



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud



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



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

**SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2022.**

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

**NÁTHALY MEDINA CAMPOS**  
Coordinadora CRUE Huila

**ÁLIX SÁNCHEZ ZAMBRANO**  
Líder Salud Pública

**2022**





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**1. AUTORES**

Coordinadora CRUEH  
NÁTHALY MEDINA CAMPOS (Profesional Universitario)

Líder Salud Pública  
**ÁLIX SÁNCHEZ ZAMBRANO** (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  
NINIS YANCE (Médica Auditora CRUE Huila)

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

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



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**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 ..... 8

1.1.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ..... 8

1.1.5 AUTOEVALUACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS..... 9

1.1.5.1 GESTIÓN DE ALERTAS GENERADAS ..... 9

1.1.5.2 REGULACIÓN / MODULACIÓN DE LA GOD ..... 9

1.1.5.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS ..... 10

1.1.5.4 OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS ..... 10

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. .... 11

1.1.5.7 VALIDACIÓN DE LOS RECEPTORES ACTIVADOS POR LAS IPS EN EL SOFTWARE DE LA LISTA DE ESPERA DE LA RNDT- INS..... 11

1.1.5.8 VALIDACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA ..... 12

1.1.5.9 ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INS ..... 12

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

1.1.5.11 INSCRIPCIÓN ..... 13

1.1.5.12 REPRESENTACIÓN ANTE EL COMITÉ ASESOR DE LA CNRDT-INS ..... 13

1.1.5.13 ASISTENCIA TÉCNICA..... 14

1.1.5.14 AUDITORÍA PROGRAMADA A IPS Tx ..... 14

1.2 PLANEACIÓN ..... 14





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

1.2.1 CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO .....	14
1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2021 .....	15
<b>2. COMITÉ ASESOR REGIONAL.....</b>	<b>15</b>
2.1 CONFORMACIÓN .....	15
2.2 SESIONES REALIZADAS AÑO 2020, Comité Asesor de la Rcordt6. ....	16
2.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS – Comité Asesor .....	16
<b>3. ESTADO DE INSCRIPCIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>4. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA .....</b>	<b>17</b>
4.1 COMPORTAMIENTO DE LA DONACIÓN EN LA REGIONAL .....	17
4.1.1 ALERTAS DE PACIENTES CON GLASGOW MENOR O IGUAL A 5:.....	17
4.1.1.1 Alertas de pacientes con Glasgow < 5. ....	17
4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas.....	18
4.1.1.3 Salidas del Protocolo Glasgow < 5 y Muertes Encefálicas diagnosticadas: .....	18
4.1.1.4. Causas de muerte encefálica .....	19
Potenciales Donantes y Donantes Elegibles .....	19
Causas de ME en Donantes Elegibles (Dx de ME en historia clínica):.....	19
4.1.1 ACEPTACIÓN Y NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN: .....	21
4.1.2.1 Negativa Familiar a la Donación y sus causas: .....	21
4.1.2.2 Comportamiento de la Negativa Familiar: .....	23
4.1.2.3 Donantes Logrados y Mecanismos de Donación (Ley 1805 de 2016):.....	24
4.1.2.4 Donantes Logrados no rescatados: .....	25
4.1.3 DONACIÓN REAL (Donante Logrado en el cual se extrajo al menos un órgano):25	
4.2 LISTA DE ESPERA Y ACTIVIDAD TRASPLANTADORA: .....	27
4.2.1. Listas de espera para trasplante. ....	27
4.2.1.1 Lista de Espera para Tx renal .....	27
4.2.1.2 Lista de Espera para Tx de córnea .....	28
4.2.1.3 Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad .....	29



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

4.2.4.	Trasplante a menores de 18 años, por tipo de órgano e IPS.....	41
4.2.5.	<i>Actividad trasplantadora de tejidos</i> .....	42
4.2.5.1.	Tejido ocular .....	42
4.2.5.2.	Tejido osteomuscular .....	43
4.2.5.3.	Actividad de donación de Tejidos oculares – Bantejido, a Marzo/2021 .....	43
5.1	Actividades estratégicas en promoción a la donación. ....	44
5.1.2.	Análisis de indicadores de las actividades de promoción realizadas en la regional.....	48
5.1.3	Análisis del impacto de las actividades de promoción.....	49
5.1.4	Actividades de formación del recurso humano de los actores de la Red de Donación y Trasplante.....	50
5.2	Plan de Promoción año 2021.....	50
6	<b>PROGRAMA NACIONAL DE AUDITORÍA DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (PNA)</b> .....	50
6.1	Cronograma de actividades de auditoría por parte de la regional a las IPS trasplantadoras, generadoras y Bancos de tejidos – Año 2021. ....	50
6.2.1	<b>Acciones preventivas:</b> .....	51
6.2.2	<b>Acciones coyunturales:</b> .....	54
6.2.3	<b>Acciones de seguimiento:</b> .....	54
6.2.4	<b>Informe de auditoría</b> .....	55
	<b>Auditorías de prevención y seguimiento:</b> .....	60
6.2.5	Indicadores de auditoría.....	64
7.	NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL: .....	64
8.	SEGUIMIENTO DE LA COORDINACIÓN REGIONAL A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS CON EL INS: .....	65
9.	PROGRAMAS O PROYECTOS ADICIONALES: .....	65
Anexo No. 1	RCORDT6: ESTADO DE INSCRIPCIÓN <b>Marz 31 de 2021</b> .....	66
Anexo No. 2:	TALENTO HUMANO INSCRITO .....	67
Anexo No. 3:	SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS POR LA CNRDT-INS. ....	71
Anexo No. 4:	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT .....	72





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

### INTRODUCCIÓN

La Coordinación Regional No. 6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6) a cargo de la Secretaría de Salud del Huila, como parte del cumplimiento de las funciones establecidas en el numeral 9 del Artículo 7º del decreto 2493 (4/Agosto/2004), presenta a la Coordinación Nacional de la Red de Trasplantes del Instituto Nacional de Salud el informe estadístico consolidado al 2do trimestre del año 2.022, que corresponde al cuadragésimo sexto informe presentado a partir de la creación temporal de la Regional No. 6, según Resolución 001843 (01/06/2009) y al trigésimo cuarto, 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 lo transcurrido del 2022 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.



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

## 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) mediante contratación el 01 de diciembre de 2021 hasta junio 20 de 2022 de 4 médicos reguladores/moduladores del CRUEH (Drs: Hermen Hidalgo , Jhon Éduard 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 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. Posteriormente, en febrero de 2022 fueron contratados la auditora médica para el CRUEH (Dra. Ninis Yance), la epidemióloga (Dra. Lina Candelo) y la auxiliar administrativa (Deborah Varón), para el apoyo al sistema de información y administrativo. Actualmente, la continuidad en la prestación del servicio por el CRUEH se da mediante adicional No.1 a los contratos de diciembre de 2021, que va hasta septiembre 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 de la Dra. Ninis Yance, auditora médica 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.



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

#### 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 la auditora médica, un computador para el responsable del sistema de información, tres computadores para los Psicólogos, dos computadores para las auxiliares administrativas, 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.



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**1.1.5 AUTOEVALUACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

La RCORDT6 como operador de la norma, continuó con la verificación del cumplimiento de sus funciones según los lineamientos y recomendaciones dadas por el INS, diligenciando la herramienta para el autocontrol (tablas de seguimiento al cumplimiento de las actividades).

El cumplimiento de las funciones queda reflejado en el resultado de los respectivos indicadores a Junio 30 del 2022:

**1.1.5.1 GESTIÓN DE ALERTAS GENERADAS**

Mes	Total Alertas generadas	Total Formatos de Alertas, reportados a la Rcordt6 x la IPS Tx	Registro y Seguimiento por el CRUE Huila a las alertas generadas		Detección Pasiva		
			Total	%	A través del CRUEH	Llama la IPS a los COTx	%
A Junio 30	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>100 %</b>	0	38	<b>100%</b>
					<b>38</b>		

En el período se generaron 38 alertas, y la Rcordt6 recibió del H. Moncaleano copias de 38 registros de alertas (100% de cumplimiento). El CRUE registró y le hizo seguimiento a 38 alertas (100%) de las 38 alertas que le fueron reportadas por el HUHMP, y al 100% del total de las alertas generadas (38 de 38). Por detección pasiva (Llamada directa de la IPS generadora a médicos COTx) se generó el 100% 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
<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

En lo transcurrido del 2022 se generaron dos 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 los últimos años. 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





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

la aplicación de la PLD que por algún motivo fueron contraindicados y no se llegó a extraer los componentes anatómicos donados.

**1.1.5.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS**

En lo transcurrido del 2022, la Rcordt6 hizo seguimiento a la asignación de los riñones donados/rescatados con los donantes reales generados en el período, según los criterios técnico-científicos regionales aprobados (adopción de criterios nacionales).

En el 2022 el CRUE Huila viene realizando el ejercicio de asignación de riñón a través del aplicativo web RedDataINS, acorde a los lineamientos del INS. 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: 2022	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 Junio 30	0	0	<b>NA%</b>

En lo transcurrido del 2022 no se generaron disponibilidades viables de oferta nacional de órganos por el Hospital U. H. Moncaleano P. de la Regional No.6.

**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: 2022	Registros remitidos de GOD	Reportes analizados	% de cumplimiento al análisis
A Junio 30	2	2	<b>100%</b>

En lo transcurrido del 2022, la Rcordt6 analizó los registros de GOD con donantes logrados sin oposición familiar a la aplicación de la PLD, con la respectiva retroalimentación vía correo electrónico al Hospital Moncaleano, velando por la calidad del dato.





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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)	% de Cumplimiento	Turnos asignados oportunamente
6	100%	5 (83%)

En lo transcurrido del 2022, 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. El cuadro de turnos para el mes de marzo no se envió oportunamente, debido a que no se recibió en la última semana del mes el cuadro de disponibilidad / turnos por Médicos COTx del HUHMP. Por lo que a partir de dicho mes, se enviará el cuadro de turnos en la última semana de cada mes, y cuando la IPS trasplantadora envíe el cuadro de turnos de disponibilidad de médicos COTx, la Rcordt6 lo socializará adicionalmente 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: 2022 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 Junio 30	13	5	51	51	51	100%	<b>56 / 5</b> Reactivados: 0 Inactivac. → Causa: <b>Adm: 1</b> <b>Por Tx: 4 No Tx: 0</b> y <b>Fallecidos: 0</b>
<b>Pacientes activos a Dic 31 / 2021 en lista de espera → 43</b>							

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	2	5	0	0	0	0	0	0
2022 Jun	4	0	0	0	0	1	0	0

En lo transcurrido del 2022 el Hospital H. Moncaleano inactivó de la lista de espera para Tx renal a 5 pacientes de un total de 56 enlistados (43 pacientes venían enlistados desde el 2021); 0 pacientes





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

por fallecimiento, 1 por causa administrativas y 4 por trasplante. A Junio 30/2022 se cuenta con 51 pacientes activos para trasplante renal.

Con relación al 2021, la lista de espera para Tx renal aumentó en un 18,6% (de 43 a 51).

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
<b>2021</b>	<b>43</b> ( 12 de Tx renal y 31 de Tjds Ocul )	43	<b>100%</b>
<b>2022 Jun</b>	<b>33</b> ( 7 de Tx renal y 26 de Tjds Ocul )	<b>33</b>	<b>100%</b>

En lo transcurrido del 2022 el Hospital Moncaleano reportó 7 novedades en la Lista de Espera para Tx renal, y Bantejido reportó 26 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 Trasplantadoras de la Regional No.6 RDT en RedDataINS; y en lo que respecta a tejidos oculares, adicionando la información reportada por IPS trasplantadoras de otras regionales a Bantejido.

En el 2021, el Hospital Moncaleano reportó un total de 12 novedades en la lista de espera. Se actualizó la lista de espera regional para trasplante de tejidos oculares en 31 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
8	8	0	100%

En lo transcurrido del 2022 la Rcordt6 reportó oportunamente a la CNRDT-INS 8 informes estadísticos consolidados (6 mensuales de diciembre de 2021 a mayo 2022 y 2 trimestrales (anual 2021 y 1er trimestre de 2022)). En lo transcurrido del 2022 el cumplimiento en la oportunidad del reporte ha sido del 100%.





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

1.1.5.10 CONVOCATORIAS A REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR

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

A junio de 2022, la Rcordt6 no ha convocado todavía a reunión de su Comité Asesor. En septiembre se convocará para tratar el tema de la problemática de los trasplantados y promoción de la donación.

1.1.5.11 INSCRIPCIÓN

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

\*En el REPS aparecen registradas la Clínicas Saludent y Déntal Cénter (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 2021 el cumplimiento en este indicador también fue del 100%.

En lo transcurrido del 2022, se verificó a través de RedDataINS el cumplimiento de los requisitos documentales o procedimentales de las novedades de inscripción presentadas por:

- **Bantejido: Marzo 04** – Desvinculación de uno de los Técnicos de detección/rescate de tejidos.  
**Marzo 23** – Vinculación de nuevo Técnico de detección/rescate de tejidos.  
**Abril 01** – Desvinculación de la Directora Técnico-científica (pero se desvinculará en RedDataINS cuando inscriban al reemplazo).  
**Mayo 18** – Vinculación de nuevo Director Técnico-Científico.  
**Junio 23** – Vinculación de nueva Técnica de detección/rescate de tejidos y Desvinculación definitiva de RedDataINS de la anterior Directora Técnico-Científica.

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





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

No aplica, la RCORDT6 no es la representante por las RCORDT ante el Comité Asesor de la Coordinación Nacional RDT – INS.

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 )	5	33,33%

El ciclo de auditoría año 2022 inició con la realización de auditoría a las IPS Generadoras: ESE Hosp. San A. de Padua (La Plata), San V. de Paul (Garzón) y San Antonio (Pitalito); luego, se realizó la 1ra visita al Banco de Tejidos Oculares, IPS trasplantadoras (de riñón y tejidos).

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 2022 está descrito en el punto anterior y en el punto No.5 (PROGRAMA DE PROMOCIÓN).



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2022**

Presentado en el informe final del año 2021 con:

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

**2. COMITÉ ASESOR REGIONAL**

**2.1 CONFORMACIÓN**

NOMBRE	REPRESENTANDO A	FECHA DE DESIGNACIÓN
CÉSAR ALBERTO POLANÍA 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



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

GLORIA MERCEDES CELIS VICTORIA	Corporación Banco de Tejidos Regional Sur Bantejido	NA
MÓNICA PIEDRAHITA	Corporación Banco de Tejidos Regional Sur Bantejido	Dic 30 de 2021 (Delegada por la Dra. Gloria M. Celis a las reuniones del CA-Rcordt6)

## 2.2 SESIONES REALIZADAS EN EL AÑO, Comité Asesor de la Rcordt6.

- I. *No se han realizado en el año 2022.*

## 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 2021 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 de la Regional No.6 RDT tienen inscripción vigente en la RCORDT6 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.



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

- 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  $\leq$  5.**

AÑO	TOTAL ALERTAS	UCI	URG	Detección Pasiva (La IPS llama al CRUEH o al COTx)		Detección Activa (Visita a la IPS)
				La IPS reporta al CRUEH	La IPS reporta al COTx	
2021	78	71	7	77	La IPS reporta al CRUEH	1
					0	
2022	38	34	4	38	La IPS reporta al CRUEH	0
					0	

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

En lo transcurrido del 2022 se generaron 38 alertas, el 89% de ellas en UCI, predominado la notificación directamente a los médicos COTx por parte de las IPS generadoras ( Por detección pasiva se han reportado el 100% de las alertas).

En el 2021, se generaron 78 alertas, el 100% en UCI, el 100% por detección pasiva.



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas

IPS	UCI	URGENCIAS	TOTAL
Clínica Mediláser –Neiva	4	0	4
Hospital U. H. Moncaleano	12	3	15
Hospital San Antonio de Pitalito	4	1	5
Clínica Uros	8	0	8
Clínica Emcosalud	1	0	1
Clínica Belo Horizonte	3	0	3
Hospital Dptal San Vicente de Paul – Garzón Huila	2	0	2
Clinica Mediláser de Florencia (Caq- Regional No.1)	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	<b>38</b>

De las 38 alertas generadas a junio 30/2022, el 39% se generó en el Hospital Moncaleano, el 21 % en la Clínica Uros, siguiendo en su orden el Hosp. San A. de Pitalito, la Clínica Mediláser Neiva, la Clínica B. Horizonte, el Hosp. San Vicente de Paul de Garzón y Emcosalud.

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

2021 – Total	2022
49	20

En lo transcurrido del 2022 se salió de protocolo Glasgow  $< 5$  en 20 casos (52,6% de las alertas). En el 2021 se salió de protocolo Glasgow  $< 5$  en 49 casos (62,8% de las 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
2021	19	0	1	24	4	0	1	49
<b>2022</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>20</b>

En lo transcurrido del 2022, las principales causas de la salida del protocolo Glasgow  $< 5$  fueron: la PCR (45%) y la Contraindicación médica (35%). En el 2021, las principales causas de la salida del protocolo Glasgow  $< 5$  fueron: la PCR (49%) y la Contraindicación médica (39%).

En la regional No.6 RDT continúa siendo la principal causa de salida de protocolo Glasgow  $\leq 5$  la PCR irreversible. En el 1er trimestre del presente año, el INS resocializó la Circular No. 022 de 2020 del INS, aclarando inquietudes, dando a entender que ya no hay lugar a glosas por parte de las



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

EAPB-EPS en el proceso de la GOD, con lo que se espera la disminución en las cifras de dicha causa.

Adicionalmente, 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 y modificación del Decreto 2493 de 2004.

Causas Médicas de salida de Protocolo Glasgow < o = 5								
AÑO	EDAD > 80 AÑOS Y/O ATERO ARTERIOSCLEROSIS AVANZADA	ANTECEDNTS. CON PARACLÍN. NO SATISFACT.	SEPSIS NO CONTR..	ESTADO HEMODIN. Y/O PARACLÍN. NO SATISFACT.	INFECC. VIRAL ACTIVA TRANSMISIB. SIN RECEPTOR (VIH, HB, HC...)	TUMOR MALIGNO O NO ESPECIFIC.	OTRA	Total
2021	2	5	1	3	5	3	0	19
2022	0	3	0	1	1	2	0	7

En lo transcurrido del 2022 las causas médicas por las que se salió del protocolo fueron: Antecedentes Patológicos con paraclínicos no satisfactorios (42,9%), Tumor Maligno (28,6%), Estado Hemodinámico y/o paraclínicos no satisfactorios y la Infección Viral activa transmisible (COVID-19) con el 14,2% en cada una de ellas.

En el 2021 por causas médicas, se salió del protocolo Glasgow  $\leq 5$  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%).

#### 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)
2021	46	29
2022	25	18

En lo transcurrido del 2022 se registraron 25 potenciales donantes con 18 donantes elegibles, en 7 casos (28%) de los potenciales donantes no se diagnosticó formalmente la ME. 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.



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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

Año	TCE	ECV	Hipoxia-Anoxia Cerebral	Tumor Cerebral	OTRAS	TOTAL
2021	14	13	2	0	0	29
2022	4	12	2	0	0	18

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

En lo transcurrido del 2022 se generaron 18 Donantes Elegibles (47% de las alertas), siendo las principales causas de ME el ECV (67%) y el TCE (22%). 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%).

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

2021 – Total	2022
3 (10%)	3 (10%)

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
2021	0	0	1	1	1	0	0	0	
2022	1	0	1	0	0	0	0	0	1 (PC antes de EF)

**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 2022 se contraindicaron 3 donantes elegibles (17%) para la Donación de componentes anatómicos, por causa médica (67%) y Parada Cardíaca antes de la Entrevista Familiar (33%). En el 2021 se contraindicaron 3 donantes elegibles (el 10%) para la Donación de componentes anatómicos, por causa médica (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
2021	0	3	0	0	0	3
2022	1	2	0	0	0	3



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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 lo transcurrido del 2022 en 3 ocasiones (17%) no se realizó entrevista familiar en donantes elegibles, por contraindicación médica y/o sociosexual (67%) y parada cardiaca irreversible antes de la entrevista familiar (33%).

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

**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 es necesario contar con información estadística que sirva para definir estrategias de promoción de la donación con fines de trasplante,
- Lo conceptualizado 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:

<b>NEGATIVA FAMILIAR Según Ley 1805 de 2016 y lo conceptualizado por el MSPS y el INS al respecto.</b> <b>GENERAL</b>	<b>NEGATIVA FAMILIAR Según Ley 1805 de 2016 y lo conceptualizado por el MSPS y el INS al respecto.</b> <b>MENORES DE EDAD.</b>
<b>2021</b>	<b>2021</b>
4 de los 29 Donantes Elegibles	4 de 4 Donantes Elegibles < 18 años
<b>13,79%</b>	<b>100 %</b>
<b>2022</b>	<b>2022</b>
3 de los 18 Donantes Elegibles	3 de 3 Donantes Elegibles < 18 años
<b>16,67%</b>	<b>100 %</b>





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

<b>NEGATIVA FAMILIAR COMO TAL, REAL</b> (Para valorar estimativamente la cultura de donación)	
<b>2021</b>	<b>2022</b>
22 de 26 entrevistas	<b>13 de 15 entrevistas</b>
<b>84,61 %</b>	<b>86,67 %</b>

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

Según lo conceptuado por el MSPS y el INS en lo que respecta a la entrevista familiar y la entrada en vigencia de la Ley 1805 de 2016, la Negativa Familiar a la donación en lo transcurrido del 2022 fue del 16,67%. En lo que respecta específicamente a los menores de edad, la negativa familiar a la donación fue del 100%.

La Negativa Familiar como tal, como se venía calculando antes de la Ley 1805 de 2016, aumentó discretamente con relación al 2021 a un 86,67%, persistiendo alto el indicador. Es necesario aclarar que, con muestras relativamente pequeñas, es de esperar cambios dramáticos / significativos en los indicadores en el transcurso del año, más aún, cuando se trata de indicador tan dinámico y multicausal como lo es la Negativa Familiar / Oposición Familiar a la aplicación de la PLD.

<b>CAUSAS DE NEGATIVA FAMILIAR</b> (en donantes elegibles menores de edad) <b>y de OPOSICIÓN A LA PRESUNCIÓN LEGAL DE LA DONACIÓN</b> (Contraindicación a la extracción de CA en donantes elegibles mayores de edad)										
<b>Año</b>	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	<b>TOTAL</b>
<b>2021 Total – En &lt; 18 años</b>	0	0	1	0	0	0	0	3	0	<b>4</b>
<b>2021 Total – Oposición a la PLD</b>	1	0	2	0	2	3	1	9	0	<b>18</b>
<b>2022 – En &lt; de 18 años.</b>	2	0	0	0	0	0	0	1	0	<b>3</b>
<b>2022 – Oposición a la PLD.</b>	2	0	2	4	0	0	0	2	0	<b>10</b>

En lo transcurrido del 2022, de todos los casos de donantes elegibles, los médicos COTx de la Regional No.6 RDT realizaron 15 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 presentaron 13 casos de Negativa Familiar / Oposición a la aplicación de la PLD: **3** casos de Negativa Familiar a





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

la donación en donante elegible menor de edad, y **10** 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: *Las ideas y cuestiones religiosas, Dudas sobre la ME* ( con el 31% cada una), Negativa Familiar Sin Más Razón (23%) y Negativa previa (15%).

En el año 2021, 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*.

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 en la elaboración o actualización 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 y/u oposición familiar a la PLD.

#### 4.1.2.2 Comportamiento de la Negativa Familiar:

NEGATIVA FAMILIAR	VARIACIÓN INTERANUAL	AÑO
<b>55,88%</b>	<b>5,88</b>	2015
<b>52%</b>	<b>-3,88</b>	2016
<b>3,6 %</b> (General) <b>33,3 %</b> (Menores de Edad) <b>50 %</b> (Real, Como tal)	<b>-48,4</b> <b>- 18,7</b> <b>- 2,0</b>	2017
<b>3,22 %</b> (General) <b>50 %</b> (Menores de Edad) <b>51,61 %</b> (Real, Como tal)		2018
<b>7,69 %</b> (General) <b>50 %</b> (Menores de Edad) <b>54,28 %</b> (Real, Como tal)	<b>4,45</b> <b>0</b> <b>2,67</b>	2019
<b>10,5 %</b> (General) <b>66,7 %</b> (Menores de Edad) <b>92,86 %</b> (Real, Como tal)	<b>2,8</b> <b>16,67</b> <b>38,58</b>	2020
<b>13,79 %</b> (General) <b>100 %</b> (Menores de Edad) <b>84,61 %</b> (Real, Como tal)	<b>3,29</b> <b>33,3</b> <b>-8,25</b>	2021



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

<b>16,67 % (General)</b>	<b>2,88</b> <b>0</b> <b>2,06</b>	<b>2022 ( a Junio)</b>
<b>100 % (Menores de Edad)</b>		
<b>86,67 % (Real, Como tal)</b>		

En la Regional No.6 la Negativa Familiar general (Acorde a la Ley 1805 de 2016) en lo transcurrido del 2022 fue de 16,67%, con un aumento de 2,88 pts% respecto al 2021. Por su parte, la Negativa Familiar que aplica para los menores de edad se mantuvo igual, en el 100%,

El cambio dramático en la Negativa Familiar se debe a la Ley 1805 de 2016, ya que la solicitud de donación solo aplica para potenciales donantes menores de 18 años, y la oposición a 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 significancia estadística, por lo que se decidió para el PSS del presente Gobierno Departamental y próximo Plan Decenal de Desarrollo de SP eliminar dicho indicador de los indicadores de gestión.

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

Año	TOTAL	Un órgano	Multiorgánico	Totipotencial
2021	25	2	2	21
2022	7	0	0	7

Año	TOTAL	Carné	Entrevista Familiar	Presunción Legal
2021	25	0	4	21
2022	15	0	2	13

En lo transcurrido del 2022 se lograron 15 donantes: Todos totipotenciales. Se realizaron 15 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 3 entrevistas válidas (solicitud en caso de menor de edad). Se contraindicó la donación lograda en 13 casos: 12 por oposición a la PLD y 1 por causas médica (COVID-19), por lo que no se extrajeron los componentes anatómicos en dichos casos.

En el 2021 se lograron 25 donantes: 2 de ellos sólo de riñones, 2 multiorgánicos y el resto totipotenciales; contraindicando la extracción de componentes anatómicos en 23 casos: 18 por oposición a la PLD y 5 por causas médicas.



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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
<b>2021</b>	<b>22,08</b> ( 25 Dts)	<b>3,53</b> ( 4 Dnt), como tal	1.131.934
<b>2022</b>	<b>13,14</b> ( 15 Dts)	<b>1,75</b> ( 2 Dnt), como tal	1.140.932

En lo transcurrido del 2022, la **Tasa de Donación Lograda** (según Ley 1805 de 2016) para la Regional No.6 RDT fue de **13,14** 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 **1,75** 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 (Efectiva) 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.

4.1.2.4 Donantes Logrados no rescatados:

2021- Total	2022
23	6

En lo transcurrido del 2022 se contraindicaron para la extracción 13 donantes logrados (12 por oposición familiar a la aplicación de la PLD y 1 por causa médica ((COVID-19). 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)).

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)							
2021				2022			
UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL	UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL
1	0	1	2	0	0	2	2

En lo transcurrido del 2022 se generaron dos donantes totipotenciales (de riñón y córneas).



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Porcentaje de Donantes Reales

Año	RESCATADOS	LOGRADOS	Porcentaje de Donantes Reales
<b>2020</b>	2	25	8%
<b>2022</b>	2	15	13,33%

En lo transcurrido del 2022 el % de Donantes Reales fue de 13,33% (se contraindicaron para el rescate 13 donantes logrados según Ley 1805 de 2016). En el 2021 el % de Donantes Reales fue del 8% (se contraindicaron para el rescate 23 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
2021	<b>1,76 (2 Dts R)</b>	1.131.934
<b>2022</b>	<b>1,75 (2 Dts R)</b>	1.140.932

En lo transcurrido del 2022 la tasa de donación real fue de 1,75 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 (con Dx formal 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
<b>2021</b>	4	0	0	0	0	<b>4</b>
<b>2022</b>	4	0	0	0	0	<b>4</b>

Tejidos Generados (Rescatados)			
Año	Córneas	Botón esclero - corneal	Globo Ocular
<b>2021</b>	0	362	<b>4</b>
<b>2022</b>	0	84	<b>8</b>

Riñón					
Año	Rescatados	Enviados	Recibidos	Trasplantados	Descartados
<b>2021</b>	4	0	0	<b>2</b>	2
<b>2022</b>	4	0	0	<b>4</b>	0

En lo transcurrido del 2022:



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

- Se rescataron 4 riñones en la Regional No. 6 RDT.
- Se rescataron 8 globos oculares y 84 botones esclero-corneales por Bantejido
- Se realizaron 4 trasplantes renales.
- No se han descartado riñones rescatados.

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

Año	RESCATADOS	UTILIZADOS	Porcentaje de Donantes Utilizados
<b>2021</b>	2	1	50%
<b>2022</b>	2	2	100%

En lo transcurrido del 2022 se generaron 2 donantes utilizados.

4.1.3.4 Razón de rescate y trasplantes.

Indicador <b>2022</b>	Órganos rescatados: <b>4</b> Trasplantes: <b>4</b>	<b>Donantes reales</b>
<b>Razón de rescate</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Razón de Trasplantes</b>	<b>2</b>	

En lo transcurrido del 2022 la Razón de rescate fue de 2 y la Razón de Tx fue de 2 por cada donante real. En el 2021 la Razón de rescate fue de 2 y la Razón de Tx fue de 1.

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	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
No.	36	50	37	36	37	43	51		

Junio de 2022 terminó con 51 pacientes en lista de espera para Tx renal, con un aumento del 19% respecto al 2021, que terminó con 43 pacientes enlistados.



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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
<b>2021</b>	2	5	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>2022</b>	4	0	0	0	1	0	0	<b>0</b>

En lo transcurrido del 2022, por causas distintas al trasplante, el Hospital Moncaleano desactivó / inactivó un paciente en la lista de espera para Tx renal. En el 2021, el HUHMP desactivó/inactivó 5 pacientes de la lista de espera: Todos por fallecimiento.

**MORTALIDAD EN LISTA DE ESPERA**

Mortalidad en Lista de Espera para Tx renal	Total 2021	2021
	5 de 50	0 de 56

En lo transcurrido del 2022 no han fallecido pacientes en lista de espera para Tx renal, 0% de los 56 pacientes activados por el Hospital Moncaleano. En el 2021 fallecieron 5 pacientes en lista de espera para Tx renal, 10% de los 50 pacientes activados.

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	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
No.	100	105	97	79	4	0	<b>1</b>	

Marzo de 2022 terminó con un paciente activo (Inscrito) en lista de espera para Tx de córnea. El 2021 terminó sin pacientes activos (Inscritos) en lista de espera para Tx de córnea. La lista de espera disminuyó dramáticamente desde que entró en funcionamiento Bantejido en la Regional No.6 RDT, entidad que suministra oportunamente córneas a las IPS trasplantadoras de tejidos oculares en la Regional No.6 RDT.

Desactivación / Inactivación - Lista de espera para Tx de córnea

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administ IPS	Administ IPS-EPS	Otras	Total
<b>Total 2021</b>	<b>41</b>	0	2	2	0	0	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>2022</b>	<b>31</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

En lo transcurrido del 2022, por causa distinta al trasplante, no se inactivaron pacientes de la lista de espera para Tx de córnea. 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).

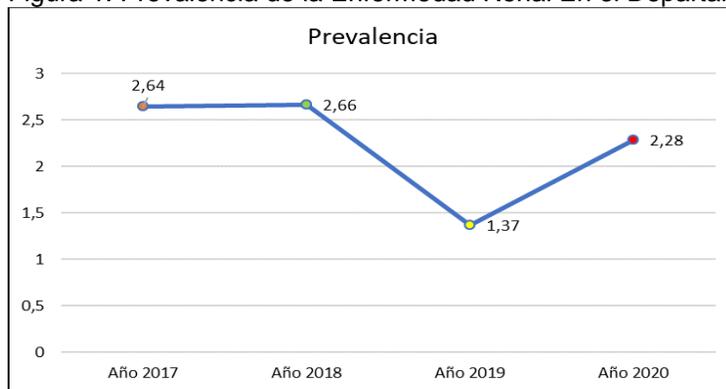
**4.2.1.3 Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad**

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.

Todavía no se encuentra publicada información del año 2021.

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	2022		
Tx renal	37	27	26	22	19	27	29	0	2	4		
Tx de córnea	38	27	37	12	19	35	38	60	59	31		
Tx de Escl				1	1	2	0	2	0	1		

En lo transcurrido del 2022 se realizaron 4 trasplantes renales, 31 trasplantes de córnea y 1 de esclera. No se realizaron trasplantes de esclera.





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

4.2.2.1. Trasplantes de órganos

Tx de Riñón – 2021	Tx de Riñón – 2022
2	4

En lo transcurrido del 2022 se realizaron 4 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 – 2021		Tx de Riñón – 2022	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
0	2	0	4
2		4	

En lo transcurrido del 2022 el Hospital Moncaleano realizó 2 Tx renales de donante fallecido.

4.2.2.3. Trasplantes realizados a extranjeros no residentes.

Tx de Riñón – 2021		Tx de Riñón – 2022	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
0	0	0	0
0		0	

En los 15 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 Sanguíneo			
	M	F	Hosp. U. H. Moncaleano		O	A	B	AB
<b>2</b>	1	1	2		2	0	0	0

Total Tx Renales	EPS													
	Ecopetrol	Comfamiliar	Pijaos Salud	UNIMAP	Famac	Sanidad Militar	Otra	Magisterio / Emcosalud	Comparta	Asmet Salud	Nueva EPS	Asociación Indígena del Cauca - AIC	Vinculado (no tiene)	
<b>2</b>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

4.2.3.2 Tasa de Trasplante de órganos

Tasa de Trasplantes - Regional (Trasplantes por millón de habitantes: tpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2021	<b>1,76</b> (2 Tx)	1.131.934
<b>2022</b>	<b>3,50</b> (4 Tx)	1.140.932

La tasa de Tx de órganos en lo transcurrido del 2022 fue de 3,5 tpmh. En el 2021 fue de 1,76 tpmh.

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

Año	Total días en Lista de Espera	Menor tiempo en L-Espera (días)	Mayor tiempo en L-Espera	Tiempo promedio en lista de espera para Tx renal (días)
2021	417	2	415	208
<b>2022</b>	<b>3784</b>	<b>546</b>	<b>1431</b>	<b>946</b>

A 2do trimestre del 2022 el promedio de estancia en lista de espera fue de 946 días para el Tx renal. En el 2021 el promedio de estancia en lista de espera fue de 208 días.

4.2.3.4 Indicadores de seguimiento a riesgos en Tx renal:

**1. SOBREVIDA INJERTO Y RECEPTOR**

Desde el 2007 hasta el 31 de diciembre de 2021 el HUHMP ha realizado 348 trasplantes renales con donante cadavérico y 2 con donante vivo, para un total de 350 trasplantes. A la fecha (31/12/2021), a un paciente se le realizó trasplante dual de riñón (se le asignaron 2 injertos) y 6 pacientes han sido re trasplantados, de esta forma, se tiene un total de 341 receptores con trasplante de donante cadavérico.

Respecto a la mortalidad del receptor y pérdida de a la función del injerto, en el programa de trasplante renal se han presentado 86 (25%) muertes y 99 (28.4%) pérdidas del injerto renal, se presentaron 2 pérdidas de donante vivo. Para el año 2021, 12 receptores fallecieron y 7 hicieron pérdidas de la función del injerto renal.

Durante el año 2021, se realizaron 2 trasplantes de donante cadavérico, ambos casos con pérdida de la función del injerto, uno por complicación vascular (trombosis venosa) y el otro por rechazo humoral agudo.

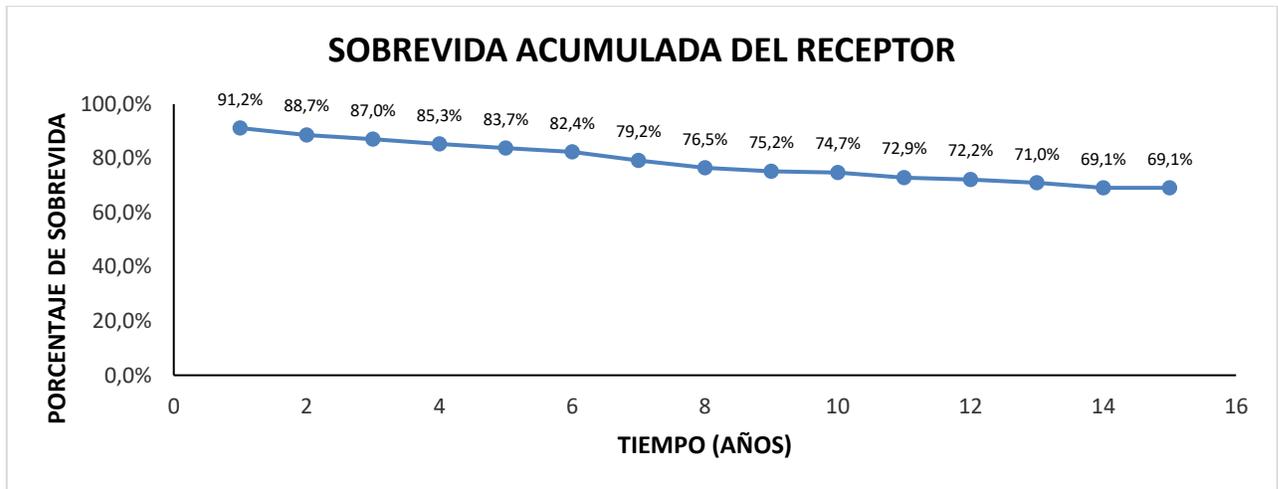


## GOBERNACIÓN DEL HUILA Secretaría de Salud

### Sobrevida del receptor con Donante Cadavérico

De acuerdo con la cohorte de pacientes que recibieron riñón de donante cadavérico, la sobrevida acumulada del receptor durante todo el programa (2007 – 2021) fue de 91% al año, 87 % al tercer año, 83.7% al quinto y 74.7% al décimo año. (Ver gráfica 1)

**Gráfica 1. Sobrevida del receptor con base en la observación de 341 pacientes Trasplantados con 348 injertos renales Tx - Unidad de Trasplante Renal del Hospital Universitario de Neiva Año 2021**



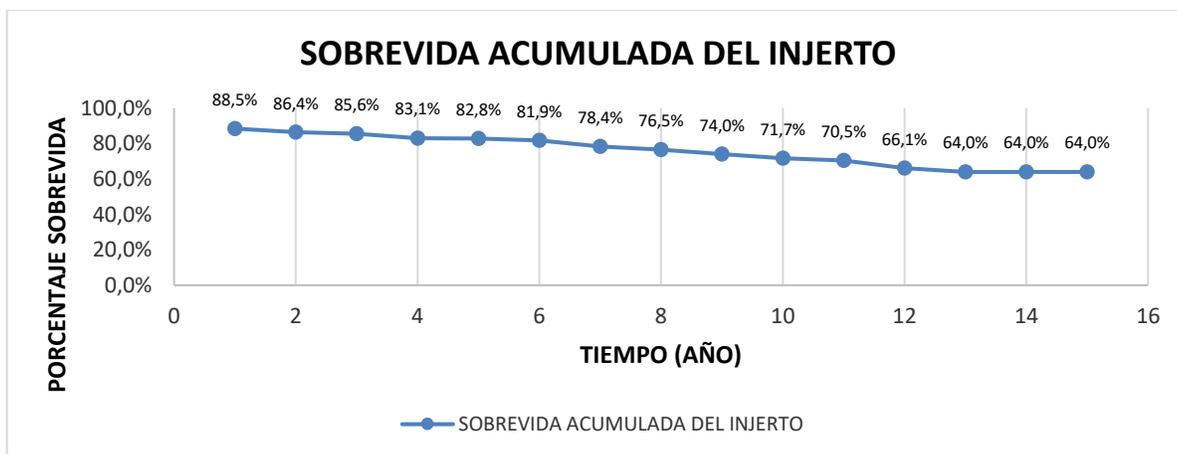
Es importante mencionar, que durante el año 2021 ocurrieron 12 muertes, las causas fueron; 7 por covid-19 con injerto funcional, y procesos relacionados al deterioro sistémico por otras patologías como: 2 por cáncer, 1 por tuberculosis y 1 por HIV y 1 otro por causa desconocida.

### Sobrevida del injerto con Donante Cadavérico

**Gráfica 2. Sobrevida acumulada del injerto en el programa de trasplante renal Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo desde año 2007 a 2021**



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud



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

La sobrevida acumulada del programa de trasplantes de injerto renal (2007 – 2021) es del 88,5% al primer año, 85.6% a los 3 años, 82.8% a los cinco años y del 71.7% los 10 años, haciendo énfasis que a la fecha se han trasplantado 348 injertos. (Ver gráfica 2)

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

Teniendo en cuenta que el acumulado para el año 2021 de injertos renales trasplantados con donantes cadavéricos fue de 348, se analiza el indicador de pérdida de la funcionalidad del injerto en la cohorte 2007-2021, en el cual se obtuvo una prevalencia del 29% (100), es importante recalcar, que de los pacientes trasplantados en este mismo periodo el 40% (40) presentó la pérdida de la funcionalidad en el 1er año postrasplante. (Ver tabla 1)

Es importante resaltar que para el año 2021 se presentaron 7 pérdidas de la función del injerto, de estas, 2 ocurrieron durante el primer año del trasplante. (Ver gráfica 3)

**Tabla 1. Causa de la pérdida de la función del injerto renal cohorte 2007-2021 en el 1er año postrasplante.**

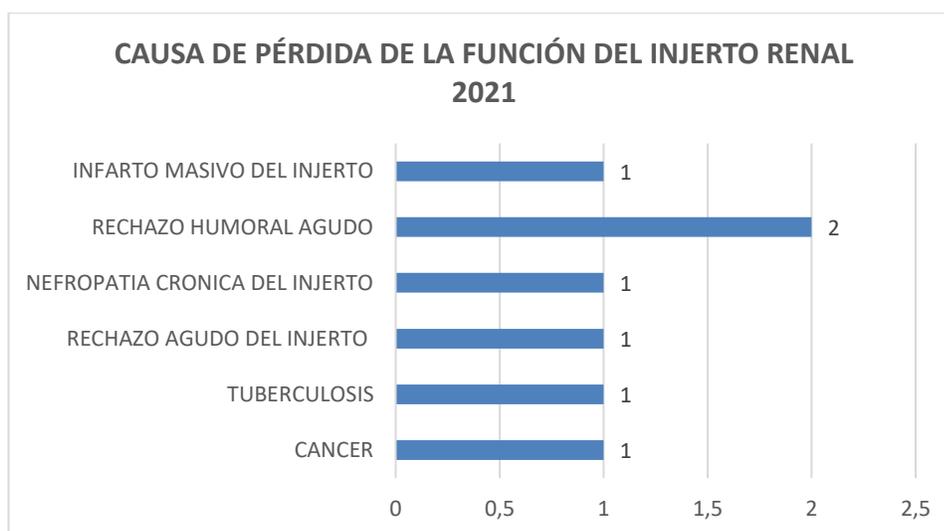
CAUSA DE LA PERDIDA EN EL 1º AÑO POSTRASPLANTE	Nº PÉRDIDAS
RECHAZO	8



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

INFECCIÓN	8
COMPLICACIÓN QX	11
NTA	1
NCI	2
OTRAS	10
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

**Gráfica 3. Principales causas de la pérdida de la función del injerto renal en año 2021.**



### 2.1 PACIENTES TRASPLANTADOS FALLECIDOS COHORTE 2007-2021

Retomando el indicador de pacientes fallecidos en el HUHMP con trasplante renal en la cohorte 2007-2021, se obtiene que la tasa de mortalidad es del 25.2% en 15 años, con 86 pacientes fallecidos de un total de 341 trasplantados, sin embargo, se debe tener en cuenta que el 78%(67) fallecieron con un injerto funcional y el 22% (19) fallecieron con un injerto renal no funcional. (Ver tabla 2).



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**Tabla 2 Funcionalidad del injerto renal al momento del deceso.**

ESTADO DEL INJERTO	N° DE TRASPLANTADOS FALLECIDOS AL 2021
CON INJERTO FUNCIONANTE	67
CON INJERTO NO FUNCIONANTE	19
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>

### 3. INFECCIONES OPORTUNISTAS EN LOS TRASPLANTADOS

Dentro de la complicación de tipo infecciones oportunistas que se presentaron en los trasplantados renales del Hospital H. Moncaleano P. durante la cohorte 2007-2021, se presentó una prevalencia de 15.5% con 53 eventos ocurridos en 341 trasplantados, teniendo en cuenta, pacientes re trasplantados. (Ver tabla 3). Para el año 2021 se presentó 1 caso de reactivación por citomegalovirus y 1 caso de bacteriemia por SAMS.

**Tabla 3. Prevalencia de infecciones oportunistas.**

Prevalencia de infecciones oportunistas.	
N° DE COMPLICACIONES POR INFECCIONES OPORTUNISTAS	53
N° TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTES EN LA COHORTE	341
<b>PREVALENCIA</b>	<b>15.5%</b>

### 4. COMPLICACIONES QUIRURGICAS VASCULARES.

Dentro de las complicaciones quirúrgicas vasculares en la cohorte de trasplante renal del HUHMP la prevalencia durante los 15 años (2007 al 2021) fue de un 11.5%, con 40 eventos ocurridos en los 347 trasplantes realizados; es de aclarar, que durante el año 2021 se presentó 1 complicación quirúrgica vascular (trombosis venosa del injerto). (Ver tabla 4)



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**Tabla 4. Prevalencia de las complicaciones quirúrgicas vasculares de los pacientes con trasplante renal**

COMPLICACIONES QX VASCULARES	
N° DE COMPLICACIONES QX VASCULARES EN LA COHORTE	40
N° TOTAL TRASPLANTES RENALES EN LA COHORTE	347
<b>PREVALENCIA</b>	<b>11.5%</b>

## 6. COMPLICACIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

Al analizar los indicadores de las complicaciones de la Herida en la cohorte de trasplante renal del HUHMP la prevalencia durante los 15 años (2007 al 2021) fue de un 4.03% con 14 eventos ocurridos durante el trasplante a 347 pacientes. (Ver tabla 5)

**Tabla 5. Prevalencia de las complicaciones de tipo quirúrgicas de la herida.**

COMPLICACIONES QUIRURGICA DE LA HERIDA	
N° DE COMPLICACIONES DE LA HERIDA QUIRURGICA DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA COHORTE 2007-2021	14
N° TOTAL DE TRASPLANTES RENALES EN LA COHORTE 2007-2021	347
<b>PREVALENCIA</b>	<b>4.03%</b>

## 7. CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA.

Dentro de la cohorte de 15 años de pacientes trasplantados (2007 al 2021) en el HUHMP, se contó con una prevalencia del 1.4% con 5 eventos de interés ocurridos en los años 2011, 2012, 2014, 2020 y 2021; no obstante, el indicador se ajustó en el denominador,



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

donde se restaron las defunciones totales ocurridas de la cohorte obteniendo una prevalencia del 1.9%, (restando las 86 muertes de pacientes trasplantados). (Ver tabla 6)

**Tabla 6. Descripción de eventos de Cáncer de piel no Melanoma por años**

PROPORCIÓN DE COMPLICACIONES DE CÁNCER DE PIEL (NO MELANOMA)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ACUMULADO
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	1	5
Numero de pacientes con trasplante en el mismo periodo, que no presentaron cancer al inicio del periodo.	18	29	29	37	29	27	28	25	26	22	19	27	29	0	2	347
<b>RESULTADO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>3,4</b>	<b>3,7</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-</b>	<b>50,0</b>	<b>1,4</b>
<b>META</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>												

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

Dentro de los 15 años de pacientes trasplantados en el HUHMP se contó con una prevalencia del 2%, con 7 eventos de interés ocurridos durante la cohorte (2007 al 2021): 4 ocurridos en los años 2011, 2012, 2014, 2019, y 3 eventos en el 2021 clasificados en tumor por células renales, tumor quístico complejo de ovario bilateral y recaída de carcinoma escamocelular infiltrante verrugoso bien diferenciado. (Ver tabla 7, 8 y 9)

**Tabla 7. Descripción de la prevalencia de Cáncer de órgano solido incluido Melanoma en la cohorte.**

PROPORCIÓN DE INCIDENCIA ACUMULADA DE CÁNCER	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de pacientes con trasplante que presentan Cáncer de órgano solido incluyendo melanoma, en un periodo determinado.	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3
Número de pacientes con trasplante en el mismo periodo, que no presentaron cáncer al inicio del periodo	18	29	29	37	29	27	28	25	26	22	19	27	29	0	2
<b>RESULTADO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3,4</b>	<b>3,7</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3,4</b>	<b>-</b>	<b>1,5</b>

**Tabla 8. Incidencia acumulada de Cáncer de órgano sólido incluido melanoma 2007 - 2021.**

<b>INCIDENCIA ACUMULADA DE CÁNCER DE ÓRGANO SÓLIDO INCLUIDO MELANOMA</b>
--



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

<b>PACIENTES TRASPLANTADOS QUE PRESENTAN CÁNCER DE ÓRGANO SÓLIDO INCLUIDO MELANOMA EN LA COHORTE 2021</b>	7
<b>N° TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE EN LA EN LA COHORTE 2007-2021</b>	347
<b>INCIDENCIA</b>	<b>2%</b>

**Tabla 9. Incidencia acumulado ajustado de Cáncer de órgano sólido incluido melanoma para el 2021, ajustado a las muertes totales ocurridas en la cohorte.**

<b>Incidencia acumulado de Cáncer de órgano solido incluido melanoma para el 2021 ajustado a las muertes totales ocurridas en la cohorte.</b>	
<b>PACIENTES TRASPLANTADOS QUE PRESENTAN CÁNCER DE ÓRGANO SÓLIDO INCLUIDO MELANOMA PARA EL 2021</b>	7
<b>N° TOTAL DE PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA COHORTE 2007-2021 - AJUSTADO</b>	261
<b>INCIDENCIA</b>	<b>2.6%</b>

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

Dentro de la cohorte de 15 años de pacientes trasplantados (2007 al 2021) en el HUHMP se contó con una prevalencia del 1.4%, con 5 eventos de interés ocurridos en los años 2016(2), 2020(2) y 2021(1); no obstante, el indicador se ajustó en el denominador, donde se restaron las defunciones totales ocurridas de la cohorte, obteniendo un 1.9%. Para el año 2021 se presentó 1 caso de interés: linfoma de células  $\beta$  de alto grado, obteniendo un indicador por fuera de la meta, debido al bajo número de trasplantes realizados (Por pandemia COVID-19). (Ver tabla 10).

**Tabla 10. Eventos de Cáncer linfoproliferativo postrasplante (PTLD) y otros.**



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

PROPORCIÓN DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ACUM
Numero de pacientes trasplantados que presentan Cancer PTLD y otros, despues de trasplantados, en un periodo determinado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	5
Numero de pacientes con trasplante en el mismo periodo, que no presentaron cancer al inicio del periodo.	18	29	29	37	29	27	28	25	26	22	19	27	29	0	2	347
<b>RESULTADO</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	-	50,0	1,4
<b>META</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

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

De los trasplantados en el HUHMP que ya culminaron su 1° año postrasplante (se trasplantaron en el 2019 y cumplieron su año en el 2020), que son 29 pacientes, de estos, 2 pacientes cursaron con rechazo agudo del injerto (confirmado por biopsia renal) con una incidencia del 6,89%. (Ver tabla 11).

Al analizar la cohorte en sus 15 años (2007 al 2021), se obtuvo una población total de 341 pacientes trasplantados, y de estos el 10.8% (n=37), presentó rechazo agudo clínico confirmado por biopsia renal. (Ver tabla 12).

**Tabla 11. Incidencia de Rechazo agudo de Riñón confirmado por biopsia para los pacientes trasplantados en 2019.**

<b>Incidencia de Rechazo agudo de Riñón confirmado por biopsia para los pacientes trasplantados en 2019.</b>	
TRASPLANTADOS QUE PRESENTARON RECHAZO AGUDO CLÍNICO CONFIRMADO POR BIOPSIA EN LOS PRIMEROS 12 MESES DE TRASPLANTADO	2
N° TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL, TRASPLANTADOS EN EL MISMO PERIODO	29
<b>INCIDENCIA</b>	<b>6.8%</b>

**Tabla 12. Prevalencia de Rechazo agudo de riñón confirmado por biopsia.**



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

<b>Prevalencia de Rechazo agudo de Riñón confirmado por biopsia para la cohorte.</b>	
PACIENTES TRASPLANTADOS QUE PRESENTARON RECHAZO AGUDO CLÍNICO CONFIRMADO POR BIOPSIA PARA LA COHORTE	37
Nº TOTAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL, EN LA COHORTE 2007 - 2021	341
<b>INCIDENCIA</b>	<b>10.8%</b>

Es preciso aclarar que en el año 2020 no se realizaron trasplantes en el HUHMP debido a pandemia por COVID-19, por lo tanto, para el 2021 no es posible hacer trazabilidad o medición de este indicador, debido a lo cual, el cálculo se realizó para los trasplantados en el 2019.

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

Para el análisis del indicador de creatinina sérica en los pacientes trasplantados en el HUHMP en el 2019. Se reportaron datos de creatinina sérica con un promedio de 1,1 mg/dl. Se excluyeron 7 pacientes de los 29 trasplantados porque durante su proceso perdieron la función de injerto antes de cumplir los 12 meses de realizado el trasplante, de igual forma, no se tuvo en cuenta los pacientes fallecidos, ni los que salieron de control de la IPS por cambio de su domicilio u otra causa, se excluyen aquellos pacientes que no asistieron de forma anual sin importar el motivo que existiese para no asistir a estos.

### 12. TASA DE FILTRACION GLOMERULAR ESTIMADA A LOS 12 MESES DE TRASPLANTE

Respecto a la tasa de filtración glomerular en los pacientes trasplantados en el HUHMP a los 12 meses de su trasplante, se obtuvo un promedio de TFG de 73ml/min con fecha de cohorte 2019 a 2020. Es importante mencionar que de los 29 pacientes que fueron 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 (2), de igual forma, no se tuvo en cuenta a un paciente fallecido. (Ver tabla 13).



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**Tabla 13. Tasa filtración glomerular promedio, cuantificada por la fórmula de cockroft-gault y la tasa filtración glomerular corregida.**

**TFG PROMEDIO**

<b>2013</b>	77,79
<b>2014</b>	80,42
<b>2015</b>	59,53
<b>2016</b>	71,48
<b>2017</b>	69,72
<b>2018</b>	71,44
<b>2019</b>	73.00
<b>2020</b>	NO APLICA
<b>PROMEDIO TFG</b>	<b>71.91</b>

Teniendo en cuenta que la presentación de este informe es en el año 2022, es preciso recalcar que en el año 2020 no se realizaron trasplantes en la institución debido a pandemia por covid-19, por lo tanto, para el año 2021 no es posible hacer trazabilidad o medición a la tasa de filtración glomerular estimada a los 12 meses de trasplante.

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

<b>Año</b>	<b>Total Tx de órganos a menores de 18 años</b>	<b>Riñón</b>
		<b>Hospital U. H. Moncaleano</b>
<b>2021</b>	0	0
<b>2022</b>	0	0

En lo transcurrido del 2022 el Hospital Moncaleano no ha realizado trasplantes renales a menores de edad.



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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
<b>2022</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
2021	57	2	0	0

Año	L- ESPERA CÓRNEA	TX A EXTR. NO RESID.	TX POR URG - 0	RECH. AGUDO	PÉRDIDA DEL INJERTO	CÓRNEAS DESCART.	L-ESPERA ESCLERA	FALLECID.
2021	0	0	2	4	0	1	0	0
<b>2022</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

En lo transcurrido del 2022 en la Regional No.6:

- Se realizaron 31 Tx de córnea y 1 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.
- No se cuenta con pacientes en lista de espera para Tx de córnea. El 2021 terminó sin pacientes enlistados.
- No se han reportado rechazos del injerto corneal.
- Se ha trasplantado a 2 menores de 18 años.

Indicadores de seguimiento a riesgos en trasplante <b>2021</b> - Centro Oftalmológico Surcolombiano	RESULTADO
Porcentaje de rechazo del injerto	0%
Porcentaje de complicaciones quirúrgicas	0%
Porcentaje de infecciones oportunistas	0%
Porcentaje de sobrevivencia del injerto	100%
Porcentaje de retrasplante de córnea	0%



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Indicadores de seguimiento a riesgos en trasplante <b>2021</b> - <b>Clínica Oftalmoláser</b>	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

IPS	Impl. a > 18 años	Impl. A < 18 años	
SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	0	0	
<b>2022</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
TOTAL 2021	0	0	

En lo transcurrido del 2022 no se realizaron trasplantes de tejido osteomuscular con componentes anatómicos provenientes de Bancos de Tejidos nacionales inscritos en la RDT, sin cambios respecto al 2021.

4.2.5.3. Actividad de donación de Tejidos oculares – Bantejido, **2022**

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 Reales
IPS	INMLCF	Otros					
3	44	0	3	44	0	0	44

Tejidos obtenidos Reg.6 RDT		Procesados		
Botón Corneo - escleral	Globo Ocular	Botón Corneo - escleral	Parche de esclera	Esclera Completa
84	8	146	10	8



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Rechazados		Aprobados y Deshechados			
Botón Corneo - escleral	Globo Ocular	Parche de Esclera	Botón Corneo - escleral	Córnea Téctónica	Córnea Fresca
13	0	0	0	0	0

Causa de rechazo / desecho del tejido extraído y procesado							TOTAL
COVID-19	CRITERIOS TÉCNICOS	HEPATITIS B	SIFILIS	VIH	VENCIMIENTO	OTRAS	13
7	0	0		6	0	0	

	Distribución				Tejidos Devueltos			
Botón corneo - escleral	Parche de Esclera o	Esclera completa	Otro (cuarentena)	Córnea Fresca	Córnea tectónica	Parche de Esclera	Esclera completa	
158	3	5	2	0	0	0	0	

Es de aclarar que Bantejido procesa más tejidos que los que se reportan como obtenidos en la Regional No.6 RDT, debido a que procesa también tejidos obtenidos por el CAT (Centro de Almacenamiento Temporal) en la ciudad de Ibagué (tejidos obtenidos en la Regional No.1 RDT).

## 5. PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA DONACIÓN.

### 5.1 Actividades estratégicas en promoción a la donación.

El Plan Regional de Promoción año 2022 fue socializado a los actores de la Regional No.6 RDT, para su revisión, una vez se reciban los aportes se realizará ajuste final y se enviará al INS y a los actores de la Regional No.6 RDT.

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 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 lo transcurrido del 2022 en la Regional No.6, se han realizado 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



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

a la comunidad en general y crear conciencia solidaria y altruista en el área de influencia de la Coordinación Regional No. 6 RDT.

- Web de la Gobernación del Huila: [comunicaciones@gobernaciondelhuila.net](mailto:comunicaciones@gobernaciondelhuila.net)

 [www.huila.gov.co/inicio-salud/73220-salvemos-vidas,-donemos-organos](http://www.huila.gov.co/inicio-salud/73220-salvemos-vidas,-donemos-organos)

ACTIVIDAD	MES	# ACTIVIDADES	PERSONAS INF/EDU
A TRAVÉS DE LA PÁGINA <a href="http://www.huila.gov.co/">www.huila.gov.co/</a> → Salud → CRUE Huila → Coordinación Regional No.6 RDT	NA	1	INDEFINIDO

**Estrategias de Información / educación:**

**COMUNIDAD EN GENERAL.**

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

Realizadas por la RCORDT6:

- ✓ Actividad Información / Sensibilización a un número indefinido de personas (Entrevista a la RCORDT6 para publicación de artículo por el diario La Nación). Enero 26/2022.

**PERSONAL DE SALUD / AFINES y ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS:**

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

- ✓ 25 Profesionales del SSO. Enero 25/2022
- ✓ Actividad Información / Sensibilización a un número indefinido de personas (Acompañamiento a Bantejido en entrevista por Facultad de Ingeniería de la USCO, por Facebook L. en tiempo real). Marzo 29/2022.
- ✓ Una Médica del CRUE Huila, nueva auditora de apoyo a la RCORDT6. Enero de 2022.
- ✓ 37 DLS/SSM del Huila – Salud Pública (Dimensión de Vida Saludable y Enfermedades no Transmisibles) en el 1er trimestre realizó asistencia técnica a los entes territoriales, para la inclusión en los PAS las actividades de promoción de la donación de componentes anatómicos con fines de trasplante.
- ✓ 26 Estudiantes de Enfermería de la Facultad de Salud de la USCO. Mayo 16/2022
- ✓ Una Epidemióloga del CRUE Huila. Mayo 25/2022.
- ✓ Un Médico del HUHMP, de apoyo a la auditoría del servicio de trasplante renal. Junio 13/2022.





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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
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



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

DLS – Paicol	0	0
DLS – Palermo	0	0
DLS – Palestina	0	0
DLS- Rivera	0	0
DLS – Pital	0	0
DLS – Salado blanco	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	0	0
DLS – Timaná	0	0
DLS – Yaguará	0	0
Bantejido	0	0
FUNRET (Fundación Renal y de Trasplantes)	0	0
Bantejido	0	0
Centro Oftalmológico Surcolombiano	0	0
Hospital U. Hernando Moncaleano Perdomo	0	0
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total General</b>	<b>107</b>	<b>107 + Indefin.</b>



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

En total, por los actores de la Regional No.6 RDT se han realizado 46 actividades de Promoción de la donación con fines de trasplante. Actividades que beneficiaron a 107 personas que asistieron a actividades concretas y a un número indefinido más de personas, producto de las actividades con asistencia no cuantificable (Intervenciones por medios de comunicación).

**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 Vida Saludable y Enfermedades no Transmisibles 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 <b>2022</b>	SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN:	
	Proyectó / Ejecutó	% de Cumplimiento
A 31 DE DICIEMBRE DE 2022 HABER REALIZADO <b>50 ACTIVIDADES</b> DE PROMOCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE DONACIÓN.	PROYECTÓ : 50	<b>92%</b>
	<b>EJECUTÓ : 46</b>	
A 31 DE DICIEMBRE DE 2022 HABER INFORMADO Y/O EDUCADO EN TEMAS DE LA DONACIÓN Y LOS TRASPLANTES A <b>1500 PERSONAS</b>	PROYECTÓ: 1500	<b>7,13% + Indfn</b>
	<b>EJECUTÓ: 107 + Indfn</b>	





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

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 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 en la comunidad en general, tiene su explicación por la situación 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; por lo que el Instituto Nacional de Salud como Coordinación Nacional RDT ha venido brindando apoyo en la solución de las dificultades para la entrega a los pacientes de los medicamentos.

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

El desarrollo del Plan Regional de Promoción de la Donación con fines de trasplante ha logrado:

- Fortalecer la participación de las Secretarías Municipales y Direcciones Locales 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;
- 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, 2021 y lo transcurrido del 2022 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. 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 con mayor autoridad 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 lo transcurrido del 2022 el INS resocializó y realizó aclaraciones a las IPS Generadoras de la Regional No.6 RDT en materia de la Circular No. 022 de 2020. Con dichas actividades, se espera motivar a las IPS Generadoras para el adecuado mantenimiento del potencial donante, toda vez que ya tienen las herramientas para la facturación / cobro efectivo de las actividades de Gestión 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.

## 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 2022.

El cronograma de actividades de auditoría año 2022 se encuentra dentro del cronograma de actividades de la Coordinación Regional No. 6 RDT, anexo al final del presente informe.

El Plan Regional de auditoría se actualizó en 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, y se revisa en conjunto con Líder de Habilitación, llegando a la conclusión de que no se evidencia inconsistencias que sugieran que están trasplantando componentes anatómicos sin tener el servicio debidamente habilitado.

Se encuentra en el REPS los siguientes prestadores:

Mpio.	Código REPS	Tipo prestador	Grupo	Código servicio	Nombre del servicio	fecha_corte_REPS
NEIVA	410010 0226	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 0280	Profesional Independiente	Consulta Externa	311	ENDODONCIA	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 0280	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 0356	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 0358	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	211	CIRUGÍA ORAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	245	NEUROCIRUGÍA	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 0385	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	245	NEUROCIRUGÍA	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 1105	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 1106	Profesional Independiente	Consulta Externa	410	CIRUGÍA ORAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 1214	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 1214	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 1214	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	209	CIRUGÍA OTORRINOLARIN GOLOGÍA	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 1214	Instituciones – IPS	Quirúrgicos	211	CIRUGÍA ORAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 1237	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 1489	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 1510	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 1954	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 2049	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 2051	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
NEIVA	410010 2183	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
CAMPOA LEGRE	411320 0332	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
PITALITO	415510 0292	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
ISNOS	415510 1187	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

PITALITO	415510 1187	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM
SAN AGUSTÍN	415510 1187	Profesional Independiente	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Fecha corte REPS: Jun 14 2022 3:35PM

Acorde a la revisión del REPS, no se encuentran novedades. 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 tres (3) 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 solicitó 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.

#### **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



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

domicilio de medicamentos a los trasplantados. La Rcordt6 viene socializando a la Superintendencia Nacional de Salud (Regional Sur) y al Instituto Nacional de Salud las PQRS de los trasplantados renales, para su apoyo gestionando con responsables de las EAPB-EPS del nivel nacional la solución de las mismas. La información de las PQRS 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., y de los mismos pacientes. En el 2021 y lo transcurrido del 2022 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 realizará auditoría a las EAPB-EPS haciendo énfasis en los estándares:

**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:

En lo transcurrido del 2022, 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 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 indirecto ( a través de las PQRS) al cumplimiento por parte de las EAPB-EPS de 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](mailto:cruehuila@huila.gov.co), [cruehuila@gmail.com](mailto:cruehuila@gmail.com) y [coordinacionregional6@gmail.com](mailto:coordinacionregional6@gmail.com)), para reportar información de las alertas y GOD con donantes logrados, en tiempo lo más cercano a lo real, acorde a los lineamientos



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

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 1er trimestre de 2022 en la Regional No.6 RDT se generaron 19 alertas de posibles donantes (Glasgow  $\leq 5$ ), 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 un 100% (19 de 19 alertas) y la gestión de las alertas por parte del CRUEH (su registro y seguimiento) se llevó en el 100% (19 de 19 alertas). De las 19 alertas generadas, el CRUEH gestionó 19 (100%). El Hospital Moncaleano envió a la Rcordt6 copia de 19 registros de las 19 alertas generadas (100% de cumplimiento), las cuales envía adjuntas en los informes mensuales. Las 19 alertas acorde a lo verificado por la RCORDT6 fueron cargadas en RedDataINS por el HUHMP.

En lo que respecta a los donantes reales, se realizó un rescate de donante totipotencial (de riñón y córneas). Los dos riñones rescatados fueron trasplantados en el HUHMP.

Detección activa y visitas a unidades generadoras:

El Hospital Moncaleano a la fecha cuenta con cuatro (4) médicos COTx inscritos en la Rcordt6 a través de RedDataINS. La Regional No.6 cuenta con siete (7) IPS generadoras (Hospital Universitario Moncaleano P., Clínica Mediláser, Clínica Emcosalud, Clínica Uros, Clínica Belo Horizonte, Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón y el Hospital Dptal San Antonio de Pitalito). La Clínica COVEN de Neiva y el Hospital S. A. de Padua de la Plata cuentan con servicio de UCI, pero no cuentan con servicio de neurocirugía ni neurología.

Visitas unidades generadoras

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 Bantejido 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:**





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

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

- Cargue al aplicativo web RedDataINS de los soportes de inscripción, cuente con la certificación vigente de la inscripción y demás información requerida.
- 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).
- 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.
- El cumplimiento de los turnos para detección y rescate en las IPS generadoras.
- 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.
- Que todos los componentes anatómicos trasplantados provengan de IPS o Bancos de Tejido debidamente inscritos en la RDT.
- 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.
- Auditoría a todos los casos de suministro de componentes anatómicos para la prestación de servicios de trasplante a extranjeros no residentes.
- 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.
- Que la IPS haga análisis de los indicadores de gestión y seguimiento a riesgos.
- 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.
- 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).
- 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.
- La aplicación del Lineamiento técnico para la Red de Donación y Trasplantes relacionado con el coronavirus SARS-CoV-2, responsable de ocasionar la enfermedad infecciosa por Coronavirus (COVID-19).
- 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.



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

**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.

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			





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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

IPS TRASPLANTADORA: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	CUMPLIMIENTO		
	Abr	Ago	Dic
<b>ESTÁNDAR:</b>			
Inscripción ante la Rcordt6 según lineamientos nacionales			
Validez/oportunidad del reporte de la información estadística			
Cumplimiento de funciones del Comité Institucional de Trasplantes			
Detección y Rescate en IPS Generadoras			
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. El





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

Laboratorio de Genómica de la USCO gestionará la capacitación respectiva a nivel nacional, con el apoyo de Laboratorio de Genómica de la Regional No.3 RDT.

#### **Auditorías externas a los Bancos de Tejido:**

En la auditoría al único Banco de Tejidos se verificará el cumplimiento de los siguientes estándares:

- 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).
- El cargue al aplicativo web RedDataINS de los soportes de inscripción cuente con la certificación vigente de la inscripción y demás información requerida.
- Recurso humano que fue inscrito ante la Rcordt6 y su cumplimiento frente a los requisitos establecidos para cada perfil.
- 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.
- Que los Bancos de Tejido realicen control de calidad a los tejidos que procesan de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
- Que los bancos de tejidos no realicen actividades de asignación de tejidos, actividad que es responsabilidad de las IPS trasplantadoras.
- Que los Bancos de Tejido únicamente suministren componentes anatómicos a IPS inscritas en las RCORDT.
- El proceso de gestión operativa de la donación adelantada por los coordinadores operativos de trasplante o, quien haga sus veces.
- 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.
- 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.
- 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.
  - 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
  - Que 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.



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

<b>BANCO DE TEJIDOS: CORPORACIÓN BANCO DE TEJIDOS REGIONAL SUR, BANTEJIDO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>		
	<b>ESTÁNDAR:</b>	Abril	Jul
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. Y para que los mismos pacientes puedan conocer sobre su estado en la lista de espera nacional única para trasplante de tejidos oculares.

**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.





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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.

En marzo/2022 se realizó visita a 3 IPS Generadoras:

<b>IPS GENERADORA: HOSPITAL SAN ANTONIO - PITALITO</b>		<b>CUMPLIMIENTO</b>	
<b>ESTÁNDAR:</b>		MARZO	
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 en cuidado del potencial donante.			
Búsqueda de escapes: Potenciales donantes no reportados y no diagnosticados			
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6			

<b>IPS GENERADORA: HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA</b>		<b>CUMPLIMIENTO</b>	
<b>ESTÁNDAR:</b>		MARZO	
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 en cuidado del potencial donante.			
Búsqueda de escapes: Potenciales donantes no reportados y no diagnosticados			
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6			

<b>IPS GENERADORA: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - GARZÓN</b>		<b>CUMPLIMIENTO</b>	
<b>ESTÁNDAR:</b>		MARZO	
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 en cuidado del potencial donante.			
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

<b>IPS GENERADORA: EMCOSALUD – NEIVA</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	
<b>ESTÁNDAR:</b>	MAYO	
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 en cuidado del potencial donante.		
Búsqueda de escapes: Potenciales donantes no reportados y no diagnosticados		
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6		

<b>IPS GENERADORA: CLÍNICA UROS</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	
<b>ESTÁNDAR:</b>	MAYO	
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 en cuidado del potencial donante.		
Búsqueda de escapes: Potenciales donantes no reportados y no diagnosticados		
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6		

<b>IPS GENERADORA: CLÍNICA MEDILÁSER – NEIVA</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	
<b>ESTÁNDAR:</b>	MAYO	
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 en cuidado del potencial donante.		
Búsqueda de escapes: Potenciales donantes no reportados y no diagnosticados		
Gestión del directorio de contactos entre los servicios de UCI y la Rcordt6		

<b>IPS GENERADORA: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALENAO – NEIVA</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	
<b>ESTÁNDAR:</b>	MAYO	
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 en cuidado del potencial donante.		





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

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 BELO HORIZONTE	CUMPLIMIENTO	
	MAYO	
<b>ESTÁNDAR:</b>		
Protocolo o guía para el diagnóstico de muerte encefálica. Socialización		
Reportes de alertas a la Red de Donación y trasplantes		
Auditoría interna al proceso de la GOD		
Certificación en cuidado del potencial donante.		
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) no generan donantes elegibles, condición exigida para aplicar la PLD y realizar la entrevista familiar para solicitar la donación (en casos de menores de edad).

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

Pendiente:

- 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.





## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

- 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.

En el 2020 el INS definió indicadores de GOD para las EAPB-EPS y las IPS Generadoras (Circular No. 022). 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.

En el 1er trimestre de 2022 el INS aclaró a IPS generadoras la información a reportar, mediante socialización de los indicadores, simplificando los requerimientos a reporte de una información específica.

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

En lo transcurrido del 2022 se han presentado las siguientes novedades:

- A- **Bantejido:** Marz **04** – Desvinculación de un Técnico. : **Marz 23** – Vinculación de un Técnico. **Abril 01** – Desvinculación de Directora Técnico-Científica. **Mayo 18** – Vinculación del nuevo Director Técnico-Científico. **Junio 23** – Vinculación de nueva Tecnóloga y desvinculación formal en RedDataINS de la anterior Directora Técnico-Científica.



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

#### 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:

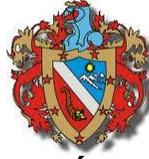
La Rcordt6 desde su creación como prueba piloto en el año 2009 hasta el 2011, realizó propuestas de ampliación de su área de influencia, con inclusión de los departamentos del Huila, Tolima, Caquetá y Putumayo; propuestas aceptadas por la Rcordt1, pero no así por el Comité Asesor de la Coordinación Nacional 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.

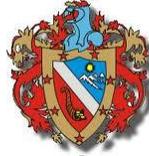
Actualmente, la Ley 1805 de 2016 en su artículo No.7 le asigna al Instituto Nacional de Salud, INS, funciones de máxima autoridad administrativa frente a la estructura y organización de la RDT. De esta manera, se entendería que ya es el INS quien definiría sobre la solicitud hecha por la Rcordt6, de 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 Junio 30 de 2022**

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	<b>Vigencia en RedDataINS:</b> 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	<b>Vigencia en RedDataINS:</b> 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	<b>Vigencia en RedDataINS:</b> 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.	<b>Vigencia en RedDataINS:</b> 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	<b>Vigencia en RedDataINS:</b> Hasta 07 de Noviembre del 2022.



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

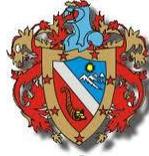
Anexo No. 2: TALENTO HUMANO INSCRITO – **Julio 29/2022**

<b>RECURSO HUMANO INSCRITO EN LA RCORDT6</b>		
<b>1. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
<b>TRASPLANTE RENAL (ADULTO Y PEDIÁTRICO)</b>	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



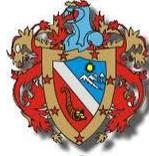
**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

	Alexánder Nossa Rodríguez	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Gustavo Adolfo Muñoz Paz	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Néstor Daniel Ramírez	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Carlos Humberto Celly Medina	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
<b>2. OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA S.A.</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
<b>TRASPLANTE DE TEJIDOS OCULARES</b>	Ingrid Constanza Pino Tejada	Oftalmóloga
	Andrés Liévano Bahamón	Oftalmólogo
	Félix Hernando Celis Victoria	Oftalmólogo
	Régulo Hernando Nates	Anestesiólogo



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

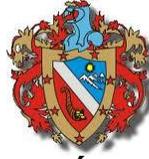
	Vilma Leonor Angulo	Anestesióloga
	Diana Constanza Perdomo Farfán	Enfermera Jefe - Coordinadora Asistencial y Sistema de Información
<b>3. CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
<b>TRASPLANTE DE TEJIDOS OCULARES</b>	Luís Augusto Ramón Puentes Millán	Oftalmólogo
	Édgar Iván Morales Villarreal	Oftalmólogo
	Hernán Polanía Suculaba	Oftalmólogo
	Luís Guillermo Pérez Pérez	Oftalmólogo
	Nátally Recalde Lucero	Enfermera Jefe – Calidad y Sistema de Información
<b>4. SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
<b>TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR</b>	Alejandra Bobadilla Henao	Odontóloga – Patología y Cirugía Bucal
	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
<b>TEJIDOS OCULARES</b>	Félix Hernando Celis Victoria	Dirección Médica
	Jhon Alexander Bello Sepúlveda	Dirección Técnico Científica
	Gloria Mercedes Celis Victoria	Responsable del Sistema de Gestión de Calidad – Representante Legal
	Luis Fernando Huérfano 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 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,



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

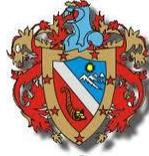
y en el ítem de ESPECIALIDAD, no cuenta con la opción No aplica o No especialista. La IPS tiene dificultades para la inscripción de odontólogos no especializados, en calidad de ayudante de un especialista o de otro cargo relacionado con el servicio de trasplante, en caso de que lo llegase a necesitar.

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**

<b>SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO POR AUDITORÍAS DE LA CNRDT-INS A LA REGIONAL No.6 RDT</b>	
<b>PLAN:</b> Auditoría de Mayo 26 de 2022	<b>SEGUIMIENTO:</b> A 29 de Julio de 2022
Pendiente: Definir la realización de una prueba infecciosa encontrada como NO REALIZADO (Hepatitis B Anticore Total: 1000782488).	Se solicitó la revisión del caso al HUHMP, quien realizó el ajuste (error de digitación).
Pendiente: Interés de la IPS trasplantadora de la gestión de donantes con riesgo intermedio para COVID-19 positivo, con la respectiva socialización al INS.	El 28 de junio, una vez el HUHMP envió el oficio por medio del cual, en consenso con infectología se decidió aceptar donantes positivos para COVID-19 con riesgo intermedio, se socializó al INS (se reenvió el correo).
Informar a los laboratorios que procesan RT PCR COVID-19, de la obligatoriedad de reporte del CT	El 22 de junio vía correo electrónico se solicitó a todos los laboratorios del Huila que procesan RT PCR para COVID-19 reportar umbral de ciclado (CT).
Realizar seguimiento al desarrollo de protocolo institucional de la IPS trasplantadora y el Banco de Tejidos, en lo relacionado a la aceptación de donantes COVID-19 positivos con riesgo intermedio.	Pendiente que el HUHMP elaboré el respectivo protocolo. Bantenido rechaza los donantes con PCR positiva para COVID-19.
Incumplimiento en la cantidad de reuniones del Comité Asesor de la RCORDT6	Se programó para septiembre/2022 la 1ra reunión año 2022 del CA-RCORDT6

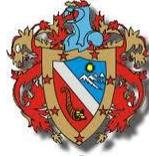




**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

Anexo No. 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT: **Estado a Junio 30 / 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.		
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 2021			X			X			X			50%
	Reporte estadístico mensual (Total año: 12)	Instituto Nacional de Salud	Dic de 2021 X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X Nov	50%
Asignar los turnos para detección y rescates a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) trasplantadoras y a los Bancos de Tejido y Médula	Elaboración y reporte del cuadro de turnos para detección y rescate en IPS generadoras (Total año: 12)	Instituto Nacional de Salud, IPS Trasplantadoras y Bancos de Tejido	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	50%
	Verificar mediante análisis de los registros hechos por las IPS trasplantadoras de órganos y médicos CRUEH, la asignación de componentes anatómicos. (Total año: NA - Según trasplantes de órganos y tejidos (cuando aplique) realizados por las IPS trasplantadoras)	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

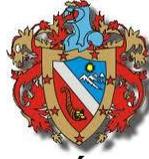
Analizar los registros de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, realizados tanto por los médicos COTx como por los médicos CRUEH	Verificar el correcto diligenciamiento de los formatos para el registro de la información de la Gestión Operativa de la Donación con donante real, con la respectiva 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	I	S	P	O	N	B	I	L	I	D	A	D	<b>Regional:</b> <b>46 (92%)</b> y <b>107 +</b> <b>Indefin.</b> <b>( 7,13%)</b>
		El resto de comunidad: según demanda y programación por los distintos actores de la Regional No.6 RDT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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	0%



## GOBERNACIÓN DEL HUILA

### Secretaría de Salud

<b>Coordinar las actividades de consolidación, actualización, validación de las listas de espera de órganos sólidos de la Regional No.6</b>	Validar y actualizar las listas de espera de las IPS trasplantadoras (Total año: <b>NA - Según novedades reportadas por las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejidos Oculares</b> )	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	<b>100%</b> (33 / 33)
<b>Apoyar cuando se requiera las actividades propias de la Gestión Operativa de la Donación.</b>	Apoyo cuando se requiera a la Gestión Operativa de la Donación (Total año: <b>NA - Según solicitud por las IPS trasplantadoras y disponibilidad en dicho momento del Coordinador Regional</b> )	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	<b>NA</b>
<b>Registrar la información y hacer seguimiento a todas las alertas de posibles donantes, generadas en el área de influencia de la Rcordt6</b>	Recepcionar los reportes de las alertas, registrarlas y hacerles seguimiento. Llamar dos veces al día a los médicos COTx para preguntar sobre alertas no reportadas inmediatamente. Reportar a los médicos COTx las alertas reportadas por detección pasiva (Total año: <b>NA - Según número de alertas generadas en la Regional No.6 RDT</b> )	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6, IPS generadoras de posibles donantes en el área de influencia de la Rcordt6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	<b>100%</b> (38 / 38)
<b>Auditoría Programada a las IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido</b>	Realizar mínimo tres visitas en el año de auditoría preventiva/seguimiento, a cada una de las IPS trasplantadoras inscritas en la Rcordt6; según lo contemplado en el Decreto 2493 de 2004. Contando con 5 IPS inscritas (Total año: <b>15</b> )	4 IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6 (Una IPS reportó cierre de servicios) y un banco de tejidos				5		5					5		<b>33,33 %</b>



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
Secretaría de Salud

<b>Auditoría Programada a las IPS Generadoras</b>	Realizar dos visitas en el año a cada una de las IPS generadoras de posibles donantes del área de influencia de la Rcordt6, con el ánimo de verificar el cumplimiento de sus funciones legales, la implementación del Programa Nacional de Auditoría y asesorarlas al respecto. Contando con 8 IPS generadoras <b>(Total año: 16)</b>	IPS generadoras del área de influencia de la Rcordt6			3		5						8		<b>50%</b> <b>(8 de 16)</b>
<b>Auditoría Programada a las IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos</b>	Realizar visita en el año a las IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos sin tener inscrito en la RCORDT6 el respectivo servicio <b>(Total año: NA)</b>	IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos sin la debida autorización					X						X		<b>NA</b>
<b>Auditorías coyunturales</b>	Realizar visitas / acciones coyunturales de auditoría a distintos actores de la RDT, en atención a las PQR, incumplimiento de las funciones legales y cuando se considere necesario por la Rcordt6 y/o CNRDT <b>(Total año: NA - Según eventos presentados)</b>	IPS generadoras, IPS Trasplantadoras, EAPB, entre otros actores del área de influencia de la Rcordt6	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>S</b>	<b>P</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>I</b>	<b>B</b>	<b>I</b>	<b>L</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>NA%</b> <b>(0 de 0)</b>