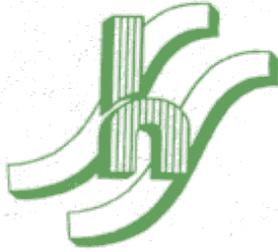




GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud



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 2015



Certificado
No. GP 019-1

“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter:@HuilaGob; www.facebook.com/huilagob

1



Certificado
No SC 4353-1



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

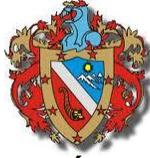
CARLOS DANIEL MAZABEL CÒRDOBA
Secretario de Salud Departamental Huila

NÁTHALY MEDINA CAMPOS
Coordinadora CRUE Huila

LUÍS HERNÁN SARRIA CHACÒN
Coordinador Regional

CARLOS EDUARDO QUINTERO DELGADO
Auditor Médico

2015



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

AUTORES

Coordinadora CRUEH
NÁTHALY MEDINA CAMPOS (Profesional Universitario)

Coordinador Regional
LUÍS HERNÁN SARRIA CHACÓN (Médico)

Auditor Regional
CARLOS EDUARDO QUINTERO DELGADO (Auditor Médico)

Psicólogas CRUEH
MARGARITA OLIVEROS GARCÍA (Psicóloga para apoyo a la Promoción)
YURANI NOVOA SÁNCHEZ (Psicóloga para apoyo a la Promoción)
ANA CONSTANZA PÉREZ MONJE (Psicóloga para apoyo a la Promoción)

Sistema de Información CRUEH
SAIDY CAROLINA CANTE (Técnica en sistemas)



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

ÍNDICE

Introducción.....	5
Generalidades.....	5
Comité Asesor.....	14
Estado de inscripción.....	15
Información estadística.....	16
Programa de Promoción a la Donación	44
Programa Nacional de Auditoría.....	49
Novedades identificadas por la Coordinación Regional.....	55
Seguimiento de la Coordinación Regional a planes de mejoramiento establecidos con el INS.....	55
Programas, Proyectos adicionales	56
Anexos	
(Estado de Inscripción, Seguimiento a Planes de Mejoramiento, cronograma año 2015).....	57



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 2015, que corresponde al vigésimo cuarto informe presentado a partir de la creación temporal de la Regional No. 6, según Resolución 001843 (01/06/2009) y al décimo quinto informe, a partir de la creación definitiva de la Coordinación Regional No.6 mediante Resolución 3272 de agosto 04 de 2011, expedida 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 2015.

Agradecemos a la Coordinación Nacional de la RDT (Instituto Nacional de Salud) por la auditoría, acompañamiento y asesoría 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.

1. GENERALIDADES

1.1 **ORGANIZACIÓN INTERNA Y MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

1.1.1 ESTRUCTURA FÍSICA

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

1.1.2 RECURSO HUMANO

La contratación del Recurso Humano para el funcionamiento de la Rcordt6 inició en enero de 2015; contando a junio 30 de 2015 con el Coordinador Regional (Dr. Luís Hernán Sarria Chacón), Auditor Regional (Dr. Carlos Eduardo Quintero Delgado), responsable del Sistema de Información (Saidy Carolina Cante), 3 Psicólogas del CRUEH para el apoyo adicional del área de Promoción (Dras. Yurani Novoa, Ana Constanza Pérez y Margarita Oliveros García), auxiliar administrativa de Planta (Nubia Tamayo), 4 médicos reguladores/moduladores del CRUEH (Drs: Jorge Álvaro Monje, Juan Pablo Toledo,



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Mónica Jiménez y César Sandoval) y 4 Radioperadores (Lina Ricaurte, Marcela Vargas, Enoc Noscué y Jaime Garavito), estos últimos, eventualmente apoyan la articulación entre los COTx y el CRT-INS y/o Médicos CRUEH. Para el funcionamiento de la Rcordt6 (como subproceso del CRUEH) se cuenta además con la Dra. Náthaly Medina Campos, funcionario de planta, Coordinadora del CRUE Huila.

1.1.3 RECURSOS INFORMÁTICOS

La Rcordt6 cuenta con escritorios, un computador para el Coordinador 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 de fax; además de radioteléfonos, avantel, teléfono celular y computadores de los médicos CRUE y 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.

PROCEDIMIENTOS APROBADOS, CONTROLADOS Y PUBLICADOS

- Inscripción de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas para trasplante de componentes anatómicos – Código: SSA-P-370
- Gestión de la Lista de Espera – Código: SSA-P-371
- Gestión de Asignación de Turnos – Código: SSA-P-372
- Gestión Operativa de la Donación – Código: SSA-P-373
- Manejo Integral de la Urgencia 0 (Cero) – Código: SSA-P-384
- Asistencia Técnica a las IPS trasplantadoras – Código: SSA-P-385

La actualización de los procedimientos de Inscripción y Gestión Operativa de la Donación no se ha realizado, ya que para el efecto, son indispensables los lineamientos que emita el MSPS acorde a su último concepto emitido sobre inquietudes presentadas por la entrada en vigencia de la Resolución 2003 de 2014; así como la actualización al formulario ICR-1 de la CNRDT y a su respectivo instructivo por parte de la CNRDT-INS.

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

actividades); realizando la respectiva retroalimentación a los Médicos COTx y Médicos del CRUE Huila en lo que respecta al análisis de los registros de las actividades propias de la gestión operativa de la donación, en aras de mejorar los respectivos registros y la calidad del dato, la cual está sujeta a auditoría nacional por el INS.

El cumplimiento de las funciones queda reflejado en el resultado de los respectivos indicadores:

1.1.5.1 GESTIÓN DE ALERTAS GENERADAS - Al 2do trimestre

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	27	23	25	92,6 %	5	20	92,6%
					25		

En el 1er semestre de 2015 la Rcordt6 recibió del Hospital Moncaleano 23 registros de alertas, mientras que el CRUE registró y le hizo seguimiento a 25 alertas reportadas (de las 27 generadas) en la Regional No.6 RDT; con un cumplimiento de seguimiento por el CRUEH al 100% de las alertas reportadas y al 92,6% de las alertas generadas, lo anterior, debido a que los médicos COTx no reportaron en el mes de junio 2 alertas al CRUEH. Los registros evidenciaron 2 alertas por detección activa (7,4%) y 25 (92,6%) por detección pasiva, la mayoría de ellos por llamada de la IPS a los médicos COTx.

El reporte incompleto del registro de alertas por parte de los médicos COTx, así como las fallas en dicho registro se atribuye al nuevo modelo de contratación de los médicos COTx, el cual es por evento y basado en la detección pasiva; lo que ha generado fallas en la oportunidad de respuesta ante las alertas reportadas y desarticulación e inconvenientes entre los médicos COTx y los médicos CRUE, tanto para el reporte inmediato por parte de los médicos COTx de las alertas detectadas, como durante el llamado diario por los médicos CRUE a los médicos COTx solicitando información de alertas detectadas y no reportadas. A junio 30 de 2015, la detección de posibles donantes y donantes potenciales en la Regional No.6 RDT se continúa realizando de manera pasiva.

Adicionalmente, el CRUEH registró y le hizo seguimiento a una alerta generada en la ciudad de Florencia (Caquetá) de la Regional No.1RDT; dando las respectivas asesoría y recomendaciones al médico que la reportó (continuar el reporte de alertas a la Rcordt1 o



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

al línea gratuita 018000113400, hasta que el MSPS defina el procedimiento para la realización de actividades conjuntas de GOD en dicha ciudad).

1.1.5.2 REGULACIÓN / MODULACIÓN DE LA GOD a Junio 30 de 2015

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

En el 1er semestre de 2015, el 100% de las GOD presentadas (5) fueron moduladas/reguladas por el CRUE Huila, cumpliendo así con los lineamientos de la CNRDT-INS para la verificación del cumplimiento por parte de las IPS trasplantadoras de las actividades propias de la Gestión Operativa de Donación (GOD) con donantes efectivos. En el mismo periodo de 2014 se cumplió también en un 100% con dicha gestión (9 de 9).

1.1.5.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS

En el 2015 al igual que en el año 2014, el CRUE Huila realizó seguimiento en tiempo lo más cercano a lo real a la asignación de los riñones donados, 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.

1.1.5.4 OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS

Porcentaje de la Oferta Nacional			
Año: 2015	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 2015 no se presentaron disponibilidades viables de oferta nacional por la Regional No.6, debido a que todos los donantes fueron de riñón. En el mismo periodo de 2014 se realizaron 2 ofertas nacionales, representando una disminución del 100% en dicha cifra.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

1.1.5.5 ANÁLISIS DE LOS REGISTROS POR COTx DE LAS GOD – A Junio 30

Cumplimiento al análisis de los registros por COTx de las GOD			
Año: 2015	Registros remitidos de GOD	Reportes analizados	% de cumplimiento al análisis
A Junio 30	5	5	100%

En lo transcurrido del 2015 la Rcordt6 analizó los 5 registros (100%) de las GOD con donantes efectivos, copias de los cuales son enviados por los COTx. Durante el mismo período del año 2014 se presentó el mismo cumplimiento (9 de 9); realizando la respectiva retroalimentación vía email a los actores, según la pertinencia.

1.1.5.6 ASIGNACIÓN DE TURNOS A I.P.S.

Asignación de los turnos para detección y rescate – A 30 de Junio del 2015		
Turnos para asignar (Última semana del mes inmediata/ anterior)	Turnos asignados oportunamente	% de Cumplimiento
6	6	100%

En el 2015 al igual que en el 2014, la Rcordt6 elaboró y envió vía email, mensual al Hospital Moncaleano y al CRT-CNRDT el cuadro de turnos, para que la IPS realice detección y rescate en las IPS generadoras, cumpliendo en un 100% con dicha actividad. Dicho cuadro de turnos se ha enviado a principios de cada mes, debido a que no hay secuencia de turnos de los médicos COTx, sino disponibilidad para responder a las alertas de los donantes potenciales; por lo que es necesario esperar a que la IPS envíe el cuadro de disponibilidades de médicos COTx. El cuadro de turnos enviado por el Hospital Moncaleano se ha venido socializando al CRT-CNRDT para que se comuniquen con los médicos COTx en caso de alertas de donantes potenciales (2 Dx de ME) y de reporte de donantes efectivos, para el reporte de la información que se debe registrar en el nuevo aplicativo del Software RDTC.

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Seguimiento a los Receptores en Lista de Espera - Riñón							
Año: 2015 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	30	16	65	49	49	100%	65 / 16 Reactivados: 0 Desactivados → Causa: No Tx: 7 Por Tx: 8 y Fallecidos: 1
Pacientes activos en lista de espera a Junio 30/2015 → 49							

En lo transcurrido del 2015 el Hospital H. Moncaleano activó en lista de espera para Tx renal a 30 nuevos pacientes de un total de 65 enlistados (35 pacientes venían en lista de espera desde el 2014); desactivó a 16 pacientes (7 por causas distintas al trasplante); no reactivó pacientes y falleció un paciente en lista de espera. En el mismo periodo de 2014, la IPS activó 15 nuevos pacientes, no reactivó pacientes desactivados previamente y falleció 1 paciente en lista de espera.

Desactivación de la lista de espera para Tx renal - Causas

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administrat EPS	Administrat IPS	Administrat IPS-EPS	Otras
2014	5	0	2	1	0	0	0	0
2015	8	1	1	1	0	5	0	0

En lo transcurrido del 2015 se desactivaron 16 pacientes, representando una disminución aumento del 6% en este indicador respecto al mismo período del año 2014 (desactivaron 17 pacientes). En lo transcurrido del 2015, exceptuando los trasplantes, 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. En el mismo periodo del 2014 por causas distintas al Tx, no se desactivaron pacientes por causas administrativas, se desactivaron 2 por causa médica y 1 por causa voluntaria.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

1.1.5.8 VALIDACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA- A Junio 30 de 2015.

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
2014	14	14	100%
2015	13	13	100%

En lo transcurrido del 2015 el Hospital Moncaleano reportó 13 novedades en la Lista de Espera para Tx renal, las cuales en su totalidad (100%) fueron gestionadas mediante análisis comparativo con la información ingresada en el software RDTC en el mes de enero y posteriormente, con la recepción y reenvío al INS del reporte semanal de lista de espera y sus novedades (por desactivación temporal del software RDTC-INS; que fue reactivado para las Rcordts a finales de junio). En el mismo periodo de 2014, el Hospital Moncaleano reportó 14 novedades en lista de espera, las cuales fueron validadas en su totalidad por la Rcordt6. Es de resaltar la oportunidad con la que el H. Moncaleano reporta las novedades en Lista de espera según los plazos acordados en el año 2010 y los nuevos lineamientos del INS al respecto. A finales de junio se reinició el análisis comparativo de las novedades reportadas por el Hospital Moncaleano con la información registrada en el software RDTC, con reporte semanal solamente de la lista de espera de tejidos.

1.1.5.9 ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INS - A Junio 30 de 2015.

TOTAL INFORMES ENVIADOS	OPORTUNOS	NO OPORTUNOS	% DE OPORTUNIDAD
7	7	0	100%

En lo transcurrido del 2015, la Rcordt6 reportó a la CNRDT-INS un total de 7 informes estadísticos consolidados (5 mensuales y 2 trimestrales (último trimestre: consolidado anual año 2014 y 1er informe trimestral año 2015), todos, dentro de los términos de la oportunidad definidos por el INS y el Decreto 2493 de 2004. En el 2014 el cumplimiento en este indicador también fue del 100%.

1.1.5.10 REUNIONES DEL COMITÉ ASESOR- A Junio 30 de 2015.

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





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En lo transcurrido del 2015, el Comité Asesor se reunió en 1 oportunidad, la reunión del mes de junio fue aplazada para la 1ra semana, ya que para la reunión de junio no se contaría con el quórum para convocar a la reunión. En el 2014 se realizaron las 4 reuniones del Comité Asesor de la Rcordt6, dando cumplimiento a las reuniones trimestrales, contempladas en la normatividad vigente.

1.1.5.11 INSCRIPCIÓN- A Junio 30 de 2015.

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

En lo transcurrido del 2015 se renovó la inscripción de los servicios de trasplante de tejidos oculares y membrana amniótica de la IPS Centro Oftalmológico Surcolombiano. En la actualidad, en el REPS figuran cinco (5) IPS con programas de trasplante de componentes anatómicos, todas ellas inscritas en la Rcordt6 (100% de cumplimiento). En el 2014 el cumplimiento en este indicador también fue del 100%.

En el 1er semestre de 2015 se radicó la solicitud de inscripción (1er paso del procedimiento) del servicio de trasplante renal del Hospital Moncaleano, como novedad de reinscripción en la RDT de un médico COTx que estaba previamente inscrito en la Rcordt1 (Bogotá) por la Clínica Mediláser Neiva. Al respecto, el INS consideró que se debe cumplir con el requisito documental de Certificación de Formación en GOD; por lo que no se radicó la inscripción del médico COTx. Posterior a dicho caso, el Hospital Moncaleano solicitó la re inscripción en la Rcordt6 de otros profesionales que habían estado inscritos con anterioridad en la Rcordt1, los cuales no contaban con el Certificado de Formación en GOD; ante lo cual, la Rcordt6 solicitó dar cumplimiento de lo contemplado en la Resolución 2003 de 2014, orientándolos en la solución de la problemática, acorde al concepto emitido en el mes de junio por el MSPS respecto a las inquietudes planteadas por las Rcordts frente al tema.

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 2 ocasiones; socialización hecha vía email para efectos de ahorrar papel.

1.1.5.1 ASISTENCIA TÉCNICA- A Junio 30 de 2015.

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



“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; www.facebook.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

La Rcordt6 brindó asistencia técnica a las cinco (5) IPS trasplantadoras debidamente inscritas en la Rcordt6; en lo que respecta a sus funciones legales.

1.1.5.11 AUDITORÍA PROGRAMADA A IPS Tx - A Junio 30 / 2015.

TOTAL A REALIZAR (Resolución 2640 de 2005: 3 visitas anuales a c/IPS Tx)	AUDITORÍAS REALIZADAS	CUMPLIMIENTO ANUAL
15	8	33%

En lo transcurrido del 1er semestre de 2015, el Auditor Regional cumplió con la 1ra visita a cada IPS trasplantadora inscrita en la Rcordt6 y, realizó la 2da visita programada a 3 IPS Tx inscritas en la Rcordt6.

1.2 PLANEACIÓN

1.2.1 CUMPLIMIENTO DE LO PLANEADO

Las metas de gestión para el año 2015 son contempladas en un documento "Anexo POA", no oficial, pero que 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 2015 está descrito en el punto anterior y en el punto No.5 (PROGRAMA DE PROMOCIÓN).

1.2.2 PLAN DE ACCIÓN AÑO 2015

Presentado en el informe final del año 2014 junto con sus:

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

- 1.6 IMPLEMENTACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
- 1.7 PROCESO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA GESTIÓN 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.

2 COMITÉ ASESOR REGIONAL – A Junio 30 de 2015

2.1 CONFORMACIÓN

NOMBRE	REPRESENTANDO A	FECHA DE DESIGNACIÓN
CARLOS DANIEL MAZABEL CÓRDOBA	Secretaría de Salud Departamental del Huila	NA
NÁTHALY MEDINA CAMPOS (Coordinadora CRUEH)	Secretaría de Salud Departamental del Huila	Octubre 28 de 2013 (Delegada x el Dr. Mazabel)
LUÍS ARTURO ROJAS CHARRY (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	Octubre 28 de 2013
BELEN YANETH PERDOMO ALDANA	Asociaciones de trasplantados y pacientes renales	Agosto 27 de 2014

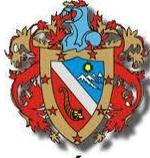
2.2 SESIONES REALIZADAS AÑO 2015

1ra reunión año 2015 – Comité Asesor de la Rcordt6:

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, informe general año 2014 de la Regional No.6 RDT y coordinar actividades de Promoción para el año 2015.

Se contó con la participación de representantes de la Asociación Surcolombiana de Trasplantados y Pacientes Renales (ASTPR) y de la Fundación Renal y de Trasplantes (FUNRET); comprometidos a apoyar las actividades de Promoción en la Regional No.6 y la realización del taller de Comunicación de Malas Noticias en Situaciones Críticas (CMNSC) que brinda el INS; para lo cual fueron informados/educados por la Rcordt6. Se acordó la forma como el área de Promoción y los demás actores les brindarían apoyo.

Se trató el tema del nuevo modelo de contratación de los médicos COTx (por evento), que excluye la búsqueda y detección activa de posibles donantes, función legal de la IPS



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

trasplantadora, de gran importancia en la generación de cantidad y calidad de los donantes potenciales; toda vez, que se deja de realizar seguimiento a las alertas de posibles donantes (Glasgow ≤ 5).

En lo que concierne a la Negativa Familiar, en aras de disminuir las principales causas, se propuso que para la mejora en la prestación de los servicios, la IPS Hospital Moncaleano como mayor generadora de alertas, debería involucrar al Comité Institucional de Bioética, siendo de gran importancia elaborar un programa para establecer la comunicación y conductas asertivas, como parte del trato humano en el proceso de atención, luego evaluar casos para finalmente definir políticas internas; sino, se diluyen los esfuerzos. Siendo la idea, trabajar en el cumplimiento de las responsabilidades por parte de cada uno de los empleados; toda vez que el trato humanizado, la comunicación e información asertiva son una responsabilidad de los trabajadores de la Salud; y un derecho de los usuarios.

Respecto al Programa Nacional de Auditoría, se resaltó la falta de compromiso de las IPS trasplantadoras en su implementación como tal, sin entender la dimensión de la responsabilidad.

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

La 2da reunión del CA que se realiza a mediados de junio fue aplazada para la 1ra semana del mes de julio, debido a que para la fecha programada no se contaría con quórum para realizar la reunión.

2.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS

Respecto al compromiso que no se había cumplido por parte del Hospital Moncaleano en el año 2014 (Taller a los Profesionales de UCI y Urgencias, en Comunicación de Malas Noticias y Situaciones Críticas); con el apoyo de los representantes de FUNRET, la ASTPR y de la CNRDT-INS se logró realizar dicho taller en el mes de mayo. A dicho taller no asistieron médicos especialistas y, asistieron dos médicos de la ciudad de Florencia (Caquetá); el resto de participantes estuvo conformado por Enfermeros y Psicólogos.

3. **ESTADO DE INSCRIPCIÓN** – A Junio 30 de 2015

Contamos con el 100% de la IPS habilitadas con servicios de trasplante según REPS, inscritas en la Rcordt6. El estado de inscripción ante la Rcordt6 de las IPS habilitadas para trasplante se presenta en el respectivo anexo (simplificado) al final del informe. El formato completo del INS se socializó vía email al INS y demás actores de la RDT, según directorio de contactos de la Rcordt6. En el REPS a la fecha (julio 15 de 2015), se encuentra inconsistencia en la información: aparece como IPS trasplantadora de tejido osteomuscular la Clínica Saludent S.A.S, la cual en visita de auditoría había manifestado que no realizaba ni iba a realizar trasplantes de componentes anatómicos; de igual manera, no aparecen las IPS Sociedad Odontológica del Huila ni Ortho Surgery, IPS que



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

tienen habilitación vigente y están inscritas en la Rcordt6. El Auditor Regional verificará y aclarará la inconsistencia articuladamente con área de habilitación.

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)
2014	33	26	7	11	La IPS reporta al CRUEH o a los COTx	22
					11	
2015	27	18	9	25	La IPS reporta al CRUEH	2
					5	

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

En el 1er semestre de 2015 se generaron 27 alertas (disminución del 18% respecto al 2014 (33 alertas)); generándose el 67% de ellas en UCI (en el 2014 la cifra fue del 79%). El 93% de las alertas se generaron por detección pasiva (en el 2014 por detección pasiva se generó el 33%). En la detección pasiva ha venido predominando la notificación a los médicos COTx por parte de las IPS generadoras (80% para el 2015). El aumento en el reporte por parte de las IPS generadoras, se debe a que los médicos COTx no han realizado detección activa, por cambio en el modelo de contratación.

4.1.1.2 IPS y Servicios Generadores de alertas

IPS	UCI	URGENCIAS	TOTAL
Clínica Mediláser	5	0	5
Hospital U. H. Moncaleano	6	7	13
Hospital San Antonio de Pitalito	3	2	5
Clínica Uros	3	0	3
Clínica Emcosalud	0	0	0
Clínica Saludcoop	1	0	1
TOTAL	18	9	27



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

De las 27 alertas generadas, el 48% se generaron en el Hospital Moncaleano, el 18,5% en las Clínicas Mediláser y el Hospital San Antonio de Pitalito, el 11% en la Clínica Uros, y el 4% se generó en la Clínica Saludcoop.

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

A Junio 30	
2014	2015
13	9

En lo transcurrido del 2015 se salió del protocolo Glasgow $< o = 5$ en el 33% de los casos (en 9 de 27 Alertas), con una disminución de 6 pts% en este indicador respecto al mismo periodo de 2014 (salida del protocolo en el 39% de los casos (en 13 de 33)).

Causas de salida de Protocolo Glasgow $< o = 5$ (A Junio 30)							
AÑO	Contraindic. Médica	Contraindic. Socio/Sexual	Contraindic. Legal	PCR irreversible	Mejoría o Vegetativo	Otras	Total
2014	5		0	7	1	0	13
2015	1	0	0	8	0	0	9

Tanto en lo transcurrido del 2015 como en el mismo período del 2014, la principal causa de salida de protocolo fue la PCR irreversible (89% en el 2015 y 54% en el 2014).

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

En lo transcurrido del 2015 en lo relacionado con las causas médicas para la salida de protocolo Glasgow ≤ 5 , en el único caso que tuvo lugar, la causa fue infección viral activa transmisible sin receptor (Enf de Guillain Barré).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

MUERTES VIOLENTAS (1er trimestre de 2015)

Infortunadamente para la fecha del envío del informe, el área de Estadísticas Vitales de la SSD Huila no pudo reportar las estadísticas de mortalidad para los fallecidos mayores de un año, por lo que se reportan las estadísticas del 1er trimestre:

ACCIDENTE DE TRÁNSITO			OTRO ACCIDENTE		
CHOQUE HIPOVOLEMICO	3	15	ASFIXIA / HIPOXIA	5	12
FALLA VENT / INSUF RESPIR	1		CHOQUE HIPOVOLEMICO	1	
HIPOXIA	1		FALLA VENTIL / INSUF RESP	3	
TRAUMA CRANEOENCEFALICO (TCE)	10		T C E	3	

HOMICIDIO			SUICIDIO		
CHOQUE HIPOVOLEMICO	20	25	ASFIXIA / HIPOXIA	2	7
FALLA VENT / INSUF RESPIR	2		CHOQUE HIPOVOLÉMICO	2	
TRAUMA CRANEOENCEFALICO (TCE)	3		FALLA VENT / INSUF RESP	3	

Las estadísticas muestran que:

- La principal causa de muerte en los **accidentes de tránsito** fue la lesión cerebral directa (67%), mientras que el 33% de los casos de mortalidad se asoció a la hipoxia-anoxia cerebral, causada principalmente por el choque hipovolémico.
- La principal causa de muerte en **otros tipos de accidentes** fue la hipoxia-anoxia cerebral (75%), principalmente de origen respiratorio; mientras que el 25% de los casos se asoció a la lesión cerebral directa.
- La principal causa de muerte en los casos de **homicidio** fue la hipoxia-anoxia cerebral (80%), asociada principalmente al el choque hipovolémico; mientras que el 20% fallecieron por lesión cerebral directa.
- La causa de muerte en el 100% de los casos de suicidio fue la hipoxia-anoxia cerebral, principalmente de origen respiratorio.
- Se registró un total de 59 muertes violentas, en 5 casos de los cuales se diagnosticó la ME, o sea, 8,4% de todos los casos de muerte por causa violenta.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

MUERTES NATURALES

CAUSAS		
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	21	492
CHOQUE HIPOVOLEMICO	35	
FALLA VENTILATORIA/INSUF RESPIRAT	395	
HIPOXIA	40	
TUMOR CEREBRAL	1	

La principal causa de muerte natural fue la hipoxia-anoxia cerebral (80%), principalmente por causas respiratorias.

CONSOLIDADO DE MORTALIDAD

CAUSAS DE MUERTE	TOTAL	%
HIPOXIA - ANOXIA CEREBRAL	513	67%
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	16	2,9 %
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	21	3,8 %
TUMOR CEREBRAL	1	0,2 %
TOTAL	551	100 %

En el período, en el Huila:

- Se registraron 551 casos de fallecimiento en mayores de un año de edad, siendo las causas por su prevalencia la Hipoxia – Anoxia Cerebral con el 93%, seguido de los eventos cerebrovasculares con el 3,8%, el trauma craneoencefálico con el 2,9% y los tumores cerebrales con el 0,2%.
- De los 551 fallecimientos, en 12 casos se diagnosticó la muerte encefálica, lo que corresponde al **2,18%** de todos los casos.
- De los 513 fallecimientos por Hipoxia-Anoxia Cerebral, en ningún caso se diagnosticó la muerte encefálica (ME) (**0%**).
- De los 21 fallecimientos por ACV, en 7 casos se diagnosticó la ME (**33%**)
- De los 16 fallecimientos por TCE, en 5 casos se diagnosticó la ME (**31,2%**)
- En el único caso de fallecimiento por Tumor Cerebral no se diagnosticó la ME.

Para comprender mejor la situación, se empezará a solicitar a las IPS generadoras el indicador “Potencial generador de donantes potenciales”; cumplimiento del cual será materia de verificación durante las auditorías externas de la Rcordt6 a dichas IPS.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

4.1.1.4 Causas de muerte encefálica: A Junio 30

Año	TCE	ECV	Hipoxia-Anoxia Cerebral	Tumor Cerebral	OTRAS	TOTAL
2014	8	7	5	0	0	20
2015	7	10	0	1	0	18

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En lo transcurrido del 2015 se generaron 18 donantes potenciales (67% de las 27 alertas generadas), representando un aumento de 6 pts% respecto al mismo período del 2014, cuando se generaron 20 donantes potenciales (61% de las 33 alertas generadas). Respecto al 2014, se presentó en el período una disminución del 10% 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.

CONTRAINDICACIÓN A LA DONACIÓN EN MUERTE ENCEFÁLICA

A Junio 30	
2014	2015
3 (15%)	0 (0%)

Causas de Contraindicación a la Donación en Muerte Encefálica – A Junio 30										
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 PARACLÍN	LEGAL O NEGATIVA JUDICIAL Pre / Entrev	COLAGENOSIS	OTRA CONTRAINDIC MÉDICA
2014	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médicos CRUEH y COTx

En lo transcurrido del 2015 no se han contraindicado donantes potenciales (dos diagnósticos de muerte encefálica); con una disminución del 100% respecto al mismo período del año 2014, cuando se contraindicó para la donación al 15% de 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
2014	0	3	0	1	4
2015	2	0	0	1	3



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

A Junio 30 del 2015 se presentaron 3 casos (el 16,6%) de no realización de entrevista familiar en potenciales donantes generados. En el mismo período de 2014 se presentaron 4 casos (el 20%). Para el 1er semestre del año 2015 las causas de no entrevista familiar fueron la Parada Cardíaca irreversible (67%) y el Escape (33%); mientras que en el mismo período del 2014 la principal causa fue la contraindicación médica y/o los antecedentes socio/sexuales (75%), seguido del Escape (25%).

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	
2014	2015
7 de 16	10 de 15
44%	67%

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En lo transcurrido del 2015 se realizaron 15 entrevistas familiares, lo que significó una disminución del 6,7% respecto al 2014 (16 entrevistas); con una Negativa Familiar a la donación fue del 67% (aumentó en 23 pts%).

CAUSAS DE NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN - A Junio 30												
Año	RELI- GIOSAS	DUDAS SOBRE LA MUERTE ENCEF.	DUDAS SOBRE LA INTEGRID. CORPORAL	NEGAT. PREVIA	NEGAT. FAMIL. SIN MÁS RAZÓN	PERCEPCIÓN DE CORRUPCIÓN EN EL SISTEMA	PROBLEM. CON EL PERSONAL DE SALUD	ENTREV. SIN RESPSTA ALGUNA	OPINIONES ENCONTR. EN FAMILIA NUMEROSA	REIVINDIC. SOCIAL	OTRAS CAUSAS	TOTAL
2014	1	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7
2015	1	2	0	0	6	0	1	0	0	0	0	10

En el primer semestre de 2015 las tres principales causas de negativa familiar fueron: la Negativa Familiar sin más razón (60%), seguida de las Dudas sobre la muerte encefálica (20%), la religión/ideas religiosas y los problemas con el personal de Salud (10% cada una). En el mismo periodo del 2014 las principales causas de negativa familiar fueron: Dudas sobre la muerte encefálica (57%), Problemas con el personal de Salud, la Negativa Familiar sin más razón y la religión/ideas religiosas (14,3% cada una).

Las causas principales de la Negativa Familiar, muy posiblemente responden en su mayoría a deficiencias en la comunicación y conducta asertiva a la hora de informar a los familiares de los pacientes neurocríticos, así como en la comunicación de las malas noticias, sin descartar la influencia de los mitos y la percepción de negligencia y/o atención inadecuada 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
67%	17%	2015 (1er Semestre)

En la Regional No.6 la Negativa Familiar para el 2014 fue del 50%, y en lo transcurrido del 2015 dicha Negativa aumentó al 67%; continúa siendo relativamente 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.

4.1.2.3 Donantes Efectivos y Mecanismos de Donación:

Año	TOTAL	Un órgano	Multiorgánico	Totipotencial
2014	9	7	2	0
2015	5	5	0	0

En lo transcurrido del 2015 se generaron 5 donantes efectivos, todos de riñón; representando una disminución del 44% en dicha cifra con respecto al mismo período del 2014, cuando se generaron 9 donantes efectivos, dos de ellos multiorgánicos (en los que no fue aceptada la oferta).

Año	TOTAL	Carné	Entrevista Familiar	Presunción Legal
2014	9	0	9	0
2015	5	0	5	0



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En el 1er semestre de 2015 y del 2014, el 100% del mecanismo de donación correspondió a la entrevista familiar.

4.1.2.4 Tasas de Donación:

A- Donantes Efectivos – A Junio 30

Tasa Donación Efectiva Regional (Donantes por millón de habitantes: dpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2014	7,9 (9 Dts Ef)	1.140.539
2015	4,3 (5 Dts Ef)	1.154.777

En el 1er semestre de 2015, la tasa de donación efectiva acumulada para la Regional No.6 RDT fue de 4,3 dpmh, representando una disminución de 3,6 dpmh respecto al mismo período de 2014.

Para el año 2015 acorde a la recomendación dada por Auditoría de ICONTEC, se definió para la Regional No.6 RDT una meta de Tasa de Donación Efectiva “IGUAL O SUPERIOR AL PROMEDIO NACIONAL AÑO 2014”, cifra que a la fecha no ha sido socializada por el INS (pendiente que el INS envíe/publique el informe final del 2014).

Por Ciudades Generadoras:

Tasa Donación Efectiva x Ciudad Genrd (dpmh)	Población – Proyección DANE
Neiva	14,7 (5 Dts Ef)
Pitalito	0 (0 Dts Ef)

Los 5 donantes efectivos fueron generados en Neiva, con una tasa de donación acumulada de 14,7 dpmh.

4.1.2.4 Donantes Efectivos no rescatados:

A Junio 30	
2014	2015
2	1

En lo transcurrido del 2015 se presentó 1 caso de no rescate de donante efectivo (20%), debido a no disponibilidad de biopsia renal en donante marginal. En el mismo período del 2014 se presentaron 2 casos de donantes efectivos no rescatados (uno por perfil infeccioso incompleto; y otro caso, por resultado positivo para Hepatitis C).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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

4.1.3.1 Donantes reales – A Junio 30

DONANTES RESCATADOS (Reales)							
2014				2015			
UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL	UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOTENCIAL	TOTAL
7	0	0	7	4	0	0	4

En el 1er semestre de 2015 se generaron 4 donantes reales (Rescatados), siendo todos solo de riñón); representando una disminución del 43% en dicha cifra con respecto al año 2014, cuando se generaron 7 donantes reales, también de riñón.

Porcentaje de Donantes Reales

Año	RESCATADOS	EFFECTIVOS	Porcentaje de Donantes Reales
2014	7	9	78%
2015	4	5	80%

El porcentaje de Donantes Reales en el 1er semestre de 2015 fue del 80%; representando un aumento de 2 pts% respecto al mismo período de 2014.

4.1.3.2 Tasa Donante Real (al menos se rescató un órgano) – A Junio 30

Tasa de Donación Real - Regional (Donantes reales por millón de habitantes: drpmh)	Población Huila – Proyección DANE
2014	6,14 (7 Dts R)
2015	3,48 (4 Dts R)

En lo transcurrido del 2015 la tasa de donación real es de 3,48 drpmh, representando una disminución de 2,66 drpmh respecto al mismo período de 2014.

4.1.3.3 Índice Rescate / Donante Potencial

Año: →	2014	2015
Regional	0,35 (7 / 20)	0,22 (4 / 18)
Neiva	0,33 (6 / 18)	0,25 (4 / 16)
Pitalito	0,5 (1 / 2)	0 (0 / 2)



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

El Índice de Rescate / Donante Potencial en el 1er semestre de 2015 para la Regional No.6 fue de 0,25, situándose 0,08 pts por debajo del alcanzado en el mismo período de 2014. La ciudad de Pitalito no aportó donantes en el período.

Órganos Generados						
Año	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas	Total
2014	14	0	0	0	0	14
2015	8	0	0	0	0	8

En lo transcurrido del 2015 se generaron 8 riñones, lo que representa una disminución del 43% respecto al mismo periodo de 2014, cuando se generaron 14 riñones.

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

Riñón					
Año	Rescatados	Enviados	Recibidos	Trasplantados	Descartados
2014	14	0	1	13	2
2015	8	0	0	8	0

A Junio 30 del 2015:

- Se rescataron 8 riñones, no se enviaron órganos (riñones) a otras Regionales y no se recibieron riñones ofertados por otras Regionales (en el mismo período de 2014 se recibió 1 riñón proveniente de otra Regional).
- Se trasplantaron 8 riñones (con donante cadavérico), representando una disminución del 38% en dicha cifra respecto al 2014 (13 trasplantes renales).
- No se descartaron riñones para Tx, con una disminución del 100% respecto al mismo período de 2014, cuando se descartaron 2 riñones para Tx.

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

Año	RESCATADOS	UTILIZADOS	Porcentaje de Donantes Utilizados
2014	7	6	86%
2015	4	4	100%

En el 1er semestre de 2015 el porcentaje de los donantes utilizados fue del 100%; mientras que en el mismo período de 2014 este indicador fue del 86% (se descartaron 2 riñones de un donante real).



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 – A Junio 30
No.	36	38	34	41	35	49

Al final del 1er semestre se contó en la Regional No.6 RDT con un total de 49 pacientes en lista de espera para Tx renal, con un aumento del 40% respecto al número de pacientes enlistados al terminar el 2014.

MORTALIDAD EN LISTA DE ESPERA:

Mortalidad en Lista de Espera para Tx renal	2014	2015 - A Junio 30
	2 de 70 (2,85%)	1 de 65 (1,54%)

A Junio 30 del 2015:

- En lo transcurrido del 2015 falleció 1 paciente en lista de espera. El Hospital Moncaleano en este período activó 65 pacientes en lista de espera para Tx renal, lo que representa una mortalidad en lista de espera de 1,54%. El año 2014 terminó con una mortalidad de 2,85% de los pacientes a la espera de un Tx.

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 - A Junio 30
No.	44	52	80	62

El 1er semestre de 2015 terminó con 62 pacientes enlistados para trasplante de córnea, con una disminución de 22,5% respecto al 31 de diciembre de 2014 (80 pacientes enlistados). En el 1er semestre del 2015 las IPS Tx habilitadas, activaron 101 pacientes para Tx de córnea.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Desactivación de la lista de espera para Tx de córnea - a Junio 30 / 2015

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administrat EPS	Administrat IPS	Administrat IPS-EPS	Otras
2015	27	0	8	3	0	0	0	1*

*Operado en otra IPS (en Bogotá) – Información obtenida del reporte semanal de las IPS (Formato INS)

En lo transcurrido del 2015 se desactivaron 39 pacientes de la lista de espera para trasplante de córnea, de ellos, el 69% se desactivó por trasplante; el 21% se desactivó por causas médicas; el 8% por voluntad del paciente y el 2% por otra causa (trasplantado en otra IPS: en Bogotá, de lo cual se ha informado en el formato de reporte semanal para la CNRDT-INS).

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

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

En trasplante renal, la tendencia es a la disminución, relacionada por la disminución en el número de donantes potenciales, entrevistas familiares y un alto porcentaje de Negativa Familiar a la Donación, que si bien en el 2014 disminuyó al 50%, en el 1er semestre de 2015 aumentó al 67%. También han influido los escapes, los donantes efectivos descartados y, en lo transcurrido del presente año, el no cumplimiento de la detección activa (búsqueda) de posibles donantes por parte del Hospital Moncaleano, ocasionado por el nuevo modelo de contratación de los médicos COTx que además, viene ocasionando fallas en el reporte oportuno y completo de la información respecto a las alertas generadas.

En Trasplante de córnea, en los últimos dos años se ha presentado una leve recuperación para alcanzar el número de trasplantes realizados en el 2010, evidenciando cierto aumento en la distribución de córneas a las IPS de la Regional No.6 RDT por parte de los Bancos de Tejido de otras Regionales RDT.

4.2.2.1. Trasplantes de órganos - A 1er semestre

Tx de Riñón – 2014	Tx de Riñón – 2015
14	8

En lo transcurrido del 2015 se han realizado 8 Tx (todos renales y con donante cadavérico). En el mismo periodo de 2014 se realizaron 14 Tx (todos de riñón y uno de



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

ellos con donante vivo); contando 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.

Tx con Donante Vivo y Cadavérico

Tx de Riñón – 2014		Tx de Riñón – 2015	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
1	13	0	8
14		8	

En el 1er semestre de 2015 el Hospital Moncaleano no ha realizado Tx con donante vivo, ha realizado 8 Tx renales (con donante cadavérico); con una disminución del 43% respecto al mismo periodo de 2014, cuando se realizaron 14 Tx renales (uno de ellos con donante vivo).

4.2.2.3. Trasplantes realizados a extranjeros no residentes.

Tx de Riñón – 2014		Tx de Riñón – 2015	
Donante Vivo	Donante Cadav	Donante Vivo	Donante Cadav
0	0	0	0
0		0	

En los ocho 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 - 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	Famac	Salucoop	Caprecom	Emcosalud	Magisterio	Asmet Salud	Nueva EPS	Asociación Indígena del Cauca	Vinculado (no tiene)
8	0	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0

En el 1er semestre de 2015:

- El 60% de los trasplantes se realizaron a hombres.
- El 75% de los trasplantados fue de sangre tipo O.
- El 25% de los trasplantados pertenecieron a la EPS Comfamiliar, seguidas por las EPS Cafesalud, Caprecom, Emcosalud, Asmet Salud, Nueva EPS y la Asociación Indígena del Cauca, cada una con el 12,57% de los trasplantados.
- 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
2014	12,28 (14 Tx)	1.140.539
2015	6,95 (8 Tx)	1.154.777

En el 1er semestre de 2015 se alcanzó una tasa de trasplantes de 6,95 tpmh, con una disminución de 5,33 tpmh respecto al 2014.

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En el 2014, los trasplantados esperaron entre 7 y 899 días su trasplante, con un promedio de 247 días. Este indicador se reportará anualmente (bajo número de trasplantados).

4.2.3.4 Indicadores de seguimiento a riesgos en Tx renal:

La información estadística de los indicadores para el seguimiento al trasplante renal acorde a la conferencia de consenso, promovida por la Cuenta de Alto Costo y el Instituto Nacional de Salud (año 2012) tiene una periodicidad anual, la cual, en la Regional No.6 RDT se lleva para el Hospital Universitario H. Moncaleano P. de la ciudad de Neiva, por ser esta la única IPS trasplantadora de órganos en la Regional (programa de **Tx Renal**). Las estadísticas que se describen a continuación, se elaboraron en base a la información reportada por el Hospital Moncaleano, actualizada a noviembre 30 de 2014 y en algunos casos a diciembre 31 de 2014, con 223 trasplantes renales realizados en 220 pacientes.

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 223 injertos renales - Unidad de Trasplante Renal del Hospital Universitario de Neiva, a Noviembre de 2014

AÑO	Sobrevida Acumulada del injerto
1 AÑO	87,2%
3 AÑO	85,3%
5 AÑO	83,3%
7 AÑO	94,0%

Para el 2014, la sobrevida del injerto al año fue del 87,2%, a los 3 años del 85,3% , al 5to año del 83,3% y al 7mo año es del 94%.

Pérdida de la función del injerto en los trasplantados renales:



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

TIPO DONANTE	No. de Pérdidas	TOTALES
CADAVÉRICO	35	36
VIVO	1	
DONANTE ÓPTIMO	31	35
CRITERIOS EXPANDIDOS (Edad 50 – 59 Años; ACV; HTA; Creatinina > 1.55)	4	

Se han presentado 36 pérdidas de la función en los 223 trasplantes, representando el 16% de los trasplantes realizados por el Hospital Moncaleano a noviembre 30 de 2014. El 89% de los injertos que dejaron de funcionar, corresponden a donantes óptimos.

CAUSA	No.	CAUSA	No.
RECHAZO	10	NTA	4
INFECCION	5	NCI	2
COMPLICACION QX	9	OTRAS	6
TOTAL	36		

Las causas más frecuentes de pérdida de la función del injerto fueron el rechazo (28%) y las complicaciones quirúrgicas (25%).

TIPO DE EVENTO FINAL	No.
REINICIO DE DIÁLISIS	26
RETRASPLANTE	3
MUERTE CON INJERTO NO FUNCIONAL	7
TOTAL	36

De los 36 casos de pérdida de la función del injerto, el 72% de los pacientes reingresaron a terapia dialítica; el 20% fallecieron y 8% fueron retrasplantados.

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).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Sobrevida del receptor con base en la observación de 220 pacientes Trasplantados con 223 injertos renales - Unidad de Trasplante Renal del Hospital Universitario de Neiva a Noviembre 2014

AÑO	Supervivencia acumulada del receptor
0 -12	91,3
24 – 36	87,7
48 – 60	87,7
72- 84	94,5

Han fallecido 26 trasplantados renales (11,8%) con un mayor número de muertes en los años 2011 y 2012. El 69% fallecieron en el primer año de trasplante y el 23% en el segundo año.

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

ESTADO DEL INJERTO AL FALLECER (FX)	No.	% (220 Trasplantados)
FX CON INJERTO FUNCIONANTE	17	7,72 %
FX CON INJERTO NO FUNCIONANTE	9	4,09
TOTAL	26	11,81%

El 65% (17) fallecieron con injerto funcional, mientras que el 35% (9) fallecieron con injerto no funcional.

CAUSA DE MUERTE				TOTAL
CARDIOVASCULAR	INFECCIÓN	CÁNCER	OTRAS	
7	15	1	3	26

Al 2014 las causas más frecuentes de fallecimiento son las infecciones en el 58% y las cardiovasculares en el 27% de los casos.

COMPLICACIONES QUIRURGICAS

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

A- VASCULARES



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

AÑO 2014	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Acumulado 2014	3	22	14 %
Acumulado Total	33	223	15 %

El acumulado anual de las complicaciones quirúrgicas vasculares fue del 14%, y el acumulado total está en el orden del 15% en este indicador.

TIPO DE COMPLICACIÓN	No.
HEMORRAGIA QUE AMERITA TRANSFUSIÓN SANGUINEA	7
HEMATOMA PERIRRENAL	15
LINFOCELE	1
TROMBOSIS VENOSA (DX POR DOPPLER)	1
TROMBOSIS ARTERIAL (DX POR DOPPLER)	4
ESTENOSIS ARTERIAL	2
FAV	0
ANEURISMA ARTERIAL RENAL	1
PSEUDOANEURISMA	2
TOTAL	33

Las complicaciones vasculares más frecuentes que se han presentado en los trasplantes renales son: Hematoma perirrenal (45%), la hemorragia que ameritó transfusión sanguínea (21%) y la trombosis arterial del injerto que se presentó en el 12% de los casos.

B- UROLÓGICAS

AÑO 2014	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Acumulado 2014	3	22	14 %
Acumulado Total	14	223	6 %



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

El acumulado anual de las complicaciones quirúrgicas urológicas fue del 14%, y el acumulado total está en el orden del 6% en este indicador.

TIPO DE COMPLICACIÓN (Acumulado)	No.
FÍSTULA URINARIA	7
URINOMA	0
ESTENOSIS URETERAL	4
UROLITIASIS	0
NECROSIS DEL URÉTER	3
HEMATURIA MACROSCÓPICA	0
TOTAL	14

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 50%, seguida de la estenosis ureteral con un 29% y la necrosis del uréter con el 21% de los casos.

C- DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

AÑO 2014	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Acumulado 2014	2	22	9 %
Acumulado Total	10	223	4,5 %

A noviembre 30 de 2014, el acumulado anual de las complicaciones de la herida quirúrgica fue del 9%, y el acumulado total está en el orden del 4,5%.

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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).

AÑO 2014	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Acumulado 2014	0	22	0 %
Acumulado Total	5	223	2 %

A noviembre de 2014 no se presentaron casos de cáncer en los trasplantados renales, siendo la incidencia acumulada 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.

220 trasplantados con 223 injertos renales (un trasplante fue dual).

Rechazo Acumulado general a Noviembre de 2014		Probabilidad de rechazo del injerto durante el año
0-12	26	12,8
13-24	12	7,0
25-36	3	2,1
36-48	4	3,4
49-60	3	3,4
60-72	2	3,3
72-84	4	14,0



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

A noviembre de 2014 se han presentado 54 casos de rechazo agudo, 12 de los cuales terminaron en pérdida de la función del injerto y en 3 casos, terminaron en fallecimiento del paciente.

Teniendo en cuenta que se cuenta con 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 11,8% (26 casos en 222 trasplantes renales).

TIPO DE RECHAZOS	No. RECHAZOS CONFIRMADOS POR BIOPSIA
MEDIADOS POR AC	12
MEDIADOS POR CÉLULAS	42
TOTAL	54

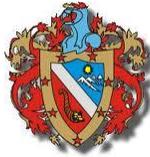
El 78% de los rechazos corresponde a rechazos mediados por células; y el 22% corresponde a rechazos mediados por anticuerpos.

INCIDENCIA ACUMULADA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS

Observación: (CMV, Poliomavirus, hongos o Tuberculosis)

AÑO 2014	NUMERADOR (No. de Infecciones Oportunistas)	DENOMINADOR (No. de Tx)	RESULTADO
2014 (A noviembre)	7	22	32 %
Acumulado general	33	220	15 %

A noviembre de 2014 se presentaron 7 casos de infecciones oportunistas (32% de los trasplantados); siendo el acumulado general desde el año 2012 del 15% (33 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	5
HERPES VIRUS	2
TOTAL	33

La infección oportunista con mayor prevalencia es la causada por CMV, en un 55% de los casos, seguida de la Tuberculosis con un 15% de los casos.

Total de complicaciones infecciosas en general, relacionadas con la inmunosupresión

AÑO 2014	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
A Noviembre de 2014	7	22	32 %
Acumulado general	161	220	65%

A noviembre de 2014 se presentaron 7 casos de complicación infecciosa (el 32%); con una incidencia acumulada del 73%. Cabe aclarar que el Hosp. Moncaleano no especifica si se trata de la cantidad de pacientes que presentaron infecciones o simplemente, del total de los casos, sin tener en cuenta que en un mismo paciente se haya presentado una o más infecciones.

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, 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 2013 que a 31 de Diciembre de 2014 continuaban control en dicha IPS . Para dichos pacientes, el promedio de creatinina a los 12 meses del trasplante renal fue de **1,1 mg/dL. .**



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 postraplante y a los que no asistieron al control anual por distintas causas, el Hospital Moncaleano reportó a 31 de Diciembre de 2014, los datos de la TFG a los 12 meses de sus pacientes trasplantados que a 31 de diciembre de 2014 continuaban control en dicha IPS. Para dichos pacientes, el promedio de la TFG estimada fue de **77,79 ml/min.**

OTROS INDICADORES REPORTADOS POR EL H. MONCALEANO

Se hace referencia a indicadores que no están contemplados en el consenso con CAC, pero que son considerados por el Hospital H. Moncaleano de gran importancia para la evaluación y seguimiento a la calidad del servicio prestado.

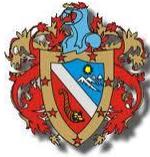
A- OTRAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA INMUNOSUPRESIÓN

• INFECCION DE VÍAS URINARIAS

AÑO 2014	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Acumulado 2014 (a noviembre)	3	22	14 %
Acumulado Total (desde el año 2012)	42	220	19%

TIPO DE GERMEN (Acumulado)	No.
E. COLI	31%
KLEBSIELLA	13%
ENTEROBACTER	5%
SIN ESP. GERMEN	51%
TOTAL	100%

A noviembre de 2014 se presentaron 3 casos de IVU en los trasplantados. Desde el año 2012 el Hospital Moncaleano ha registrado 42 casos de IVU en sus trasplantados renales, predominando en los urocultivos la E. Coli y los casos sin especificar el germen.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

• OTRAS INFECCIONES:

AÑO 2014	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Acumulado 2014	1	22	5 %
Acumulado Total (desde el año 2012)	46	220	21 %

TIPO DE INFECCION (Acumulado desde el 2012)	No.	TIPO DE INFECCION (Acumulado desde el 2012)	No.
EDA	11	PARASITARIAS	1
VARICELA	2	NEUMONIAS	13
CRIPTOCOCCUS	1	ISO	4
ITRS	0	INFECCIONES EN OTRA LOCALIZACION	14
TOTAL	46		

En los trasplantados a noviembre de 2014 presentó un caso de otro tipo de infección; acumulando desde el año 2012 un total de 46 casos de otro tipo de infecciones, siendo las más comunes: INFECCIONES EN OTRA LOCALIZACIÓN (30%); NEUMONIAS 28%), EDA (24%).

B- TOXICIDAD POR INMUNOSUPRESORES

AÑO 2014	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
A noviembre	1	22	4 %
Acumulado Total	4	220	1,8 %

A noviembre de 2014 se presentó un caso de toxicidad por inmunosupresores; registrando un acumulado general de 4 casos en los 220 trasplantados (1,8%).

C- RETRASPLANTE

AÑO 2014	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
A noviembre	0	22	0 %
Acumulado Total	3	220	1,5 %



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En el 2014 no se realizaron trasplantes. Durante el tiempo que lleva trasplantando el Hospital Moncaleano, se han realizado 3 trasplantes (1,8% de todos los trasplantados).

D- COMPLICACIONES ANESTÉSICAS

AÑO 2014	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
A noviembre	0	0	0 %
Acumulado Total	0	220	0 %

Desde el año 2007, en el Hospital Moncaleano no se han presentado complicaciones anestésicas durante el procedimiento del trasplante renal.

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
2014	3	3
2014	0	0

A Junio 30 de 2015, el Hospital Moncaleano no ha realizado trasplantes renales a menores de 18 años. En el 2014 realizó 3 Tx 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	8	1	0	0	12	0
CENTRO OSC	17	1	0	0	1	1
2015	25	2	0	0	13	1
TOTAL 2014	19	0	0	0	3	0



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

A Junio 30	PTES EN LISTA DE ESPERA	TX A EXTRANJEROS NO RESIDENTES	TX POR URG - 0	RECHAZO AGUDO	PÉRDIDA DEL INJERTO	PÉRDIDA DE GLOBO OCULAR	CÓRNEAS DESCARTADAS	FALLECIDOS
2015	62	0	0	0	0	0	0	0
2014	54	0	0	0	0	0	0	0

En el 1er semestre de 2015 en la Regional No.6:

- Se realizaron 27 Tx de córnea, con un incremento en este indicador del 42% respecto al 2014 (19 Tx).
- Al igual que en el mismo periodo de 2014, no se descartaron componentes anatómicos, no se presentaron casos de pérdida del globo ocular, no se realizaron trasplantes a extranjeros no residentes y no se reportaron casos de pérdida del injerto ni fallecimientos; tampoco se realizaron Tx de córnea por criterio de Urg-0.
- Se realizaron 2 Tx de córnea y uno de membrana amniótica a menores de 18 años. En el mismo período de 2014 no se realizaron Tx a menores de 18 años.
- Se realizaron 14 trasplantes de membrana amniótica, representando un aumento del 367% respecto al mismo periodo de 2014 (3 Tx). Cabe aclarar que en el presente año mejoró el registro, ya que en años anteriores las IPS registraban un trasplante, cuando en realidad la membrana amniótica proveniente de un mismo donante en gran parte de los casos servía para trasplantar a dos o más pacientes.
- Se encontraban 62 pacientes enlistados, con un aumento del 15% respecto al mismo periodo de 2014, que terminó con 54 pacientes en lista de espera.

Los indicadores de seguimiento a los Tx en oftalmología, de periodicidad anual y que se reportan a continuación, pertenecen a las IPS que los reportaron:



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

INDICADORES IPS – Oftalmoláser					
No.	NOMBRE	FÓRMULA		PLAN	AÑO 0
1	Porcentaje de rechazo del injerto	Sumatoria del total de rechazos de cornea ocurridos durante el periodo	Total de trasplantes de cornea realizados durante el periodo	<20%	0,00%
		0	21		
2	Porcentaje de sobrevida del injerto	Sumatoria del total de injertos que sobrevivieron ocurridos durante el periodo	Total de trasplantes de córnea realizados durante el periodo	> 80%	100%
		21	21		
3	Porcentaje de sobrevida del paciente.	Sumatoria de pacientes trasplantados que no fallecieron en el periodo a causa del trasplante	Total de trasplantes de córnea realizados durante el periodo	>95%	100%
		21	21		
4	Porcentaje de complicaciones infecciosas en paciente trasplantado	Sumatoria del total de infecciones oportunistas en pacientes con trasplante de córneas ocurridos durante el periodo	Total de trasplantes de córnea realizados durante el periodo	<5%	0%
		0	21		
5	Porcentaje de retrasplante de cornea	Sumatoria de pacientes retrasplantados en el periodo	Total de trasplantes de córnea realizados durante el periodo	<5%	0%
		0	21		
6	Porcentaje de eventos adversos en Trasplante de cornea	Sumatoria de eventos adversos presentados en el periodo	Total de trasplantes de córnea realizados durante el periodo	<5%	0%
		0	21		

La clínica Oftalmoláser no presentó complicaciones ni eventos adversos relacionados con los trasplantes de córnea realizados en el 2014.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

INDICADORES IPS – Centro Oftalmológico Surcolombiano				
No.	INDICADOR	FÓRMULA		%
1	Porcentaje de rechazo del injerto o implante	Sumatoria del total de rechazos ocurridos durante el periodo	Total de trasplantes realizados durante el periodo	8,0%
		2	25	
2	Tasa de complicaciones por procedimientos quirúrgicos	Sumatoria del total de complicaciones quirúrgicas relacionadas en el trasplante de tejidos ocurridos durante el periodo	Total de trasplantes realizados durante el periodo	0,00
		0	25	
3	Porcentaje de infecciones oportunistas en paciente trasplantado	Sumatoria del total de infecciones oportunistas relacionadas con la inmunosupresión en pacientes con trasplante de tejidos ocurridos durante el periodo	Total de trasplantes realizados durante el periodo	0,00
		0	25	
4	Porcentaje de retrasplante	Sumatoria de pacientes retrasplantados en el periodo	Total de trasplantes realizados durante el periodo	0,00
		0	25	

El Centro Oftalmológico Surcolombiano presentó 2 casos de rechazo del injerto, que corresponde al 8% de los 25 Tx de córnea realizados en el 2014.

4.2.5.2. Tejido osteomuscular

A continuación se presentan los indicadores 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	0	0
TOTAL 2015	0	0
TOTAL 2014	8	0



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

En el 1er semestre del 2015 en la Regional No.6, no se realizaron trasplantes de tejido óseo, con una disminución del 100% respecto al mismo periodo de 2014, cuando se realizaron 8 trasplantes. En el 1er semestre, la IPS Sociedad Odontológica del Huila no reportó información estadística, por lo que se registró en cero; siendo visitados por el auditor regional a quien informaron que no habían realizado trasplantes en el presente año (ver informe de auditoría).

Las estadísticas de los indicadores de seguimiento a riesgos que se presentan a continuación pertenecen a la IPS Ortho Surgery (Óral Cénter), año 2014:

INDICADORES IPS – Ortho Súrgerý (Óral Cénter) – 4 Tx realizados		
No.	INDICADOR	%
1	COMPLICACIONES INFECCIOSAS	0%
2	PÉRDIDA DE INJERTO	0%
3	COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS	0%

Ortho Súrgerý no presentó complicaciones asociadas a los Tx de tejido óseo realizados en el 2014 (4 Tx).

5. PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA DONACIÓN.

5.1. Actividades estratégicas en promoción a la donación.

El plan de promoción año 2015 acorde a los lineamientos del INS, fue socializado en al INS e incluido en el informe anual de 2014 para la CNRDT-INS.

Durante el 1er semestre del 2015, 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
- Comunicados en prensa local: Periódicos El Extra y La Nación.
- Redes Sociales de la Secretaría de Salud Departamental: Twitter y Facebook
- Canal local del municipio del Pital.



“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter:@HuilaGob; www.facebook.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

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.

- ✓ 23 estudiantes universitarios
- ✓ 41 jóvenes que ingresan al servicio militar del Batallón Novena Brigada del departamento del Huila
- ✓ 43 estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Liceo Santa Librada
- ✓ 16 empleados de la Secretaría de Cultura Departamental
- ✓ 19 empleados de la Gobernación del Huila
- ✓ 9 empleados de la tienda RIPLEY
- ✓ 1 periodista del Diario la Nación
- ✓ 36 personas del Municipio de Baraya.
- ✓ 53 Usuarios de la ESE Hospital San Antonio
- ✓ 31 personas del municipio del Agrado
- ✓ 18 funcionarios administrativos de la ESE Hospital San Antonio
- ✓ 80 personas del Municipio de Neiva
- ✓ 7 personas del municipio de Acevedo
- ✓ 2 psicólogas del centro de escucha
- ✓ 121 funcionarios de la alcaldía de Neiva
- ✓ 47 personas del municipio de Altamira

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:

- ✓ 58 Profesionales del servicio social obligatorio (año rural).
- ✓ 7 Integrantes de la Red de Donación y Trasplantes
- ✓ 26 estudiantes de la Escuela de Auxiliares de Enfermería Cesalud.
- ✓ 30 profesionales de la Salud pertenecientes al servicio de urgencias del Hospital Universitario Hernando Moncaleano.
- ✓ 48 personas de la ciudad de Garzón, la mayoría de ellos pertenecientes al Hospital Departamental de Garzón y la Escuela de Auxiliares de Enfermería Cesalud.
- ✓ 9 profesionales de la salud del servicio de urgencias del Hospital San Antonio de Pitalito





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES DE LA INFORMACIÓN:

Educación en temas relacionados con la Estructuración y Funcionamiento de la RDTC, Muerte Encefálica, Donación, Mantenimiento del Donante Potencial, Trasplantes, Aspectos generales normativos en Donación y Trasplantes y Valoración preTx renal:

- ✓ 4 Representantes de la Fundación Renal y de Trasplantes del Huila
- ✓ 1 Coordinador Operativo de Trasplantes (Resocialización)

RECURSOS

HUMANO:

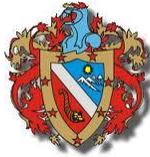
- Coordinador de la Regional No. 6 de la RDT.
- Psicólogas del CRUE Huila.
- Representantes de la FUNRET (Fundación Renal y de Trasplantes)
- Representantes de la ASTPR (Asociación Surcolombiana de Trasplantados y Pacientes Renales)
- Enfermera Jefe de la Unidad de Trasplante Renal.

MATERIALES:

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

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

META Año 2015	SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN:		
	A Junio 30		ACUMULADO a Junio 30
A 31 DE DICIEMBRE DE 2015 HABER REALIZADO 50 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE DONACIÓN.	PROYECTÓ	20	32 (64%)
	EJECUTÓ	32	
A 31 DE DICIEMBRE DE 2015 HABER INFORMADO Y/O EDUCADO EN TEMAS DE LA DONACIÓN Y LOS TRASPLANTES A 1500 PERSONAS	PROYECTÓ	800	730 (48,6%)
	EJECUTÓ	730	



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Adicionalmente, el área de Promoción de la Rcordt6 se articuló con representantes de la Asociación Surcolombiana de Trasplantados y Pacientes Renales, así como con la Fundación Renal y de Trasplantes, para efectos de desarrollar actividades de Promoción a partir del mes de abril. Los mencionados actores asistieron en calidad de invitados, a la 1ra reunión del CA de la Rcordt6, realizando sus aportes en el tema de Promoción.

En el presente año, es de celebrar, la participación en reuniones del Comité Asesor de representantes de la Facultad de Salud de la USCO; quienes a su vez, han aportado ideas y espacios en la USCO para el desarrollo de actividades de Promoción.

En el 2015 según las metas propuestas, la Rcordt6 viene cumpliendo con las actividades programadas y, en lo que se relaciona a la meta de cantidad de personas informadas / educadas, no se tuvo en cuenta la cantidad no cuantificable de personas sensibilizadas a través de los dos desfiles realizados, la publicación de artículos en la prensa local y las intervenciones radiales. Las metas para los años 2014 y 2015 son las mismas y se plantearon, teniendo en cuenta los recursos con los que cuenta la regional, el alto porcentaje de Negativa Familiar a la Donación del 2014, las causas de negativa familiar año 2014 y la no disponibilidad de otros recursos económicos para Promoción en la Coordinación Regional No.6.

5.1.3 Análisis del impacto de las actividades de promoción.

Debido a la deficiencia de recursos, el único indicador que de forma indirecta podría medir el impacto de las actividades de promoción sería el indicador de la Negativa Familiar; sobre el cual no solamente influye la Promoción de la Cultura de Donación; sino también, otros factores como lo son la percepción de corrupción/negocio en el sistema de salud (traspolado a los Tx); la percepción de negligencia, maltrato y negligencia 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; 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; siendo importante resaltar el apoyo recibido en el 2do trimestre por el INS y el MSPS en lo que se relaciona a material publicitario tipo video y comercial publicitario, el cual se socializó a distintos actores de la Regional, incluyendo las Direcciones Locales de Salud, quienes venían solicitando este tipo de material para el apoyo al fomento de la cultura de donación con fines de trasplante.

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



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

comunidad con el actual modelo de Salud, que desencadena fallas en la atención, las cuales influyen a la hora de decidir sobre la donación con fines de trasplante.

Es de reconocer el esfuerzo hecho por el MSPS en lo relacionado a la inclusión dentro de los requisitos de habilitación la formación de los médicos de UCI en la Gestión Operativa de la Donación y el inicio de su campaña de sensibilización de la población en lo que respecta a la donación de componentes anatómicos; pero además 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.

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

En el año 2014, la Rcordt6 no realizó actividades para la formación de actores de la Regional en materia de la Gestión Operativa de la Donación. Lo anterior, debido a la ausencia actual de recursos para dicho tipo de actividades. Consideramos de gran importancia, que el INS convoque con más frecuencia a los actores para su formación en GOD, a través del curso virtual para tal efecto.

En mayo de 2015 con el apoyo de la Asociación Surcolombiana de Trasplantes y Pacientes Renales, así como de la Fundación Renal y de Trasplantes y de la CNRDT-INS; se realizó el taller de Comunicación de Malas Noticias en Situaciones Críticas, con la sorpresa de que los únicos dos médicos que asistieron vinieron de la ciudad de Florencia (Caquetá); el resto eran profesionales Enfermeros y Psicólogos; evidenciando que continúa la falta de interés en el tema por parte de los médicos y especialistas del Huila en el tema de la GOD.

5.2 Plan de Promoción año 2015.

La Rcordt6 presentó sus aspectos generales en el informe anual año 2014. El Plan de Promoción completo fue socializado al INS en el mes de enero de 2015.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 2015.

El cronograma de actividades de auditoría a realizar en el año 2015 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 2015, 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 ACCIONES DE AUDITORIA – Año 2015 (A junio30):

En lo transcurrido del 2015 se han realizado las siguientes acciones de auditoría, informe de las cuales se detalla en el punto No. 6.24 (informe de auditoría)

6.2.1 Acciones preventivas:

IPS posibles trasplantadoras no inscritas en la Rcordt6: Pendiente por realizar visita

Unidades Renales: Pendiente por realizar visita

IPS habilitadas con servicio de trasplantes:

TODAS: Se cumplió con la 1ra visita por cada IPS trasplantadora habilitada y debidamente inscrita en la Rcordt6. Se realizó 2ª visita a 3 IPS trasplantadoras, pendiente visitar 2 IPS para completar 2do ciclo.

IPS Generadoras:

Visitadas:

Hospital U. Hernando Moncaleano P.

Hospital San Antonio de Pitalito (H)

Clínica Saludcoop

Clínica Mediláser

Clínica Uros



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

SOCIALIZACIÓN DEL PNA:

A todas las IPS habilitadas con servicios de trasplantes e inscritas en la Rcordt6 y además, a las IPS generadoras.

6.2.2 Acciones coyunturales:

20/02/2015 – A Hospital U. H. Moncaleano como IPS generadora, por queja de médico COTx debido a posibles fallas en el diagnóstico de la muerte encefálica y el reporte de los donantes potenciales.

El 17/03/2015 - A la EPS Cafesalud por queja sobre seguimiento (control) postrasplante en la Clínica de Saludcoop a trasplantado renal.

6.2.3 Acciones de seguimiento:

Seguimiento a los trasplantados en el software RDTC:

En el presente año no se ha hecho seguimiento, toda vez que dicho software fue desactivado para efectos de modificación.

Encuesta de satisfacción a los trasplantados:

Para efectos de hacer seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios a los trasplantados tanto por las EPS como las IPS, el Comité Asesor Regional de la Rcordt6 sugirió realizar por parte de la Rcordt6 setenta (70) encuestas anuales a los trasplantados.

En el 1er semestre se realizaron 25 encuestas a pacientes que acuden a control al Hospital Moncaleano.

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), para reportar información de las alertas y GOD con donantes efectivos, en tiempo lo más cercano a lo real.

En lo transcurrido del 2015 la gestión de las alertas (su registro y seguimiento) por parte del CRUEH se llevó en el 93% de las alertas generadas (los médicos COTx y las IPS

50

“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter:@HuilaGob; www.facebook.com/huilagob



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

generadoras no reportaron 2 de las 27 alertas) y en el 100% de las alertas reportadas por los COTx e IPS Generadoras (25 registros y seguimiento de 25 alertas de posibles donantes, generadas en la Regional No.6).

Se han presentado fallas por parte de los médicos COTx de oportunidad y calidad en el reporte y registro de la información sobre las alertas y GOD con donantes efectivos, además, de inconvenientes con el CRUEH que han generado total desarticulación entre los COTx y Médicos CRUEH, debido a que en el presente año los médicos COTx solo responden por disponibilidad a las alertas de donantes potenciales, sin realizar búsqueda activa de posibles donantes en las IPS generadoras. El Hospital Moncaleano de las 27 alertas generadas en el 1er semestre, solo reportó 23 copias de los registros de dichas alertas (27 en total).

Detección activa y visitas a unidades generadoras:

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. Durante el 1er semestre los COTx no realizaron visitas a IPS generadoras, estando solo de disponibilidad para respuesta a la alerta reportada por las IPS generadoras y/o el CRUEH.

Visitas unidades generadoras - A Junio 30

TOTAL VISITAS Acumulado	Año 2015	% DE CUMPLIMIENTO Año 2015	% DE CUMPLIMIENTO Año 2014
VISTAS REALIZADAS	0	0%	97,8%
VISITAS PROGRAMADAS	0		

En lo transcurrido del año 2015 los médicos COTx del H. Moncaleano no realizaron visitas programadas para la búsqueda de posibles donantes en las IPS generadoras. Aunque en los formatos para el registro de las alertas aparece una alerta por detección activa, el Hospital Moncaleano no envió copia del formato INS para la certificación de dicha visita (formatos enviados: 0). El incumplimiento de la IPS para realizar búsqueda de posibles donantes se debe al nuevo modelo de contratación (por evento, en respuesta a las alertas de donantes potenciales reportados por las IPS generadoras). Se espera que para el mes de julio se de solución a la problemática de contratación de los médicos COTx.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

6.2.4 Informe de auditoría

El Plan Regional de Auditoría elaborado para el año 2015, se socializó a la CNRDT vía email en el mes de enero 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:

20/02/2015 – A Hospital U. H. Moncaleano como IPS generadora a solicitud de uno de los médicos COTx, por deficiencias en el diagnóstico y reporte de los donantes potenciales. Se solicitó auditoría interna y plan de mejoramiento en lo relacionado con la queja y además, por las demás fallas en el proceso de la GOD, ocasionadas por el nuevo modelo de contratación de los médicos COTx. Pendiente visita de seguimiento para verificar mejoras implementadas.

17/03/2015 - A Cafesalud EPS, se solicita información por control (seguimiento) a trasplantedo renal en la Clínica Saludcoop, IPS no autorizada para prestar dicho servicio. Pendiente informe que la Clínica Saludcoop envíe el informe de análisis del caso. A la CNRDT-INS se han socializado las PQR año 2015 y los respectivos avances en las acciones de auditoría correspondientes.

Auditorías externas a las IPS trasplantadoras:

Se realizó la primera visita anual a cada una de ellas y la 2a visita al Hospital Universitario de Neiva y las 2 IPS trasplantadoras de Córnea y membrana amniótica (pendientes de 2ª visita las 2 IPS trasplantadoras de tejido osteomuscular, verificando el cumplimiento a planes de mejoramiento, funcionalidad de los CITx, implementación del Programa Nacional de Auditoría (PNA). Persiste dificultad en la asignación del encargado de implementar el PNA, en parte, por la rotación de personal y porque en algunos casos, se asignan personas sin capacitación en áreas de la salud o con perfil de auditoría.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Por lo anterior, se dejaron recomendaciones así:

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo:

- Presentar al Comité Institucional de Trasplantes (CITx) las fichas técnicas de los indicadores sugeridos del Plan Nacional de Auditoría para su implementación y debido reporte.
- Realizar la respectiva gestión para el cumplimiento de sus obligaciones respecto a la Gestión Operativa de la Donación (GOD) y/o adoptar las medidas administrativas necesarias al respecto.
- Asignar responsables para promoción de la cultura de donación.
- Asumir y cumplir las obligaciones como IPS generadora. Capacitar al personal de UCI y Urgencias para el reporte al CRUEH de los potenciales donantes.
- Iniciar y evidenciar ante la Rcordt6 la auditoría a los casos especiales presentados en lo transcurrido del 2015.

Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila:

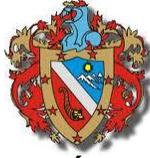
- No se dejaron recomendaciones.

Centro Oftalmológico Surcolombiano:

- El CITx debe realizar seguimiento a la calidad de la prestación de los servicios de trasplante y cumplir con las demás funciones establecidas en la normatividad vigente.
- Mejorar oportunidad y calidad en el envío de los informes
- Registro adecuado de listas de espera.
- Implementar auditoría a historias clínicas de trasplantados.
- Implementar indicadores sugeridos por el PNA del INS.

Ortho Surgery:

- Implementar el PNA, con los indicadores socializados.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

- Cumplir con el reporte de la información a la Rcordt6 y con oportunidad, según lo contemplado en la normativa vigente.
- Evaluar la adherencia a guías y protocolos de manejo del servicio de trasplantes.
- Reinscribirse en el REPS, como IPS trasplantadora de tejido osteomuscular, según Resolución 2003 de 2014.
- El CITx debe cumplir con sus funciones legales o, el Comité de Calidad debe cumplirlas en caso de que las haya asumido.

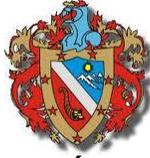
Sociedad Odontológica del Huila:

- Enviar a la Rcordt6 la información en los primeros 5 días hábiles de cada mes, previa aprobación por el CITx. No han reportado la información mensual.
- Implementar el PNA con los indicadores socializados.
- Evaluar la adherencia a las guías de manejo.
- Reinscribirse en el REPS como trasplantadora de tejido osteomuscular.

Auditorías de prevención y seguimiento:

Se realizó primera visita anual al Hospital Moncaleano como IPS generadora, encontrando que se designó a la Auditoria de UCI como la persona responsable de implementar el PNA; no reciben visita por parte de los COTx por los problemas de contratación; está pendiente capacitación al personal de las UCI sobre reporte de donantes potenciales y diagnóstico de muerte encefálica. Al parecer a partir del mes de Julio se normalizan las actividades de los COTx con la contratación de 200 horas destinadas a cumplir su labor de búsqueda de posibles donantes.

Se realizó visita a las IPS generadoras de Hospital San Antonio de Pitalito, Clínica Uros, Clínica Mediláser, Clínica Saludcoop con muy bajo cumplimiento de sus obligaciones como IPS generadoras en cuanto a designación de persona responsable del PNA y reporte de las alertas de posibles donantes al CRUEH.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

RECOMENDACIONES:

- Implementar debidamente el PNA con los indicadores socializados, identificando las alertas no reportadas al CRUEH.
- Realizar acto administrativo para la adopción del PNA.
- Cumplir el lineamiento del INS: Notificación de las alertas por parte de las IPS generadoras directamente a los CRUE; independientemente de se haga o no detección activa de posibles donantes por sus COTx.

Se realizó visita para la verificación del cumplimiento requisitos de inscripción ante la Rcordt6 de la IPS Centro Oftalmológico Surcolombiano (novedad por vencimiento de la inscripción); ante el cumplimiento, se radicó la respectiva inscripción de los servicios de trasplante de tejidos oculares y membrana amniótica.

6.2.5 Indicadores de auditoría

Para el año 2015 se tendrá en cuenta los indicadores de auditoría regional sugeridos por Auditoría Nacional; siendo de gran importancia, que el INS actualice el PNA y lo publique en la página web del INS.

2. NOVEDADES IDENTIFICADAS POR LA COORDINACIÓN REGIONAL:

En el mes de abril se recibió una queja por parte de integrante del grupo de Tx del Hospital Moncaleano, relacionada con control PosTx renal en IPS no autorizada; a la cual se está haciendo seguimiento por parte de Auditoría Regional y de sus avances así como de otras PQR presentadas, la Rcordt6 ha venido poniendo en conocimiento de la CNRDT-INS, según el compromiso adquirido años atrás entre la CNRDT y las Rcordt.

3. 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



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Rcordt6, realizada el 21 de octubre de 2014. Se diligenció el formato Excel socializado por el INS para tal fin.

4. 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 de GOD.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

Anexo No. 1: ESTADO DE INSCRIPCIÓN DE IPS HABILITADAS CON PROGRAMAS DE TRASPLANTE – Junio 30/2015

ÍTEM	COORDINACION REGIONAL	NOMBRE DE LA IPS	PROGRAMA DE TRASPLANTES	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN, EMITIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD (NO ES VALIDO EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN, EL DISTINTIVO O EL REPS)...	FECHA DE RADICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN ANTE LA COORDINACION REGIONAL RESPECTIVA.	FECHA DE REGISTRO DEL NUMERO DE INSCRIPCIÓN EN EL FORMULARIO ICR 1, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE INSCRIPCIÓN DETERMINADOS POR EL INS	FECHA DE REALIZACIÓN DE AUDITORIA DE VERIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	Rcordt6	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
2	Rcordt6	Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A.	Tejidos Oculares y Membrana Amniótica	19 de julio de 2011	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	Rcordt6	Centro Oftalmológico Surcolombiano Ltda	Tejidos Oculares y Membrana Amniótica	19 diciembre de 2011	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	Rcordt6	Sociedad Odontológica del Huila	Tejido Óseo	13 diciembre de 2011	14/08/2012	03 del 22/08/2012 (Radicado de la Solicitud)	04/09/2012	El 04 de septiembre de 2012 se radicó la inscripción No. 042012
5	Rcordt6	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

“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; www.facebook.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Anexo No. 2: TALENTO HUMANO INSCRITO

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
	Darío Perdomo	Cirujano General, Cirujano de Trasplante Renal - Coordinador Médico Unidad de Trasplante Renal
	Claudia Marcela Hernández Mojica	Nefróloga
	Milton Dario Ibarra Ceron	Nefrólogo Pediatra
	Andres Gordillo Pachón	Anestesiólogo
	Daniel Rivera Tocancipá	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
	Gina Paola Quintero	Coordinadora Operativa de Trasplantes
	Jorge Eliécer Gordillo Mesa	Coordinador Operativo de Trasplantes
	Alexánder Nossa Rodríguez	Coordinador Operativo de Trasplantes

“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; www.facebook.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

	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
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
	Gina Paola Quintero CC: 36.305.903 de Neiva	Coordinadora Operativa de Trasplantes
	Jorge Eliécer Gordillo CC: 12.112.617 de Neiva	Coordinador Operativo 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
	Andres Liévano Bahamón	Oftalmólogo
	Régulo Hernando Nates	Anestesiólogo
	Vilma Leonor Angulo	Anestesióloga

“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; www.facebook.com/huilagob





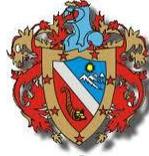
GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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 ÓSEO	Carla Viviana Lara Yaguará	Odontóloga - Periodoncista
	Paola Andrea González Nieto	Odontóloga - Periodoncista
	Germán Alberto Ramón Falla	Odontólogo- Cirujano Maxilofacial
	Javier Montejo Tarazona	Odontólogo- Cirujano Maxilofacial
	Felipe Enrique Serrano Sanmiguel	Odontólogo. Cirugía y Semiología Oral
	Carlos Eduardo Díaz Pérez	Odontólogo - Endodoncista
5. ORTHO SURGERY S.A.S (ORAL CENTER)	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE DE TEJIDO ÓSEO	Felipe Serrano Sanmiguel	Odontólogo - Semiología y Cirugía Oral
	Luz Maribel Perdomo Silva	Odontóloga - Ortopedia y Ortodoncia

“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; www.facebook.com/huilagob





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	SEGUIMIENTO: A 30 de Junio de 2015
Solicitar a la Gobernación la asignación de la TRD e informarlo en el siguiente informe trimestral al INS.	Se está trabajando en la actualización del Listado Maestro de Registros para todo el CRUE Huila, para posteriormente trabajar en la TRD.
Actualizar las funciones con lo contenido en la Resolución 2003 de 2014, especialmente en cuanto a lo expuesto por el sobre el 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 del procedimiento de Inscripción ante la Rcordt6, el cual hace parte del manual de procedimientos. Se aprobó por la SSD Huila y controló por el SGI de la Gobernación del Huila los nuevos documentos (versión 1) para el registro por parte de los médicos COTx de la alerta y de la GOD con donante efectivo; ya que se venían utilizando formatos socializados por la Rcordt1 durante la prueba piloto. Para la modificación y creación de dichos formatos, se consultó previamente a la CNRDT-INS. Pendiente que la CNRDT-INS socialice el PNA actualizado.
Documentar la convocatoria al 3 comité asesor del año 2014 por parte de las universidades. (Comité que no se realizo).	Mediante oficio radicado No. SAL.000012787-1 con fecha del 06/11/201; la universidad Surcolombiana designó al Dr José Domingo Alarcón como representante de la USCO en el CA de la Rcordt6 (enviado a la CNRDT-INS).
Debido a que en el momento de asignación de riñón, algunos pacientes se han descartado por no tener el suero actualizado, la regional debe establecer un plan de mejoramiento con la IPS para que todos los pacientes que estén en lista de espera cumplan los requisitos de elegibilidad, y que los que no tengan criterios para ser elegibles no se encuentren en dicha lista ya que no van a ser tomados en cuenta para la asignación. De este plan de mejoramiento debe quedar evidencia en el manual de procesos y procedimientos.	Pendiente, el tema de asignación (actualización al respecto) debe ser tratado y aprobado en reunión del Comité Asesor Regional con la participación de los actores involucrados. De igual manera y en atención a la observación, el CITx del Hospital Moncaleano tomó la decisión de desactivar por causas administrativas a todos los pacientes que lleven más de tres (3) meses sin actualizar su suero en la seroteca. Por lo que en el 1er trimestre desactivaron 5 pts por dicha causa, lo cual se constata en el formato para el reporte semanal de la lista de espera del HUHMP.
La Rcordt6 debe solicitar a la IPS que informe que gestión del	Pendiente hacer seguimiento por Auditoría Regional.

"Huila Competitivo"

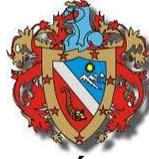




GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

indicador realiza con respecto a: sobrevida del receptor, pérdida del injerto y complicaciones.	
Búsqueda de archivos de años anteriores con información de HLA donantes y receptores, ya que no se está realizando la tabulación de esta información.	La Información ya fue enviada por la Rcordt6 en octubre del 2014.
Se realizó revisión de casos y explicación para realizar las correcciones de la información relacionada con la inadecuada interpretación de algunas equivalencias serológicas HLA, las cuales deben implementarse a partir de la fecha. Se deben realizar las correcciones a que haya lugar en la lista de espera actual de la Regional 6 para trasplante renal. Responsable: Piedad Perilla. Fecha máxima de ejecución septiembre del 2014.	La Dra Piedad Perilla realizó la corrección de HLA de los donantes desde el 2do semestre del 2013 hasta el 2014. La jefe Fernanda Poveda (UTR del HUHMP) actualizó los HLA de los pacientes en lista de espera de Tx renal. Queda pendiente el tema de los HLA no determinados (Sd).
Informar inmediatamente al INS sobre el vencimiento de la inscripción de IPS inscritas.	Se aclaró la situación en el estado de inscripción del servicio de trasplante de la Clínica Oftalmoláser; la inscripción fue renovada con la resolución de habilitación todavía vigente.
Se debe establecer de forma inmediata el uso del diccionario para HLA. Responsable: Piedad Perilla. Fecha máxima de ejecución INMEDIATO. Se realizó actividad conjunta con la profesional Yazmín Arias del INS (14/08/2014): Aplicación que utiliza denominada Bio-rad HLA-SSP versión 1.2. → La Rcordt6 realizará seguimiento y retroalimentación a la Coordinación Nacional.	Presentaron acta en borrador para consecución de recursos y actualizar la tecnología del laboratorio, pendientes firmas. Pendiente seguimiento en el 2015 por Auditoría Regional
La Decanatura de la facultad de Salud, el director del laboratorio gestionarán la posibilidad de recursos que permitan tener una técnica que resuelva ambigüedades, haciendo una verificación de las existentes actualmente en el mercado (lúminex, kits de alta resolución para locus A; B; DR; otras existentes). Responsables José D. Alarcón y Henry Ostos. Fecha máxima de ejecución diciembre del 2014.	Pendiente seguimiento por Auditoría Regional
Realizar las actividades de aseguramiento de calidad para hemoclasificación en coordinación con el banco de sangre.	Pendiente seguimiento por Auditoría Regional. Los reportes al CRUEH por parte del laboratorio de Genómica de la USCO de HLA y Citotóxicos, completamente en el 2013 y





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Responsable: Piedad Perilla y Henry Ostos. Fecha máxima de ejecución octubre del 2014.	parcialmente en el 2014 contienen el registro de la hemoclasificación realizada. En los reportes del 2015 no enviaron los resultados de la Hemoclasificación.
Realizar la gestión para la incorporación de reactivos necesarios para cumplir con el estándar de la pruebas cruzadas. Responsable: Piedad Perilla y Henry Ostos. Fecha de máxima ejecución Octubre 2014.	Pendiente seguimiento por Auditoría Regional, enviar al INS soportes del cumplimiento
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. Fecha máxima de ejecución Diciembre 2014.	Pendiente seguimiento por Auditoría Regional, enviar al INS soportes del cumplimiento
Se documentarán el protocolo de evitar contaminación cruzada y las autorizaciones al personal para realizar pruebas de trasplante. Responsable: Piedad Perilla, Frank Barreiro, Amparo Ruiz y Henry Ostos. Fecha máxima de ejecución Octubre del 2014.	Se documentó y realizó protocolo para evitar contaminación cruzada. Pendiente seguimiento por Auditoría Regional.
Dar continuidad a la recepción y consolidación de listas de espera de córnea de acuerdo a las IPS inscritas en sus regionales. Fecha límite de entrega: inmediato.	La Rcordt6 desde años atrás viene cumpliendo con el reporte oportuno, mensual y consolidado de las listas de espera de córnea. Actualmente, la lista de espera para Tx de riñón y córnea se viene reportando semanalmente, en los formatos socializados por el INS para tal fin; mientras se modifica y termina la prueba piloto respectiva del nuevo aplicativo del Software RDTC.
Continuar con el trabajo de documentar en los informes trimestrales las causa de negativa familiar y las causas de contraindicación. Fecha límite de entrega: inmediato.	Desde años atrás se viene reportando dicha información en los informes trimestrales y consolidado anual
Cuando se identifique una IPS no inscrita a la cual se les este distribuyendo tejido se debe reportar al INVIMA con copia a INS. Fecha límite de entrega: cuando se presente la novedad.	No se han presentado novedades al respecto. El Médico Auditor Regional ha venido visitando a las IPS que posiblemente trasplanten tejidos. Acorde a la nueva normatividad, más que todo por lo relacionado a los trasplantes autólogos, algunas IPS ya han solicitado y recibido asistencia técnica en materia de los requisitos de inscripción ante la Rcordt6 y de sus funciones legales. En el REPS a julio 15 de 2015 (elaboración del presente informe) aparece una nueva IPS (Clínica Saludent) con servicio de trasplante de Tejidos Osteomuscular, pero que no está inscrita en la Rcordt6, por lo que el Médico Auditor Regional la visitará para solicitar su inscripción, ya que en anterior visita dicha IPS manifestó que no realizan ni realizarían trasplantes de tejido osteomuscular.

“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; www.facebook.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Las Coordinaciones Regionales continuaran enviando a la Coordinación Nacional el consolidado de las IPS inscritas trimestralmente o cuando se presente alguna novedad de ingreso o cierre temporal del servicio de trasplante.	La Rcordt6 ha venido cumpliendo con dicho reporte. En el 1er semestre se han realizado dos reportes, vía email, a los Bancos de Tejido, Rcordts y al INS. Se seguirá reportando vía email, para efectos de cuidar el medio ambiente.
Establecer criterios de urgencia cero para válvulas cardíacas con aprobación del comité asesor regional. Fecha límite de entrega: inmediato.	No aplica. No contamos con servicios de trasplante de válvulas cardíacas de origen humano, ni con acuerdos de la Comisión de Corazón en tal sentido, que sirvieran de base para establecer dichos criterios.
Con el fin de tener soportes para las mesas de trabajo con Supersalud, se deben reportar las quejas que han interpuesto pacientes o actores de la Red en relación a procesos de donación y trasplantes. Fecha límite de entrega: inmediato.	Desde el año 2013, vía email se ha venido reportando al INS las quejas de los usuarios, en lo relacionado con los trasplantes. A la fecha de envío de este informe en lo transcurrido del 2015, la Rcordt6 ya hizo un reporte vía email y otro en físico con CD adjunto (no se pudo enviar vía email). Auditoría Regional está haciendo seguimiento a las PQR.
Las Coordinaciones Regionales enviaran el plan de implementación del programa de auditoría de órganos, cornea y CPH. Lo anterior con el fin de implementar programas de auditoría interna para las IPS. Fecha límite de entrega: Enero del 2014.	El Plan de auditoría se envió vía email al INS a principios del año 2014 sin recibir retroalimentación al respecto. Se reenvió y se adjuntó pantallazo del correo enviado al INS en enero de 2014 (Planes de Auditoría y Promoción). También se enviaron vía email los Planes de Promoción y Auditoría del año 2015; los cuales adicionalmente, quedaron contemplados de una manera general en el informe final del año 2014.
Enviar nuevamente el Plan Anual de Promoción al INS, al correo etorres@ins.gov.co	Se reenvió ya (y con los soportes para el seguimiento a los planes de mejoramiento); Pendiente retroalimentación por parte del INS. Se socializó a la CNRDT el Plan Anual de Promoción año 2015 (Pendiente retroalimentación por parte del INS).
Los informes de auditoría se deben centrar en la identificación de planes de mejoramiento y análisis de la situación.	El informe actual de auditoría fue modificado, acorde a las sugerencias y soportes con los que cuenta la Rcordt6.

RECOMENDACIÓN: Los planes de mejoramiento que se hayan cumplido deberían ser suprimidos, para efectos de enfocarnos en lo que no se ha cumplido; con el apoyo de una retroalimentación periódica por parte de Auditoría Nacional RDT .

“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; www.facebook.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

Anexo No. 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REGIONAL No.6 RDT: Año 2015 – Estado a Junio 30 / 2015

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	POBLACIÓN OBJETO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	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 2014 (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	24%
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	33%
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	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			X	25%

“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; www.facebook.com/huilagob

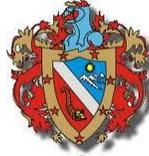




GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría de Salud

nacional	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	100% (4 de 45)
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 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)
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%
Promoción de la Cultura de Donación de componentes anatómicos con fines de trasplante (por parte de los distintos actores de la Regional No.6 RDT)	Informar/educar en temas de la Red de Donación y Trasplantes, al recurso humano del CRUE Huila, IPS Trasplantadoras, Profesionales de la Salud que realizarán el Servicio Social Obligatorio (Año Rural) (Total año: 50 actividades con 1500 personas informadas/educadas)	Recurso Humano del CRUEH			X										64% (32 / 50)
		El resto de comunidad: según demanda y programación por los distintos actores de la Regional No.6 RDT	8	4	12	5	3	5	5	5	10	5			



GOBERNACIÓN DEL HUILA

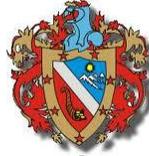
Secretaría de Salud

Inscribir ante la Rcordt6 a las IPS trasplantadoras habilitadas con programas de trasplante y Bancos de Tejidos y Médula Ósea.	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>	IPS trasplantadoras y Bancos de Tejido habilitados; Prestadores de Servicio de Salud habilitados para realizar seguimiento postrasplante renal	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	100% <i>(5 / 5)</i>
Convocar a las reuniones del Comité Asesor de la Rcordt6, acorde a lo contemplado en la normatividad vigente	Convocar mínimo trimestralmente de manera ordinaria, y extraordinariamente cuando se requiera al Comité Asesor de la Rcordt6 <i>(Total año: 4)</i>	Integrantes del Comité Asesor de la Coordinación Regional No.6 de la Red de Donación y Trasplantes (Rcordt6)			X			X			X			X	25%
Coordinar las actividades de consolidación, actualización, validación de las listas de espera de órganos sólidos de la Regional No.6	Validar y actualizar las listas de espera de las IPS trasplantadoras <i>(Total año: NA - Según novedades reportadas por las IPS trasplantadoras)</i>	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	100% <i>(13 / 13)</i>
Apoyar cuando se requiera las actividades propias de la Gestión Operativa de la Donación.	Apoyo cuando se requiera a la Gestión Operativa de la Donación <i>(Total año: NA - Según solicitud por las IPS trasplantadoras y disponibilidad en dicho momento del Coordinador Regional)</i>	IPS trasplantadoras de órganos inscritas en la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	NA

“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; www.facebook.com/huilagob





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	8	7	3	4	1	2 de 4	X	X	X	X	X	X	92,6% (25 /27) Los médicos COTx y la IPS Generadora no reportaron 2 alertas en junio
Auditoría Programada a las IPS trasplantadoras	Realizar una visita trimestral de auditoría preventiva y de 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		2	3			3							53%
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			1						X				7%

“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; www.facebook.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud

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				0%
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 del área de influencia de la Rcordt6	D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	NA

“Huila Competitivo”

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; www.facebook.com/huilagob

