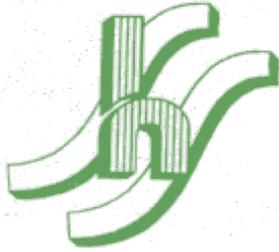




GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud



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



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

SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2016



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

YANID PAOLA MONTERO GARCÍA
Secretaria de Salud Departamental Huila

NÁTHALY MEDINA CAMPOS
Coordinadora CRUE Huila

LUÍS HERNÁN SARRIA CHACÓN
Coordinador Regional

ALEXÁNDER DÍAZ CLAROS
Auditor Médico

2016





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

AUTORES

Coordinadora CRUEH
NÁTHALY MEDINA CAMPOS (Profesional Universitario)

Profesionales contratistas para el apoyo operativo del CRUEH:

Coordinación Regional RDT
LUÍS HERNÁN SARRIA CHACÓN (Médico)

Auditoría Regional RDT
ALEXÁNDER DÍAZ CLAROS (Médico y Auditor)

Promoción de la Cultura de Donación
YURANI NOVOA SÁNCHEZ (Psicóloga)
JÉNNIFER PAOLA MORA (Psicóloga)
ROLANDO CÓRDOBA GORDO (Psicólogo)

Sistema de Información
YINETH OLAYA MOSQUERA (Ingeniera de sistemas)



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Índice

INTRODUCCIÓN 8

1. GENERALIDADES 9

1.1 ORGANIZACIÓN INTERNA, MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS 9

1.1.1. ESTRUCTURA FÍSICA 9

1.1.2 RECURSO HUMANO 9

1.1.3 RECURSOS INFORMÁTICOS 9

1.1.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS 10

1.1.5 AUTOEVALUACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS 10

1.1.5.1 GESTIÓN DE ALERTAS GENERADAS 11

1.1.5.2 REGULACIÓN / MODULACIÓN DE LA GOD 11

1.1.5.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS 12

1.1.5.4 OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS 12

1.1.5.5 ANÁLISIS DE LOS REGISTROS POR COTx DE LAS GOD 12

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

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

1.1.5.8 VALIDACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA 14

1.1.5.9 ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INS 14

1.1.5.10 REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR- 15

1.1.5.11 INSCRIPCIÓN 15

1.1.5.12 ASISTENCIA TÉCNICA 16

1.1.5.13 AUDITORÍA PROGRAMADA A IPS Tx 16

1.2 PLANEACIÓN 16

1.2.1 CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO 16

1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2016 16

1.2.2.1 OBJETIVOS 17

1.2.2.2 METODOLOGÍA 17

1.2.2.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 17





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

1.2.2.4 PRESUPUESTO	17
1.2.2.5 ESTRATEGIAS PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS.....	17
1.4 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA.....	17
1.5 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ASIGNACIÓN DE TURNOS DE RESCATE.....	17
1.6 IMPLEMENTACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL	17
PROCESO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA GESTIÓN 1.7 OPERATIVA DE LA DONACIÓN	17
1.8 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS	17
1.8.1 ASIGNACIÓN DE RIÑÓN.....	17
1.8.2 ASIGNACIÓN DE TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE EN OFTALMOLOGÍA	17
2. COMITÉ ASESOR REGIONAL.....	17
2.1 CONFORMACIÓN.....	17
2.2 SESIONES REALIZADAS AÑO 2016.	18
2.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS	19
3. ESTADO DE INSCRIPCIÓN.....	19
4. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	19
4.1 COMPORTAMIENTO DE LA DONACIÓN EN LA REGIONAL.....	19
4.1.1 ALERTAS DE PACIENTES CON GLASGOW MENOR O IGUAL A 5:	19
4.1.1.1 Alertas de pacientes con Glasgow < 5.....	19
4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas	20
4.1.1.3 Salidas del Protocolo Glasgow < 5 y Muertes Encefálicas diagnosticadas:.....	20
4.1.1.4 Causas de muerte encefálica (dos Diagnósticos): A Junio 30	23
4.1.2 ACEPTACIÓN Y NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN:	25
4.1.2.1 Negativa Familiar a la Donación y sus causas:	25
4.1.2.2 Comportamiento de la Negativa Familiar:	26
4.1.2.3 Donantes Logrados (Efectivos) y Mecanismos de Donación:	26
4.1.2.4 Donantes Logrados no rescatados:	28
4.1.3 DONACIÓN REAL (Donante Logrado en el cual se extrajo al menos un órgano): A junio 30	28



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

4.2	LISTA DE ESPERA Y ACTIVIDAD TRASPLANTADORA:	30
4.2.1.	<i>Listas de espera para trasplante.</i>	30
4.2.1.1	Lista de Espera para Tx renal.....	30
4.2.1.2	Lista de Espera para Tx de córnea	30
4.2.1.3	Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad.....	31
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>	41
4.2.5.1.	Tejido ocular y Membrana amniótica	41
4.2.5.2.	Tejido osteomuscular	42
5.1	Actividades estratégicas en promoción a la donación.....	43
5.1.2.	Análisis de indicadores de las actividades de promoción realizadas en la regional y presentadas por los actores de la regional.	47
5.1.3	Análisis del impacto de las actividades de promoción.....	47
5.1.4	Actividades de formación del recurso humano de los actores de la Red de Donación y Trasplante.....	49
5.2	Plan de Promoción año 2016.	49
6	<i>PROGRAMA NACIONAL DE AUDITORÍA DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (PNA)</i>	49
6.1	Cronograma de actividades de auditoria por parte de la regional a las IPS trasplantadoras, generadoras y Bancos de tejidos – Año 2016.....	49
6.2.1	Acciones preventivas:	49
6.2.2	Acciones coyunturales:	50
6.2.3	Acciones de seguimiento:.....	50
6.2.4	Informe de auditoría	52
	Auditorías de prevención y seguimiento:	52
6.2.5	Indicadores de auditoría.....	53
7.	NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL:	53
8.	SEGUIMIENTO DE LA COORDINACIÓN REGIONAL A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS CON EL INS:.....	53
9.	PROGRAMAS O PROYECTOS ADICIONALES:.....	54



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Anexo No. 1	55
RCORDT6: ESTADO DE INSCRIPCIÓN DE IPS TRASPLANTADORAS HABILITADAS.....	55
Anexo No. 2: TALENTO HUMANO INSCRITO	56
Anexo No. 3: SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS POR LA CNRDT-INS..	59
Anexo No. 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT	60



Certificado
No. GP 019-1



Certificado
No. SC 4353-1

Certificado
No. SC 4353-1



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 2.016, que corresponde al vigésimo octavo informe presentado a partir de la creación temporal de la Regional No. 6, según Resolución 001843 (01/06/2009) y al décimo noveno informe, a partir de la creación definitiva de la Coordinación Regional No.6 mediante Resolución 3272 de agosto 04 de 2011, expedidas por el Ministerio de la Protección Social, con área de influencia en el departamento del Huila.

En el presente documento se relacionan las estadísticas de Donación y Trasplantes, así como las actividades desarrolladas por la Coordinación Regional No. 6 en los meses de Enero a Junio del año 2016.

Agradecemos a la Coordinación Nacional de la RDT (Instituto Nacional de Salud) por la asistencia técnica brindada a la Rcordt6, en el desarrollo de nuestra gestión, la cual busca contribuir al mejoramiento en la prestación de los Servicios de Salud en el país.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

1. GENERALIDADES

1.1 ORGANIZACIÓN INTERNA, MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

1.1.1. ESTRUCTURA FÍSICA

La Rcordt6 cuenta con área física dentro del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del Huila, CRUEH, ubicado en la Secretaría de Salud Departamental del Huila. La Rcordt6 es un subproceso del CRUEH.

1.1.2 RECURSO HUMANO

La contratación del Recurso Humano para la operatividad de la Rcordt6 inició en enero hasta marzo de 2016; contando con los contratistas para el apoyo de: la Coordinación Regional (Dr. Luís Hernán Sarria Chacón - hasta el 20 de julio de 2016), la Auditoría Regional (Dr. Alexander Díaz Claros – hasta el 17 de septiembre de 2016), del Sistema de Información (Humberto Vidarte que cedió el contrato a la ing. Yineth Olaya Mosquera – hasta el 24 de diciembre de 2016), la Promoción de la Cultura de Donación con fines de trasplante (las Psicólogas, Dras. Yurani Novoa – hasta el 20 de julio de 2016; Jénifer Paola Mora – hasta el 20 de julio de 2016 y Rolando Córdoba hasta el 04 de diciembre de 2016); el Seguimiento, Registro y Apoyo a la Gestión Operativa de la Donación (4 médicos reguladores/moduladores del CRUEH (Drs: Juan Pablo Toledo, Mónica Jiménez y Jhon Éduard Vásquez – hasta el 20 de julio de 2016 y Luís Hernando Gómez – hasta el 15 de agosto de 2016) y 4 Radioperadores (Lina Ricaurte – hasta el 20 de julio de 2016, Édgar Borja – hasta el 20 de julio de 2016, Juan Guillermo Pardo Plazas - hasta el 31 de diciembre de 2016, Alberto Garavito – hasta el 20 de julio de 2016)), estos últimos, eventualmente apoyan la articulación entre los Médicos Coordinadores Operativos de Trasplante (COTx) y el CRT-INS y/o Médicos CRUEH. Para el funcionamiento de la Rcordt6 se cuenta además con la Dra. Náthaly Medina Campos, funcionario de planta, Coordinadora del CRUE Huila, y la Auxiliar Administrativa (Nubia Tamayo), también funcionaria de planta. Para dar continuidad a los procesos del CRUEH, al talento humano que se le vencía la contratación en el mes de julio (incluyendo a los responsables de la operatividad de la Rcordt6) se le realizó a la contratación un adicional, Otrosí por tres (3) meses más, asegurando la continuidad laboral hasta el 20-22 de octubre de 2016.

1.1.3 RECURSOS INFORMÁTICOS

La Rcordt6 cuenta con escritorios, un computador para el profesional de apoyo a la Coordinación Regional, un computador para el responsable del sistema de información, dos computadores para las Psicólogas, una impresora, un computador para la auxiliar administrativa, acceso a internet y a la extranet de la Gobernación del Huila; línea telefónica



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

y de fax; además de radioteléfonos, avantel, teléfono celular, un computador para los médicos CRUE y otro para los radio operadores, para el apoyo adicional a las comunicaciones de la Rcordt6 con los distintos actores de la RDT.

1.1.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

La Rcordt6 cuenta con Manual de Procedimientos, versión 2, formulado por el Coordinador Regional, revisado por la Coordinadora del CRUEH y aprobado por el Secretario de Salud Departamental el 26 de noviembre de 2013; controlado por el Sistema de Gestión Integrado de la Gobernación del Huila, con código: SSA-C014-M308, actualmente publicado en la extranet de la Gobernación del Huila. Actualmente se encuentra en proceso de actualización.

PROCEDIMIENTOS APROBADOS, CONTROLADOS Y PUBLICADOS

- Inscripción de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas para Trasplante de componentes anatómicos y/o seguimiento postrasplante - Código: SSA-C014-P370. Vers-4, del 29 de agosto de 2015
- 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-4, del 10 de mayo de 2016
- Gestión Operativa de la Donación - Código: SSA-C014-P373. Vers 4, del 29 de agosto de 2015. Actualmente se encuentra en proceso de actualización.
- Manejo Integral de la Urgencia 0 (Cero) - Código: SSA-C014-P384. Vers 1, del 03 de julio de 2012. Actualmente se encuentra en proceso de actualización.
- Asistencia Técnica a las IPS trasplantadoras – Código: SSA-C014-P385. Vers-2, del 29 de agosto de 2015.

Aunque para la actualización de procedimientos como Inscripción y Gestión Operativa de la Donación, son indispensables los lineamientos que emita el MSPS respecto inquietudes generadas con la implementación de la Resolución 2003 de 2014; así como la actualización al formulario ICR-1 de la CNRDT y su respectivo instructivo por parte de la CNRDT-INS, la Rcordt6 inició nuevamente en este año la actualización de documentos, quedando a la espera de lineamientos nacionales al respecto, los cuales son importantes también para la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Rcordt6.

1.1.5 AUTOEVALUACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

analizando los registros de las actividades propias de la gestión operativa de la donación con la respectiva retroalimentación a los Médicos COTx y Médicos del CRUE Huila, en aras de mejorar los respectivos registros y la calidad del dato, sujeta a auditoría nacional por parte del INS.

El cumplimiento de las funciones queda reflejado en el resultado de los respectivos indicadores al 2do trimestre de 2016:

1.1.5.1 GESTIÓN DE ALERTAS GENERADAS

Mes	Total Alertas generadas	Total Form de Alertas, reportados al CRUEH x la IPS	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	24	24	24	100 %	4	12	67%
					16		

A junio de 2016 en la Regional No.6 se generaron 24 alertas, la Rcordt6 recibió del Hospital Moncaleano 24 registros de alertas (100% de cumplimiento), el CRUE registró y le hizo seguimiento a 24 alertas reportadas (de las 24 generadas) con un cumplimiento de seguimiento al 100% de las alertas reportadas y al 100% de las alertas generadas. Los registros evidenciaron 8 alertas por detección activa (33%) y 16 (67%) por detección pasiva (la mayoría de ellas por llamada de la IPS a los médicos COTx).

1.1.5.2 REGULACIÓN / MODULACIÓN DE LA GOD

Seguimiento a la modulación/regulación de la GOD		
Total GOD generadas	GOD moduladas/reguladas por el CRUEH	% de Regulación/Modulación
5	5	100%

A junio de 2016, el 100% de las GOD generadas con donante logrado (efectivo) fueron moduladas/reguladas por el CRUE Huila, cumpliendo con los lineamientos de la CNRDT-INS para la verificación del cumplimiento y reporte total por parte de las IPS trasplantadoras, de las actividades y registros propios de la Gestión Operativa de Donación (GOD) con donantes logrados.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

1.1.5.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS

A junio de 2016 al igual que en el año 2015, el CRUE Huila ha realizado seguimiento a la asignación de los riñones donados/rescatados, según los criterios técnico-científicos regionales aprobados, llevando la respectiva trazabilidad Donante-Receptor de los componentes anatómicos rescatados en la Regional No.6, la cual fue reportada mensualmente al CRT de la CNRDT- INS en el formato nacional destinado para tal fin. En tiempo lo más cercano a lo real, el CRUE Huila realiza el ejercicio de asignación de riñón, realizando antes de los trasplantes la articulación con la Unidad de Trasplante Renal de la IPS trasplantadora, para efectos de verificar que las asignaciones coincidan, y aclarar/registro las causas de inconsistencias, en aras de velar por la transparencia en el proceso. El laboratorio de genómica envía simultáneamente los resultados de HLA y Citotóxicos, a la IPS trasplantadora y CRUEH.

1.1.5.4 OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS

Porcentaje de la Oferta Nacional			
Año: 2016	Número de disponibilidades (posibilidades viables) de oferta nacional o regional presentadas	Número de ofertas realizadas por el CRUE –Huila	% de Oferta Nacional
A junio 30	0	0	NA

En lo transcurrido del 2016 no se presentaron disponibilidades viables de oferta nacional por la Regional No.6. En el mismo periodo de 2015 tampoco se realizó oferta nacional.

1.1.5.5 ANÁLISIS DE LOS REGISTROS POR COTx DE LAS GOD

Cumplimiento al análisis de los registros por COTx de las GOD			
Año: 2016	Registros remitidos de GOD	Reportes analizados	% de cumplimiento al análisis
A junio 30	5	5	100%

A junio del 2016 la Rcordt6 analizó los 5 registros (100%) de las GOD con donantes logrados (efectivos), copias de los cuales son enviados por los COTx. Durante el mismo período del año 2015 se presentó el mismo cumplimiento (5 de 5); realizando la respectiva retroalimentación vía email a los actores, según la pertinencia.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

1.1.5.6 ASIGNACIÓN DE TURNOS A I.P.S.

Asignación de los turnos para detección y rescate – A 31 de Marzo del 2016		
Turnos para asignar (Última semana del mes inmediata/ anterior)	Turnos asignados oportunamente	% de Cumplimiento
6	6	100%

En el 1er semestre de 2016, la Rcordt6 elaboró y envió vía email, mensualmente al Hospital Moncaleano y al CRT-CNRDT el cuadro de turnos para que la IPS realizara detección y rescate en IPS generadoras, cumpliendo en un 100% con dicha actividad.

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

Seguimiento a los Receptores en Lista de Espera - Riñón							
Año: 2016 Mes:	IPS: <u>H. Moncaleano</u> Nuevos Receptores:	Desactivados	Reportados por la IPS	Activados por la IPS en el Software RDTC	Validados por la Rcordt6	% de Validación Anual	Total activados / desactivados por la IPS en el Software
A Junio 30	20	11	61	61	61	100%	61 / 11 Reactivados: 0 Desactivados → Causa: No Tx: 2 Por Tx: 8 y Fallecidos: 1
Pacientes activos en lista de espera a Junio 30 / 2016 → 50							

En el 1er semestre de 2016 el Hospital H. Moncaleano activó en lista de espera para Tx renal a 20 nuevos pacientes de un total de 61 enlistados (41 pacientes venían en lista de espera desde el 2015); desactivó a 11 pacientes (3 por causa distinta al trasplante y 8 trasplantados); no reactivó pacientes. En el 2015, la IPS activó 30 nuevos pacientes de un total de 65 enlistados (35 pacientes venían enlistados desde el 2014, desactivó a 8 pacientes por causas distintas al trasplante y tenía activos 49 pacientes). Con relación al 2015, la lista de espera para Tx renal aumentó en un 2% (de 49 a 50 en el 2016).





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Desactivación de la lista de espera para Tx renal

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administrat EPS	Administrat IPS	Administrat IPS-EPS	Otras
2015	8	1	1	1	0	5	0	0
2016	8	1	0	0	2	0	0	0

En el 1er semestre de 2016 el Hospital Moncaleano desactivó 3 pacientes, representando una disminución del 62% en este indicador respecto al mismo período del 2015, cuando desactivó 8 pacientes por causas distintas al trasplante. En lo transcurrido del 2016, exceptuando los trasplantes, la principal causa de desactivación de los pacientes enlistados fue la Administrativa EPS (dos casos), debido a traslado a lista de espera de otra ciudad. En el mismo periodo de 2015 por causas distintas al trasplante, la mayor causa de desactivación de los pacientes enlistados fue la Administrativa IPS (62,5% de los 8 desactivados por causa distinta al trasplante), debido a que los receptores por mucho tiempo no habían aportado suero al laboratorio de inmunogenética de la USCO para la actualización de la seroteca; sin lo cual, no se les puede realizar pruebas citotóxicas y cruzadas en el momento de la asignación de riñón.

1.1.5.8 VALIDACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA

Seguimiento a la Validación de las Listas de Espera			
Año:	Reportes recibidos sobre novedades en la Lista de Espera	Reportes validados por la Rcordt6	% de Validación
2015	13	13	100%
2016	13	13	100%

En el 1er semestre tanto en el 2016 como en el 2015, el Hospital Moncaleano reportó 13 novedades en la Lista de Espera para Tx renal, las cuales en su totalidad (100%) fueron validadas por la Rcordt6 mediante análisis comparativo con la información ingresada por la IPS en el aplicativo del módulo de receptores del software RDTC.

1.1.5.9 ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INS

TOTAL INFORMES ENVIADOS	OPORTUNOS	NO OPORTUNOS	% DE OPORTUNIDAD
4	4	0	100%



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En el 1er semestre de 2016, la Rcordt6 reportó a la CNRDT-INS 8 informes estadísticos consolidados (6 mensuales de diciembre de 2015 a mayo de 2016 y 2 trimestrales (consolidado anual 2015 y 1er trimestre de 2016)), todos, dentro de la oportunidad, según lineamientos INS y Decreto 2493 de 2004. En el mismo periodo del 2015 el cumplimiento también fue del 100%.

1.1.5.10 REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR- A Junio 30.

TOTAL ANUAL A REALIZAR (Decreto 2493/2004)	ORDINARIAS	EXTRAORDINARIAS	CUMPLIMIENTO ANUAL
4	2	0	50%

En el 1er semestre de 2016, el Comité Asesor se reunió en dos oportunidades, dando cumplimiento a las reuniones trimestrales, contempladas en la normatividad vigente. En el mismo período de 2015 se realizó una reunión del Comité Asesor de la Rcordt6.

1.1.5.11 INSCRIPCIÓN

IPS TRASPLANTADORAS (Según REPS)	IPS INSCRITAS	CUMPLIMIENTO
6*	5	100%

*En el REPS aparece la Clínica Saludent (Tx de Tejidos Osteomuscular), pero no realizan trasplantes, toda vez que no cuentan todavía con la resolución de habilitación.

En la actualidad, en el REPS figuran seis (6) IPS con programas de trasplante de componentes anatómicos, pero una de ellas no trasplanta ya que reportan que todavía no cuentan con la resolución de habilitación del servicio de trasplante de tejido osteomuscular. Las 5 IPS que trasplantan están inscritas en la Rcordt6 y tienen vigente la inscripción (100% de cumplimiento). En el 2015 el cumplimiento en este indicador también fue del 100%.

En el 1er semestre de 2016 se radicó la solicitud de inscripción y se inscribió debidamente a un anestesiólogo, novedad reportada por el Hospital Moncaleano para el servicio de Trasplante Renal. . La Rcordt6 reportó a la CNRDT-INS la novedad de inscripción del nuevo anestesiólogo para la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Moncaleano, atendiendo los lineamientos nacionales al respecto.

Acorde a los lineamientos del INS, el estado de inscripción en la Rcordt6 fue socializado a la CNRDT y los Bancos de Tejidos del País en dos ocasiones (trimestralmente); socialización hecha vía email para efectos de ahorrar papel.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

1.1.5.12 ASISTENCIA TÉCNICA

IPS TRASPLANTADORAS INSCRITAS	IPS TRASPLANTADORAS CON ASISTENCIA TÉCNICA	CUMPLIMIENTO
5	5	100%

En el mes de marzo, la Rcordt6 brindó asistencia técnica a las cinco (5) IPS trasplantadoras debidamente inscritas en la Rcordt6 (100% de cumplimiento); en lo que respecta a sus funciones legales. Actividad que se realizó también en años anteriores.

1.1.5.13 AUDITORÍA PROGRAMADA A IPS Tx

TOTAL A REALIZAR (Resolución 2640 de 2005: 3 visitas anuales a c/IPS Tx)	AUDITORÍAS REALIZADAS	CUMPLIMIENTO ANUAL
15	4	27%

En el 1er semestre de 2016 se realizaron cuatro (4) visitas de auditoría programada a las IPS trasplantadoras.

1.2 PLANEACIÓN

1.2.1 CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO

Las metas de gestión para el año 2016 son contempladas en un documento en magnético de apoyo “Anexo POA”, no es oficial, pero sirve de herramienta a la CNRDT-INS y a la Rcordt6 para el seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas; documento que se elaboró y se ha venido modificando acorde a las sugerencias de la CNRDT-INS. Dicha herramienta fue elaborada debido a que el POA de la SSD Huila contempla de manera muy general las actividades de la Rcordt6.

El cumplimiento de lo planeado en el 2016 está descrito en el punto anterior y en el punto No.5 (PROGRAMA DE PROMOCIÓN).

1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2016

Presentado en el informe final del año 2015 junto con sus:



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

- 1.2.2.1 OBJETIVOS
- 1.2.2.2 METODOLOGÍA
- 1.2.2.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- 1.2.2.4 PRESUPUESTO
- 1.2.2.5 ESTRATEGIAS PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS
- 1.3 ESTRATEGIAS DE CAPTURA, CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y REPORTE DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
- 1.4 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA
- 1.5 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ASIGNACIÓN DE TURNOS DE RESCATE
- 1.6 IMPLEMENTACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
- PROCESO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA GESTIÓN 1.7 OPERATIVA DE LA DONACIÓN
- 1.8 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS
- 1.8.1 ASIGNACIÓN DE RIÑÓN
- 1.8.2 ASIGNACIÓN DE TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE EN OFTALMOLOGÍA

No se han presentado modificaciones. El Hospital Moncaleano continúa reconociendo medio tiempo a dos médicos COTx de Neiva para efectos de búsqueda/detección de posibles donantes en las IPS generadoras.

2. COMITÉ ASESOR REGIONAL

2.1 CONFORMACIÓN

NOMBRE	REPRESENTANDO A	FECHA DE DESIGNACIÓN
YANID PAOLA QUINTERO GARCÍA	Secretaría de Salud Departamental del Huila	NA
NÁTHALY MEDINA CAMPOS (Coordinadora CRUEH)	Secretaría de Salud Departamental del Huila	(Delegada x la Dra. Quintero)
JESÚS ANTONIO CASTRO	IPS trasplantadoras (Gerente Hospital U. H. Moncaleano P.)	El Hospital Moncaleano es la única IPS trasplantadora de órganos en la Regional No.6 RDT
JOSÉ ANTONIO MUÑOZ PAZ (Subgerente Técnico Científico)	IPS trasplantadoras (Hospital U. H. Moncaleano P.)	Julio 25 de 2012 (el Gerente, Dr. Jesús Castro delegó en su representación al encargado de la Subgerencia TC).
JOSÉ DOMINGO ALARCÓN (Decano Facultad de Salud)	Universidad Surcolombiana	Noviembre 06 de 2014 (Delegado por el Rector, Dr. Pedro Reyes)
LUIS CARLOS QUINTERO MALO	Bioética	Febrero 25 de 2016
BELEN YANETH PERDOMO ALDANA	Asociaciones de trasplantados y pacientes renales	Agosto 27 de 2014



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

2.2 SESIONES REALIZADAS AÑO 2016.

1ra reunión año 2016 – Comité Asesor de la Rcordt6:

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, informe general año 2015 de la Regional No.6 RDT y coordinar actividades de Promoción para la celebración del Día Departamental de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante, a celebrar el 14 de abril de 2016.

Se resocializaron aspectos generales del procedimiento de inscripción ante las Rcordt, para efectos de solicitar precisión a la Universidad Surcolombiana y al Hospital Moncaleano a la hora de emitir las certificaciones de formación a los Profesionales que terminen el Diplomado en GOD, teniendo en cuenta el tipo de Profesional, el objetivo de la formación, la normatividad vigente y los lineamientos y conceptos nacionales respecto a la formación en GOD. Se le expuso y dio a entender al nuevo Subgerente TC del Hospital Moncaleano la importancia de contar con suficientes médicos COTx de dedicación exclusiva a la GOD, más aún, cuando la IPS tiene como proyectado implementar los servicios de trasplante de hígado y corazón. Se propuso nuevamente la participación del Bioeticista del CA en el programa de humanización en la prestación de los servicios del Hospital Moncaleano; así como actividades de Promoción a desarrollar en conmemoración del Día Departamental de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante.

Se definieron los compromisos a cumplir por los invitados y los integrantes del Comité Asesor de la Rcordt6.

2da reunión año 2016 – Comité Asesor de la Rcordt6:

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, informe general 1er trimestre de la Regional No.6 RDT.

Se manifestó la preocupación por falta de continuidad del médico auditor para el servicio de trasplantes del Hospital Moncaleano, además de otras debilidades en la implementación del Programa Nacional de Auditoría por parte de otras IPS trasplantadoras de la Regional No.6 RDT. Se le expuso y dio a entender a la médica delegada por el nuevo Subgerente TC del Hospital Moncaleano la importancia de contar con suficientes médicos COTx de dedicación exclusiva a la GOD, más aún, cuando la IPS tiene como proyectado implementar los servicios de trasplante de hígado y corazón. Se propuso nuevamente la participación del Bioeticista del CA en el programa de humanización en la prestación de los servicios del Hospital Moncaleano. Se destacó la importante y creciente participación de Direcciones Locales de Salud en la Promoción de la Cultura de Donación con fines de trasplante, especialmente durante el mes de abril, mes en el que se celebra el Día Departamental de la Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante. Se definieron los compromisos a cumplir por los invitados y los integrantes del Comité Asesor de la Rcordt6.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

2.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS

En cuanto a compromisos adquiridos en anteriores reuniones y la 2da reunión del año 2016 del CA-Rcordt6 es de destacar el cumplimiento de la gran mayoría de los compromisos, a la fecha de elaboración del presente informe está pendiente de cumplir:

- El compromiso de la USCO en publicar artículo para la comunidad estudiantil en el tema “Causas de negativa familiar a la donación de componentes anatómicos en la Regional No.6 RDT”,
- El compromiso del Hospital Moncaleano de articular al Dr. Carlos Quintero, Bioeticista, con los responsables del programa de humanización en la prestación de los servicios en la IPS.
- Tratar en el CITx del Hospital Moncaleano conjuntamente con la Facultad de Salud el tema de certificación de los profesionales de la Salud que están siendo formados para que hagan parte de los Equipos de la GOD.

3. ESTADO DE INSCRIPCIÓN

Según auditoría regional, en el REPS aparecen seis (6) IPS con servicios de trasplante, una de ellas (Clínica Saludent S.A.S) todavía no cuenta con la resolución de habilitación de la SSDH, no está inscrita, no realiza trasplantes, se le asesoró en el tema el año pasado. Las otras cinco (5) IPS trasplantadoras habilitadas con servicio de trasplante de componentes anatómicos, se encuentran con inscripción vigente en la Rcordt6. El estado de inscripción ante la Rcordt6 se presenta en el respectivo anexo (simplificado) al final del informe.

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	
2015	27	18	9	25	La IPS reporta al CRUEH	2
					5	
2016	24	18	6	16	La IPS reporta al CRUEH	8
					4	

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En el 1er semestre de 2016 se generaron 24 alertas (disminución del 12% respecto al mismo período de 2015); generándose el 75% de ellas en UCI (en el 2015 esta cifra fue del 67%). El 75% de las alertas se generaron por detección pasiva (en el mismo período del 2015 por detección pasiva se generó el 93% de las alertas). En la detección pasiva, ha predominado la notificación a los médicos COTx por parte de las IPS generadoras (75% para el 2016). Es de resaltar la disminución notoria en el número de alertas en comparación con el 2010, año en el que se registró un total de 125 alertas. En los últimos años, la disminución en la detección de alertas ha sido relacionada por los cambios en la contratación de los COTx, quienes dejaron de realizar visitas, y sólo responden al llamado de la IPS generadora y/o el CRUEH.

4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas

IPS	UCI	URGENCIAS	TOTAL
Clínica Mediláser	3	0	3
Hospital U. H. Moncaleano	7	6	13
Hospital San Antonio de Pitalito	3	0	3
Clínica Uros	2	0	2
Clínica Emcosalud	2	0	2
Clínica Saludcoop	0	0	0
Clínica COVEN	0	0	0
Clínica Belo Horizonte	1	0	1
TOTAL	18	6	24

De las 24 alertas generadas, el 54% se generó en el Hospital Moncaleano, siguiendo la Clínica Mediláser y el Hospital San Antonio de Pitalito (cada una con el 12,5%).

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

A junio 30	
2015	2016
9	9

En el 1er semestre del 2015 se salió del protocolo Glasgow $< o = 5$ en el 37,5% de los casos (en 9 de 24 Alertas), con un aumento de 4,5 pts% respecto al mismo periodo de 2015, cuando se salió del protocolo en el 33% de los casos (en 9 de 27 Alertas).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Causas de salida de Protocolo Glasgow < o = 5 (A junio 30)							
AÑO	Contraind. Médica	Contraind. Socio/Sexual	Contraind. Legal	PCR irreversible	Mejoría o Vegetativo	No acude el COTx → PCR	Total
2015	1	0	0	8	0	0	9
2016	2	0	1	4	1	1	9

En el 1er semestre del 2016 se salió en 9 oportunidades del protocolo Glasgow ≤ 5 , por PCR (44%), Contraindicación médica (22%), Mejoría, Contraindicación Legal y No acude oportunamente el COTx con PCR, cada una de ellas en 11% de los casos. En el mismo período de 2016, la principal causa de salida de protocolo fue la PCR irreversible (89% de los casos).

Continúa llamando la atención que la principal causa de salida de protocolo Glasgow ≤ 5 en la regional No.6 RDT ha sido la PCR irreversible. Al respecto, se ha manifestado al INS la preocupación de falta de regulación/definición de la entidad responsable del pago por el manejo dado a los donantes potenciales en el lapso de tiempo, comprendido entre el 2do diagnóstico (prueba) que confirma la muerte encefálica y la decisión de los familiares cuando ellos se niegan a la donación. Lo anterior, según lo manifestado por los médicos de las IPS generadoras, ha desmotivado a la parte administrativa para apoyar el mantenimiento/diagnóstico oportuno en caso de los posibles donantes. Lo que termina traduciéndose en disminución de las tasas de donación y trasplantes. Dicha desmotivación de las IPS generadoras, es la que también genera donantes jóvenes marginales, en cuyos casos, solo es viable rescatar riñones y se pierde la posibilidad de ofertar/rescatar otros órganos. Al respecto, el INS se ha pronunciado al MSPS, sin obtener respuesta todavía sobre el tema.

Causas Médicas de salida de Protocolo Glasgow < o = 5 (a Junio 30)							
AÑO	EDAD > 80 AÑOS Y/O ATERO ARTERIOSCLEROSIS AVANZADA	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CON PARACLÍNICOS NO SATISFACTORIOS	SEPSIS NO CONTROLADA	ESTADO HEMODINÁMICO Y/O PARACLÍNICOS NO SATISFACTORIOS	INFECCIÓN VIRAL ACTIVA TRANSMISIBLE SIN RECEPTOR (VIH, HB, HC...)	TUMOR MALIGNO O NO ESPECIFICADO	Total
2015	0	0	0	0	1	0	1
2016	0	0	0	1	0	1	2

En lo transcurrido del 2015 se salió del protocolo Glasgow ≤ 5 por causas médicas en dos ocasiones (22%), por tumor maligno y estado hemodinámico y/o paraclínicos no



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

satisfactorios. En el mismo período de 2015 se presentó un caso por infección viral activa transmisible sin receptor (Enf de Guillain Barré).

MUERTES VIOLENTAS (Año 2015)

El área de Estadísticas Vitales de la SSD Huila reportó estadísticas de mortalidad para los fallecidos mayores de un año:

MUERTES VIOLENTAS		
HIPOXIA / ANOXIA CEREBRAL (2ria a choque hipovolémico, asfixia, falla ventilatoria...)	252	457
TRAUMA CRANEOENCEFALICO (TCE)	205	

- Se presentaron 457 fallecimientos de manera violenta.
- La principal causa de muerte fue la hipoxia-anoxia cerebral (55,1%), asociada al choque hipovolémico, falla ventilatoria y asfixia.
- En el 44,9% de las muertes violentas, la causa de muerte fue la lesión cerebral.

MUERTES NATURALES (Año 2015)

MUERTES NATURALES		
HIPOXIA / ANOXIA CEREBRAL (2ria a choque hipovolémico, asfixia, falla ventilatoria...)	1221	1356
TUMOR CEREBRAL	19	
ACV	116	

- Se presentaron 1356 fallecimientos de manera natural.
- La principal causa de muerte natural fue la hipoxia-anoxia cerebral (90%), 2ria a falla ventilatoria, choque hipovolémico, asfixia ...
- La 2da causa de muerte natural fueron los Accidentes/eventos Cerebro Vasculares (ACV) con el 8,6%.
- En el 1,4% de los fallecimientos, la causa fue el Tumor Cerebral.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

CONSOLIDADO DE MORTALIDAD

CAUSAS DE MUERTE	TOTAL	%
HIPOXIA - ANOXIA CEREBRAL	1473	81,3%
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	205	11,3 %
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	116	6,4 %
TUMOR CEREBRAL	19	1 %
TOTAL	1813	100 %

En el período, en el Huila:

- Se registraron 1813 casos de fallecimiento en mayores de un año de edad, siendo las causas por su prevalencia la Hipoxia – Anoxia Cerebral con el 81%, seguido del trauma craneoencefálico (11%), los eventos cerebrovasculares (6%), y los tumores cerebrales (1%).

De los 1813 fallecimientos, en 36 casos se diagnosticó la muerte encefálica, lo que corresponde al **1,98%** de todos los casos. No se tuvo en cuenta dos diagnósticos de muerte encefálica generados en la ciudad de Florencia – Caquetá.

- De los 1473 fallecimientos por Hipoxia-Anoxia Cerebral, en ningún caso se diagnosticó la muerte encefálica (ME) (**0%**).
- De los 205 fallecimientos por TCE, en 17 casos se diagnosticó la ME (**8,2%**)
- De los 116 fallecimientos por ACV, en 18 casos se diagnosticó la ME (**15,5%**)
- De los 19 fallecimientos por Tumor Cerebral, en uno se diagnosticó la ME (**5,2%**).

Las IPS generadoras según informes de auditoría, no reportaron el indicador “Potencial generador de donantes potenciales”; de gran importancia para comprender mejor el estado de la Gestión Operativa de la Donación en la Regional No.6 RDT.

4.1.1.4 Causas de muerte encefálica (dos Diagnósticos): A Junio 30

Año	TCE	ECV	Hipoxia-Anoxia Cerebral	Tumor Cerebral	OTRAS	TOTAL
2015	7	10	0	1	0	18
2016	8	6	0	1	0	15

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En el 1er semestre de 2016 se generaron 15 donantes potenciales (62% de las alertas generadas), con una disminución de 5 pts% respecto al mismo período de 2015 (67% de las alertas generadas). Respecto al 1er semestre de 2015, se presentó una disminución del 17% en los donantes potenciales.

Desde el año 2010 en la Regional No.6 RDT, la tendencia ha sido a la disminución en la generación de alertas y potenciales donantes (con discreta recuperación en el 2015). La disminución en las alertas obedece principalmente a las deficiencias en la detección activa



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

de posibles donantes, ocasionadas por el modelo de contratación de los médicos COTx (actualmente se les reconoce por parte de la IPS medio tiempo, para responder al llamado de alertas reportadas por las IPS generadoras, y bonificación de lograrse un donante utilizado).

CONTRAINDICACIÓN A LA DONACIÓN EN MUERTE ENCEFÁLICA

A Junio 30	
2015	2016
0 (0%)	2 (25%)

Causas de Contraindicación a la Donación en Muerte Encefálica										
Año	EDAD Y/O ATERO-ARTERIOSC. AVANZADA	SEPSIS NO CONTR.	INFECCIÓN VIRAL ACTIVA TRANSMISIB. SIN RECEPT. (VIH, HB, HC...)	ESTADO HEMODIN.	TUMOR MALIG.	ANTECDNT SOCIO / SEX	RESULTADO DE PARACLIN	LEGAL O NEGATIVA JUDICIAL Pre / Entrev	COLAGENOSIS	OTRA CONTRAINDIC MÉDICA
2015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2016	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médicos CRUEH y COTx

En el 1er semestre de 2016 se contraindicaron 2 donantes potenciales (el 13%: 2 de 15). En el mismo período de 2015 no se presentaron contraindicaciones a la donación en los donantes potenciales.

Causas de no realización de Entrevista Familiar en Dx de ME- A Junio 30

Año	PC antes de la entrevista	Contraindicación Médica o Socio/sexual	Contraindicación Legal	Escapes (No acude el COTx)	Total
2015	2	0	0	1	3
2016	0	2	0	0	2

En el 1er semestre de 2016 se presentaron 2 casos (el 13%) de no realización de entrevista familiar en potenciales donantes generados. En el mismo periodo de 2015 se presentaron 3 casos (el 16,6%) de no realización de entrevista familiar en potenciales donantes generados. En el 2016 las causas de no entrevista familiar fueron la Contraindicación Médica o Socio/Sexual (100%); mientras que en el mismo período del 2015 la principal causa fue la la Contraindicación Legal (50%), la Parada Cardíaca irreversible y el Escape (el 25% cada una).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.1.2 *ACEPTACIÓN Y NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN:*

4.1.2.1 Negativa Familiar a la Donación y sus causas:

NEGATIVA FAMILIAR - A Junio 30	
2015	2016
10 de 15	8 de 13
67%	61,5%

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En el 1er semestre de 2016 se realizaron 13 entrevistas familiares, con una disminución del 13% en las entrevistas respecto al 2015. La Negativa Familiar a la donación fue del 61,5% (disminuyó en 5,5 pts%).

CAUSAS DE NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN							
Año	RELIGIÓN, IDEAS / CUESTIONES RELIGIOSAS	ENTREV. SIN RESPUESTA	DUDAS SOBRE LA MUERTE ENCEF.	OPINIONES ENCONTRADAS EN FAMILIA NUMEROSA	NEGAT. FAMIL. SIN MÁS RAZÓN	PROBLEM. CON EL PERSONAL DE SALUD	TOTAL
2015	1	0	2	0	6	1	10
2016	2	1	2	1	1	1	8

En el 1er semestre de 2016, las causas de negativa familiar fueron: Las Dudas sobre la muerte encefálica, La Religión, Ideas/Cuestiones Religiosas con el 25% cada una, Opiniones encontradas en familia numerosa, Entrevista sin respuesta alguna, Problemas con el personal de la salud y la Negativa Familiar sin más razón, cada una con el 12,5%. En el mismo período del 2015 las principales causas de negativa familiar fueron: la Negativa Familiar sin más razón (60%) y las Dudas sobre la muerte encefálica (20%).

Las causas principales de Negativa Familiar a la donación, muy posiblemente siguen explicándose en su mayoría por las deficiencias de comunicación y conducta asertivas a la hora de informar/comunicar malas noticias a los familiares de los pacientes neurocríticos, sin descartar la influencia de los mitos tejidos alrededor del proceso donación-trasplantes y la percepción de negligencia y/o atención inadecuada/inhumana durante la prestación del servicio de salud, entre otros factores.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.1.2.2 Comportamiento de la Negativa Familiar:

NEGATIVA FAMILIAR	VARIACIÓN INTERANUAL	AÑO
Inicio de Reg. 6 en junio de 2009	NA	2009
54,9 %	NA	2010
60,52 %	7,74	2011
54,05 %	-6,47%	2012
68,18 %	14,07	2013
50%	-18,18	2014
55,88%	5,88	2015
61,53%	5,65	2016 (1er semestre)

En la Regional No.6 la Negativa Familiar para el 1er semestre de 2016 fue del 61,5%, con un aumento de 5,65 pts% respecto al año 2015. Continúa siendo alta. Sigue llamando la atención que en el año 2006 cuando se inició la actividad de donación en el Huila la Negativa familiar fue del 42% (la más baja); tiempo en que la población poco conocía de la RDT y poco acceso tenía a la Promoción de la Cultura de Donación y a la información y desinformación que circula por las redes sociales, la Internet. En esa época, tampoco eran difundidos programas de TV y películas que mitifican el proceso de la donación y trasplantes.

4.1.2.3 Donantes Logrados (Efectivos) y Mecanismos de Donación:

Año	TOTAL	Un órgano	Multiorgánico	Totipotencial
2015	5	5	0	0
2016	5	4	0	1

En el 1er semestre de 2016 se generaron 5 donantes logrados, 4 de riñón y uno totipotencial. El donante totipotencial llegó a ser donante real de riñón únicamente, debido a que rápidamente se pasó al rescate por inestabilidad hemodinámica e inminencia de parada cardiaca, no hubo tiempo ni aplicaba la oferta por el mismo motivo. En el mismo período de 2015 se generaron 5 donantes, todos ellos de riñón.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Año	TOTAL	Carné	Entrevista Familiar	Presunción Legal
2015	5	0	5	0
2016	5	0	5	0

Tanto en el 2016 como en el 2015, en el 100% de los casos se obtuvo la donación a través de la entrevista familiar.

4.1.2.4 Tasas de Donación:

A- Donación Lograda (por cualquiera de los mecanismos vigentes) – A Junio 30

Tasade Donación Lograda - Regional 6 (Donantes por millón de habitantes: dpmh)	Población Huila – Proyección DANE
2015	4,32 (5 Dts)
2016	4,27 (2 Dts)

En el 1er semestre de 2016, la Tasa de Donación Lograda para la Regional No.6 RDT fue de 4,27 dpmh, sin cambio significativo respecto al 2015.

Para el año 2016 acorde a la recomendación dada por Auditoría de ICONTEC, se definió para la Regional No.6 RDT una meta de Tasa de Donación Lograda “IGUAL O SUPERIOR AL PROMEDIO NACIONAL AÑO 2015”, cifra que fue de 10,3 dpmh (donantes logrados por cualquiera de los mecanismos establecidos).

Por Ciudades Generadoras:

Tasa Donación Lograda x Ciudad Genrd (dpmh)	Población – Proyección DANE
Neiva	14,52 (5 Dts)
Pitalito	0 (0 Dts)

Los 5 donantes fueron generados en Neiva, con una tasa de donación acumulada de 14,52 dpmh para la ciudad. En lo transcurrido del 2016 no se han generado donantes en las ciudades de Pitalito-Huila y Florencia-Caquetá. No hay detección activa en la ciudad de Pitalito desde agosto de 2015.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.1.2.4 Donantes Logrados no rescatados:

A Junio 30	
2015	2016
1	1

En el 1er semestre de 2016 y de 2015 se descartó un donante logrado. En el 2016 por causa médica (dengue hemorrágico en fase activa de la viremia). En el 2015 la causa del descarte fue por no disponibilidad de biopsia renal en donante marginal.

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

4.1.3.1 Donantes reales

DONANTES RESCATADOS (Reales)							
2015				2016			
UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL	UN ORGANO	MULTIORGANICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL
4	0	0	4	4	0	0	4

En el 1er semestre de 2016 y de 2015 se generaron 4 donantes reales (Rescatados), de riñón.

Porcentaje de Donantes Reales

Año	RESCATADOS	LOGRADOS	Porcentaje de Donantes Reales
2015	4	5	80%
2016	4	5	80%

El porcentaje de Donantes Reales en el 1er semestre tanto del 2016 como del 2015 fue del 80%.

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
2015	3,48 (4 Dts R)	1.154.777
2016	3,42 (4 Dts R)	1.168.910

En el 1er semestre de 2016 la tasa de donación real alcanzada fue de 3,42 drpmh, sin cambios significativos respecto al mismo periodo de 2015.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.1.3.3 Índice Rescate / Donante Potencial

Año: →	2015	2016
Regional	0,22 (4 / 18)	0,26 (4 / 15)
Neiva	0,20 (4 / 16)	0,28 (4 / 14)
Pitalito	0 (0 / 2)	0 (0 / 1)

El Índice de Rescate / Donante Potencial en el 1er semestre de 2016 para la Regional No.6 fue de 0,26 situándose 0,04 pts por encima del alcanzado en el 2015. Los rescates se realizaron en la ciudad de Neiva.

Órganos Generados (Rescatados)						
Año	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas	Total
2015	8	0	0	0	0	8
2016	8	0	0	0	0	8

En el 1er semestre tanto de 2016 como del 2015 se generaron 8 riñones.

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

Riñón					
Año	Rescatados	Enviados	Recibidos	Trasplantados	Descartados
2015	8	0	0	8	0
2016	8	0	0	8	0

A junio 30 de 2016:

- Se rescataron 8 riñones, no se enviaron órganos (riñones) a otras Regionales y no se recibieron riñones ofertados por otras Regionales.
- Se trasplantaron 8 riñones (con donante cadavérico), sin cambios en la cifra respecto al mismo período de 2015 (8 trasplantes renales).
- No se descartaron riñones para Tx

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

Año	RESCATADOS	UTILIZADOS	Porcentaje de Donantes Utilizados
2015	4	4	100%
2016	4	4	100%

En el 1er semestre tanto del 2016 como del 2015, el porcentaje de los donantes utilizados fue del 100%.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.2 LISTA DE ESPERA Y ACTIVIDAD TRASPLANTADORA:

4.2.1. Listas de espera para trasplante.

4.2.1.1 Lista de Espera para Tx renal

Pacientes en lista de espera para Tx renal							
Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (A junio)
No.	36	38	34	41	35	41	50

A junio 30 de 2016 se contó con un total de 50 pacientes en lista de espera para Tx renal, con un aumento del 22% respecto al número de pacientes enlistados al terminar el 2015.

Desactivación de la lista de espera para Tx de Riñón - a Junio 30

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administrat EPS	Administrat IPS	Administrat IPS-EPS	Otras
2015	8	1	1	1	0	5	0	0
2016	8	1	0	1	1	0	0	0

En el 1er semestre de 2016 por causas distintas al trasplante, el Hospital Moncaleano desactivó 3 pacientes. En el mismo período de 2015, la IPS desactivó 8 pacientes por causas distintas al trasplante; siendo la mayoría por causas administrativas (pacientes que tenían mucho tiempo sin actualizar el suero en la seroteca)

MORTALIDAD EN LISTA DE ESPERA

Mortalidad en Lista de Espera para Tx renal	2015	2016 - A Junio 30
	1 de 75 (1,33%)	1 de 61 (1,64%)

A Junio 30 de 2016:

- Falleció un paciente en lista de espera, representando el 1,64% de los 61 pacientes activados en el período por el Hospital Moncaleano. El año 2015 terminó con una mortalidad de 1,33% de los pacientes a la espera de un Tx renal.

4.2.1.2 Lista de Espera para Tx de córnea

Pacientes en lista de espera para Tx de córnea							
Año	2012	2013	2014	2015	2016 (A junio)		
No.	44	52	80	65	78		



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

A junio 30 de 2016 se contó con 78 pacientes enlistados para trasplante de córnea, con un aumento del 20% respecto al No. de pacientes enlistados al finalizar el 2015. Las IPS Tx habilitadas activaron 87 pacientes para Tx de córnea y desactivaron 3 pacientes por causas distintas al trasplante.

Desactivación de la lista de espera para Tx de córnea - a Junio 30 / 2016

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administ EPS	Administ IPS	Administ IPS-EPS	Otras	Total
2015	27	0	8	3	0	0	0	1*	12
2016	6	0	0	2	0	0	0	1*	3

En lo transcurrido del 2016 por causa distinta al trasplante, se desactivaron 3 pacientes de la lista de espera para Tx de córnea, de ellos, el 67% se desactivó por causa voluntaria y el 33% por otra causa. Un paciente refirió que ya había pagado el trasplante en la Clínica Barraquer, según lo reportado por la IPS que lo tenía en lista de espera. En el mismo período de 2015 por causa distinta al trasplante se desactivaron 12 pacientes (disminución del 75% en este indicador)

4.2.1.3 Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, Morbimortalidad

Según los registros (no absolutos) hechos por las IPS en el SISPRO durante el año 2015, se registró un número de 3.734 pacientes con Enfermedad Renal Crónica, sin clasificar su estadio. De ellos, 229 fallecieron (6,13%).

Registros de ERC en el SISPRO	Grupos etarios										Total general
	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-100	>100	
Fallecidos	2	2	2	5	25	42	56	73	22		229
Vivos	37	62	96	136	302	520	770	976	406	11	3505
Total general	39	64	98	141	327	562	826	1049	428	11	3734

De los 1356 casos de muerte natural, el 16,88% de los fallecidos se encontraban en algún estadio de ERC.

Según CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo – Informe Año 2013

Fuente: Base de datos resolución 4700 / 2008 APB, EOC, Fuerzas Militares y Policía. Fecha medición: 30 junio de 2013. BDU A 30 06 2013. Proyecciones poblacionales DANE 2013,



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

para el Huila nos arroja las siguientes estadísticas a junio 30 de 2013, en lo que respecta a la ERC en su estadio V (ERC-5):

A Junio 30 de 2013	Prevalencia ERC-5 (x 100.000 hab)	Incidencia ERC-5 (x 100.000 hab)	Mortalidad ERC-5 (x 100)
Huila	69,16	6,73	9,55
Neiva	118,7	11,67	9,11

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

Año:	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (A junio 30)
Tx renal	37	29	27	28	26	26	8
Tx de córnea	38	21	27	37	37	35	6

En trasplante renal, la tendencia es a la disminución, relacionada principalmente por el aumento de la Negativa Familiar a la Donación, que si bien en el 2015 fue del 56%, en lo transcurrido del 2016 ha sido del 61,5%. También viene influyendo la disminución en el No. de los donantes potenciales en lo que influye el modelo actual de contratación de los médicos COTx, el cual impacta negativamente sobre la detección activa de los posibles donantes y donantes potenciales en las IPS generadoras.

En Trasplante de córnea, se presentó una reducción dramática (del 78%) en el No. de trasplantes respecto al 1er semestre de 2015 (se realizaron 27 trasplantes de córnea).

4.2.2.1. Trasplantes de órganos – Al 1er Semestre

Tx de Riñón – 2015	Tx de Riñón – 2016
8	8

En el 1er semestre de 2016 como del 2015 se realizaron 8 Tx (renales), sin presentarse cambios. En la Regional No.6 RDT Se cuenta con una sola IPS Tx de órganos: Hospital U. Hernando Moncaleano P., habilitada para Tx renal.

4.2.2.2. Trasplantes realizados con donante cadavérico y donante vivo.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Tx con Donante Vivo y Cadavérico

Tx de Riñón – 2015		Tx de Riñón – 2016	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
0	8	0	8
8		8	

En el 1er semestre de 2016 y del 2015 el Hospital Moncaleano realizó 8 Tx renales (con donante cadavérico); sin cambios en el indicador. No se realizaron trasplantes con donante vivo.

4.2.2.3. Trasplantes realizados a extranjeros no residentes.

Tx de Riñón – 2015		Tx de Riñón – 2016	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
0	0	0	0
0		0	

En los nueve 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 – Al 1er semestre

Total Tx Renales con Don. Cadav.	Género		IPS Tx Hospital U. H. Moncaleano	Grupo Sang			
	M	F		O	B	A	AB
8	5	3	8	6	0	2	0



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Total Tx Renales	EPS													
	Solsalud	Comfamiliar	Cafesalud Contrib	Cafesalud Subsid	Salucoop	Famac	Sanidad Militar	Sanitas	Magisterio / Emcosalud	Comparta	Asmet Salud	Nueva EPS	Asociación Indígena del Cauca	Vinculado (no tiene)
8	0	5	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Al 1er semestre de 2016:

- El 62,5% de los trasplantes se realizaron a hombres.
- El 75% de los trasplantados fue de sangre tipo 0 y el 25% de tipo A.
- El 62,5% de los trasplantados pertenecieron a la EPS Confamiliar; le siguieron Cafesalud Contributivo, Cafesalud Subsidiado y Magisterio con el 12,5% cada uno.
- Todos los trasplantes se realizaron en el Hospital Moncaleano.

4.2.3.2 Tasa de Trasplante de órganos

Tasa de Trasplantes - Regional (Trasplantes por millón de habitantes: tpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2015	6,9 (8 Tx)	1.154.777
2016	6,8 (8 Tx)	1.168.910

En el 1er semestre de 2016 se alcanzó una tasa de trasplantes de 6,8 tpmh, sin cambios significativos respecto al mismo periodo de 2015.

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)
2014	6174	7	899	247
2016 a junio 30	1167	1	327	146



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En lo transcurrido del 2016 los pacientes trasplantados de riñón esperaron entre 1 y 327 días para acceder al trasplante. Para el año 2015, el Hospital Moncaleano no reportó este indicador. En el 2014, los trasplantados esperaron entre 7 y 899 días su trasplante, con un promedio de 247 días.

4.2.3.4 Indicadores de seguimiento a riesgos en Tx renal:

La información estadística de indicadores para seguimiento al Tx renal acorde al consenso con la Cuenta de Alto Costo y el Instituto Nacional de Salud (año 2012) con periodicidad anual, se lleva para el Hospital Moncaleano, única IPS trasplantadora de órganos (**Tx Renal**). Las estadísticas a continuación, se elaboraron en base a la información reportada por el Hospital Moncaleano, actualizada a diciembre 31 de 2015, con 249 trasplantes renales realizados en 244 pacientes.

Gentilmente solicitamos al INS contemplar esta información en los informes trimestrales, al menos, un consolidado general de las IPS trasplantadoras que cumplan con dicho reporte.

SOBREVIDA DEL INJERTO :

Por Kaplan-Meier. Periodicidad: 6 meses, 1, 3, 5 y 10 años. Observación: Por tipo de donante (vivo, cadavérico, criterios expandidos); por tipo de evento final (reinicio de diálisis, retrasplante, muerte con injerto funcional).

Con base en la observación de 249 injertos renales - Unidad de Trasplante Renal del Hospital Universitario de Neiva, a Diciembre de 2015.

AÑO	Sobrevida Acumulada del injerto
1 AÑO	88,1%
3 AÑO	86,5%
5 AÑO	84,8%
8 AÑO	90,7%

Para el 2015, la sobrevida del injerto al año fue del 88,1%, a los 3 años: del 86,5% , al 5to año: del 84,8% y al 8vo año es del 90,7%.

El Hospital Moncaleano no reportó causas de la pérdida de la función del injerto.





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

SOBREVIDA DEL RECEPTOR:

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

Sobrevida del receptor con base en el seguimiento a 244 pacientes Trasplantados con 249 injertos renales - Unidad de Trasplante Renal del Hospital Universitario de Neiva a Diciembre de 2015

AÑO	Supervivencia acumulada del receptor
0 -12	91,2
24 – 36	86,8
48 – 60	86,8
84 - 96	91,2

Al 2015 la sobrevida del receptor al año del trasplante renal fue de 91,2%, al 3er año fue del 86,8%, a los 5 años: del 86,8% y a los 9 años: del 91,2%.

En los 2 casos de trasplante con donante vivo no se han presentado casos de mortalidad (uno de ellos retrasplantado exitosamente).

El Hospital Moncaleano no reportó en esta ocasión estadísticas sobre las causas de fallecimiento y estado del injerto al fallecer.

COMPLICACIONES QUIRURGICAS

Observación: Por tipo de complicación (vascular, urológica o de herida quirúrgica).

A- VASCULARES

Acumulado	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2015	1	26	4 %
Total	34	249	14%

El acumulado 2015 de las complicaciones quirúrgicas vasculares fue del 4%, y el acumulado total está en el orden del 14% en este indicador.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

TIPO DE COMPLICACIÓN	No.	TIPO DE COMPLICACIÓN	No.
HEMORRAGIA QUE AMERITA TRANSFUSIÓN SANGUINEA	7	ESTENOSIS ARTERIAL	2
HEMATOMA PERIRRENAL	16	FAV	0
LINFOCELE	1	ANEURISMA ARTERIAL RENAL	1
TROMBOSIS VENOSA (DX POR DOPPLER)	1	PSEUDOANEURISMA	2
TROMBOSIS ARTERIAL (DX POR DOPPLER)	4		
TOTAL		34	

Las complicaciones vasculares más frecuentes que se han presentado en los trasplantes renales son: Hematoma peri renal (47%), la hemorragia que ameritó transfusión sanguínea (20%) y la trombosis arterial del injerto que se presentó en el 12% de los casos.

B- UROLÓGICAS

Acumulado	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2015	2	26	8 %
Total	16	249	6 %

El acumulado 2015 de las complicaciones urológicas fue del 8%, y el acumulado total está en el orden del 6% en este indicador.

TIPO DE COMPLICACIÓN (Acumulado)	No.
FISTULA URINARIA	9
URINOMA	0
ESTENOSIS URETERAL	4
UROLITIASIS	0
NECROSIS DEL URÉTER	3
HEMATURIA MACROSCÓPICA	0
TOTAL	16



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Las complicaciones urológicas que se han presentado con mayor frecuencia en lo que lleva el Hospital Moncaleano trasplantando riñón (desde el 2007) son: La fístula urinaria con un 56%, seguida de la estenosis ureteral con un 25% y la necrosis del uréter con el 19% de los casos.

C- DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

Acumulado	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2015	0	26	0 %
Total	14	249	5,6 %

En el 2015 no se presentaron complicaciones de la herida quirúrgica, siendo el acumulado total en este indicador del 5,6%.

TIPO DE COMPLICACION (acumulado)	No.
EVENTRACION	2
ISO SUPERFICIAL	3
ISO PROFUNDA	4
ISO ORGANO/ESPACIO	5
TOTAL	14

Las complicaciones de la herida quirúrgica más frecuentes que se han presentado a la fecha son la ISO Órgano/Espacio con el 36% de los casos, seguida de la ISO profunda, con el 29% de los casos.

INCIDENCIA ACUMULADA DE CÁNCER

Por tipo de cáncer (piel no melanoma, cáncer de órgano sólido incluyendo melanoma, PTLD y Otros).

Acumulado	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2015	0	26	0 %
Total	5	244	2 %



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En el 2015 no se presentaron casos de cáncer en los trasplantados renales, siendo el acumulado total del 2% en este indicador.

ACUMULADO POR TIPO DE TUMOR:	No.	%
Piel no melanoma	3	60%
Cáncer de órgano sólido (incluye melanoma)	2	40%
PTLD	0	0%
Otros	0	0%
Total	5	100%

El tipo de cáncer más frecuente que se ha presentado es el de piel tipo no melanoma con el 60%, seguido del cáncer de órgano sólido en el 40% de los casos.

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

Observación: Unidades: Porcentaje.

244 trasplantados con 249 injertos renales (un trasplante fue dual y 4 re trasplantados).

Rechazos Acumulado general	Trasplantes	Porcentaje de rechazo
29	248	11,7

Teniendo en cuenta que se realizó un trasplante dual (el cual se cuenta como uno para fines estadísticos y de rechazo), el acumulado general para el **porcentaje de rechazo agudo en el 1er año** (confirmado por biopsia) es del 11,7% (29 casos en 248 trasplantes renales).

El Hospital Moncaleano para esta ocasión, no envió estadísticas sobre el tipo de rechazos (mediados por AC o mediados por Células).

INCIDENCIA ACUMULADA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS

Observación: (CMV, Poliomavirus, hongos o Tuberculosis)

Acumulado	NUMERADOR (No. de Infecciones Oportunistas)	DENOMINADOR (No. de Tx)	RESULTADO
2015	2	26	8 %
Total	35	248 *	14 %

- 248 en lugar de 249 porque un Tx renal fue dual (se cuenta como uno)

En el 2015 se presentaron 2 casos de infecciones oportunistas (8% de los trasplantados); siendo el acumulado general desde el año 2012 del 14% (35 trasplantados que padecieron alguna de las infecciones oportunistas en el tiempo que llevan de trasplantados).



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

TIPO DE INFECCION OPORTUNISTA	No.
CITOMEGALOVIRUS	18
POLIOMAVIRUS	4
HONGOS	4
TUBERCULOSIS	6
HERPES VIRUS	3
TOTAL	35

Desde el año 2012 en adelante, la infección oportunista con mayor prevalencia es la causada por CMV, en un 51% de los casos, seguida de la Tuberculosis con un 17% de los casos.

NIVEL DE CREATININA SÉRICA A LOS 12 MESES

Excluyendo aquellos pacientes que perdieron la función del injerto antes de cumplir el año de trasplante, a los fallecidos, a los que todavía no han cumplido el año postrasplante y a los que no asistieron al control anual por distintas causas (control en otra IPS, no autorización oportuna por la EPS del control anual, dificultades administrativas para la contratación entre IPS y la EPS, cambio de residencia a otro departamento, voluntaria, etc), el Hospital Moncaleano reportó los datos de creatinina sérica a los 12 meses de sus pacientes trasplantados en el 2014 que a 31 de Diciembre de 2015 continuaban control en dicha IPS . Para dichos pacientes, el promedio de creatinina a los 12 meses del trasplante renal fue de **1,33 mg/dL**.

TASA DE FILTRACION GLOMERULAR ESTIMADA A LOS 12 MESES

Excluyendo los pacientes que perdieron la función del injerto antes de cumplir el año de trasplante, a los fallecidos, a los que todavía no han cumplido el año postrasplante y a los que no asistieron al control anual por distintas causas, el Hospital Moncaleano reportó a 31 de Diciembre de 2015, los datos de la TFG a los 12 meses de sus pacientes trasplantados que a 31 de diciembre de 2015 continuaban control en dicha IPS. Para dichos pacientes, el promedio de la TFG estimada fue de **80,42 ml/min**.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

Año	Total Tx de órganos a menores de 18 años	Riñón
		Hospital U. H. Moncaleano
2015	0	0
2016	1	1

En el 1er semestre de 2016 el Hospital Moncaleano realizó un trasplante renal a menores de 18 años. En el mismo período de 2015 no se realizaron trasplantes renales a menores de 18 años

4.2.5. Actividad trasplantadora de tejidos

4.2.5.1. Tejido ocular y Membrana amniótica

A junio 30	Córneas > 18 años	Córneas < 18 años	Escleras > 18 años	Escleras < 18 años	Memb Amn > 18 años	Memb Amn < 18 años
OFTALMOLÁSER	3	0	0	1	6	0
CENTRO OSC	3	0	0	0	0	0
2016	6	0	0	1	6	0
2015	25	2	0	0	13	1

A Junio 31	PTES EN LISTA DE ESPERA - Córnea	TX A EXTRANJEROS NO RESIDENTES	TX POR URG - 0	RECHAZO AGUDO	PÉRDIDA DEL INJERTO	PÉRDIDA DE GLOBO OCULAR	CÓRNEAS DESCARTADAS	FALLECIDOS
2016	78	0	1	0	0	0	0	0
2015	62	0	0	0	0	0	0	0



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Al 1er semestre de 2016 en la Regional No.6:

- Se realizaron 6 Tx de córnea, con una disminución en este indicador del 76% respecto al mismo periodo del 2015 (25 Tx).
- Al igual que en el mismo periodo de 2015, no se descartaron componentes anatómicos, no se presentaron casos de pérdida del globo ocular, no se realizaron trasplantes a extranjeros no residentes, no se reportaron casos de pérdida del injerto, ni fallecimientos
- Se realizó un Tx de córnea por criterio de Urg-0. En el mismo período de 2015 no se realizaron trasplantes por criterio de Urg-0
- Al igual que en el 2015, no se realizaron Tx de córnea a menores de 18 años
- Se realizó un Tx de esclera en menor de 18 años. En el mismo período de 2015 no se realizaron trasplantes de esclera a menores de 18 años.
- Se realizaron 6 trasplantes de membrana amniótica, representando una disminución del 54% respecto al mismo trimestre del 2015 (13 Tx).
- Se encontraban 78 pacientes enlistados para Tx de córnea, con un aumento del 26% respecto al 2015 (62 pacientes enlistados).

Los indicadores de seguimiento a riesgos a los Tx en oftalmología, de periodicidad anual, no fueron reportados para el 2015, por las IPS inscritas.

4.2.5.2. Tejido osteomuscular

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

A Junio 30	Impl. a > 18 años	Impl. A < 18 años
ORTHO SURGERY S.A.S (ORAL CENTER)	0	0
SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	8	0
TOTAL 2016	8	0
TOTAL 2015	0	0



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En el 1er semestre del 2016 se realizaron 8 trasplantes de tejido óseo, con un aumento del 100% respecto al mismo periodo de 2015 (no se realizaron trasplantes).

Las estadísticas de los indicadores de seguimiento a riesgos para las IPS trasplantadoras de tejido osteomuscular, no fueron reportados por la IPS Sociedad Odontológica del Huila, única IPS que realizó Tx de tejido relacionado en el 2015.

5. PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA DONACIÓN.

5.1 Actividades estratégicas en promoción a la donación.

El plan de promoción año 2016 acorde a los lineamientos del INS, fue socializado al INS e incluido en el informe anual de 2015 para la CNRDT-INS. El Plan Regional de Promoción es integral, en el desarrollo del cual participan distintos actores de la Regional No.6 RDT como son: la Rcordt6, el Hospital Moncaleano, la Asociación Surcolombiana de Trasplantes y Pacientes Renales (ASCTPR), la Fundación Renal y de Trasplantes (FUNRET), las Direcciones Locales de Salud, entre otros actores.

Durante el 2do trimestre de 2016, en la Regional No.6 se realizaron actividades de Promoción de la Cultura de Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante de acuerdo a tres estrategias: Educación, Información y Comunicación; actividades que se relacionan a continuación:

Estrategia de Comunicación:

Difusión de la información acerca de la donación y trasplantes de órganos con el fin de sensibilizar a la comunidad en general y crear conciencia solidaria y altruista en el área de influencia de la Coordinación Regional No. 6 RDT.

- Web de la Gobernación del Huila
- Comunicación masiva en el CANAL TV Sur “Conversemos de todo un Poco”
- Emisora Radial – IQUIRA ESTEREO
- Día departamental de la Donación en el municipio de Teruel

ACTIVIDAD	MES	# ACTIVIDADES	PERSONAS INF/EDU
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN CANAL TV SUR PROGRAMA “CONVERSEMOS DE TODO UN POCO”	06 DE ABRIL	1	INDEFINIDO





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

IQUIRA - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN. EMISIÓN RADIAL (EMISORA COMUNITARIA IQUIRA ESTEREO)	MES DE ABRIL	1	INDEFINIDO
TERUEL – DIRECCION LOCAL DE SALUD, INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACION – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN	14 DE ABRIL	1	INDEFINIDO

Estrategia de Información:

COMUNIDAD EN GENERAL.

Actividades de Información/Sensibilización en temas de Donación de Componentes Anatómicos con fines de trasplantes, promocionando la carnetización a través de la página web del Instituto Nacional de Salud.

- ✓ Una intervención televisiva por programa TV Sur, en compañía del Coordinador Médico de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Moncaleano y de la Representante de la Asociación Surcolombiana de Trasplantados y Pacientes Renales (ASCTPR), para informar/desmitificar/sensibilizar a la comunidad, en víspera a la celebración del Día Departamental de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante.
- ✓ 16 Actividades desarrolladas por las Direcciones locales de salud de los diferentes municipios del Departamento, llegando con información y educación a un total de 461 personas como se detalla en la siguiente tabla:

ACTIVIDAD	MES	# ACTIVIDAD	PERSONAS INF/EDU
GARZON – STAND EN LA ALCALDIA MUNICIPAL - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN	14 DE ABRIL	1	97
SANTA MARIA – STAND INFORMATIVO – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN	14 DE ABRIL	1	21
CAMPOALEGRE - INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN	16/04/16	1	22



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

TESALIA – SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL Y HOSPITAL SANTA TERESA DE TESALIA - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN	14/04/16	1	24
BARAYA - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN. CUÑAS RADIALES	16/04/16 14, 15, Y 16 DE ABRIL	2	55
PAICOL – DIRECCION LOCAL DE SALUD – Y EPS ECOOPSOS, INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACION – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN	14-abr	1	31
PAICOL – DIRECCION LOCAL DE SALUD MUNICIPAL, INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACION – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN	14 DE ABRIL	1	25
PAICOL – DIRECCION LOCAL DE SALUD – Y EPS COMFAMILIAR, INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACION – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN	14 DE ABRIL	1	23
PAICOL – DIRECCION LOCAL DE SALUD – Y E.S.E PIC, INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACION – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN (HOGAR INFANTIL MIS PITUFOS) (HOGAR INFANTIL PICARDIA) (CENTRO RECREACIONAL) PADRES DE FAMILIA	14 DE ABRIL	3	42
OPORAPA – DIRECCION LOCAL DE SALUD, Y LA E.S.E PIC, INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACION – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN	14 DE ABRIL	1	19
ALGECIRAS – DIRECCION LOCAL DE SALUD, INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACION – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN	14 DE ABRIL	1	42
LA PLATA – DIRECCION LOCAL DE SALUD, INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACION – DÍA DEPARTAMENTAL DE LA DONACIÓN	14, Y 15 DE ABRIL	2	60
TOTAL		16	461

Estrategia de Educación:

PERSONAL DE SALUD:

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

- ✓ 78 Profesionales del servicio social obligatorio (Año rural).
- ✓ 7 Profesionales contratistas (Médicos, Radio operadores y Psicólogos), nuevos integrantes del Equipo CRUE Huila.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- ✓ 197 estudiantes de la Salud, incluyendo una estudiante de Medicina de la República Alemana, pasante por el Hospital U. Hernando Moncaleano Perdomo.
- ✓ 1 Comunicadora Social de la SSD Huila
- ✓ 1 Médico residente de UCI, de rote por el Hospital Moncaleano en convenio con universidad de Pereira, para efectos de formación en la GOD

FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES DE LA INFORMACIÓN:

- ✓ 32 Profesionales, representantes de las Direcciones Locales de Salud (DLS), para que apoyen desde el nivel municipal, la promoción de la cultura de donación de componentes anatómicos y sanguíneos.
- ✓ 5 Profesionales de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana, que iniciaron el diplomado en GOD, para hacer parte del Equipo de Coordinación Operativa de Trasplantes (Equipo de la Coordinación Operativa de la Donación con fines de trasplantes).

RECURSOS

Para el cumplimiento de las actividades de Promoción en el año 2016 se cuenta con los siguientes recursos:

HUMANO:

- Coordinador de la Regional No. 6 de la RDT.
- Psicólogos del CRUE Huila.
- Representantes de la FUNRET (Fundación Renal y de Trasplantes)
- Representantes de la ASTPR (Asociación Surcolombiana de Trasplantados y Pacientes Renales).
- Enfermeros Jefes de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital U. H. Moncaleano.
- Talento Humano de Direcciones Locales de Salud del Huila.
- Otros actores que se vinculen al desarrollo del Plan de Promoción

MATERIALES:

- Videos
- Diapositivas - Red de Donación y Trasplantes, Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante
- Separadores
- Cartillas
- Pendones
- Plegables



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

5.1.2. Análisis de indicadores de las actividades de promoción realizadas en la regional y presentadas por los actores de la regional.

META Año 2016	SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN:	
	Proyectó / Ejecutó	% de Cumplimiento
A 31 DE DICIEMBRE DE 2016 HABER REALIZADO 50 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE DONACIÓN.	PROYECTÓ : 50	90 %
	EJECUTÓ : 45	
A 31 DE DICIEMBRE DE 2016 HABER INFORMADO Y/O EDUCADO EN TEMAS DE LA DONACIÓN Y LOS TRASPLANTES A 1500 PERSONAS	PROYECTÓ: 1500	62%
	EJECUTÓ: 933	

Para la ejecución de actividades de Promoción, a partir del mes de abril de 2016, el área de Promoción de la Rcordt6 se articuló con representantes de la Asociación Surcolombiana de Trasplantados y Pacientes Renales (ASTPR), con la Fundación Renal y de Trasplantes (FUNRET), la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Moncaleano, así como con varias Direcciones Locales de Salud.

En lo transcurrido del 1er semestre del 2016 según las metas propuestas, la Regional No.6 RDT cumplió con el 90% del número de actividades a realizar, y el 62% del número de personas a informar/educar/sensibilizar; cifras alcanzadas gracias a la valiosa participación de otros actores de la Regional No.6 RDT.

5.1.3 Análisis del impacto de las actividades de promoción.

Debido a la deficiencia de recursos para realizar encuestas/estudios de evaluación del impacto de las actividades de Promoción, el único indicador que de forma indirecta podría ayudar a medir el impacto de las actividades de promoción sería el indicador de la Negativa Familiar. Es importante aclarar que sobre la Negativa Familiar no solamente influye la Promoción de la Cultura de Donación; sino también factores como lo son la percepción de corrupción/negocio en el sistema de salud (traspolado a la prestación de los servicios de trasplante de componentes anatómicos); la percepción de negligencia y/o trato inhumano durante la prestación del servicio de Salud al ser querido que falleció; la falta de comunicación y/o conducta asertiva por el personal de la Salud a la hora de comunicar malas noticias en situaciones críticas; el abordaje familiar a la hora de solicitar la donación;



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

entre otros factores, en los que se incluye la promoción por parte de entidades que gocen de mayor credibilidad como lo son el MSPS y el INS.

Sobre las Tasas de Donación y Trasplantes influyen también la desmotivación que causa la pérdida económica ocasionada por la prestación de servicios a los donantes potenciales en el período de tiempo entre el 2do diagnóstico de muerte encefálica y la toma de la decisión por parte de los familiares del potencial donante, cuando se trata de negativa familiar a la donación; ya que en estos casos las EAPB no se hacen cargo del pago por la prestación de servicios a un cadáver. Dicha desmotivación, podría ser una de las explicaciones al importante porcentaje de salidas del protocolo Glasgow < 5 por Parada Cardíaca y, porque no, de la marginalidad en donantes jóvenes.

Es de resaltar el apoyo recibido el año anterior por el INS y el MSPS en lo que se relaciona a material publicitario tipo video y comercial publicitario. Dicho material fue socializado en marzo de 2016 a los nuevos representantes de las DLS. También se les repartió la cartilla diseñada por la SSD Huila para los agentes multiplicadores de la información, como apoyo adicional para que puedan dar respuesta a las inquietudes manifestadas por la comunidad, durante las actividades de promoción de la donación de componentes anatómicos y sanguíneos. En el mes de abril, se presentó respecto al año 2015, un incremento importante de la participación de las DLS, generando espacios para las actividades de promoción, dentro del marco de la celebración del Día Departamental de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante, lo cual refleja el aumento del compromiso de los municipios frente al tema de la promoción.

Consideramos que la Negativa Familiar no solamente es reflejo de la calidad de la promoción realizada por los distintos actores de la RDT y de la calidad del abordaje familiar por parte de los médicos COTx, sino también, del grado de satisfacción de la comunidad con el actual modelo de Salud, que desencadena fallas en la atención, las cuales influyen negativamente a la hora de decidir sobre la donación con fines de trasplante.

Seguimos considerando de suma importancia, que el INS y MSPS deberían pronunciarse en los horarios de mayor sintonía (horario familiar) no sensibilizando (pues todos sabemos que donar es bueno), sino desmitificando el tema de la donación y los trasplantes; sin olvidar, que se debería propender porque la población goce efectivamente y en todo sentido del derecho a la prestación de los Servicios de Salud, sin discriminación alguna.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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 cinco (5) 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. La relación de los Profesionales que iniciaron el diplomado fue puesta en conocimiento de la CNRDT-INS, en cumplimiento de los lineamientos nacionales al respecto.

5.2 Plan de Promoción año 2016.

La Rcordt6 presentó sus aspectos generales en el informe anual año 2015. El Plan de Promoción año 2016 fue socializado al INS en el mes de diciembre de 2015.

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

6.1 Cronograma de actividades de auditoria por parte de la regional a las IPS trasplantadoras, generadoras y Bancos de tejidos – Año 2016.

El cronograma de actividades de auditoría a realizar en el año 2016 se encuentra dentro del cronograma de actividades de la Coordinación Regional No. 6 RDT, anexo al final del presente informe. El Programa Regional de auditoría año 2016, ya se socializó al INS. Pendiente actualizar por el INS el Programa Nacional de Auditoría y publicarlo en la página web del INS, para asimismo, proceder al ajuste del Plan Regional de Auditoría.

6.2.1 Acciones preventivas:

A IPS posibles trasplantadoras no inscritas en la Rcordt6:

En el 1er semestre no se realizaron



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

IPS habilitadas con servicio de trasplantes:

En el 1er semestre se realizaron 4 visitas de auditoría programada a IPS trasplantadoras inscritas en la Rcordt6: Hospital Universitario H. Moncaleano P., Centro Oftalmológico Surcolombiano, Sociedad Odontológica del Huila y Ortho Súrgery; quedando pendiente la 1ra visita a la Clínica Oftalmoláser. Las auditorías preventivas encontraron en algunas IPS deficiencias en la implementación del PNA al interior de la IPS, del funcionamiento del CITx, y unas IPS se les recomendó estar pendiente del vencimiento y/o renovación de la habilitación del servicio de trasplantes.

Las 5 IPS trasplantadoras inscritas tienen la inscripción vigente ante la Rcordt6

IPS Generadoras:

En el 1er semestre no se realizaron

SOCIALIZACIÓN DEL PNA:

En el 1er semestre no se realizó socialización del PNA a IPS generadoras y trasplantadoras de la Regional 6.

6.2.2 Acciones coyunturales:

En el 1er semestre se realizaron las siguientes visitas:

- Mayo 18 de 2005 – Hospital Moncaleano, por no aceptación de hospitalización de un paciente trasplantado – Se constató no disponibilidad de cama en los servicios de Hospitalización y Urgencias.

6.2.3 Acciones de seguimiento:

Seguimiento a los trasplantados en el software RDTC:

En el 1er semestre no se realizó.

Seguimiento a planes de mejoramiento:

En el 1er semestre no se realizaron, se realizarán en el 3er trimestre.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Encuesta de satisfacción a los trasplantados:

En el 1er semestre se realizaron 18 encuestas de las 70 programadas, con un cumplimiento del 25,7%.

Seguimiento a la comunicación con los COTx:

En la Regional No. 6 RDT, los COTx del Hospital Moncaleano se comunican vía telefónica con el CRUE Huila (Teléf: 3174037775) y/o vía email (crue.huila@huila.gov.co y coordinacionregional6@gmail.com), para reportar información de las alertas y GOD con donantes efectivos, en tiempo lo más cercano a lo real.

En el 1er semestre en la Regional No.6 RDT se generaron 24 alertas de posibles donantes (Glasgow \leq 5), reportadas por los médicos COTx y/o las IPS generadoras. La gestión de las alertas (su registro y seguimiento) por parte del CRUEH se llevó en el 100% de las alertas generadas (24 registros y seguimiento de 24 alertas generadas).

En lo que respecta a los donantes logrados (Efectivos), los médicos COTx reportaron en 5 de 5 casos la información al CRUEH (cumplimiento del 100%), cumpliendo con los lineamientos nacionales (debe ser del 100%) para garantizar la transparencia en el proceso.

Detección activa y visitas a unidades generadoras:

El Hospital Moncaleano a junio 30 de 2016 cuenta con tres (3) médicos COTx debidamente inscritos en la Rcordt6.

La Regional No.6 cuenta con ocho (8) IPS generadoras (Hospital Universitario H.Moncaleano P., Clínica Mediláser, Clínica Saludcoop, Clínica Emcosalud, Clínica Uros, Clínica Corazón Joven, Clínica Belo Horizonte y el Hospital Dptal San Antonio de Pitalito). La ciudad de Pitalito actualmente no cuenta con médico COTx.

Visitas unidades generadoras

TOTAL VISITAS Acumulado	Año 2016	% DE CUMPLIMIENTO Año 2016	% DE CUMPLIMIENTO Año 2015
VISTAS REALIZADAS	?	?	?%
VISITAS A REALIZAR	1274		





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

El seguimiento de las visitas realizadas por los COTx a las IPS Generadoras se hace a través del formato del INS para la certificación de las visitas, remitidos por los COTx en los primeros 5 días hábiles de cada mes. Al igual que en el 2015, en el 1er semestre de 2016 la Rcordt6 no recibió copia de las certificaciones de las visitas a las IPS generadoras, lo que depende del modelo de contratación de los médicos COTx, además, porque el formato INS para la certificación de visitas provoca desperdicio de papel, lo que ya ha sido manifestado al INS en los informes trimestrales. Actualmente los médicos COTx no realizan visitas a las IPS generadoras, sólo están de disponibilidad para la respuesta ante el reporte de alertas por las IPS generadoras y/o CRUEH.

6.2.4 Informe de auditoría

El Plan Regional de Auditoría elaborado para el año 2016, se socializó a la CNRDT vía email en el mes de diciembre de 2015. Para la operatividad y cumplimiento de las funciones legales, la Coordinación Regional cuenta con Manual de Procedimientos, Guías, Instructivos, formatos, aprobados, controlados y publicados en la extranet de la Gobernación del Huila. Dentro de los cuales, se encuentran los formatos que sirven de herramienta para la implementación del PNA a nivel regional.

Auditorías coyunturales:

En el 1er semestre se realizó una auditoría coyuntural al Hospital Moncaleano por no aceptación de trasplantado renal remitido para manejo por IPS de la pertinencia, se evidenció la no disponibilidad de cama tanto en el servicio de urgencias como en hospitalización.

Auditorías externas a las IPS trasplantadoras:

El ciclo de auditorías a las IPS trasplantadoras inscritas en la Rcordt6, inició en mayo, con un total de 4 visitas de las 15 visitas que se deben realizar.

Auditorías de prevención y seguimiento:

En el 1er semestre se realizaron 4 visitas de prevención, con 27 % de cumplimiento



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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 donantes potenciales, para la determinación del cual, se presenta el inconveniente de no contar con código CIE-10 para la muerte encefálica.

Las IPS trasplantadoras de tejido, en lugar de procesar y enviar información de los indicadores 2015 para el seguimiento a riesgos en los trasplantes de tejidos oculares, enviaron indicadores de auditoría (% de cumplimiento de las funciones del Comité Institucional de Trasplantes), lo que no les es útil para la mejora en la prestación de los servicios de trasplante y representa un desgaste para la persona encargada del sistema de información de la IPS. En la asistencia técnica realizada a principios de marzo de 2016, la Rcordt6 recomendó retomar los indicadores de seguimiento a riesgos en los trasplantes, hasta tanto no se definan los indicadores a seguir, en el PNA una vez sea actualizado.

7. NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL :

En el mes de marzo: Se desvinculó de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Moncaleano, un Médico COTx, el cual se inscribió como Médico Anestesiólogo para dicha unidad; de lo cual se informó al INS.

8. SEGUIMIENTO DE LA COORDINACIÓN REGIONAL A PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS CON EL INS:

En el **Anexo No. 3** se reporta el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento dejados por la CNRDT-INS en la última visita de auditoría nacional a la Rcordt6 realizada el 21 de octubre de 2014, y en la asistencia técnica realizada en el año 2015. Además, se tuvo en cuenta los últimos planes de mejoramiento socializados por la CNRDT-INS en enero del 2016. Al respecto, se suprimieron/cerraron varios planes de mejoramiento, a los cuales la Rcordt6 ya le había dado cumplimiento en los años 2014 y 2015, previa sugerencia/solicitud al INS.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

9. PROGRAMAS O PROYECTOS ADICIONALES:

La Rcordt6 desde su creación como prueba piloto en el año 2009, viene realizando propuesta de ampliación de su área de influencia, que incluya los departamentos del Huila, Tolima, Caquetá y Putumayo; lo cual no fue aceptado por el Comité Asesor Nacional 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 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 sirva de insumo al MSPS para la elaboración del procedimiento de GOD en Florencia (Caquetá). La Rcordt6 está 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Anexo No. 1

RCORDT6: ESTADO DE INSCRIPCIÓN DE IPS TRASPLANTADORAS HABILITADAS a Junio 30 de 2016

ÍTEM	NOMBRE DE LA IPS	PROGRAMA DE TRASPLANTES	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN, EMITIDO POR LA SSD DEL HUILA	FECHA DE RADICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN ANTE LA RCORDT6	FECHA DE REGISTRO DEL RADICADO DE LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL FORMULARIO ICR- 1	FECHA DE REALIZACIÓN DE AUDITORIA DE VERIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	Riñón (Adulto y Pediátrico)	30 de junio de 2011.	26/08/2014	03 del 08/10/2014 (Radicado de la Solicitud)	04/12/2014	El 11 de diciembre de 2014 se radicó la Inscripción No. 042014. Pendiente que la IPS entregue copia de la renovación de la habilitación del servicio, reclamada por la IPS el 28 de julio de 2016.
2	Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A.	Tejidos Oculares y Membrana Amniótica	03 de marzo de 2016	02/09/2014	04 del 27/10/2014 (Radicado de la Solicitud)	13/11/2014	El 21 de noviembre de 2014 se radicó la Inscripción No. 032014
3	Centro Oftalmológico Surcolombiano Ltda	Tejidos Oculares y Membrana Amniótica	04 de noviembre de 2015	11/02/2015	02 del 12/02/2015 (Radicado de la Solicitud)	09/03/2015	El 16 de marzo de 2015 se radicó la Inscripción No. 012015
4	Sociedad Odontológica del Huila	Tejido Óseo	13 diciembre de 2011	16/10/2015	03 del 19/10/2015 (Radicado de la Solicitud)	04/11/2015	El 18 de noviembre de 2015 se radicó la Inscripción No. 022015 .Pendiente visita de habilitación
5	Ortho Surgery S.A.S. (Óral Cénter)	Tejido Óseo	29 Diciembre de 2011	17/08/2013	01 del 18/10/2013 (Radicado de la Solicitud)	23/10/2013	El 23 de octubre de 2013 se radicó la inscripción No. 012013. Pendiente visita de habilitación.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Anexo No. 2: TALENTO HUMANO INSCRITO – **Junio 30 /2016**

RECURSO HUMANO INSCRITO EN LA RCORDT6		
1. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE RENAL (ADULTO Y PEDIÁTRICO)	Fermín Alonso Canal Daza	Cirujano General, Cirujano de Trasplante Renal
	Jorge Cubillos Gutiérrez	Urólogo, Cirujano de Trasplante Renal - Coordinador Médico Unidad de Trasplante Renal
	Darío Perdomo	Cirujano General, Cirujano de Trasplante Renal
	Claudia Marcela Hernández Mojica	Nefróloga
	Milton Darío Ibarra Cerón	Nefrólogo Pediatra
	Andrés Gordillo Pachón	Anestesiólogo
	Daniel Rivera Tocancipá	Anestesiólogo
	Javier Mauricio Fernández Camacho	Anestesiólogo
	Nancy Fernanda Poveda Luque	Jefe de Enfermería del Programa de Tx renal
	Fabián Horacio Olaya Forero	Jefe de Enfermería del Programa de Tx renal
	Martha Cecilia Vega Laguna	Jefe de Enfermería para el Equipo de Coordinación Operativa
	Gina Paola Quintero	Coordinadora Operativa de Trasplantes



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

	Alexánder Nossa Rodríguez	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Enrique Navarro Salcedo	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Manuel Alberto Mora Garcés	Cirujano vascular
	Faviola Murgas Leal	Nutricionista Dietista
	Nadia Katid Coronado Salazar	Psicóloga
	Orlando Cuellar Valenzuela	Auxiliar de Logística - Unidad de Tx Renal
Personal encargado de entregar y recoger componentes anatómicos en el aeropuerto	Orlando Cuellar Valenzuela CC: 12.117.749 de Neiva	Auxiliar de Logística - Unidad de Tx Renal
	Gina Paola Quintero CC: 36.305.903 de Neiva	Coordinadora Operativa de Trasplantes
	Alexánder Nossa CC: 83.092.160 de Neiva	Coordinador Operativo de Trasplantes
2. OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HUILA S.A.	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE DE TEJIDOS OCULARES Y MEMBRANA AMNIÓTICA	Ingrid Constanza Pino Tejada	Oftalmóloga
	Andrés Liévano Bahamón	Oftalmólogo
	Régulo Hernando Nates	Anestesiólogo
	Vilma Leonor Angulo	Anestesióloga



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

3. CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE DE TEJIDOS OCULARES Y MEMBRANA AMNIÓTICA	Luís Augusto Puentes Millán	Oftalmólogo
	Édgar Iván Morales Villarreal	Oftalmólogo
	Carlos Eduardo Gónima	Oftalmólogo
4. SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR	Alejandra Bobadilla Henao	Odontóloga – Patología y Cirugía Bucal
	Andrea Galindo Polanía	Odontóloga - Periodoncista
	Javier Montejo Tarazona	Odontólogo- Cirujano Maxilofacial
	Carlos Eduardo Díaz Pérez	Odontólogo - Endodoncista
5. ORTHO SURGERY S.A.S (ORAL CENTER)	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR	Felipe Serrano Sanmiguel	Odontólogo - Semiología y Cirugía Oral
	Luz Maribel Perdomo Silva	Odontóloga - Ortopedia y Ortodoncia



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DEJADOS POR LA CNRDT-INS A LA REGIONAL No.6 RDT	
PLAN: Según auditoría del 21 de Octubre de 2014 y asistencia técnica del 22 de septiembre de 2015	SEGUIMIENTO: A 31 de Marzo de 2016
Solicitar a la Gobernación la asignación de la TRD e informarlo en el siguiente informe trimestral al INS.	Ya se está trabajando en la TRD, pendiente que el SGI de la Gobernación del Huila revise y apruebe códigos, series y subseries documentales. En la Extranet de la Gobernación del Huila (Procesos SGI) se asignó un espacio para los documentos y registros del CRUEH, quedando aparte de los de Prestación de Servicios, con el ánimo de facilitar su actualización y la elaboración de la TRD.
Actualizar las funciones con lo contenido en la Resolución 2003 de 2014, especialmente en cuanto a lo expuesto por el en lo que respecta al PNA.	Todavía no hay lineamientos del MSPS respecto a la implementación de la Resolución 2003 de 2014 y la respectiva actualización del formulario ICR-1 por parte del INS; de gran importancia para la actualización esperada del procedimiento de Inscripción ante la Rcordt6, el cual hace parte del manual de procedimientos. Pendiente que la CNRDT-INS socialice el PNA actualizado. Pendiente que el MSPS emita el procedimiento o lineamientos para que las IPS Trasplantadoras de la Regional No.6 puedan realizar actividades permanentes de GOD en la ciudad de Florencia – Caquetá. Lo anterior, para efectos de proceder a la actualización de los respectivos procedimientos y formatos según pertinencia. De igual manera, se han venido actualizando los formatos, procedimientos, guías e instructivos de la Rcordt6 en consonancia con la nueva caracterización de los procesos de la Gobernación del Huila. También, la actualización de los procedimientos está sujeta a la pronta implementación de la inscripción de las IPS en línea, a través de la página web del INS.
Realizar las actividades de aseguramiento de calidad para hemoclasificación en coordinación con el banco de sangre. Responsable: Piedad Perilla y Henry Ostos. Fecha máxima de ejecución octubre del 2014.	Cumplido - En el 2016 el Laboratorio de Genómica de la USCO además de HLA y Citotóxicos, ha venido reportando el resultado de la Hemoclasificación.
Realizar la integración de los procesos y procedimientos en el marco del sistema de gestión de calidad de la Universidad Sur colombiana. Responsables: Piedad Perilla, Frank Barreiro, Amparo Ruiz y Henry Ostos.	Pendiente seguimiento por Auditoría Regional año 2016, enviar al INS soportes del cumplimiento
No se realiza reporte oportuno de potenciales donantes a los cuáles se les va a aplicar mecanismo de donación y donantes reales al CRT, con la totalidad de las variables	Cumplido – El resumen de la historia clínica de los donantes potenciales, los médicos COTx lo envía al CRUEH y al CRT. Periódicamente, en el formato INS para el reporte de los donantes potenciales, se envía al CRT la información actualizada de los donantes potenciales.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Realizar depuración de listas de espera de tejido ocular de las IPS trasplantadoras.	Durante el 2016 se desactivaron 2 pacientes. Otros pacientes no han podido ser contactados, y las IPS no los desactivan porque refieren que después aparecen con tutelas.
No se evidencia seguimiento a las actividades de detección activa realizada en las IPS generadoras por parte de los Coordinadores operativos de trasplantes	En el 1er semestre de 2016, los médicos COTx fueron contratados por medio tiempo, para disponibilidad de respuesta a las alertas de posibles donantes, los médicos COTx han reportado al CRUEH los posibles donantes detectados. La Rcordt6 viene sugiriendo modificación del formato para certificación de visitas a IPS generadoras, ya que el formato actual no es amigable con el medio ambiente (desperdicio de papel). Se programó reunión con médicos COTx y Gerencia del HUHMP para el 04 de agosto.

Anexo No. 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT: Año 2016 – Estado a Junio 30 / 2016

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	POBLACIÓN OBJETO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DI C	AVANCE REAL
			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 2016 (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		X		X			X			X			50%
	Reporte estadístico mensual (Total año: 12)	Instituto Nacional de Salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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%



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Verificar la distribución y asignación de los componentes anatómicos acorde a los criterios aprobados en la regional. Verificar la asignación para trasplante a extranjeros no residentes en el territorio nacional	Reporte trimestral del Estado de Inscripción en la Rcordt6, autorizando distribución de componentes anatómicos a IPS debidamente inscritas en la Rcordt6 (Total año: 4)	Bancos de Tejido del país, Instituto Nacional de Salud			X			X						X				X	50%
	Verificar mediante análisis de los registros hechos por los médicos COTx y médicos CRUEH, la asignación de componentes anatómicos. (Total año: NA - Según trasplantes de órganos y tejidos (cuando aplique) realizados por las IPS trasplantadoras)	Bancos de Tejido e IPS trasplantadoras inscritas en la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D					
Analizar los registros de la Gestión Operativa de la Donación, 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 logrado (efectivo), con la respectiva retroalimentación a los actores, según aplique (Total año: NA)	IPS Trasplantadoras de órganos y CRUEH	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D					100% (5 de 5 entregados por el HUHMP)
Dar asistencia técnica a las IPS trasplantadoras respecto al cumplimiento de sus funciones legales.	Asistencia Técnica en el cumplimiento de sus funciones legales (Total año: 5)	Cinco (5) IPS del Dpto, habilitadas para realizar trasplantes de componentes anatómicos			X														100%
		Recurso Humano del CRUEH			X														90%



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

<p>Promoción de la Cultura de Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante (por parte de los distintos actores de la Regional No.6 RDT)</p>	<p>Informar/educar en temas de la Red de Donación y Trasplantes, al recurso humano del CRUE Huila, IPS Trasplantadoras, Profesionales de la Salud que realizarán el Servicio Social Obligatorio (Año Rural) <i>(Total año: 50 actividades con 1500 personas informadas/educadas)</i></p>	<p>El resto de comunidad: según demanda y programación por los distintos actores de la Regional No.6 RDT</p>	2	3	8	25	6	1	5	6	7	10	5	(45 / 50)
<p>Inscribir ante la Rcordt6 a las IPS trasplantadoras habilitadas con programas de trasplante y Bancos de Tejidos y Médula Ósea.</p>	<p>Acorde a las solicitudes, inscribir en la Rcordt6 según aplique, a los distintos actores de la Regional No.6 RDT <i>(Total año: NA - Según solicitudes hechas por los distintos actores)</i></p>	<p>IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido habilitados; Prestadores de Servicio de Salud habilitados para realizar seguimiento postrasplante renal</p>	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D 100% (5 / 5)
<p>Convocar a las reuniones del Comité Asesor de la Rcordt6, acorde a lo contemplado en la normatividad vigente</p>	<p>Convocar mínimo trimestralmente de manera ordinaria, y extraordinariamente cuando se requiera al Comité Asesor de la Rcordt6 <i>(Total año: 4)</i></p>	<p>Integrantes del Comité Asesor de la Coordinación Regional No.6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6)</p>			X			X			X		X	25%
<p>Coordinar las actividades de consolidación, actualización, validación de las listas de espera de órganos sólidos de la Regional No.6</p>	<p>Validar y actualizar las listas de espera de las IPS trasplantadoras <i>(Total año: NA - Según novedades reportadas por las IPS trasplantadoras)</i></p>	<p>IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6</p>	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D 100% (8 / 8)
<p>Apoyar cuando se requiera las actividades propias de la Gestión Operativa de la Donación.</p>	<p>Apoyo cuando se requiera a la Gestión Operativa de la Donación <i>(Total año: NA - Según solicitud por las IPS trasplantadoras y disponibilidad en dicho momento del Coordinador Regional)</i></p>	<p>IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6</p>	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D NA



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Registrar la información y hacer seguimiento a todas las alertas de posibles donantes, generadas en el área de influencia de la Rcordt6	Recepcionar los reportes de las alertas, registrarlas y hacerles seguimiento. Llamar dos veces al día a los médicos COTx para preguntar sobre alertas no reportadas inmediatamente. Reportar a los médicos COTx las alertas reportadas por detección pasiva (Total año: NA - Según número de alertas generadas en la Regional No.6 RDT)	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6, IPS generadoras de posibles donantes en el área de influencia de la Rcordt6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100% (10 / 10)
Auditoría Programada a las IPS trasplantadoras	Realizar el mínimo tres visitas en el año de auditoría preventiva/seguimiento, a cada una de las IPS trasplantadoras inscritas en la Rcordt6; según lo contemplado en el Decreto 2493 de 2004. Contando con 5 IPS inscritas (Total año: 15)	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6				5			5				5	0%
Auditoría Programada a las IPS Generadoras	Realizar dos visitas en el año a cada una de las IPS generadoras de posibles donantes del área de influencia de la Rcordt6, con el ánimo de verificar el cumplimiento de sus funciones legales, la implementación del Programa Nacional de Auditoría y asesorarlas al respecto. Contando con 7 IPS generadoras (Total año: 14)	IPS generadoras del área de influencia de la Rcordt6				7						7		0%
Auditoría Programada a las IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos	Realizar dos visitas en el año a cada una de las IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos sin tener inscrito en el REPS el respectivo servicio (Total año: NA)	IPS que posiblemente estén trasplantando componentes anatómicos sin la debida autorización				X						X		NA



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Auditorías coyunturales	Realizar visitas coyunturales a distintos actores de la RDT, en atención a las PQR, incumplimiento de las funciones legales y cuando se considere necesario por la Rcordt6 y/o CNRDT (Total año: NA - Según eventos presentados)	IPS generadoras, IPS Trasplantadoras, EAPB, entre otros actores del área de influencia de la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	NA
--------------------------------	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----