordt6 se ha venido centrando en la formación de agentes multiplicadores de la información, a través de los cuales se lleva la información a la comunidad.

1.2.2.1 OBJETIVOS

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

1.2.2.2 METODOLOGÍA

- Las actividades de Promoción se realizarán en articulación con el área de Salud Pública y con otros actores de la Regional: Asociación Surcolombiana de Trasplantados y Pacientes Renales (ASTPR), la Fundación Renal y de Trasplantes (FUNRET), Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana, Bantejido; contando, además, con el apoyo de Direcciones Locales de Salud (DLS) y otros actores interesados en la Promoción de la Cultura de Donación con fines de trasplante. Las actividades de Promoción para los profesionales del SSO (año rural) se realizarán en articulación con el área de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, en el marco del Programa de Inducción para dichos profesionales.
- Las actividades de auditoría se realizarán en lo posible acorde a lo contemplado en el Decreto 2493 de 2004 y guiados por el Programa Nacional de Auditoría (PNA) del INS, número de actividades que podrían ser modificadas en número y modalidad, dependiendo de la situación pandémica por COVID-19. El responsable de su ejecución es el Médico Auditor Regional RDT (Médico Auditor CRUE Huila). Cuando no se disponga de Médico Auditor CRUE Huila, la auditoría será realizada por el médico contratista referente Rcordt6 y/o la Profesional Universitaria Coordinadora del CRUE Huila.
- El registro, seguimiento y evaluación de las actividades de la Gestión Operativa de la Donación se realizarán por los médicos CRUEH y el Médico Coordinador Regional respectivamente, según lo contemplado en normatividad vigente, el PNA y lineamientos que al respecto emita la CNRDT-INS. Cuando aplique, el seguimiento también se hará por parte del Médico Auditor CRUE Huila.

1.2.2.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – Año 2022

El cronograma de actividades se anexa al final del informe (Anexo No.4); con seguimiento de su cumplimiento a la fecha diciembre 31 de 2021, que se actualizará en el 1er informe trimestral año 2022.

1.2.2.4 PRESUPUESTO

La SSD Huila para el cumplimiento de las funciones legales de Coordinación Regional No. 6 de la RDT cuenta con recursos asignados dentro del Proyecto de Inversión No. 2018004410341 denominado “Apoyo y asistencia a las emergencias y desastres en salud a través de la operatividad del CRUE del departamento del Huila”, que incluyó entre sus actividades: Garantizar la operatividad del centro regulador de urgencias, emergencias y desastres, CRUE Huila y Regional N° 6 de trasplantes”, cuyo valor total en el 2021 fue de \$754.388.000 (setecientos cincuenta y cuatro millones trescientos ochenta y ocho mil pesos) y para el 2022 es de \$1.017.950.000 (mil diecisiete millones novecientos cincuenta mil pesos). Es importante aclarar, que se dispuso de presupuesto adicional en el 4to trimestre año 2021 para garantizar el funcionamiento del CRUE Huila hasta diciembre 31 de 2021.

1.2.2.5 ESTRATEGIAS PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS

- Registro y seguimiento en tiempo lo más cercano a lo real de la GOD.
- Implementación del PNA en la Regional No.6 RDT (Plan Regional de Auditoría).
- Articulación con otros actores de la Regional No.6 RDT para el fomento de la Cultura de Donación. a través de las estrategias de información, educación y comunicación.
- Contratación del Talento Humano idóneo y necesario para cumplir las funciones de la Rcdt6.
- Actualización documental acorde a las necesidades y directrices del orden departamental y nacional en lo que respecta a la gestión documental.

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

- Asistencia técnica a IPS trasplantadoras en cuanto a sus funciones legales.
- Solicitud del envío oportuno de la información mensual, antes del vencimiento del plazo según Decreto 2493 de 2004, vía email.
- Verificación por Auditor Regional que la información a enviar por las IPS trasplantadoras, sea generada por el Comité Institucional de Trasplantes cuando aplique.
- Procesamiento y validación de la información estadística recibida, por parte del responsable del Sistema de Información de la Rcdt6.

1.2 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA

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

1.3 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ASIGNACIÓN DE TURNOS DE RESCATE

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

- Asignar equitativamente los días del mes a las IPS trasplantadoras y Bancos de tejido y Médula Ósea, para que realicen detección y rescates en las unidades generadoras del área de influencia de la Regional No.6 RDT (Rotatoriamente, diligenciando el formato para tal fin, teniendo en cuenta

el tipo y cantidad de servicios de trasplante y Bancos de Tejido). Se socializará al CRT-INS y CRUE Huila el cuadro de turnos/disponibilidad de médicos COTx o Técnicos enviados por las IPS trasplantadoras de órganos o Banco de Tejidos y, en caso de que no se reciba el reporte, el CRUE Huila reportará las alertas por detección pasiva directamente al Coordinador Médico del servicio inscrito, para que defina el médico o técnico que dará respuesta a la alerta según corresponda. Para mejorar la articulación entre el CRUE Huila, los médicos COTx y el Banco de Tejidos Oculares, se seguirá haciendo uso del grupo de w-app creado para tal fin.

- Socializar cuadros de turnos a los COTx, las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido, Médicos CRUE Huila, así como al Centro Regulador de Trasplantes del INS (Vía email, a los correspondientes correos electrónicos).

1.4 IMPLEMENTACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

En el 2018 se inició la implementación como tal de la TRD, El SGI-MIPG de la Gobernación del Huila ha gestionado lo pertinente, y la TRD general ya aprobada por parte de Archivo General de la República. En el 2022 se continuará archivando según la TRD definida por el CRUE Huila bajo la tutoría y lineamientos que defina el SGI-MIPG de la Gobernación del Huila.

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

- Asignación de turnos a las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido debidamente inscritos en la Rcordt6, acorde al procedimiento para la asignación de turnos de detección y rescate en IPS generadoras y sedes del INMLCF.
- Comunicación con médicos COTx y Técnicos de Bancos de Tejido para búsqueda/detección en IPS generadoras y sedes del INMLCF, ya que, por intermedio de ellos, las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido cumplen con gran parte del proceso de la GOD.
- Articulación vía telefónica/email/w-app entre los médicos CRUEH y los médicos COTx para el registro y seguimiento a las alertas generadas en el área de influencia de la Rcordt6. Según cuadro de turnos, el CRUEH se comunica diariamente con el médico COTx para solicitar información sobre las alertas generadas y detectadas por él, para efectos de registrar alertas no reportadas oportunamente al CRUEH, solicitar información en tiempo lo más cercano a lo real sobre los donantes logrados, así como dar/solicitar información sobre ofertas regionales/nacionales, Urgencias Cero y Estados Compasivos (el reporte de éstas dos últimas: vía correo electrónico o w-app, acorde a las novedades reportadas por el Centro Regulador de Trasplantes (CRT) de la CNRDT-INS. Cuando aplique, se establecerá comunicación con demás actores de la Red Regional y Nacional de Donación y Trasplantes, según pertinencia.
- Articulación con el Laboratorio de Genómica vía correo electrónico, para efectos de conocer en tiempo real el resultado de las pruebas citotóxicas y HLA, insumo para el ejercicio de asignación de riñón por parte de los médicos CRUEH, en caso de aplicar. Comparación de la información de los HLA reportada por el Laboratorio de Genómica con la información registrada en el aplicativo web RedDataINS.
- Verificación del cumplimiento de la detección en IPS generadoras / Sedes del INMLCF – Lo realizarán la IPS trasplantadora y el Banco de Tejidos a la cual pertenece el médico COTx o Técnico, generando / reforzando la confianza entre los distintos actores de la Regional No.6 RDT.
- Verificación de la asignación de riñón y cuando aplique de córnea, del cumplimiento de los criterios nacionales de asignación incluyendo los de activación de la Urgencia Cero para trasplante de córnea (por médico CRUEH de turno y/o el médico coordinador regional y/o el médico auditor CRUE Huila) y estado compasivo para riñón.
- Incumplimientos, Desviaciones negativas (considerables) del estándar (resultado histórico), serán puestas en conocimiento de los respectivos actores según corresponda, solicitando o realizando la respectiva auditoría para definir acciones de mejora en la prestación del servicio.

1.6 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS

La Regional No.6 RDT cuenta con guías regionales para la asignación de riñón y asignación de tejidos para trasplante en oftalmología. Ambas guías fueron presentadas al Comité Asesor Regional, quien las aprobó. Ambas guías adoptaron los criterios nacionales definidos por consenso para la asignación de riñón y córnea.

ASIGNACIÓN DE RIÑÓN:

El 27 de octubre de 2020 se aprobó la versión No.6 de la Guía Regional para la asignación de riñón. Dicha actualización, se debió a lineamientos del SGI-MIPG en la gestión documental (se agregó el logo del ICONTEC). Esta guía ya en su versión 5 adoptó los criterios nacionales, socializados mediante documento del Instituto Nacional de Salud: ***Criterios de Asignación para Trasplante Renal en Colombia***, para dar cumplimiento a la Ley 1805 de 2016. Y contempla el ejercicio de asignación automática de riñón a nivel nacional a través del aplicativo web RedDataINS, cumpliendo con criterios geográficos y técnico-científicos definidos en el documento.

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

- El criterio médico (clínico, quirúrgico, inmunológico) determinará la **asignación final**, criterio que deberá ser justificado con el fin de asegurar la transparencia del proceso.
- En el caso del algoritmo de pacientes altamente sensibilizados, el INS una vez cargados los datos de obligatorio cumplimiento para estos pacientes realizará un análisis retrospectivo y descriptivo con los donantes generados el año inmediatamente anterior, esto con el fin de validar las probabilidades de oferta renal para estos pacientes.
- Cuando el software del INS para la asignación de riñón no esté funcionando plena y correctamente, la asignación en la Regional No.6 RDT se realizará manualmente, acorde a la versión No.4 de la Guía de Asignación de Riñones de Donante Cadavérico por criterios geográficos y técnico-científicos, de la Regional No.6 RDT.
- En lo que respecta al trasplante a extranjeros no residentes en Colombia, teniendo en cuenta lo contemplado en la ley 1805 de 2016:

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

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

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

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

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

1.8.1 DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN DE TEJIDOS PARA TRASPLANTE EN OFTALMOLOGÍA

El 02 de agosto de 2021 se actualizó la GUÍA: DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN DE TEJIDOS PARA TRASPLANTE EN OFTALMOLOGÍA, en su versión No.4, la cual contempla los criterios de asignación para trasplante de tejidos oculares definidos por consenso nacional entre IPS trasplantadoras y Bancos de Tejidos Oculares.

APARTES GENERALES DE LA GUÍA:

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

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

➤ CONDICIONES GENERALES:

- Los Bancos de Tejido debidamente inscritos en la Rcordt6 deberán distribuir tejidos exclusivamente a las IPS trasplantadoras que estén debidamente inscritas ante las respectivas Coordinaciones Regionales de la Red de Donación y Trasplantes (RCORDT).
- Las IPS trasplantadoras de Tejidos de la Regional No.6 de la RDT deberán solicitar tejidos únicamente a los Bancos de Tejido debidamente inscritos ante sus respectivas coordinaciones regionales. Asignarán los tejidos oculares en cumplimiento de los criterios nacionales de asignación definidos por consenso, adoptados en la presente guía y aprobados por el Comité Asesor de la Rcordt6.
- Tanto las IPS trasplantadoras como los Bancos de Tejido inscritos en la Rcordt6 deberán enviar la lista de espera a la Rcordt6 mensualmente (en los primeros cinco días de cada mes), como también, en los días hábiles (hasta el viernes a las 16:00h) cuando ocurra una novedad en la lista de espera. Lo anterior, con el ánimo de validar y actualizar la lista de espera de la Regional. La Rcordt6 realizará la validación de las listas de espera mediante comparación de las listas enviadas por las IPS Trasplantadoras, los Bancos de Tejido inscritos en la Rcordt6 y lo registrado en el aplicativo web RedDataINS.
- La lista de espera que envían los Bancos de Tejido inscritos en la Rcordt6 deberá contemplar la totalidad de los pacientes con las fechas de activación en el aplicativo web RedDataINS, sin importar que pertenezcan a otras Regionales.
- Los Bancos de Tejido deberán informar al CRUE Huila sobre la distribución a realizar de tejidos oculares disponibles, con el fin de verificar en tiempo lo más cercano a lo real la asignación hecha por la IPS trasplantadora inscrita en la Rcordt6, para registrar el cumplimiento de los criterios de asignación y/o la causa de la inconsistencia.
- Las IPS habilitadas con servicios de trasplante, en la historia clínica del receptor deberán registrar los criterios tenidos en cuenta para la asignación del componente anatómico, así como en la historia clínica de los más oprimidos y no trasplantados deberán registrar las razones por las que no se les asignó el tejido, garantizando la confidencialidad entre los datos de donante y receptores.
- El formato Lista de Espera y Asignación de Tejidos en Oftalmología de la Rcordt6, está diseñado de tal forma, que permite los registros por parte del médico regulador del CRUEH de la distribución hecha por parte del Banco de Tejido como de la asignación hecha por la IPS trasplantadora de tejidos oculares. Convirtiéndose el Banco de Tejidos en el punto de control del proceso Donación-Trasplante, al comunicarse oportunamente con las IPS trasplantadoras y el CRUE Huila, antes de la distribución de los tejidos.
- Los puntajes adicionales mencionados en el documento nacional de consenso, se entenderán como prioridades, hasta que el INS pueda integrarlos matemáticamente al aplicativo web RedDataINS para el cálculo automatizado de la asignación de tejidos oculares para trasplante (córnea y esclera).
- Para la asignación de córnea teniendo en cuenta el criterio HLA, no hay pruebas sólidas para justificar su uso para reducir el riesgo de rechazo de aloinjerto corneal.

- El trasplante de los Extranjeros No Residentes en Colombia, será autorizado por el MSPS, acorde a lo contemplado en la Ley 1805 de 2016 y la Circular 007 de 2017, expedidos por el MSPS.
 - Condiciones de obligatorio cumplimiento para la gestión de la lista de espera acogidas por la conferencia de consenso.
- Todo paciente que requiera tejido ocular debe estar registrado en la lista única nacional, a través del sistema de información “RedDataINS”.
- En los casos de reingreso a lista de espera por inactivación transitoria, se respeta la fecha de ingreso de la primera inscripción en lista de espera.
- La IPS es responsable de mantener actualizada su lista de espera en el sistema de información dispuesto por el INS (activaciones, inactivaciones, trasplantes, etc.).
- En caso de que la IPS trasplantadora de tejidos oculares no pueda recibir ni trasplantar tejidos, es su responsabilidad inactivar los pacientes de lista de espera e informar al paciente y asegurador o pagador (EAPB-EPS, Particular, ARL, etc.)
 - Condiciones de obligatorio cumplimiento para la gestión de pacientes en estado de Urgencia Cero
- Para la activación de la Urgencia Cero la IPS deberá remitir al Centro Regulador de Trasplantes del INS resumen de la historia clínica del paciente y soporte fotográfico. En caso de que se presente un caso no clasificado dentro de los criterios de asignación para Urgencia Cero, el CRT-INS podrá solicitar concepto a un par técnico.
- Cuando la Urgencia Cero se active con córnea fresca, la IPS deberá presentar el informe de seguimiento del paciente trasplantado a los 15 días posterior al trasplante ante el INS, el caso será sujeto de auditoría por parte de la Coordinación Regional.
 - Condiciones de obligatorio cumplimiento para la oferta de tejidos
- Durante un proceso de oferta de tejido, la IPS que teniendo lista de espera inscrita en RedDataINS no acepte los tejidos, deberá notificar la causa al Banco oferente o a la Coordinación Regional o Nacional. Los casos serán sujetos de auditoría por parte de la Coordinación Regional.
- La IPS trasplantadora es la responsable de la asignación del tejido, una vez recibido, solo podrá reasignarlo antes del procedimiento quirúrgico mediante informe al Banco proveedor y a la Coordinación Regional (Rcordt6), presentando la justificación del caso. Esta situación estará sujeta a auditoría.
- En caso de trasplantes endoteliales, la IPS una vez aceptado el tejido deberá informar al Banco proveedor, si el tejido remanente será descartado o utilizado para su otro fin clínico (trasplante lamelar). En caso de descarte se presentará el acta de incineración del tejido al Banco proveedor y a la Coordinación Regional. En caso de uso en otro u otros pacientes debe haber informado los receptores a trasplantar al Banco proveedor del tejido para que este genere la identificación final de los tejidos derivados de la córnea. Si el precorte es realizado por un Banco este deberá generar previamente los códigos de cada tejido.
- El transporte de un tejido es responsabilidad del Banco proveedor, para ello debe garantizar el tiempo y las condiciones adecuadas de la cadena de frío, esto con el fin de asegurar la seguridad y viabilidad de los mismos.

Criterios de asignación para trasplante de Tejidos Oculares acogidos por la Conferencia de Consenso

PACIENTES QUIENES REQUIEREN TRASPLANTE DE CÓRNEA

Tipos de trasplante: Córnea fresca completa para queratoplastia penetrante, Córnea fresca precortada para cirugía lamelar o endotelial, Córnea para uso tectónico.

CRITERIOS GEOGRÁFICOS:

La distribución de todo tejido ocular a pacientes electivos, se deberá realizar primero al nivel regional donde esté ubicado el banco de tejidos que distribuye el tejido, y luego al nivel nacional, teniendo en cuenta el tiempo de vencimiento del tejido.

CRITERIOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS:

Generales para tejidos oculares

- Receptores menores de edad tendrán prioridad para la asignación de tejidos oculares.
- La asignación de tejidos oculares a pacientes en lista de espera que no presenten criterios de Urgencia Cero o Priorización, se realizará teniendo en cuenta la antigüedad de ingreso a la lista de espera.
- Se recomienda dar un puntaje adicional dentro de la asignación de tejidos oculares a los pacientes que requieran junto con el procedimiento de trasplante de córnea otras cirugías oftalmológicas a realizar en el mismo tiempo quirúrgico.
- Otorgar puntaje adicional para aquellos pacientes que previo al ingreso a lista de espera manifestaron su voluntad positiva a la donación (Ley 1805 de 2016).

Trasplante de córnea

- Se asignará un puntaje adicional para la asignación de córnea a receptores con ojo único (visión de un solo ojo) o ceguera unilateral.
- En receptores pediátricos con edad igual o menor de 8 años, debido al riesgo de ambliopía (en este grupo de edad) se consideran una prioridad para asignación de córnea. Las córneas se asignan a los pacientes pediátricos de acuerdo con la fecha en que se registraron en la lista de espera.
- Córneas provenientes de donantes menores de edad se asignarán en primer lugar a receptores menores de edad.
- Se asignará un puntaje adicional para la asignación de córnea en pacientes con ceguera legal, cuando la agudeza visual sea de $< 20/200$.
- Los pacientes en lista de espera, en los cuales se utilizarán córnea precortada tendrán dos prioridades:
Prioridad 1: Queratoplastia endotelial (DSAEK-DMEK)
Prioridad 2: Queratoplastia lamelar (DALK – SALK)

Nota: Para Queratoplastia endotelial (DSAEK-DMEK), durante la asignación la IPS deberá tener en cuenta las alteraciones leves y moderadas del epitelio como erosiones, defectos epiteliales superficiales y del estroma anterior (opacidades anteriores: profundas, centrales, paracentrales y periféricas).

Urgencia Cero para trasplante de Córnea (Urg-0)

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

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

La activación de la Urgencia Cero Nacional para la asignación de córnea será solicitada por la Rcordt6 al CRT-INS cuando los Bancos de tejidos oculares de la Regional No.6 RDT no puedan cubrir la urgencia. Y se considerarán las siguientes prioridades:

Prioridad 1: receptor menor de edad.

Prioridad 2: tiempo de activación de la urgencia cero en lista de espera.

La activación de la Urgencia Cero Nacional para la asignación de córnea tectónica, se solicitará cuando la queratoplastia esté indicada para restaurar la integridad del globo ocular del receptor. La activación de la urgencia cero se realizará por un tiempo máximo de 72 horas, debiendo ser reevaluada por la IPS al término de este periodo. Los criterios de activación son:

Perforación corneal (real) o inminencia de perforación (descematocele)

La activación de la Urgencia Cero Nacional para la asignación de córnea fresca, se solicitará únicamente cuando se demuestre que el trasplante será de buen pronóstico para la ganancia visual (fin óptico). La activación de la urgencia cero se realizará por un tiempo máximo de 72 horas, debiendo ser reevaluada por la IPS al término de este periodo. Los criterios de activación son:

Perforación corneal (real) o inminencia de perforación (descematocele)

Trasplante de esclera

- Se debe dar prioridad al trasplante de parche escleral a pacientes con escleritis necrotizante.
- Se debe priorizar los pacientes con indicación de trasplante de esclera secundario a tumores oculares.

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

METODOLOGÍA / PASOS:

1. El Banco de Tejidos informa de manera simultánea al CRUE Huila y a las IPS trasplantadoras con las que tiene convenio y pacientes activos en la lista de espera regional, sobre tejidos oculares listos para su distribución.
2. Las IPS se comunican con sus potenciales receptores más opcionados (por criterios nacionales de asignación de tejidos oculares) y tienen un plazo de dos (2) horas a partir del reporte para informar al Banco de Tejidos sobre paciente(s) a trasplantar.
3. El Banco de Tejidos verifica que los pacientes a trasplantar estén en la lista de espera única nacional RedDataINS y, reportará a la Rcordt6 (CRUE Huila) sobre la distribución de tejidos, la cual deberá empezar por las IPS trasplantadoras del nivel regional, del Huila.
4. El CRUE Huila verifica / registra y hace seguimiento al caso de distribución/asignación de tejidos oculares disponibles.
5. El Banco de Tejidos informará al CRUE Huila-Rcordt6 y coordinará con la respectiva IPS trasplantadora el envío del componente anatómico, acorde a sus procesos y procedimientos.
6. Las IPS trasplantadoras de tejidos oculares registrarán en la historia clínica de potenciales receptores más opcionados que no se trasplantarán, el motivo por el cual no se les asignó el tejido ocular.
7. En el caso de que el Banco de Tejidos por algún motivo no pueda distribuir el tejido entre las IPS con las cuales tiene convenio (lo cual debe quedar registrado por los actores involucrados), lo conservará para nuevos receptores o lo ofertará a nivel nacional, con el ánimo de garantizar la oportunidad en la atención en Salud a la Población Colombiana y a sus Extranjeros Residentes en el país. Proceso que se hará a través del CRT-INS.

2. COMITÉ ASESOR REGIONAL

2.1 CONFORMACIÓN

NOMBRE	REPRESENTANDO A	FECHA DE DESIGNACIÓN
CÉSAR ALBERTO POLANÍA SILVA	Secretario de Salud Departamental del Huila	NA
NÁTHALY MEDINA CAMPOS (Coordinadora CRUEH)	Secretaría de Salud Departamental del Huila	Octubre 22 de 2020 (Delegada x el Dr. Polanía, Secretario de Salud Departamental)
EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA	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 (Cirujano de Trasplante Renal)	IPS trasplantadoras (Hospital U. H. Moncaleano P.)	Octubre 30 de 2020 (Delegado por la Dra. Sastoque en su representación)
JULIO CÉSAR QUINTERO VIEDA (Decano Facultad Salud))	Universidad Surcolombiana	Reemplazo del Decano Jairo Antonio Rodríguez
BRAYANT ANDRADE MÉNDEZ	Universidad Surcolombiana	Febrero 16 de 2021 (Delegado permanente por el Dr. Julio César Quintero Vieda)
LUIS CARLOS QUINTERO MALO	Bioética	Octubre 22 de 2020 (Delegado x el Dr. Polanía, Secretario de Salud Departamental)
MARTHA VEGA LAGUNA	Fundación Renal y de Trasplantes (FUNRET)	Octubre 29 de 2020
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 EN EL AÑO, Comité Asesor de la Rcordt6.

- I. *1ra reunión ordinaria, marzo 25 de 2021* – Seguimiento a compromisos, informe año 2020 de la actividad de donación y trasplantes en la Regional No.6 RDT, aprobación formal de la Guía Regional para la asignación / distribución de tejidos oculares, la cual adopta los criterios nacionales para tal fin.

2.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS – Comité Asesor

Los compromisos adquiridos en la 1ra reunión año 2021 del 25 de marzo, al finalizar el 3er trimestre fueron cumplidos.

3. ESTADO DE INSCRIPCIÓN

Las cuatro IPS trasplantadoras habilitadas y con servicio activo de trasplante de componentes anatómicos y el Banco de tejidos, inscritos 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 Huila, pendiente de solucionar por parte de soporte técnico RedDataINS.

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:

- Imposibilidad de inscribir a dos Profesionales Odontólogos no especializados para un servicio de Tx de Tejido Osteomuscular de la Sociedad Odontológica del Huila, 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 uno de ellos ya 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. Se solicitó desvincular al profesional hasta tanto RedDataINS cuente con la opción de inscribir a odontólogos generales.
- No reporte automático por RedDataINS a la Rcordt6 de novedad en el cambio de 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)
2020	66	55	11	65	La IPS reporta al CRUEH	La IPS reporta al COTx	1
					1	64	
2021	78	71	7	77	La IPS reporta al CRUEH	La IPS reporta al COTx	1
					0	77	

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

En el 2021 se generaron 78 alertas, el 91% de ellas en UCI, predominó la notificación directamente a los médicos COTx por parte de las IPS generadoras (100%). Por detección pasiva se han reportado el 98,7% de las alertas.

En el 2020, se generaron 66 alertas, el 83% en UCI, el 98% por detección pasiva.

4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas

IPS	UCI	URGENCIAS	TOTAL
Clínica Mediláser –Neiva	13	0	13
Hospital U. H. Moncaleano	17	3	20
Hospital San Antonio de Pitalito	13	3	16
Clínica Uros	21	0	21
Clínica Emcosalud	0	0	0
Clínica Belo Horizonte	0	0	0
Hospital Dptal San Vicente de Paul – Garzón Huila	7	1	8
Clinica Mediláser de Florencia (Cag- Regional No.1)	0	0	0
TOTAL	60	3	78

De las 78 alertas generadas, el 27% se generó en la Clínica Uros, siguiendo en su orden el Hospital Moncaleano (26%), el Hosp. San A. de Pitalito (21%) y el resto se generó en la Clínica Mediláser Neiva y Hosp. San Vicente de Paul de Garzón.

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

2020 – Total	2021
47	49

En el 2021 se salió de protocolo Glasgow < 5 en 49 casos (62,8% de las alertas). En el 2020 se salió del protocolo Glasgow < 5 en el 71% de los casos (en 47 de 66 Alertas).

Causas de salida de Protocolo Glasgow < 5								
AÑO	Contraind. Médica	Contraind. Socio/Sexual	Contraind. Legal	PCR irreversible	Mejoría o Vegetativo	No acude el COTx \rightarrow PCR	Otra	Total
2020	17	2	1	19	3	0	5	47
2021	19	0	1	24	4	0	1	49

En el 2021, las principales causas de la salida del protocolo Glasgow < 5 fueron: la PCR (49%) y la Contraindicación médica (39%). En el 2020, las principales causas de la salida del protocolo Glasgow < 5 fueron: la PCR (40%) y la Contraindicación médica (36%).

En la regional No.6 RDT continúa siendo la principal causa de salida de protocolo Glasgow ≤ 5 la PCR irreversible. En reunión realizada años atrás con referentes de las UCI de IPS Generadoras, recordaron la desmotivación para apoyar el diagnóstico oportuno y el mantenimiento adecuado en caso de los posibles donantes con signos clínicos de muerte encefálica, causada por las glosas y consiguientes pérdidas económicas; lo que termina impactando negativamente las tasas de donación real y de trasplantes. La circular No. 022 de 2020 del INS, aclara que la EPS del potencial donante deberá cubrir las 24 horas del mantenimiento de donación a partir del diagnóstico de la muerte encefálica, con lo que se espera una disminución en la cantidad de salidas de protocolo por PCR irreversible antes del diagnóstico formal de la ME. Para lo cual, la RCORDT6 participó en el curso de actualización en Gestión Operativa de la Donación brindado por el Hospital U. H. Moncaleano P, socializando dicha circular. Al respecto, el HUHMP manifestó la dificultad para facturar según la directriz del INS, al MIPRES los costos del donante no efectivo; por lo que acudió a concepto del MSPS, quien conceptúa que el donante no efectivo a la luz de la norma actual, se factura a la EAPB-EPS del potencial receptor, lo que se puso en conocimiento del INS, para revisión conjunta de conceptos con el MSPS.

La Rcordt6 ha propuesto 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, esperados para la condición 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 ARTERIOSCLERO SIS 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
2020	1	5	0	1	4	6	0	17
2021	2	5	1	3	5	3	0	19

En el 2021 por causas médicas, se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 en 19 ocasiones (39% de las salidas de protocolo): en la mayoría de los casos (26%) por antecedentes patológicos con paraclínicos no satisfactorios, y la infección viral activa transmisible (COVID-19 y sospecha de rabia humana) (26%).

En el 2020 por causas médicas, se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 en 17 ocasiones (36% de las salidas de protocolo): en la mayoría de los casos (35%) por tumor maligno o no especificado y antecedentes patológicos con paraclínicos no satisfactorios (20%).

4.1.1.4. 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)
2020	47	19
2021	46	29

En el 2021 se registraron 46 potenciales donantes con 29 donantes elegibles, en 17 casos (37%) de los potenciales donantes no se diagnosticó formalmente la ME. En el 2020 dicho indicador fue del 40%. 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
2020	7	7	1	4	0	19
2021	14	13	2	0	0	29

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En el 2021 se generaron 29 Donantes Elegibles (37% de las alertas), siendo las principales causas de ME el TCE (48%) y el ECV (45%). En el 2020 se generaron 19 Donantes Elegibles (29% de las alertas), siendo las principales causas de ME el TCE y el ECV (37% cada uno).

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

2020 – Total	2021
5 (26%)	3 (13%)

Causas de Contraindicación a la Donación en Donantes Elegibles (ME diagnosticada)									
Año	EDAD Y/O ATERO - ARTERIOSC. AVANZADA	SEPSIS NO CONTR.	INFECCIÓN VIRAL ACTIVA TRANSMISIB. SIN RECEPT. (VIH, HB, HC...)	ESTADO HEMODIN. y/o PARACLÍN INSATISF	TUMOR MALIG.	ANTECDNT SOCIO / SEX	RESULTADO DE PARACLÍN	LEGAL O NEGATIVA JUDICIAL Pre / Entrev	OTRAS
2020	0	0	0	0	4	0	0	0	1 (Bicitopenia de causa no esclarecida)
2021	0	0	1	1	1	0	0	0	

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médicos CRUEH y COTx

Excluyendo las contraindicaciones por oposición familiar a la aplicación de la Presunción Legal de la Donación, en lo transcurrido del 2021 se contraindicaron 3 donantes elegibles (el 10%) para la Donación de componentes anatómicos, por causa médica (100%). En el 2020 se contraindicaron 5 donantes elegibles (el 26%) para la Donación de componentes anatómicos, por causas médicas (100%).

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
2020	0	4	1	0	0	5
2021	0	3	0	0	0	3

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 2021 en 3 ocasiones (10%) no se realizó entrevista familiar en donantes elegibles, por contraindicación médica y/o sociosexual (100%).

En el 2020 en 5 ocasiones (26%) no se realizó entrevista familiar en donantes elegibles, por contraindicación médica (80%) y legal (20%).

4.1.1 ACEPTACIÓN Y NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN:

4.1.2.1 Negativa Familiar a la Donación y sus causas:

Teniendo en cuenta:

- El concepto del MSPS, lo contemplado en la Ley 1805 de 2016 y lo conceptualizado por la CNRDT-INS en julio de 2017 respecto al reporte estadístico de los donantes y la negativa familiar (ya que la entrevista familiar en potenciales mayores de 18 años no tiene ya el objeto solicitar la donación, dando a entender

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,

- Lo conceptuado al respecto por el Comité Asesor –RCORDT6, SGI-MIPG Gobernación del Huila y Salud Pública SSD Huila debido a la ambigüedad en la interpretación que genera la Ley 1805 de 2016, se realizaron los respectivos ajustes en el reporte, 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.	
2020	2020
2 de los 19 Donantes Elegibles	2 de 3 Donantes Elegibles < 18 años
10,5%	66,7 %
2021	2021
4 de los 29 Donantes Elegibles	4 de 4 Donantes Elegibles < 18 años
13,79%	100 %

NEGATIVA FAMILIAR COMO TAL, REAL (Para valorar estimativamente la cultura de donación)		
2020	2021	Meta PDSP a 2021
13 de 14 entrevistas	22 de 26 entrevistas	<45%
92,86 %	84,61 %	

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 2021 fue del 13,79%. En lo que respecta específicamente a los menores de edad, se presentó un aumento en 33,3 pts% respecto al 2020 en este indicador.

La Negativa Familiar como tal, como se venía calculando antes de la Ley 1805 de 2016, disminuyó con relación al 2020 al 84,61%, cifra que persiste alta. La meta al 2021 del PDSP: 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 2021, como ocurrió en el 2019 y 2020. 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	PERCEP. DE CORRUP.	DUDAS SOBRE LA MUERTE ENCEF.	OPINIONES ENCONTR EN FAMILIA NUMEROSA	NEGAT / OPOSIC. FAMIL. SIN MÁS RAZÓN	PROBLEM. CON EL PERSONAL DE SALUD	TOTAL
2020 Total – En < 18 años	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
2020 Total – Oposición a la PLD	2	0	1	0	0	2	1	5	0	11
2021 – En < de 18 años.	0	0	1	0	0	0	0	3	0	4
2021 – Oposición a la PLD.	1	0	2	0	2	3	1	9	0	18

En el 2021, de todos los casos de donantes elegibles, los médicos COTx de la Regional No.6 RDT realizaron 26 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 22 casos de Negativa Familiar / Oposición a la aplicación de la PLD: 4 casos de Negativa Familiar a la donación en donante elegible menor de edad, y 18 casos de Oposición Familiar a la aplicación de la PLD en donantes elegibles mayores de edad (casos en los que aplica la PLD).

En general, las principales causas de la negativa/oposición familiar a la donación/extracción fueron: *Negativa / Oposición Familiar sin más Razón* (55%), *Dudas sobre la ME* y *Negativa previa* (14% cada una), seguidas en su orden por la *Percepción de corrupción en el sistema de Salud*, *Ideas encontradas en familia numerosa* e ideas y cuestiones religiosas.

En el año 2020, las principales causas de la negativa/oposición familiar a la donación/extracción fueron: *Negativa / Oposición Familiar sin más Razón* (38%), *Dudas sobre la ME* (23%) y *Religión/Ideas Religiosas* (23%).

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 de promoción de la 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 inferior a la de España, que no ameritaría / soportaría 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 misma Ley 1805 de 2016. La realidad en la práctica, indicaría 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 y las ideas sobre corrupción en el manejo de la Salud también podrían ser 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
10,5 % (General) 66,7 % (Menores de Edad) 92,86 % (Real, Como tal)	2,8 16,67 38,58	2020
13,79 % (General) 100 % (Menores de Edad) 84,61 % (Real, Como tal)	3,29 33,3 -8,25	2021

En la Regional No.6 la Negativa Familiar general (Acorde a la Ley 1805 de 2016) en lo transcurrido del 2021 fue de 13,79%, con un aumento de 3,29 pts% respecto al 2020. Por su parte, la Negativa Familiar que aplica para los menores de edad aumentó en 33,33 pts%,.

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 presente 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 \leq al 45%, acorde a la Negativa Familiar Real como tal, la cual, en el 2021 fue de 84,61%, cifra más aterrizada a la realidad en la Regional No.6 RDT. Y según Ley 1805 de 2016 fue de 13,79%, meta que estaría cumplida, con solo 4 aceptaciones a la donación de 26 solicitudes hechas en realidad.

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

Año	TOTAL	Un órgano	Multiorgánico	Totipotencial
2020	15	0	0	15
2021	25	2	2	21

Año	TOTAL	Carné	Entrevista Familiar	Presunción Legal
2020	15	0	1	14
2021	25	0	4	21

En el 2021 se lograron 25 donantes: 2 de ellos sólo de riñones, 2 multiorgánicos y el resto totipotenciales. Se realizaron 22 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 realizaron 4 entrevistas válidas (solicitud en caso de menor de edad). En el 2020 se lograron 15 donantes: Todos totipotenciales, y todos, contraindicados para la extracción de los CA (11 por oposición familiar a la aplicación de la PLD y 4 por causa médica).

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
2020	12,24 (15 Dts)	0,81 (1 Dnt) : Como tal		1.211.163
2021	22,08 (25 Dts)	3,53 (4 Dnt) : Como tal		1.131.934

En lo transcurrido del 2021, la **Tasa de Donación Lograda** (según Ley 1805 de 2016) para la Regional No.6 RDT fue de **22,08** 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 **3,53** 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.

Según Plan Sectorial SP y el Plan Decenal de Salud Pública, la meta estimada para el año 2021 es de 18,36 dpmh (donantes por millón de habitantes), 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:

2020- Total	2021
15	23

En el 2021 se contraindicaron para la extracción 23 donantes logrados (18 por oposición familiar a la aplicación de la PLD y 5 por causa médica ((Tumor Cerebral No Especificado (1), Antecedentes y Paraclínicos no satisfactorios (1), Encefalitis herpética (1), Sospecha alta de COVID-19 (1) y Riesgo alto de COVID-19 para los receptores + Comportamiento Socio-sexual (1)). En el 2020, se contraindicaron para la extracción 15 donantes logrados: 11 por Oposición Familiar a la aplicación de la PLD, y 4 casos por causa médica (Tumor maligno/no especificado (2), COVID-19 (1) y Bicitopenia de causa no conocida).

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

4.1.3.1 Donantes reales

DONANTES RESCATADOS (Reales)							
2020				2021			
UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL	UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL
0	0	0	0	1	1	0	2

En el 2021 se generaron dos (2) donantes reales, uno de riñón y córneas, otro de solo riñones.

Porcentaje de Donantes Reales

Año	RESCATADOS	LOGRADOS	Porcentaje de Donantes Reales
2020	0	15	0%
2021	2	25	8%

En el 2021 el % de Donantes Reales fue del 8% (se contraindicaron para el rescate 23 donantes logrados según Ley 1805 de 2016). En el 2020 el % de Donantes Reales fue del 0% (se contraindicaron los 15 donantes logrados según Ley 1805 de 2016)

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
2020	0 (0 Dts R)	1.225.343
2021	1,76 (2 Dts R)	1.131.934

En el 2021 la tasa de donación real fue de 1,76 drpmh, una disminución que se explica por el alto % de negativa familiar / oposición a la aplicación de la PLD y la disminución respecto al año 2019 antes de la pandemia, de los donantes elegibles (Dos Dx de ME en la historia clínica).

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

Órganos Generados (Rescatados)						
Año	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Pánc reas	Total
2020	0	0	0	0	0	0
2021	4	0	0	0	0	4

Tejidos Generados (Rescatados)			
Año	Córneas	Botón esclero - corneal	Globo Ocular
2020	0	152	4
2021	0	362	4

Riñón					
Año	Rescatados	Enviados	Recibidos	Trasplantados	Descartados
2020	0	0	0	0	0
2021	4	0	0	2	2

En el 2021:

- Se rescataron 4 riñones en la Regional No. 6 RDT.
- Se rescataron 4 globos oculares y 362 botones esclero-corneales por Bantejido
- Se realizaron 2 trasplantes renales.
- Se descartaron 2 riñones rescatados por isquemia fría prolongada (Receptores con PCR positiva para COVID-19).

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

Año	RESCATADOS	UTILIZADOS	Porcentaje de Donantes Utilizados
2020	0	0	NA%
2021	2	1	50%

En lo transcurrido del 2021 se generó un donante utilizado.

4.1.3.4 Razón de rescate y trasplantes.

Indicador 2021	Órganos rescatados: 4 Trasplantes: 2	Donantes reales
Razón de rescate	2	2
Razón de Trasplantes	1	

En lo transcurrido del 2021 la Razón de rescate fue de 2 y la Razón de Tx fue de 1 por cada donante real. En el 2020 no se generaron donantes reales.

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	2021	
No.	36	34	35	56	50	37	36	37	43	

El 2021 terminó con 43 pacientes en lista de espera para Tx renal, con un aumento del 16% respecto al 2020, que terminó con 37 pacientes enlistados.

Desactivación – Inactivación – Salida permanente de la lista de espera para Tx de Riñón

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administrat EPS	Administrat IPS	Administrat IPS-EPS	Otras
2020	0	8	0	0	3	0	2	0
2021	2	5	0	0	0	0	0	0

En el 2021, por causas distintas al trasplante, el Hospital Moncaleano desactivó / inactivó 5 pacientes de la lista de espera: Todos por fallecimiento. En el 2020, el HUHMP desactivó/inactivó 13 pacientes: 8 por fallecimiento y 5 por causas administrativas.

MORTALIDAD EN LISTA DE ESPERA

Mortalidad en Lista de Espera para Tx renal	Total 2020	2021
	8 de 50	5 de 50

En el 2021 fallecieron 5 pacientes en lista de espera para Tx renal, 10% de los 50 pacientes activados por el Hospital Moncaleano. En el 2020 fallecieron 8 pacientes en lista de espera para Tx renal, 16% de los 50 pacientes activados por el Hospital Moncaleano.

La disminución de los donantes reales y la misma COVID-19, impactaron negativamente sobre la mortalidad en la lista de espera.

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	2021	
No.	44	80	100	105	97	79	4	0	

El 2021 terminó sin pacientes activos (Inscritos) en lista de espera para Tx de córnea, con una disminución del 100% respecto al 2020. El 2020 terminó con 4 pacientes activos en lista de espera para Tx de córnea. La disminución es debida al aumento en la disponibilidad de tejidos oculares por parte de Bantejido, a la situación pandémica por COVID-19 y la inactivación de pacientes por causas administrativas.

Desactivación / Inactivación - Lista de espera para Tx de córnea

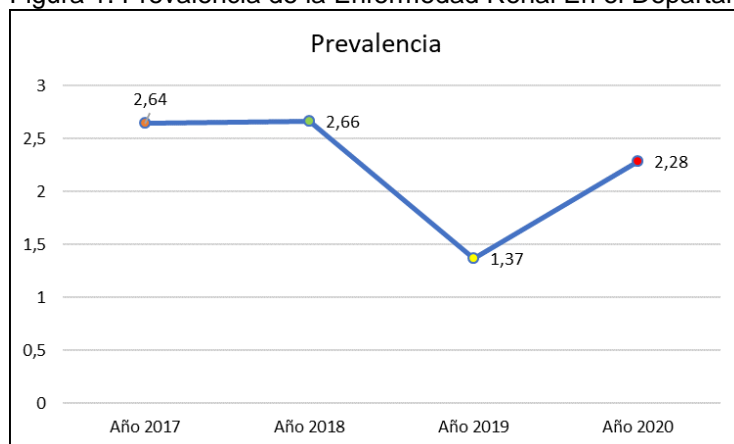
Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administ IPS	Administ IPS-EPS	Otras	Total
Total 2020	60	1	11	2	2	31	1	48
2021	41	0	2	2	0	0	1	5

En el 2021, por causa distinta al trasplante, se inactivaron 5 pacientes de la lista de espera para Tx de córnea: 2 Por cuestión médica, 2 por voluntad del paciente, de no querer trasplantarse, y 1 por otras causas (Pendiente laboratorios y valoración pre anestésica). En el 2020 por causa distinta al trasplante, se inactivaron 48 pacientes de la lista de espera para Tx de córnea: 2 Por cuestiones administrativas IPS (error en la digitación), 31 (65%) por cuestiones administrativas EPS-IPS (No renovación de la autorización), 11 por causa médica, 2 voluntarias, y 1 por otras causas (El paciente refiere a la IPS Tx que ya fue operado en Bogotá).

4.2.1.3 Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad

Según los registros del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con información suministrada por las EAPB, durante el año 2020 según la Cuenta de Alto Costo, en el Departamento del Huila se presentaron 23.590 casos con ERC en los diferentes estadios, para una prevalencia del 2,28% por cada 100 mil habitantes. En relación a la incidencia para el año 2020, se presentaron 9751 nuevos casos de ERC. Respecto a la ERC en estadio 5 se registró una prevalencia de 900 casos en terapia de remplazo renal registrados por CAC en el 2020. A su vez, el Departamento del Huila registró 1016 casos de ERC en estadio 5.

Figura 1. Prevalencia de la Enfermedad Renal En el Departamento del Huila, 2017- 2020



Fuente: CAC año 2020

No se cuenta a la fecha con información año 2021 sobre la ERC.

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

Año:	2010	2012	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Tx renal	37	27	26	22	19	27	29	0	2		
Tx de córnea	38	27	37	12	19	35	38	60	59		
Tx de Escl				1	1	2	0	2	0		

En el 2021 se realizaron dos (2) trasplantes renales y 59 trasplantes de córnea. No se realizaron trasplantes de esclera.

4.2.2.1. Trasplantes de órganos

Tx de Riñón – 2020	Tx de Riñón – 2021
0	2

En el 2021 se realizaron 2 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 – 2020		Tx de Riñón – 2021	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
0	0	0	2
0		2	

En el 2021 el Hospital Moncaleano realizó 2 Tx renales de donante fallecido.

4.2.2.3. Trasplantes realizados a extranjeros no residentes.

Tx de Riñón – 2020		Tx de Riñón – 2021	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
0	0	0	0
0		0	

En los 14 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

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	2	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	1	1	0

4.2.3.2 Tasa de Trasplante de órganos

Tasa de Trasplantes - Regional (Trasplantes por millón de habitantes: tpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2020	0 (0 Tx)	1.225.343
2021	1,76 (2 Tx)	1.131.934

La tasa de Tx de órganos en el 2021 fue de 1,76 tpmh. En el 2020 no se realizaron trasplantes.

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)
2020	NA	NA	NA	NA
2021	417	2	415	208

En el 2021 el promedio de estancia en lista de espera fue de 208 días para el Tx renal. No se realizaron trasplantes en el 2020.

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 2020, 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 retrasplantados. 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.

Una vez el Hospital Moncaleano socialice la información de seguimiento a riesgos en trasplante renal del año 2021, la RCORDT6 actualizará la información en el respectivo informe trimestral.

1. SOBREVIDA INJERTO Y RECEPTOR

Desde el 2007 hasta el 31 de diciembre de 2020 se han realizado 346 trasplantes renales con donante cadavérico y dos con donante vivo.

Respecto a la mortalidad del receptor y pérdida del injerto, en el programa de trasplante renal se han presentado 67 (19%) muertes y 91 (26,3%) pérdidas del injerto (91 de donante cadavérico y 2 donante vivo). Cuatro del total de las muertes de receptor y 10 pérdidas de injerto ocurrieron en el año 2020. (Tabla 1)

Durante el año 2020, NO se realizaron trasplantes de donante cadavérico por la emergencia sanitaria por Covid-19.

Tabla 1. Relación de cohorte acumulada desde el año 2007 – 2020 y cohorte actual de pacientes del programa trasplante renal Hospital Univ. Hernando Moncaleano Perdomo

	Cohorte acumulada 2007a 2020	
	Receptor de donante Cadaverico	Receptor de Donante Vivo N° (2)
Perdidas de injerto N(%)	91(26.3%)	2(100)
Injerto Dual	1	
Muertes N (%)	67 (19%)	
Retrasplantes	7	

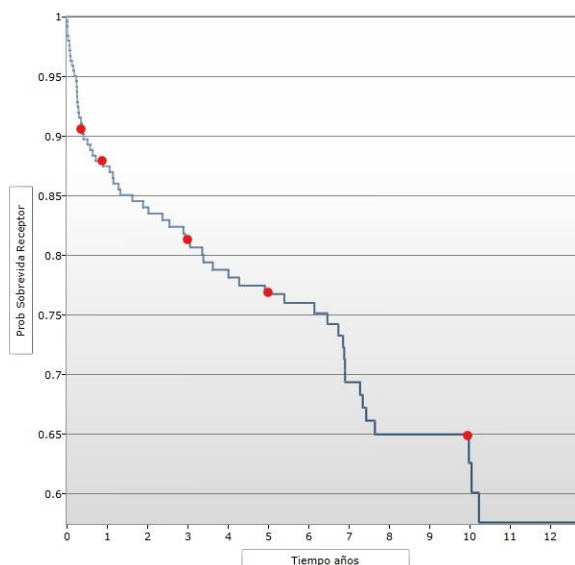
No se calculó la supervivencia del injerto y del receptor para el 2020 debido a que no se realizaron trasplantes, no aplica. Por lo anterior, se conservan los datos calculados para el 2019.

De igual manera, el Hospital U.H. Moncaleano P, aclara que en algunos de los indicadores que se expondrán a continuación diferentes a la supervivencia, el cálculo de la incidencia no fue posible porque el denominador es el número de trasplantes realizados en el 2020, que en esta IPS fue de cero, aspecto que también tiene un impacto negativo importante en el cálculo de las prevalencias, porque el número de casos de complicaciones, rechazos y/o pérdidas de injerto ocurridos en el 2020 se dividen entre el denominador que es el acumulado de los trasplantes en la cohorte de 2007-2019.

Sobrevivencia del receptor con Donante Cadavérico

De acuerdo con la cohorte de pacientes que recibieron riñón de donante cadavérico, La supervivencia 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. Supervivencia 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. Supervivencia Kaplan Meier Epi-info 7.

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

Al comparar los resultados de supervivencia 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

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

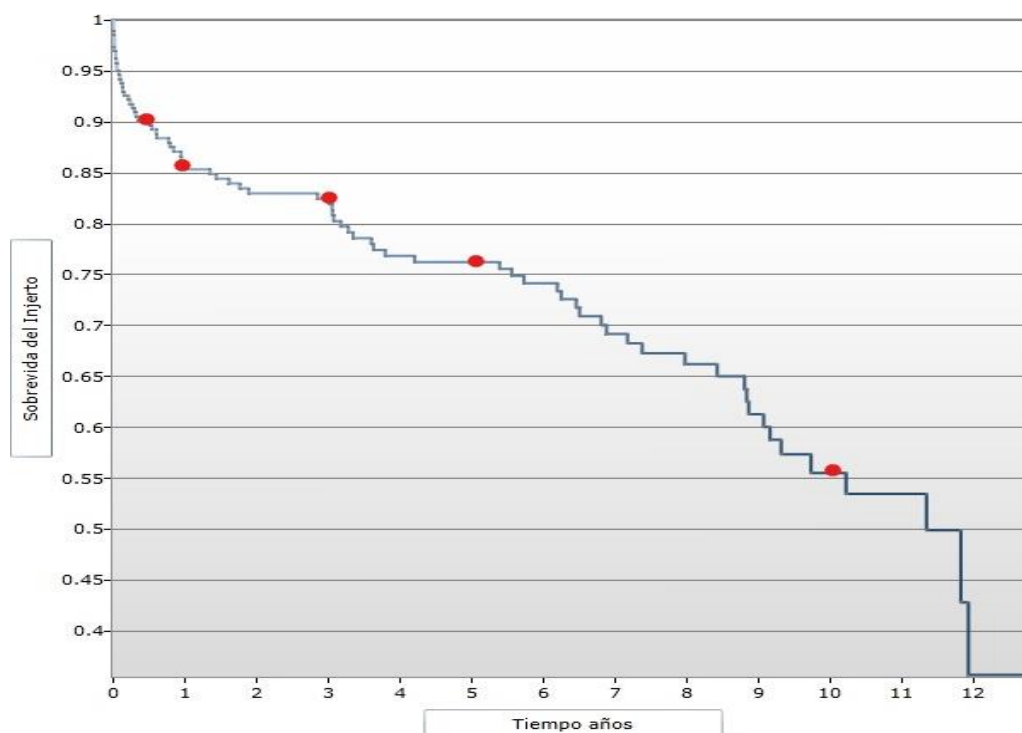
Fuente. Base de datos Unidad de trasplante renal.

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% a 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

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

Fuente. Base de datos Unidad de trasplante renal.

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 2007-2020, se obtuvo una prevalencia de 23,16%, de los pacientes trasplantados en este mismo periodo, el 41,7 % presentó la pérdida de la funcionalidad en el 1er año postrasplante. Es importante resaltar que para el año 2020 se presentaron 10 pérdidas de la función del injerto, de estas, ninguna ocurrió durante el primer año del trasplante (Ver tabla 2.1 y 2.2).

Tabla.2.1. Principales causas de la pérdida de la función del injerto renal en año 2020.

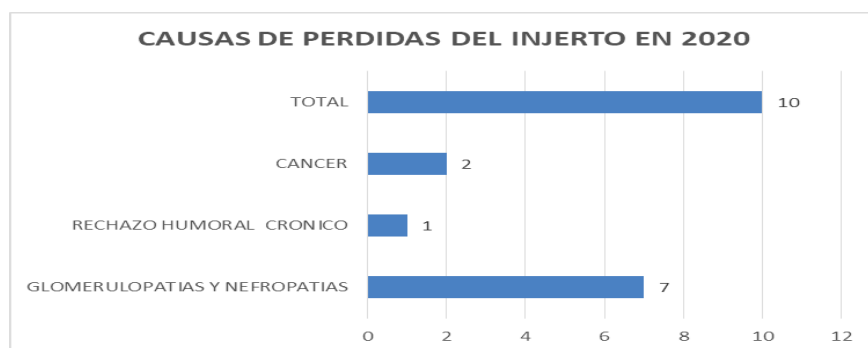


Tabla 2.2. Causa de la pérdida de la función del injerto renal cohorte 2007-2019 en el 1er año postrasplante.

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

No aplica para el año 2020, no se realizaron trasplantes

2.1 PACIENTES TRASPLANTADOS FALLECIDOS COHORTE 2007-2020

Retomando el indicador de pacientes fallecidos en el HUHMP con trasplante renal en la cohorte 2007-2020 se obtiene que la tasa de mortalidad es del 19,4% en 14 años con 67 pacientes fallecidos de un total de 345 pacientes trasplantados, sin embargo, se debe tener en cuenta que el 82,08% fallecieron con un injerto funcional y el 17,92% 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	NÚMERO DE TRASPLANTADOS FALLECIDOS A 2020
CON INJERTO FUNCIONANTE	55
CON INJERTO NO FUNCIONANTE	12
TOTAL	67

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 2007-2020, se presentó una prevalencia de 14,78 % con 51 eventos ocurridos en 345 pacientes trasplantados. Para el año 2020 no aplica calcular la incidencia de las infecciones oportunistas, debido a que no se realizaron trasplantes, pero es de aclarar que ocurrieron 3 eventos asociados a infecciones. Dentro de las infecciones oportunistas que presentaron los trasplantados, fueron tuberculosis pulmonar, citomegalovirus y poliomavirus. El porcentaje de infecciones que se presentaron en los trasplantados para el año 2020 fue la Tuberculosis con 33,3 %, infecciones por Citomegalovirus con 33,3% y poliomavirus de 33.3%. (ver tabla 3.1, 3.2).

Tabla 3.1 Prevalencia de infecciones oportunistas.

NUMERO DE COMPLICACIONES POR INFECCIONES OPORTUNISTAS	51	PREVALENCIA 14.78%
NUMERO TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE EN LA COHORTE	345	

Tabla 3.2 Descripción de tipo de infecciones oportunistas en paciente trasplantado.

INFECCIONES OPORTUNISTAS EN 2020	NÚMERO
TBC PULMONAR	1
CITOMAGALOVIRUS	1
POLIOMAVIRUS	1
TOTAL	3

4. COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS VASCULARES.

Dentro de las complicaciones quirúrgicas vasculares en la cohorte de trasplante renal del hospital Moncaleano (HUHMP) tenemos que la prevalencia durante los 14 años (2007 al 2020) fue de un 11,30% con 39 eventos ocurridos a lo largo de la cohorte en 345 pacientes trasplantados; durante el 2020 no se presentaron complicaciones quirúrgicas vasculares, no fue posible realizar trasplantes debido a la situación sanitaria generada por la pandemia Covid-19. Por este motivo no se refleja en este informe la incidencia.

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

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

5. 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 Moncaleano, encontramos que la prevalencia durante los 14 años (2007 al 2020) fue de un 4,05%, con 14 eventos ocurridos a lo largo de la cohorte en 345 pacientes trasplantados. En el 2020 el hospital Moncaleano no realizó trasplantes, no aplica calcular incidencia.

Tabla 5.1. 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	

6. COMPLICACIONES QUIRURGICAS UROLÓGICAS

Dentro de las complicaciones quirúrgicas urológicas en la cohorte de trasplante renal del hospital Moncaleano la prevalencia durante los 14 años (2007 al 2020) fue de un 7,82%, con 27 eventos ocurridos a lo largo de la cohorte en 345 pacientes trasplantados; dentro de las posibles complicaciones se observaron casos como hematuria macroscópica, Urinoma, fístula urinaria, urolitiasis, estenosis uretral, necrosis del uréter. Para el año 2020 se presentó un caso de interés: Dilatación pielocalicial e hidronefrosis en un injerto renal, no trasplantado en el 2020, por lo que no aplica calcular la incidencia (ver tabla).

Tabla 6.1. Prevalencia de las complicaciones quirúrgicas urológicas de la cohorte de los pacientes con trasplante renal.

Número de pacientes con trasplante renal que presentaron alguna complicación urológica en la cohorte	27	PREVALENCIA 7.82%
Total de pacientes trasplantados en la cohorte	345	

7. CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA.

Dentro de la cohorte de 14 años de pacientes trasplantados (2007 al 2020) en el HUHMP se contó con una prevalencia del 1.1% con 4 eventos de interés ocurridos en los años 2011, 2012, 2014 y 2020; no obstante, el indicador se ajustó en el denominador, donde se restaron las defunciones totales ocurridas de la cohorte obteniendo una prevalencia del 1,4%.

Para el año 2020 se presentó un caso de Adenocarcinoma Basocelular, obteniendo un indicador de 0.4%, el indicador se ajustó en el denominador restando las defunciones totales ocurridas durante la cohorte al total de pacientes trasplantados. El resultado del indicador cumple la meta para este año. (ver tabla 7.1).

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

INCIDENCIA ACUMULADA DE CANCER DE PIEL (NO MELANOMA)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	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	1	4	4
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	278	345	278
INCIDENCIA POR AÑO	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	0,4	1.1	1,4

8. CÁNCER DE ÓRGANO SÓLIDO INCLUIDO MELANOMA.

Dentro de la cohorte de 14 años de pacientes trasplantados (2007 al 2020) 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 2020 no se presentó ningún caso de interés. 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)



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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	4	
NUMERO TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL, TRASPLANTADOS EN EL MISMO	345	
		PREVALENCIA 1,15%

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

PACIENTES TRASPLANTADOS QUE PRESENTAN CANCER DE ORGANO SOLIDO INCLUIDO MELANOMA EN EL 2020	0	INCIDENCIA 0%
NUMERO TOTAL DE PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA COHORTE	345	

Tabla 8.2.B. Indicador de Cáncer de órgano solido incluido melanoma para el 2020 ajustado a las muertes totales ocurridas en la cohorte.

	INDICADOR AJUSTADO	
PACIENTES TRASPLANTADOS QUE PRESENTAN CANCER DE ORGANO SOLIDO INCLUIDO MELANOMA EN EL 2020	0	INCIDENCIA 0%
NUMERO TOTAL DE PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA COHORTE	278	

9. CÁNCER LINFOPROLIFERATIVO POSTRASPLANTE (PTLD) Y OTROS.

Dentro de la cohorte de 14 años (2007 al 2020), en el HUHMP se contó con una prevalencia del 1.16%, con 4 eventos de interés ocurridos en 2016 y 2020; no obstante, el indicador se ajustó en el denominador, restando las defunciones totales ocurridas en la cohorte, obteniendo un 1.4%. En el 2020 se presentaron dos casos: un carcinoma in situ de año y un sarcoma de Kaposi, obteniendo un indicador de 0.7 óptimo, y por la cual, se cumple la meta para este año. (ver tabla 9.1).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

INCIDENCIA ACUMULADA DE CANCER PTLD Y	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	PREVALENCIA	INDICADOR AJUSTADO
Numero de pacientes trasplantados que presentan Cancer PTLD y otros, despues de trasplantados, en un	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	4	4
Numero de pacientes con trasplante en el mismo periodo, que no presentaron cancer al inicio del	1	18	45	71	106	131	150	175	192	208	235	250	282	278	345	278
INCIDENCIA POR A	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	0,7	1.16	1,4

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 2019 y cumplieron su año en el 2020), obteniendo 29 pacientes y de estos, 1 cursó con rechazo agudo del injerto (confirmado por biopsia renal), representando el 3,4% de los trasplantados en el 2019.

Al analizar la cohorte en sus 14 años (2007 al 2020), se obtuvo una población total de 345 pacientes trasplantados y de estos el 10,7% (n=37) presentó rechazo agudo clínico confirmado por biopsia renal. (ver tabla 10.1).

Tabla 10.1. Rechazo agudo de riñón confirmado por biopsia para la cohorte.

PACIENTES TRASPLANTADOS QUE PRESENTAN RECHAZO AGUDO CLINICO CONFIRMADO POR BIOPSIA EN LA COHORTE	1	PREVALENCIA 3,4%
NUMERO TOTAL DE PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA COHORTE	29	



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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

PACIENTES TRASPLANTADOS QUE PRESENTAN RECHAZO AGUDO CLINICO CONFIRMADO POR BIOPSIA EN LA COHORTE	37	PREVALENCIA 10.7%
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 2019 al 2020 se reportaron datos de creatinina sérica con un promedio de **1,3 mg/dl**. Es importante recalcar que se excluyeron 3 pacientes de los 29 trasplantados porque durante su proceso dos perdieron la función de injerto antes de cumplir los 12 meses de realizado el trasplante, de igual forma no se tuvo en cuenta el paciente fallecido.

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 **73 ml/min** con fecha de cohorte 2019 a 2020. Es importante mencionar que de los 29 pacientes trasplantados, solo se tuvo en cuenta 26 pacientes ya que se excluyeron aquellos que perdieron la función de injerto antes de cumplir los 12 meses de realizado el trasplante, de igual forma no se tuvo en cuenta el fallecido (ver tabla 12).

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

CREATININA SERICA A 12 MESES	TFG COCKCROFT-GAUL (ML/MIN) ESTIMADA
1,3	73

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 73,46	TFG C-G CORREGIDO (ml/min/1,73 M²) 75,43
--	--



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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

Año	Total Tx de órganos a menores de 18 años	Riñón
		Hospital U. H. Moncaleano
2020	0	0
2021	0	0

En el 2021 el Hospital Moncaleano no ha realizado trasplantes renales a menores 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	53	1	0	0
CENTRO OSC	4	1	0	0
2021	57	2	0	0
2020	60	0	2	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.
2020	4	0	1	3	3	0	0	0
2021	0	0	2	4	0	1	0	0

En el 2021 en la Regional No.6:

- Se realizaron 59 Tx de córnea y 0 de esclera.
- No se realizaron trasplantes a extranjeros no residentes, ni se presentaron fallecimientos resultado o asociados al trasplante.
- Se realizaron 2 Tx de córnea por criterio de Urg-0.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- Se terminó con 0 pacientes en lista de espera para Tx de córnea, con una disminución del 100% respecto al 2020 (4 pacientes enlistados).
- Se reportaron 4 rechazos del injerto corneal.
- 4 pacientes fueron re trasplantados para córnea.

Indicadores de seguimiento a riesgos en trasplante 2021 - 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 de seguimiento a riesgos en trasplante 2021 - Clínica Oftalmoláser	RESULTADO
Porcentaje de rechazo del injerto	7,41%
Porcentaje de sobrevida del injerto	92,59%
Porcentaje de sobrevida del paciente	100%
Porcentaje de complicaciones infecciosas	0%
Porcentaje de retrasplante de córnea	7%
Porcentaje de eventos adversos en trasplante de cornea	1,85%

4.2.5.2. Tejido osteomuscular

<u>IPS</u>	Impl. a > 18 años	Impl. A < 18 años	
SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	0	0	
2021	0	0	
TOTAL 2020	0	0	

En el 2021 no se realizaron trasplantes de tejido osteomuscular con componentes anatómicos provenientes de Bancos de Tejidos nacionales inscritos en la RDT, sin cambios respecto al 2020.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.2.5.3. Actividad de donación de Tejidos oculares – Bantejido, 2021

Alertas de Posibles / Potenciales Donantes			Salida de Protocolo	Pot. Don. Para valoración	Potenciales Donantes Valorados y Contraindicados	Negativa Familiar / Oposición a la PLD.	Total Donantes
IPS	INMLCF	Otros					
17	179	0	12	184	5	4	179

Tejidos obtenidos		Procesados		
Botón Corneo - escleral	Globo Ocular	Botón Corneo - escleral	Parche de esclera	Esclera Completa
362	4	362	2	3

Rechazados		Aprobados y Deshechados			
Botón Corneo - escleral	Globo Ocular	Parche de Esclera	Botón Corneo - escleral	Córnea Téctónica	Córnea Fresca
39	0	0	39	1	0

Causa de rechazo / desecho del tejido extraído y procesado							TOTAL
COVID-19	CRITERIOS TÉCNICOS	HEPATITIS B	SIFILIS	VIH	VENCIMIENTO	OTRAS	44
24		4	6	2	5	3	

	Distribución				Tejidos Devueltos			
Córnea Fresca	Córnea tectónica	Parche de Esclera o	Esclera completa	Otro	Córnea Fresca	Córnea tectónica	Parche de Esclera	Esclera completa
305	6	6	3	0	2	0	0	0

5. PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA DONACIÓN.

5.1 Actividades estratégicas en promoción a la donación.

El plan de promoción año 2021 acorde a los lineamientos del INS, fue socializado de manera general al INS. El Plan Regional de Promoción año 2022 será socializado al INS en el transcurso del 1er trimestre año 2022. 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, las IPS trasplantadoras, la Fundación Renal y de Trasplantes (FUNRET), Bantejido, Secretarías de Salud Municipales (SSM), Direcciones Locales de Salud (DLS), la dimensión de CRÓNICAS NO



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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

En el 2021 en la Regional No.6, se tenía programado realizar actividades de Promoción de la Cultura de Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante de acuerdo a tres estrategias: Educación, Información y Comunicación.

Estrategia de Comunicación:

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

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

 www.huila.gov.co/inicio-salud/73220-salvemos-vidas,-donemos-organos

ACTIVIDAD	MES	# ACTIVIDADES	PERSONAS INF/EDU
A TRAVÉS DE LA PÁGINA www.huila.gov.co/ → Salud → CRUE Huila → Coordinación Regional No.6 RDT	NA	1	INDEFINIDO

Estrategias de Información/educación:

COMUNIDAD EN GENERAL.

Actividades de Información/Sensibilización/Educación en temas de Donación de Componentes Anatómicos con fines de trasplantes, promocionando la cultura de la donación de órganos y tejidos para trasplante.

En el 2021 se realizó por los distintos actores de la Regional No.6 RDT:

Realizadas por la RCORDT6:

- ✓ Actividad Información / Sensibilización a un número indefinido de personas (Entrevista radial a la RCORDT6 por Huila Estéreo). Febr 26/2021.
- ✓ Actividad Información / Sensibilización a un número indefinido de personas (Entrevista radial a la RCORDT6 por Comunicación Social de la SSD Huila). Octubre 13/2021.
- ✓ Actividad Información / Sensibilización a un número indefinido de personas (Entrevista radial a la RCORDT6 por Radio Nacional de Colombia). Octubre 14/2021.

PERSONAL DE SALUD / AFINES y ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS:



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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

- ✓ 3 Profesionales / Referentes de áreas de la Salud. Febr 05/2021, Abr 05/2021, Mayo 13/2021
- ✓ 22 Estudiantes de la Facultad de Salud USCO. Febr 23/2021
- ✓ 67 Personas (Salud y Administrativos) de las IPS Generadoras, para socializar/aclarar la Circular No. 022 del 2020, del INS. Marzo 11/, Abril 22,
- ✓ 1 Médico del CRUE Huila. Marzo 23/2021
- ✓ 19 profesionales del SSO. Abril 27
- ✓ 14 profesionales del SSO. Julio 27
- ✓ Estudiantes de Enfermería de la Facultad de Salud USCO, número indefinido. Agosto 17/2021.
- ✓ 1 Referente de la Fundación Surcolombiana de Trasplantes. Octubre 06/2021.
- ✓ 1 Médico Residente de la UTP en el marco del curso en GOD brindado por el HUHMP a Médicos Residentes de la U. Tecnológica de Pereira. Nov 03/2021.
- ✓ 22 profesionales del SSO. Octubre 26/2021
- ✓ 39 Profesionales de la Salud del HUHMP. Diciembre 14/2021.

Adicionalmente, la RCORDT6 participó en el curso de actualización en Gestión Operativa de la Donación, brindado por el Hospital Moncaleano a Médicos del Huila.

DIRECCIONES LOCALES / SECRETARÍAS DE SALUD.

- ✓ 48 Referentes de las DL / Secretarías de Salud del Huila. Agosto 02/2021

IPS GENERADORAS – TRASPLANTADORAS.

- ✓ Médico para la auditoría en el servicio de trasplante renal del Hospital Moncaleano. Agosto 11/2021
- ✓ Médico para la auditoría en el servicio de trasplante renal del Hospital Moncaleano. Septiembre 02/2021

OTRAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN / SENSIBILIZACIÓN A LA COMUNIDAD EN GRAL

Reportadas por otros actores de la Regional No.6 RDT:

ENTIDAD	No. Actividades	Usuarios Beneficiados
DLS – Acevedo	0	0



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 y ESE MCT	3	22 + Indefn
DLS – Timaná	0	0
DLS – Yaguará	0	0
Bantejido	0	0
FUNRET (Fundación Renal y de Trasplantes)	0	0
Bantejido	12 (En Huila y Tolima)	483
Centro Oftalmológico Surcolombiano	1	22
Hospital U. Hernando Moncaleano Perdomo	9	Indefn
Subtotal	25	507
Total General	46	358 + Indefn.

En total, por los actores de la Regional No.6 RDT se realizaron 46 actividades de Promoción de la donación con fines de trasplante. Actividades que beneficiaron a 865 personas que asistieron a actividades concretas y a un número indefinido más de personas, producto de las actividades con asistencia no cuantificable (Intervenciones radiales, por TV Local....).



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

RECURSOS

Para el cumplimiento de las actividades de Promoción en el año 2022 se cuenta con los siguientes recursos:

HUMANO:

- Profesionales de apoyo a la operatividad y auditoría de la Regional No. 6 de la RDT.
- Profesionales referentes de la dimensión Condiciones Crónicas Prevalentes del área de Salud Pública de la SSD Huila.
- Talento Humano de la FUNRET (Fundación Renal y de Trasplantes)
- Talento Humano de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital U. H. Moncaleano e IPS trasplantadoras de tejidos.
- 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:

- 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 2021	SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN:	
	Proyectó / Ejecutó	% de Cumplimiento
A 31 DE DICIEMBRE DE 2021 HABER REALIZADO 50 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE DONACIÓN.	PROYECTÓ : 50	92%
	EJECUTÓ : 46	
A 31 DE DICIEMBRE DE 2021 HABER INFORMADO Y/O EDUCADO EN TEMAS DE LA DONACIÓN Y LOS TRASPLANTES A <u>1500 PERSONAS</u>	PROYECTÓ: 1500	57,67% + Indfn
	EJECUTÓ: 865 + Indfn	

En la SSD Huila como Rcordt6, se articulan actividades de las áreas de Prestación de Servicios y de Salud Pública para el apoyo a los objetivos de la dimensión **Vida Saludable y Condiciones No**



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Trasmisibles en su componente **Condiciones Crónicas Prevalentes**, encargado 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 inmunosupresores.

5.1.3 Análisis del impacto de las actividades de promoción.

El desarrollo del Plan Regional de Promoción de la Donación con fines de 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 de los mitos acerca del proceso donación-trasplante como causa de Negativa Familiar a la Donación / Oposición Familiar a la aplicación de presunción legal de donación.

Teniendo en cuenta que en el 2020 y 2021 se presentó un aumento dramático de la Negativa / Oposición familiar a la Donación, en la que podría haber impactado los mitos de corrupción en Salud tejidos sobre el manejo de los recursos y los pacientes con COVID-19 (La Negativa/Oposición Familiar Sin más razón y Dudas sobre la M.Enc. representaron el 62 y 55% respectivamente de las causas de Negación/Oposición a la Donación y PLD). Para la disminución de la Negativa Familiar a la donación / Oposición a la PLD se considera importante continuar en lo posible 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 calidad del 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; 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Sobre las Tasas de Donación y Trasplantes estaría influyendo también de manera negativa el alto porcentaje de salidas del protocolo Glasgow < 5 por Parada Cardíaca. La Circular No. 022 de 2020 del INS aclara ya que las 24 horas del mantenimiento del donante elegible (posterior al diagnóstico formal de la muerte encefálica), son cubiertas por la EAPB-EPS del donante. En el 2do trimestre el HUHMP brindó un curso de actualización en GOD, con participación de la RCORDT6 socializando la capacitación por el INS sobre la Circular No. 022 de 2020. Con dicha socialización se espera motivar a las IPS Generadoras para el adecuado mantenimiento del potencial donante, toda vez que ya tienen las herramientas para el cobro efectivo de las actividades de Gestión Operativa de la Donación.

5.1.4 Actividades de formación del recurso humano de los actores de la Red de Donación y Trasplante.

En el 1er trimestre de 2016, la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana y el Hospital H. Moncaleano Perdomo, dentro del marco del convenio docente – asistencial que existe entre las dos entidades, iniciaron el diplomado en Gestión Operativa de la Donación, dirigido en un principio a profesionales de la Salud no médicos, para el apoyo del Equipo de Coordinación Operativa de Trasplantes, para dar cumplimiento a las necesidades y normatividad vigente (se puso en conocimiento del INS). Posteriormente, el Hospital Moncaleano continuó con la formación en Gestión Operativa de la Donación para médicos especialistas y residentes de Cuidados Intensivos. En el 2017, a la formación en GOD dirigida a médicos intensivistas, se sumó la Fundación Universitaria Navarra de la ciudad de Neiva.

5.2 Plan de Promoción año 2022.

La Rcordt6 presentó sus aspectos generales en el numeral 1.22 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2022. El Plan Regional de Promoción año 2022 se enviará al INS en el transcurso del 1er trimestre del 2022.

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

6.1 Cronograma de actividades de auditoría por parte de la regional a las IPS trasplantadoras, generadoras y Bancos de tejidos – Año 2021.

El cronograma de actividades de auditoría año 2021 se encuentra dentro del cronograma de actividades de la Coordinación Regional No. 6 RDT, anexo al final del presente informe. El cronograma de auditoría año 2022 se presentará en el 1er informe trimestral año 2022.

El Plan Regional de auditoría se actualizó en agosto de 2021, acorde a las sugerencias de Auditoría Nacional, se actualizó sin indicar el año, para efectos de no elaborar cada año un Plan de Auditoría.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

6.2.1 Acciones preventivas:

IPS que posiblemente trasplanten componentes anatómicos, no inscritas en la RCORDT6.

- Verificar si trasplantan o no componentes anatómicos, y en caso de realizar trasplantes, si tienen o no habilitado y registrado en el REPS el servicio de trasplante correspondiente.
- Verificar en las IPS con servicios de trasplante la inscripción ante la Rcordt6.

Se realiza búsqueda de las IPS en la plataforma del Ministerio de Salud ante la resolución 3100 de 2019, con los ajustes en el reporte de información dados en su plataforma, en el cual, se especifica trasplante osteomuscular, encontrando en el REPS los siguientes prestadores:

Mpio.	Código REPS	Tipo prestador	Grupo	Código servicio	Nombre del servicio	fecha_corte_REPS	Especificidad _trasplante_ osteomuscular
NEIVA	410010 0226	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 0280	Profesional Independiente	Consulta Externa	311	ENDODONCIA	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 0280	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 0356	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 0358	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	211	CIRUGÍA ORAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	245	NEUROCIRUGÍA	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	245	NEUROCIRUGÍA	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 1105	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 1106	Profesional Independiente	Consulta Externa	410	CIRUGÍA ORAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 1214	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 1214	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 1214	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	209	CIRUGÍA OTORRINOLARIN GOLOGÍA	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 1214	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	211	CIRUGÍA ORAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 1237	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 1489	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 1510	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 1954	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 2049	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 2051	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
NEIVA	410010 2183	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
CAMPOA LEGRE	411320 0332	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
PITALITO	415510 0292	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

ISNOS	415510 1187	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
PITALITO	415510 1187	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI
SAN AGUSTÍN	415510 1187	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Oct 28 2021 4:54PM	SI

Acorde a la revisión del REPS, se podría plantear la inconsistencia como un error de los profesionales odontólogos generales al realizar el registro, confundiendo el implante de dispositivos médicos e insumos biomédicos con trasplante de componentes anatómicos. Además, se encuentra que están registrados como servicios de consulta externa. Se encontró una IPS con servicio de ortopedia y otra con otorrinolaringología habilitada con servicio de trasplante de tejidos. Se realizará visita y / o notificación según aplique, a las entidades arriba mencionadas.

IPS habilitadas con servicio de trasplantes:

Las 4 IPS trasplantadoras y el Banco de Tejidos actualmente inscritos en la Rcordt6, también lo están a través del aplicativo RedDataINS.

Se brindó asistencia técnica a las 4 IPS trasplantadoras y al Banco de Tejidos 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 IPS trasplantadoras y Bantejido. Está pendiente solucionar por parte de Soporte Técnico RedDataINS los incidentes/deficiencias reportados en el Estado de Inscripción (Autoevaluación del Manual de Procedimientos, Numeral: 1.1.5.11).

IPS Generadoras:

Se realizó visita a las IPS generadoras (Ver adelante: Auditorías de prevención y seguimiento)

Se enfocó 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. Además, acorde a la auditoría realizada en 2021 por el INS a la RCORDT6, se solicitarán avances en lo relacionado con el cumplimiento de la Resolución 3100 en lo pertinente a formación de talento humano en el cuidado del potencial donante.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

SOCIALIZACIÓN DEL PNA:

En las visitas programadas de auditoría, se viene socializando a las IPS generadoras y trasplantadoras de la Regional 6 RDT el Programa Nacional de Auditoría. Pendiente su actualización por parte del INS.

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 completa / oportuna en su domicilio de medicamentos a los trasplantados. La Rcordt6 viene socializando a la Superintendencia Nacional de Salud (Regional Sur) y al Instituto Nacional de Salud el registro consolidado del resultado del seguimiento a los trasplantados, cuando aplique, acorde al número de PQRS. La información se obtiene vía correo electrónico, W-app 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. En lo transcurrido del 2021 las PQRS de los trasplantados renales por entrega de medicamentos disminuyó notablemente, por lo que no se ha reportado ni solicitado apoyo frecuente/regularmente al INS, EPS y SuperSalud para la solución de las dificultades al respecto. La vía más rápida/expedita para socialización y gestión de las PQRS de los trasplantados ha sido el mensaje de voz vía W-App.

Se realizó auditoria a las EAPB: Comfamiliar del Huila 22 de junio, Coomeva 22 de junio, Asmet salud el 23 de junio, Ecoopsos 25 de junio, Emcosalud 30 de junio, Famisanar 21 de junio, Medimas EPS el 23 de junio, Nueva EPS 21 junio, dentro de las auditorías periódicas que realiza el CRUEH a las EAPB, en lo que tiene que ver con sus responsabilidades frente a los temas de la RDT:

Primero: *La manifestación de oposición a la presunción legal a la donación.*

Segundo: *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.*

Tercero: *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 (completa / oportuna) y toma de laboratorios a los trasplantados en su lugar de residencia.*

Cuarto: *Implementación de la Circular No.022 del 14 agosto del 2020 del Instituto Nacional de Salud, INS, asunto: “Lineamientos técnicos y operativos relacionados con los procesos de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células a cargo de las EAPB”.*

6.2.2 Acciones coyunturales:

No se han presentaron novedades que requieran acciones coyunturales. Se han presentado PQRS de los trasplantados relacionadas con la entrega de medicamentos inmunosupresores, las cuales



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

de inmediato se han puesto en conocimiento del INS, SuperSalud y la respectiva EAPB-EPS, así como del área de Aseguramiento de la SSD Huila.

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.

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 (cruehuila@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 para la oferta de componentes anatómicos.

En el 2021, en la Regional No.6 RDT se generaron 78 alertas de posibles donantes (Glasgow ≤ 5), reportadas por los médicos COTx y/o las IPS generadoras. El reporte al CRUEH por parte del Hospital Moncaleano de las alertas generadas se dio en 98,7% (77 de 78 alertas) y la gestión de las alertas por parte del CRUEH (su registro y seguimiento) se llevó en el 98,7% (76 de 77 alertas). De las 78 alertas generadas, el CRUEH gestionó 76 (97,4%). El Hospital Moncaleano envió a la Rcordt6 copia de 78 registros de las 78 alertas generadas (100% de cumplimiento), las cuales envía adjuntas en los informes mensuales. Acorde a las directrices del INS, ya no se cuenta como alerta, los reportes de posibles / potenciales donantes que son NN y de las personas que ingresan ilegalmente al país y no aparecen en la base de datos del INS. Una alerta está pendiente de cargar por el HUHMP a RedDataINS, por imposibilidad de cargarla en el mes de marzo, solicitud de apoyo hecha meses atrás a Soporte Técnico RedDataINS. Se trata de la alerta con código CRT-INS: 11466, del 09 de marzo de 2021.

En lo que respecta a los donantes reales, se realizaron dos rescates de donantes de riñón (uno de ellos adicionalmente de córneas). Dos riñones que se descartaron para trasplante por tiempo prolongado de isquemia fría, debido a que los potenciales receptores resultaron con PCR Positiva para COVID-19.

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

La verificación del cumplimiento de dichas visitas por parte de los Médicos COTx y Técnicos para rescate de tejidos oculares, quedó como actividad a realizar por Auditoría/Calidad de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Moncaleano y Bantenido respectivamente, con seguimiento a su cumplimiento por parte de auditoría regional.

6.2.4 Informe de auditoría

El Plan Regional de Auditoría fue revisado, aprobado, controlado y publicado en la Extranet de la Gobernación del Huila. Para la operatividad y cumplimiento de las funciones legales, la Coordinación Regional cuenta con Manual de Procedimientos del CRUE Huila, 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 verifica 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- Realizar auditoría a todos los casos de prestación de servicios de trasplante que son considerados como especiales o a las desviaciones significativas del estándar (trasplante con donantes vivos, trasplante a extranjeros no residentes en Colombia, mortalidad, pérdida de la función del injerto, eventos adversos, entre otros), verificando el cumplimiento de la normatividad vigente.
- Verificar que la IPS haga análisis de los indicadores de gestión y seguimiento a riesgos.
- Verificar los registros de la asignación de los componentes anatómicos trasplantados y el resumen de los datos del donante en la historia clínica del receptor, acatando el principio de confidencialidad donante cadavérico -receptor.
- Verificar la existencia de consentimiento informado en las historias clínicas de los receptores trasplantados.
- Verificar la implementación del programa de auditoría al servicio de trasplante de componentes anatómicos, en consonancia con el Programa Nacional de Auditoría (PNA).
- Verificar que los registros se lleven en forma cronológica, en libros foliados o en medio magnéticos, siempre y cuando se garantice la seguridad y conservación de los mismos y su disponibilidad oportuna.
- Verificar la aplicación del Lineamiento técnico para la Red de Donación y Trasplantes relacionado con el coronavirus SARSCoV- 2, responsable de ocasionar la enfermedad infecciosa por Coronavirus (COVID-19).
- Verificar que las IPS trasplantadoras de tejidos identifiquen y reporten los incidentes y eventos adversos, en consonancia con los lineamientos nacionales para la Biovigilancia en Trasplante de Tejidos.

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

Se resalta en color verde la dimensión del estándar que se encuentre totalmente implementada, disponiendo de soportes de las actividades desarrolladas (implementadas). Se resalta 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

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

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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

Acorde a hallazgo de auditoría nacional a la ROCRDT6 en lo relacionado a los registros hechos por el HUHMP en RedDataINS en lo pertinente a la lista de espera, específicamente en lo que respecta al antígeno único (aparece en RedDataINS como compatibilidades inaceptables), se realizó en diciembre visita al HUHMP, encontrando que la IPS Tx cargó los resultados de antígeno único en RedDataINS, pero en formato pdf, sin diligenciar las casillas de compatibilidades inaceptables, por cuanto las casillas no son de obligatorio diligenciamiento. Debido a que cuentan con dos tipos de reporte del antígeno único, manifestaron sus dudas y necesidad de capacitación en la lectura de los tipos de reporte, para evitar los errores a la hora de ingresar la información a RedDataINS. Se solicitó capacitación al respecto por parte del INS, dirigida al HUHMP, Laboratorio de Genómica de la USCO y a la RCRDT6 (Pendiente que el INS agende la capacitación).

Auditorías externas a los Bancos de Tejido:

En la auditoría a los Bancos de Tejido se verifica el cumplimiento de los siguientes estándares:

- Verificar que cuentan con el certificado de cumplimiento de condiciones sanitarias o certificado de cumplimiento de buenas prácticas de Bancos de Tejidos y de Médula Ósea expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).
- Verificar que el cargue al aplicativo web RedDataINS de los soportes de inscripción cuente con la certificación vigente de la inscripción y demás información requerida.
- Verificar el listado del recurso humano que fue inscrito ante la Rcordt6 y su cumplimiento frente a los requisitos establecidos para cada perfil.
- Verificar la validez y oportunidad de la información reportada a la Rcordt6 de acuerdo con los datos, variables, indicadores y herramientas definidas en la normatividad vigente, y demás lineamientos dispuestos por la CNRDT - INS.
- Verificar que los Bancos de Tejido realicen control de calidad a los tejidos que procesan de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.



Certificado
No. GP 019-1





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- Verificar que los bancos de tejidos no realicen actividades de asignación de tejidos, actividad que es responsabilidad de las IPS trasplantadoras.
- Verificar que los Bancos de Tejido únicamente suministren componentes anatómicos a IPS inscritas en las RCORDT.
- Verificar el proceso de gestión operativa de la donación adelantada por los coordinadores operativos de trasplante o, quien haga sus veces.
- 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.
- Verificar que los Bancos de Tejidos identifiquen y reporten los incidentes y eventos adversos, en consonancia con los lineamientos nacionales para la Biovigilancia en Trasplante de Tejidos.
- Verificar en los registros:
 - Si la donación fue voluntaria por el donante (carné o documento notarial), sus deudos o por presunción legal de donación acorde a la normatividad vigente.
 - Que exista el acta de extracción de los componentes anatómicos obtenidos, con lugar, institución y fecha de la extracción.
 - Verificar que los registros se lleven en forma cronológica, en libros foliados o en medio magnéticos, siempre y cuando se garantice la seguridad y conservación de los mismos y su disponibilidad oportuna
 - Verificar la aplicación del Lineamiento técnico para la Red de Donación y Trasplantes relacionado con el coronavirus SARSCoV- 2, responsable de ocasionar la enfermedad infecciosa por Coronavirus (COVID-19).

La Rcordt6 realiza 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	Nov
Inscripción ante la Rcordt6 según lineamientos nacionales			
Validez/oportunidad del reporte de la información estadística			
Consentimiento informado			
Tejidos suministrados a IPS debidamente inscritas en la RDT			
Auditoría a eventos adversos			
Indicadores de seguimiento a riesgos			
Cumplimiento de turnos para detección y rescate.			
Programa de auditoría interna, acorde al PNA			
Registros (Trazabilidad, Confidencialidad)			
Biovigilancia según lineamientos nacionales			

Se identifica nuevamente la necesidad de que los Bancos de Tejidos oculares tengan acceso a RedDataINS, para efectos de verificar / consultar sobre si los pacientes de las listas de solicitudes están o no Activados (INSCRITOS) por las IPS trasplantadoras en RedDataINS.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Auditorías de prevención y seguimiento:

Auditoría a IPS Generadoras:

En la auditoría de las IPS generadoras se verifica el cumplimiento de 6 estándares:

Estándar 1: Protocolo o guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Su socialización con el personal de UCI para la debida gestión de la donación.

Estándar 2: Reportes de alertas a la Red de Donación y trasplantes. Proceso de verificación y el de notificación con ruta de llamada al CRUEH.

Estándar 3: Auditoría interna a los procesos y procedimientos relacionados con la gestión operativa de la donación a nivel intrahospitalario.

Estándar 4: Verificación de la certificación en cuidado del donante, acorde a normatividad vigente.

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

Estándar 7: Verificar la aplicación del Lineamiento técnico para la Red de Donación y Trasplantes relacionado con el coronavirus SARSCoV- 2, responsable de ocasionar la enfermedad infecciosa por Coronavirus (COVID-19).

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

Se resalta en color verde la dimensión del estándar que se encontró totalmente implementada, disponiendo de soportes de las actividades desarrolladas (implementadas). Se resalta 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.

Se realizó en agosto visita a IPS Generadoras:

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

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

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

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

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

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

Pendiente actualizar el 4to estándar, toda vez, que la norma vigente ya solicita es la certificación en cuidado del potencial donante tanto a Médicos Generales como Especialistas de los servicios de hospitalización y urgencias. Algunas IPS Generadoras ya vienen trabajando al respecto.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

VERIFICACIÓN EN IPS NO TRASPLANTADORAS QUE REALICEN O POSIBLEMENTE REALICEN SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE.

- Verificar si realizan o no el seguimiento (control) postrasplante, y en caso de realizarlo, si tienen o no habilitado y registrado en el REPS el respectivo servicio para tal fin.
- Verificar que dichas IPS cuando aplique, cuenten con la respectiva certificación o constancia o, resolución de habilitación (o registro en el acta de la visita que realizarán seguimiento postrasplante) expedida por la Secretaría de Salud Departamental, y además, estén inscritas ante la Rcordt6, en cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014.

VERIFICACION EN LABORATORIOS DE INMUNOGENETICA QUE HACEN PARTE DE LAS IPS TRASPLANTADORAS DE ÓRGANOS.

- Programa de control de calidad interno y externo y sus respectivos manuales.
- Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas.
- Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.
- Manuales de procedimientos técnicos de cada sección.
- Manuales de manejo y limpieza de equipos.
- Manual de esterilización, si aplica.
- Los manuales cuentan con un registro de la socialización de los mismos realizada a todo el personal, se revisan cada año y las actualizaciones están documentadas.
- Manual de limpieza y desinfección del material que se utilice en el procesamiento de las muestras y/o de los elementos que se reutilicen.
- Cuando el laboratorio cuente con servicio de toma de muestras, aplica lo de éste servicio.
- Se reportan y se envían las muestras con resultados relacionados con patologías de obligatoria notificación al Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo con las guías y protocolos de Vigilancia en Salud Pública.
- Si el laboratorio clínico ofrece inmunología en trasplantes debe garantizar atención de 24 horas para los procesos de donación y trasplante.

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. En el CIE-10 se encuentra el código pero para muerte cerebral.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

En diciembre de 2021, una de las IPS generadoras de la Regional No.6 RDT, manifestó inconformismo por la información de indicadores a reportar, debido a lo engorroso del proceso para generar la información, debido a que los referentes del sistema de información se encuentran saturados con los reportes diarios requeridos por las distintas entidades sobre COVID-19. La RCORDT6 recordó que eran directrices nacionales RDT.

7. NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL:

En lo transcurrido del 2021 se han presentado las siguientes novedades:

- A- **Centro Oftalmológico Surcolombiano: Enero 14** – Renovación del servicio de trasplantes de tejidos oculares. **Marzo 31** – Desvinculación de enfermera jefe e inscripción de la nueva enfermera jefe, en su remplazo. **Jun 16** – Solicitud de renovación de la inscripción del servicio de trasplante de membrana amniótica, por lo que se asesoró/recordó en materia de nuevos lineamientos respecto a inscripción de MA.
- B- **Hospital Universitario H. Moncaleano Perdomo: Marz 23** - Desvinculación de la Enfermera Jefe y de Auxiliar Administrativa, y vinculación de nueva Enfermera Jefe y Auxiliar Administrativo, para el servicio de Tx renal. **Mayo 14** - Desvinculación de la Enfermera Jefe y de Auxiliar Administrativa para el servicio de Tx renal. **Junio 24** – Desvinculación de la instrumentadora quirúrgica y vinculación de dos nuevas instrumentadoras Qx. **Agosto 11** – Desvinculación de Médica para la auditoría y vinculación de nuevo Médico en su remplazo. **Septmb 09** - Solicitud de inscripción de un Médico (para auditoría) y un Bacteriólogo para la UTR, y desvinculación de un médico (el de auditoría al servicio de trasplante renal).
- C- **Batejido: Agosto 13** - Inscripción de dos nuevos auxiliares en calidad de entrenamiento. **Octubre 21** – Inscripción de un nuevo Médico COTx. **Octubre 28** – Cambio en el representante legal.
- D- **Sociedad Odontológica del Huila: Agos 12** - Solicitud de inscripción de dos nuevos odontólogos **Agosto 23:** Desvinculación de un odontólogo. **Agosto 24:** Renovación de la inscripción.

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 las acciones de auditoría nacional a la Rcordt6 realizadas en el 2021.

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,



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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, se entendería que ya es 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Anexo No. 1 RCORDT6: ESTADO DE INSCRIPCIÓN Diciembre 31 de 2021

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 07 de 2020	Renovación por vencimiento de la inscripción	Vigencia en RedDataINS: Hasta 07 de Octubre del 2023.
2	Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A.	Tejidos Oculares	Oct 25 de 2017 (solicitud de renovación vía email)	RedDataINS Sept 08 de 2020	Renovación por vencimiento de la inscripción	Vigencia en RedDataINS: Hasta 08 de Septiembre del 2023
3	Centro Oftalmológico Surcolombiano Ltda	Tejidos Oculares	12/02/2018	RedDataINS Ene 14 de 2021	Renovación por vencimiento de la inscripción	Vigencia en RedDataINS: Hasta 14 de Enero del 2024.
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 08 de Agosto del 2024.
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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Anexo No. 2: TALENTO HUMANO INSCRITO – **Diciembre 31 /2021**

RECURSO HUMANO INSCRITO EN LA RCORDT6		
1. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE RENAL (ADULTO Y PEDIÁTRICO)	Cristian Andrés Gómez Medina	Coordinador Médico Unidad de Trasplante Renal
	Fermín Alonso Canal Daza	Cirujano General, Cirujano 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
	Rolando Ferney Ríos Otálora	Nefrólogo Pediatra
	Jhónata Toro Atara	Nefrólogo
	Andrés Mauricio Gordillo Pachón	Anestesiólogo
	Daniel Rivera Tocancipá	Anestesiólogo
	Javier Mauricio Fernández Camacho	Anestesiólogo
	Laura Valentina Montealegre Trujillo	Enfermera Jefe para la Unidad de Tx renal
	Gina Paola Quintero Perdomo	Coordinadora Operativa de Trasplantes



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

	Alexánder Nossa Rodríguez	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Gustavo Adolfo Muñoz Paz	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Néstor Daniel Ramírez	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Jorge Andrés Pérez Lizcano	Otros Profesionales (Médico para auditoría)
	Nadia Katid Coronado Salazar	Otros Profesionales (Psicóloga)
	Sebastián Alejandro Leyva Murillo	Personal técnico, tecnólogo o auxiliar
	Carlos Julio Polo Padilla	Otros Profesionales (Bacteriólogo)
	Milena Alejandra Herrera Peña	Otros Profesionales (Instrumentadora quirúrgica)
	Nátaly Barrera Motta	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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

	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
	Nátally Recalde Lucero	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
	Carlos Eduardo Díaz Pérez	Odontólogo – Endodoncista
	Eloísa Archila Montañez	Odontóloga -Endodoncista
	Brayan Aldemar Méndez López	Odontólogo – Cirujano Maxilofacial
	Andrea Galindo Polanía	Odontóloga – Periodoncista



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 – Representante Legal
	Cristian Felipe Buitrago Rodríguez	Personal Técnico, Tecnólogo o Auxiliar
	Gina Paola Oliveros Gutiérrez	Personal Técnico, Tecnólogo o Auxiliar
	Yuli Marcela Orozco Sánchez	Personal Técnico, Tecnólogo o Auxiliar
	Gina Paola Quintero	Coordinadora Operativa de Trasplantes
	Gustavo Adolfo Muñoz Paz	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Alexánder Nossa Rodríguez	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Néstor Daniel Ramírez	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Óscar Andrés Zamudio Núñez	Personal Técnico, Tecnólogo o Auxiliar

Nota: Incidente con RedDataINS: El incidente en el que todavía aparecía 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, fue solucionada por la IPS Tx, desvinculando al mencionado odontólogo. La causa del error: RedDataINS no da



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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, en caso de que lo llegase a necesitar.

Persiste deficiencia de RedDataINS: No alertar / reportar automáticamente a la RCORDT6 cuando las entidades inscritas realizan ajustes en el talento humano ya inscrito, por ej: cambio en la modalidad de inscripción o cargo, cargue de documentos/soportes.

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

SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO POR AUDITORÍAS DE LA CNRDT-INS A LA REGIONAL No.6 RDT	
PLAN: Auditoría de Noviembre de 2021	SEGUIMIENTO: A 31 de Diciembre de 2021
En cuanto al seguimiento del cumplimiento de turnos por parte del Banco de Tejido, no es posible evidenciar seguimiento por parte de la Coordinación Regional.	El 16 de diciembre se realizó visita inspectiva y de asistencia técnica a Bantejido, registrando que Bantejido cuenta con grupo de whats app para verificar la búsqueda / detección de potenciales donantes
La Coordinación regional cuenta con Guía: Asignación de Riñón de Donante Cadavérico por criterios geográficos y técnico científicos. Código SSA-C014-G303 del 27 de octubre de 2020; el cual adopta el documento único nacional de consenso renal...	El 02 de diciembre de 2021 se realizó visita inspectiva y de asistencia técnica al Hosp. Univ. H. Moncaleano, registrando que cuentan con GPC para trasplante renal con donante cadavérico, vers No.4, Código: GIC-INV-G- PRR- 004 de octubre/2020, que evidencia la adopción de criterios nacionales para la asignación de riñón y lineamientos para COVID-19. En cuanto al cargue del antígeno único a RedDataINS, se evidenció que la IPS ha cargado los resultados de antígeno único en formato pdf, pero no registro adicionalmente la información en las casillas de Compatibilidades inaceptables. Los resultados se los reportan por dos métodos diferentes, por lo que solicitaron capacitación por el INS para evitar errores al momento de cargar la información a RedDataINS. El Laboratorio de genómica dio a entender que en reunión con el INS, informaron sobre malinterpretación de dichos resultados por parte de algunos



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

No se evidencia la adopción de los criterios de asignación por parte de la IPS Trasplantadora. No se realiza seguimiento a esta actividad.	laboratorios, dentro de los que se encontraría el laboratorio de genómica de la USCO, por lo que también solicitaron dicha capacitación. Pendiente que el INS programe la capacitación solicitada. Recomendación por la RCORDT6: Que sean los laboratorios de genómica los encargados de ingresar la información del antígeno único a RedDataINS.
<p>Al realizar la verificación de la lista de espera renal del Sistema de Información RedDataINS© se evidencia que los pacientes con PRA clase I positivos con Cuantitativo mayor a 6 no cuentan con el estudio pretrasplante completo.</p> <p>Al indagar con el auditor de la Coordinación Regional sobre las causas de no contar con la información completa en la lista de espera se evidencia desconocimiento de la aplicación del documento de consenso de criterios de asignación de trasplante renal, por lo tanto, no se han auditado estas variables al interior de la lista de espera.</p> <p>La Coordinación regional debe adoptar las acciones de mejora necesarias a capacitarse sobre los documentos de asignación, por parte de todas las personas involucradas en el proceso de auditoría, así como adelantar de manera prioritaria la auditoría a las variables de obligatorio cumplimiento al interior de la lista de espera de la IPS transplantadora.</p>	En la visita del 02 de diciembre de 2021 se evidencia que el HUHMP si cargó en RedDataINS copia de los resultados del antígeno único, en formato pdf como lo indicó Soporte Técnico RedDataINS. Se encontró que la información de compatibilidades inaceptables no es de obligatorio registro, por lo que la IPS había obviado el cargue de dicha información. El mismo día, el HUHMP cargó la información del antígeno único (compatibilidades inaceptables) en las casillas creadas para tal fin de uno de los pacientes. Luego, se generó duda al intentar ingresar la información reportada por otro método. Solicitaron capacitación para evitar errores.
La Coordinación regional debe adoptar las acciones de mejora necesarias a capacitarse sobre los documentos de asignación, por parte de todas las personas involucradas en el proceso de auditoría, así como adelantar de manera prioritaria la auditoría a las variables de obligatorio cumplimiento al interior de la lista de espera de la IPS transplantadora con el respectivo seguimiento a la calidad del dato.	En la visita del 02 de diciembre de 2021 se evidencia que el HUHMP a pesar de varios intentos, no pudo actualizar el tipo de documento de identidad de usuaria ya transplantada (Yackeline Morales Valencia, el cual fue hallazgo de auditoría), el aplicativo web RedDataINS no lo permite. Lo cual quedó registrado en el acta. Se solicitó a la IPS solicitar apoyo de soporte técnico de RedDataINS.
La Coordinación Regional está pendiente de realizar la socialización de los documentos Anexo técnico de la Circular No. 022 de 2020 del INS, y el Documento INS de Preguntas Frecuentes, para la aclaración de inquietudes sobre la Gestión Operativa de la Donación con fines de trasplante y la inscripción de las IPS Generadoras ante las respectivas RCORDT.	El 01 de diciembre de 2021, mediante circular dirigida a EAPB-EPS e IPS generadoras de potenciales donantes se socializaron: las Circular No. 022 del 2020 del INS, el anexo técnico de dicha circular, el documento Preguntas Frecuentes (del INS) y el Link de la página web de la SSD Huila para acceder al ABC (documento con aclaraciones adicionales a los documentos del INS).



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

<p>La Coordinación Regional realiza seguimiento al interior de auditoría a la captación de los tejidos.</p> <p>La Coordinación Regional cuenta con el formato de trazabilidad ya realizado, iniciará su aplicación a partir del último trimestre de 2021.</p> <p>Se evidencia acta de auditoria a BANTEJIDO del 22 de noviembre de 2011. Se evidencia el seguimiento a las ofertas de tejidos.</p> <p>En cuanto a transporte está pendiente realizar auditoría al transporte de tejidos, ya que BANTEJIDO envía la mayoría de sus componentes rescatados a otras regionales.</p>	<p>Quedó registrado en el acta que Bantejido utiliza la empresa DEPRISA para el envío de los tejidos oculares (les resultó con mayor cumplimiento en oportunidad, a diferencia de los courriers). Bantejido lleva Trazabilidad de los tejidos.</p> <p>Y la Rcordt6 por su parte inició la trazabilidad a los tejidos, desde el mes de octubre/2021, enviando el 03 de dic/2021 al INS la información de tejidos enviados por Bantejido a otras Regionales, para los fines pertinentes.</p>
<p>LINEAMIENTOS POR COVID-19: La Coordinación Regional verifica el procedimiento en las IPS Trasplantadoras de realización pruebas a los receptores, previo a su trasplante, con inactivación a los positivos y su correspondiente seguimiento.</p>	<p>El HUHMP realiza pruebas PCR para COVID-19 a todos los receptores que son llamados para trasplante renal. No realiza pruebas de rutina a los potenciales receptores en lista de espera.</p>



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Anexo No. 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT: **Estado a Diciembre 31 / 2021**

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 2020 (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 2020			X			X			X			100%
	Reporte estadístico mensual (Total año: 12)	Instituto Nacional de Salud	Dic de 2020 X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X Nov	100%
Asignar los turnos para detección y rescates a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) trasplantadoras y a los Bancos de Tejido y Médula	Elaboración y reporte del cuadro de turnos para detección y rescate en IPS generadoras (Total año: 12)	Instituto Nacional de Salud, IPS Trasplantadoras y Bancos de Tejido	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%
	Verificar mediante análisis de los registros hechos por las IPS trasplantadoras de órganos y médicos CRUEH, la asignación de componentes anatómicos. (Total año: NA - Según trasplantes de órganos y tejidos (cuando aplique) realizados por las IPS trasplantadoras)	IPS Trasplantadoras de órganos y CRUEH	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	100% (2 de 2) Donantes Reales



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Analizar los registros de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, realizados tanto por los médicos COTx como por los médicos CRUEH	Verificar el correcto diligenciamiento de los formatos para el registro de la información de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, con la respectiva retroalimentación a los actores, según aplique (Total año: NA)														
Brindar asistencia técnica a las IPS trasplantadoras respecto al cumplimiento de sus funciones legales.	Asistencia Técnica en el cumplimiento de sus funciones legales (Total año: 5)	Cinco (5): 4 IPS habilitadas y un Banco de Tejidos, inscritos en la RCORDT6			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 de la RCORDT6	D	IS	P	O	NI	BI	L	I	D	A	D		Regional:
		El resto de comunidad: según demanda y programación por los distintos actores de la Regional No.6 RDT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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)			X			X			X			X	25%



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Coordinar las actividades de consolidación, actualización, validación de las listas de espera de órganos sólidos de la Regional No.6	Validar y actualizar las listas de espera de las IPS trasplantadoras (Total año: NA - Según novedades reportadas por las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejidos Oculares)	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	100% (43 / 43)
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	97,4% (76 / 78)
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) y un banco de tejidos				4 de 5			5				5	1	100 %



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Auditoría Programada a las IPS Generadoras	Realizar dos visitas en el año a cada una de las IPS generadoras de posibles donantes del área de influencia de la Rcordt6, con el ánimo de verificar el cumplimiento de sus funciones legales, la implementación del Programa Nacional de Auditoría y asesorarlas al respecto. Contando con 7 IPS generadoras (Total año: 7)	IPS generadoras del área de influencia de la Rcordt6						7					6 de 7			43%
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		NA% (0 de 0)