



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

INFORME CONSOLIDADO 3er TRIMESTRE AÑO 2.014
COORDINACIÓN REGIONAL No. 6 DE LA RED DE DONACIÓN Y
TRASPLANTES (Rcordt6)

CARLOS DANIEL MAZABEL CÒRDOBA
Secretario de Salud Departamental Huila

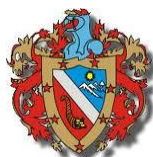
NÁTHALY MEDINA CAMPOS
Coordinadora CRUE Huila

LUÍS HERNÁN SARRIA CHACÒN
CARLOS EDUARDO QUINTERO DELGADO
DIEGO CORTÉS ROJAS
PSICOLOGAS CRUE HUILA

Coordinación Regional No. 6
RED NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTES

Neiva, Octubre 29 de 2014





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

ÍNDICE

Introducción.....	3
Organización interna y manual de procedimientos.....	3
Gestión de alertas.....	4
Regulación/Modulación de la GOD	4
Asignación de riñón.... ..	5
Oferta Nacional y regional de componentes anatómicos.....	5
Análisis de registros de las GOD	6
Asignación de turnos	6
Gestión de Listas de espera para Tx renal	6
Comité Asesor de la Rcordt6	8
Información estadística	9
Promoción	24
Actividad de los COTx	26
Programa Regional de Auditoría	28
Estado de Inscripción	32
Anexos (Estado de Inscripción, Seguimiento a Planes de Mejoramiento).....	33 - 38



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría General

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 3er trimestre del año 2014, que corresponde al vigésimo primer informe presentado a partir de la creación temporal de la Regional No. 6, según Resolución 001843 (01/06/2009) y al 12º 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 Septiembre** del año 2014.

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. ORGANIZACIÓN INTERNA Y MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

La contratación del Recurso Humano para el funcionamiento de la Rcordt6 inició en enero de 2014; contando en la actualidad con Coordinador Regional (Dr. Luís Hernán Sarria Chacón), Auditor Regional (Dr. Carlos Eduardo Quintero Delgado), responsable del Sistema de Información (Ing. Diego Cortés), 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), 3 médicos reguladores/moduladores del CRUEH (Drs: Jorge Álvaro Monje, Juan Pablo Toledo y César Sandoval) y 3 Radioperadores (Lina Ricaurte, Enoc Noscué y Jaime Garavito), estos últimos, eventualmente apoyan la articulación entre los COTx y el CRT-INS con los 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.

El recurso humano contratista del CRUE Huila tiene contratación hasta el mes de diciembre, lo cual se logró mediante nueva contratación a partir del mes de septiembre.

Al 3er trimestre de 2014:

- La Rcordt6 continúa siendo un subproceso del CRUE Huila.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría General

- Se continuó con la verificación del cumplimiento de las funciones de la Rcordt6 diligenciando la herramienta para el autocontrol (tablas de seguimiento al cumplimiento de las actividades); realizando la respectiva retroalimentación a los Médicos Reguladores/Moduladores del CRUE Huila del análisis de los registros de las actividades propias de la gestión operativa de la donación.
- Las metas de gestión para el año 2014 quedaron contempladas en el documento "Anexo POA", no oficial, pero que sirve de herramienta a la CNRDT del 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.
- Se elaboró, aprobó y se ha venido implementando el Plan Regional de Auditoría (con su respectivo cronograma) para el año 2014, acorde a los lineamientos de la CNRDT-INS, el cual se socializó a la CNRDT vía email en el mes de enero.

1.1 GESTIÓN DE ALERTAS GENERADAS - Al 3er trimestre

Mes	Total Alertas generadas	Total Alertas reportadas al CRUEH	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 Septmb 30	48	44	44	92 %	4	11	31,2%
					15		

Al 3er trimestre del 2014 la Rcordt6 recibió de los COTx 48 registros de alertas, de las cuales, al 92% el CRUE registró y le hizo seguimiento. Se presentó una disminución del 40% en las alertas respecto al mismo período del 2013 (80 alertas generadas).

1.2 REGULACIÓN / MODULACIÓN DE LA GOD a Septiembre 30 de 2014

Seguimiento a la modulación/regulación de la GOD		
Total GOD generadas	GOD moduladas/reguladas por el CRUEH	% de Regulación/Modulación
13	13	100%

4

"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 General

A septiembre 30 de 2014, el 100% de las GOD presentadas (13) 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 período del año 2013 se cumplió también en un 100% con dicha gestión (9 de 9).

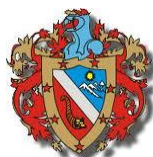
1.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS

Durante lo transcurrido del año 2014 al igual que en el año 2013, 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 aprobados por el Comité Asesor de la Rcordt6, llevando la respectiva trazabilidad Donante-Receptor de los componentes anatómicos rescatados en la Regional No.6 RDT, la cual fue reportada mensualmente al CRT de la CNRDT- INS en el formato nacional destinado para tal fin.

1.4 OFERTA REGIONAL Y NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS

Porcentaje de la Oferta Nacional			
Año:	Número de disponibilidades (posibilidades viables) de oferta nacional o regional presentadas	Número de ofertas realizadas por el CRUE –Huila	% de Oferta Nacional
2014			
A sept 30	3	3	100%

A Septiembre 30 de 2014 se presentaron tres (3) disponibilidades viables de oferta nacional por la Regional No.6, las cuales no se hicieron efectivas en un caso por rechazo de la oferta e inestabilidad hemodinámica del donante potencial; en el 2do caso se suspendió la oferta coordinadamente entre la IPS rescatadora y la Rcordt6 a causa de inestabilidad hemodinámica en el donante potencial con antecedentes de PCR y RCP por 5 mts (de igual manera, se realizó preoferta a través del CRT). En el 3er caso, se realizó oferta con donante generado en la ciudad intermedia de Pitalito, la cual fue suspendida coordinadamente entre CNRDT y Rcordt6 porque no habían condiciones logísticas para el traslado de grupos de trasplante desde otras Regionales. En el 2013 no se realizó oferta nacional (donantes de solo riñón), representando un aumento del 100% en dicha cifra.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

1.5 ANÁLISIS DE LOS REGISTROS POR COTx DE LAS GOD – A septiembre 30

Cumplimiento al análisis de los registros por COTx de las GOD			
Año: 2014	Registros remitidos de GOD	Reportes analizados	% de cumplimiento al análisis
A sept 30	13	13	100%

A septiembre 30 de 2014 la Rcordt6 analizó los 13 registros (100%) de las GOD, copias de los cuales son enviados por los COTx. Durante el mismo periodo del año 2013 se presentó el mismo cumplimiento (9 de 9); realizando la respectiva retroalimentación vía email a los actores, según la pertinencia.

1.6 ASIGNACIÓN DE TURNOS A I.P.S.

Asignación de los turnos para detección y rescate – A 30 de Septiembre del 2014		
Turnos para asignar (Ultima semana del mes inmediata/ anterior)	Turnos asignados oportunamente	% de Cumplimiento
9	9	100%

Durante lo transcurrido del 2014 la Rcordt6 elaboró y envió vía email, mensual y oportunamente 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 cumplimiento se mantuvo en el mismo periodo del año 2013.

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

Seguimiento a los Receptores en Lista de Espera - Riñón							
Año: 2014	IPS: <u>H. Moncaleano</u>	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
Mes:	Nuevos Receptores:						
A Sep 30	26	27	67	67	67	100%	67 / 27 Reactivados: 1 Fallecidos: 2 D: Desact (Causa: no Tx): 4 Tx:21



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

A septiembre 30 de 2014 el Hospital H. Moncaleano activó en lista de espera para Tx renal a 25 nuevos pacientes y reactivó a un paciente de un total de 67 enlistados (41 pacientes venían en lista de espera desde el año pasado); desactivó a 4 pacientes por causas distintas al trasplante; fallecieron dos pacientes en lista de espera. Así, al final del 3er trimestre se contó en la Regional No.6 RDT con un total de 40 pacientes en lista de espera para Tx renal. Sin presentarse cambios significativos respecto al mismo período del año 2013, cuando la IPS activó 24 nuevos pacientes, reactivó 3 pacientes desactivados previamente y fallecieron 2 pacientes en lista de espera.

Pacientes en lista de espera para Tx renal – A Sept 30	
2013	39
2014	40

A Septiembre 30 de 2014 el Hospital Moncaleano contaba con 40 pacientes enlistados, representando un leve aumento del 2,5% respecto al mismo período de 2013 (39 enlistados para Tx renal).

Desactivación de la lista de espera para Tx renal - a Septiembre 30 / 2014

Año	Trasplante	Fallece	Médica	Voluntaria	Administrat EPS	Administrat IPS	Administrat IPS-EPS	Otras
2013	17	2	3	1	1	0	0	0
2014	21	2	3	1	0	0	0	0

En lo transcurrido del 2014 se desactivaron 27 pacientes, representando un aumento del 11% en este indicador respecto al mismo período del año 2013, cuando se habían desactivado 24 pacientes. No se han producido cambios significativos en el número y causas de desactivación distintas al trasplantes; resaltando que en el presente año no se han desactivado pacientes por causas administrativas, lo que si ocurrió en una ocasión en el mismo período del año 2013.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

1.8 VALIDACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA- A septiembre 30.

Seguimiento a la Validación de las Listas de Espera				
Año:	Reportes recibidos sobre novedades en la Lista de Espera	Reportes validados por la Rcordt6	Reportes recibidos / validados en el trimestre	% de Validación
2013	22	22	22 / 22	100%
2014	29	29	29 / 29	100%

Durante lo transcurrido del 2014 el Hospital Moncaleano reportó 29 novedades en la Lista de Espera para trasplante renal, las cuales en su totalidad fueron gestionadas mediante análisis comparativo con la información ingresada en el software RDTC (100% de cumplimiento). En el mismo período del año 2013, el Hospital Moncaleano reportó 22 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. En el proceso de validación/actualización de la lista de espera para Tx renal, es común encontrar el software RDTC desactualizado, pero en lo que compete a la desactivación de los últimos trasplantados, procedimiento que requiere previa activación y rescate del donante en el mismo software por parte de los médicos COTx; retraso que no afecta la transparencia en el proceso donación-trasplante.

2. COMITÉ ASESOR REGIONAL – A septiembre 30

Seguimiento a las reuniones del Comité Asesor Regional en el 2014			
Total reuniones a realizar (Decreto 2493 de 2004)	Reuniones Ordinarias realizadas	Reuniones Extraordinarias realizadas	% de Cumplimiento
4	2	0	50%

A septiembre 30 de 2014 el Comité Asesor de la Rcordt6 se reunió de manera ordinaria en 2 ocasiones. Durante las reuniones se aprobaron las actas anteriores, se hizo seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, se dio informe de la gestión de la Rcordt6 año 2013, se trató el tema del aumento de la negativa familiar a nivel nacional, concluyendo la necesidad de seguir trabajando en la sensibilización de los profesionales de la salud, de la participación del INS y/o el MSPS en la desmitificación de la donación y los trasplantes; así como el mejoramiento en las IPS generadoras de la



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

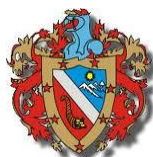
comunicación en situaciones críticas a los familiares de los pacientes, sin importar que se traten o no de posibles donantes. Se propuso por parte del Decano de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana trabajar en un proyecto para el fomento de la Cultura de Donación y se adquirió el compromiso por parte de los comunicadores sociales de la SSD Huila de apoyar la elaboración de un documental, en apoyo a la Promoción de la Cultura de Donación con fines de Tx. La 3ra reunión del CAR programada para septiembre de 2014 en la cual se trataría la coordinación con la Fundación Trasplantes y Deportes de Colombia, para efectos de definir la forma de definir la participación en la gran jornada de Promoción “Travesía por Colombia – La Vida Pedalea por Ti”; fue aplazada para el 23 de octubre, reunión en la que se definieron de manera preliminar los lineamientos regionales para el seguimiento (control) postrasplante renal, ya que la normatividad vigente sobre el tema ha generado inquietudes y preocupaciones en los actores involucrados, problemática que podría estar afectando negativamente a los trasplantados, necesitando una pronta definición de los lineamientos en mención. La Rcordt6 está pendiente de la retroalimentación al borrador del acta y una vez hecha las respectivas modificaciones, se socializará a la CNRDT-INS y al MSPS, para efectos de solicitar concepto acerca de los mismos.

3. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Oportunidad en el reporte de la información estadística mensual por la Rcordt6	
Año: 2014	% de oportunidad (1ros 5 días hábiles luego de la recepción de la información enviada por las IPS y Bancos de Tejido inscritos)
A septiembre 30	100%

En lo transcurrido del 2014 al igual que en el año 2013, la Rcordt6 envió oportunamente a la CNRDT el 100% de los reportes estadísticos mensuales, último trimestral y consolidado anual del 2013, así como el 1er y 2do informe trimestral del año 2014. En el 2013, la oportunidad en el envío de la información fue del 100%.

La información estadística de trasplante de órganos sólidos corresponde a la generada y reportada por la I.P.S. trasplantadora Hospital U. H. Moncaleano P; única IPS trasplantadora de órganos (riñón), con la que cuenta la Regional No.6 RDT.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría General

3.1 ALERTAS - A Septiembre 30

AÑO	TOTAL ALERTAS	UCI	URG	Detección Pasiva (La IPS llama al CRUEH o al COTx)		Detección Activa (Visita a la IPS)
2013	80	60	20	11		69
2014	48	39	9	15	La IPS reporta al CRUEH	33
					4	
					La IPS reporta al COTx	
					11	

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

Durante lo transcurrido del 2014 se generaron 48 alertas, lo que significa una disminución del 40% con respecto al mismo trimestre del 2013, cuando se generaron 80 alertas. En lo recorrido del año 2014, el 31% de las alertas se generaron por detección pasiva; mientras que en el mismo período del 2013 el 14% de las alertas se generaron por detección pasiva.

Del total de las alertas generadas en lo transcurrido del 2014, el 17% (8 alertas) se generaron en la ciudad intermedia de Pitalito; 9 (el 19%) se generaron en los servicios de Urgencias y 39 (81%) en los servicios de UCI. En el mismo período de 2013, el 17,5% (14 alertas) se generó en la ciudad de Pitalito; 20 alertas (25%) se generaron en los servicios de Urgencias y 60 (75%) se generaron en los servicios de UCI.

A continuación se relacionan estadísticas del Huila en lo relacionado con causas de mortalidad, potenciales generadoras de donantes:

3.2 PACIENTES QUE SALEN DEL PROTOCOLO GLASGOW ≤ 5

A septiembre 30	
2013	2014
42	18

En lo transcurrido del 2014 se salió del protocolo Glasgow $< o = 5$ en el 37,5% de los casos (en 18 de 48 Alertas), con una disminución del 15% en este indicador respecto al



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

mismo período del año 2013, cuando se salió del protocolo en el 52,5% de los casos (en 42 de 80 Alertas).

Causas de salida de Protocolo Glasgow < o = 5 (a septiembre 30)							
AÑO	Contraindic. Médica	Contraindic. Socio/Sexual	Contraindic. Legal	PCR irreversible	Mejoría o Vegetativo	Otras	Total
2013	10		0	19	12	1	42
2014	5	0	0	10	3	0	18

Tanto en lo transcurrido del 2014 como en el mismo período del 2013, la principal causa de salida de protocolo fue la PCR irreversible (56% en el 2014 y 45% en el 2013).

Causas Médicas de salida de Protocolo Glasgow < o = 5 (a septiembre 30)							
AÑO	EDAD > 80 AÑOS Y/O ATERO ARTERIOSCLEROSIS AVANZADA	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CON PARACLÍNICOS NO SATISFATORIOS	SEPSIS NO CONTROLADA	ESTADO HEMODINÁMICO Y/O PARACLÍNICOS NO SATISFATORIOS	INFECCION VIRAL ACTIVA TRANSMISIBLE SIN RECEPTOR (VIH, HB, HC...)	TUMOR MALIGNO O NO ESPECIFICADO	Total
2014	0	3	1	0	0	1	5

En lo transcurrido del 2014 en lo relacionado con las causas médicas para la salida de protocolo Glasgow ≤ 5 , el primer lugar fue ocupado por los antecedentes patológicos con paraclínicos no satisfactorios (60%), seguidos de la Sepsis no controlada y el Tumor maligno o no especificado (20% c/uno). En el año 2013 no se llevaba esta estadística.

3.3 POTENCIALES DONANTES (EN MUERTE ENCEFÁLICA)

A junio 30						
Año	TCE	ECV	Hipoxia-Anoxia Cerebral	Tumor Cerebral	OTRAS	TOTAL
2013	24	12	2	0	0	38
2014	12	13	5	0	0	30



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría General

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En lo transcurrido del 2014 se generaron 30 donantes potenciales (62,5% de las alertas generadas), representando una disminución del 27% respecto al mismo período del 2013, cuando se generaron 38 donantes potenciales (47,5% de las alertas generadas).

En los últimos dos años la tendencia ha sido a la disminución en el número de alertas y potenciales donantes generados en la Regional No.6 RDT. Las estadísticas de mortalidad en el Departamento del Huila nos arrojan las siguientes cifras:

MUERTES VIOLENTAS (A sept 30 de 2014)

ACCIDENTE DE TRÁNSITO		
ASFIXIA	1	107
CHOQUE HIPOVOLEMICO	26	
FALLA VENTILATORIA / INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	6	
TRAUMA CRANEOENCEFALICO (TCE)	74	

OTRO ACCIDENTE		
ASFIXIA	19	47
CHOQUE HIPOVOLEMICO	4	
FALLA VENTIL / INSUFI RESP / HIPOXIA	5	
T C E	19	

EN ESTUDIO		
ASFIXIA	1	7
CHOQUE HIPOVOLEMICO	1	
FALLA VENT / INSUF RESP	1	
T C E	4	

SUICIDIO		
ASFIXIA / HIPOXIA	21	30
CHOQUE HIPOVOLÉMICO	2	
FALLA VENT / INSUF RESP	6	
T C E	1	



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

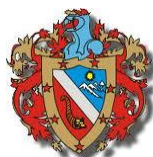
HOMICIDIO		
ASFIXIA /HIPOXIA	4	135
CHOQUE HIPOVOLEMICO	74	
FALLA VENT / INSUF RESPIR	2	
T C E	55	

A septiembre 30 de 2014:

- La principal causa de muerte en los accidentes de tránsito fue la lesión cerebral directa, con una prevalencia del 69%, mientras que el 31% 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 de tránsito fueron la lesión cerebral directa y la asfixia, con una prevalencia del 40% por cada una de estas causas, mientras que el 20% de los casos de mortalidad se asoció a la hipoxia-anoxia cerebral, causada principalmente por causas respiratorias.
- La principal causa de muerte en los casos en estudio fue la lesión cerebral directa, con una prevalencia del 57%, mientras que el 43% de los casos de mortalidad se asoció a la hipoxia-anoxia cerebral por distintas causas.
- La principal causa de muerte en los casos de homicidio fue el choque hipovolémico, con una prevalencia del 55%, seguido de la lesión cerebral directa con el 41% de los casos
- Se registró un total de 191 muertes de causa violenta, en 12 casos de los cuales se diagnosticó la ME, lo que representa el 6,2% de todos los casos de muerte por causa violenta.

MUERTES NATURALES (A sept 30 de 2014)

CAUSAS		
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	241	845
CHOQUE HIPOVOLEMICO	110	
FALLA VENTILATORIA/INSUF RESPIRAT	472	
TUMOR CEREBRAL	22	



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

A septiembre 30 de 2014, la principal causa de muerte natural fue la hipoxia-anoxia cerebral con una prevalencia del 69%, principalmente por causas respiratorias y la hipovolemia. La segunda causa de muerte fueron los eventos cerebrovasculares con una prevalencia del 29%.

CONSOLIDADO DE MORTALIDAD (A septiembre 30 de 2014)

CAUSAS DE MUERTE	TOTAL	%		GRUPO
ASFIXIA	42	4%	65 %	Hipoxia – Anoxia Cerebral
FALLA VENTILAT / INSUF RESPIRAT	490	42%		
HIPOXIA	6	0,5%		
CHOQUE HIPOVOLEMICO	217	18,5%		
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	156	13 %		
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	238	20 %		
TUMOR CEREBRAL	22	2 %		
TOTAL	1171	100 %		

A septiembre 30 de 2014:

- Se han registrado 1171 casos de fallecimiento en el Huila, siendo las causas por su prevalencia la Hipoxia – Anoxia Cerebral con el 65%, seguido de los eventos cerebrovasculares con el 20%, el trauma craneoencefálico con el 13% y los tumores cerebrales con el 2%.
- De los 1171 fallecimientos, en 30 casos se diagnosticó la muerte encefálica, lo que corresponde al **2,56%** de todos los casos.
- De los 755 fallecimientos por Hipoxia-Anoxia Cerebral, en 5 casos se diagnosticó la muerte encefálica, lo que representa el 0,7%
- De los 238 fallecimientos por ACV, en 13 casos se diagnosticó la muerte encefálica, lo que representa el 5,4%
- De los 156 fallecimientos por TCE, en 12 casos se diagnosticó la muerte encefálica, lo que representa el 7,7%
- De los 22 fallecimientos por Tumor Cerebral, en ningún caso se diagnosticó la muerte encefálica.

Para una mejor comprensión de la situación, en armonía con la normatividad vigente y el Programa Nacional de Auditoría, se empezará a solicitar a todas las IPS generadoras el indicador del potencial generador de donantes potenciales; cumplimiento del cual será materia de verificación durante las auditorías externas, realizadas por la Rcordt6 a dicho tipo de IPS.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

3.4 CONTRAINDICACIÓN A LA DONACIÓN EN MUERTE ENCEFÁLICA

A septiembre 30	
2013	2014
5 (13%)	4 (13%)

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

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	COLAGENO SIS	OTRA CONTRAINDIC MÉDICA
2013	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0
2014	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1

A 30 de septiembre del 2014 al igual que en el mismo período de 2013, no se presentaron cambios en el porcentaje de contraindicaciones a la donación en los donantes potenciales (pacientes con los dos diagnósticos de muerte encefálica), siendo dicha cifra del 13%.

Las causas de contraindicación para el 2014: Edad avanzada, Resultado de paraclínicos, colagenosis y otra contraindicación médica (hemofilia); mientras que en el mismo período de 2013 fueron: la Infección viral activa transmisible sin receptor (VIH, HB, HC...), Antecedes socio/sexuales, sepsis no controlada y Resultado de paraclínicos.

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

Año	PC antes de la entrevista	Contraindicación Médica o Socio/sexual	Contraindicación Legal	Escapes (No acude el COTx)	Total
2013	0	5	0	0	5
2014	0	4	0	1	5

A septiembre 30 del 2014 se presentaron 5 casos (el 17%) de no realización de entrevista familiar. En el mismo período de 2013 también se presentaron 5 casos (el 13%); siendo para ambos períodos la principal causa de no entrevista: la contraindicación médica y/o los antecedentes socio/sexuales. En el presente año se presentó un caso de no entrevista familiar por Escape.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

3.5 ENTREVISTA FAMILIARES

A Septiembre 30	
2013	2014
33	25

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

Al 3er trimestre de 2014 se realizaron 25 entrevistas familiares, lo que significó una disminución del 24% con respecto al mismo trimestre del 2013, cuando se realizaron 33 entrevistas. Lo anterior, está relacionado con la disminución presentada en el número de alertas y de donantes potenciales.

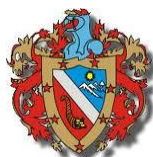
NEGATIVA FAMILIAR A septiembre 30	
2013	2014
24 de 33	12 de 25
73%	48%

Fuente: Formatos de alertas diligenciados por Médico Coordinador Operativo

Al 3er trimestre del **2014** el porcentaje acumulado para la Negativa Familiar a la donación fue del **48%**, significando una disminución de 25 pts porcentuales, respecto al mismo período del año 2013. Los Médicos COTx continúan siendo los mismos del año 2012 y 2013.

CAUSAS DE NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN - A Septiembre 30												
Año	RELIGIOSAS	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
2013	0	7	1	0	3	3	1	0	7	0	2	24
2014	2	5	0	1	3	0	1	0	0	0	0	12

Al 3er trimestre de 2014 las tres principales causas de negativa familiar fueron: Dudas sobre la muerte encefálica (42%) y la Negativa Familiar sin más razón (25%). En el mismo período de 2013 las principales causas de negativa familiar fueron: Opiniones encontradas en familia numerosa (29%), dudas sobre la muerte encefálica (29%), la Percepción de corrupción en el sistema de salud (12,5%) y la Negativa Familiar sin más razón (12,5%).



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

3.6 DONANTES EFECTIVOS (Aceptación a la donación) – A noviembre 30

Año	TOTAL	Un órgano	Multiorgánico	Totipotencial
2013	9	9	0	0
2014	13	10	3	0

A septiembre 30 del 2014 se generaron 13 donantes efectivos, 10 de ellos de un órgano (riñones) y 3 multiorgánicos; representando un aumento del 50% en dicha cifra con respecto al mismo período del 2013, cuando se generaron 6 donantes efectivos, todos ellos de un solo órgano (riñones).

Donantes Efectivos No rescatados

A septiembre 30	
2013	2014
0	2

A septiembre 30 del 2014 se presentaron 2 casos de no rescate de donante efectivo (15%); mientras que en el mismo período de 2013 no se presentaron casos de donantes efectivos no rescatados. La causa de no rescate en uno de los casos fue el perfil infeccioso incompleto; mientras que en otro caso, la causa fue resultado positivo para Hepatitis C.

3.7 DONANTES RESCATADOS (Reales) – A septiembre 30

DONANTES RESCATADOS (Reales)							
2013				2014			
UN ÓRGANO	MULTIORGÁNICO	TOTIPOENCIAL	TOTAL	UN ORGANO	MULTIORGANICO	TOTIPOENCIAL	TOTAL
9	0	0	9	11	0	0	11

A septiembre 30 del 2014 se generaron 11 donantes reales (Rescatados), siendo todos solo de riñón; representando un aumento del 22% en dicha cifra con respecto al año 2013, cuando se generaron 9 donantes reales, de riñón.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

Porcentaje de Donantes Reales – A septiembre 30

DONANTES UTILIZADOS			
Año	RESCATADOS	EFFECTIVOS	PORCENTAJE DE DONANTES REALES
2013	9	9	100%
2014	11	13	85%

El porcentaje de Donantes Reales en a Septiembre 30 de 2014 fue del 85% (11 donantes rescatados de 13 donantes efectivos); representando una disminución de 15 pts porcentuales respecto al mismo período de 2013, cuando dicho indicador fue del 100%.

3.8 DONANTES UTILIZADOS

Donantes Utilizados – A Septiembre 30

DONANTES UTILIZADOS			
Año	RESCATADOS	UTILIZADOS	PORCENTAJE DE DONANTES UTILIZADOS
2013	9	9	100%
2014	11	10	91%

A Septiembre 30 de 2014 el porcentaje de los donantes utilizados fue del 91% (10 de 11); mientras que en el mismo período de 2013 este indicador fue del 100% (se utilizaron 9 donantes de los 9 rescatados); entendiéndose como Donante Utilizado, aquel Donante Rescatado, del cual al menos se trasplantó un órgano donado y rescatado. En el presente año, la causa de no utilización de un donante rescatado fueron múltiples microabscesos en los riñones rescatados (descarte por contraindicación médica).

3.9 ÓRGANOS GENERADOS

Organos Generados – A septiembre 30						
Año	Riñón	Hígado	Corazón	Pulmón	Páncreas	Total
2013	18	0	0	0	0	18
2014	22	0	0	0	0	22

A septiembre 30 del 2014 se generaron 22 riñones, lo que representa un aumento del 22% respecto al mismo trimestre del año 2013, cuando se generaron 18 riñones. Para ambos años no se rescató otros órganos diferentes a riñón.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

3.10 ÓRGANOS RESCATADOS, RECIBIDOS Y DISPOSICIÓN FINAL

Riñón – 1er Semestre					
Año	Rescatados	Enviados	Recibidos	Trasplantados	Descartados
2013	18	0	2	17	3
2014	22	0	1	21	2

Tx con Donante Vivo – A Septiembre 30

Riñón	
2013	2014
0	1

A septiembre 30 del año 2014:

- Se rescataron 22 riñones y no se enviaron órganos (riñones) a otras Regionales, representando un aumento del 22% respecto al mismo trimestre del año 2013, cuando se rescataron 18 riñones.
- Se recibió 1 riñón ofertado por otras Regionales, significando una disminución del 50% respecto al mismo período de 2013, cuando se recibieron 2 riñones provenientes de otras Regionales.
- Se trasplantaron 22 riñones (uno con donante vivo), representando un aumento del 23,5% en dicha cifra respecto al mismo período del 2013, cuando se realizaron 17 trasplantes renales.
- Se descartaron 2 riñones para Tx, con una disminución del 33% respecto al mismo período de 2013, cuando se descartaron 3 riñones para Tx. El descarte de los 2 riñones en el 2014 se debió a múltiples microabscesos encontrados durante la cirugía de banco.

3.11 OTROS – A Septiembre 30

3.11.1 MORTALIDAD EN LISTA DE ESPERA, ACTIVIDAD TRASPLANTADORA

AÑO	Mortalidad en Lista de Espera para Tx renal	Tx renal con Donante Cadavérico	Tx renal con Donante Vivo	Tx renal a Extranjeros no Residentes
2013	1	17	0	0
2014	2	21	1	0



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

A septiembre 30 del 2014:

- Al igual que en el 2013 no se realizaron trasplantes a Extranjeros No Residentes en Colombia
- Se realizó un trasplante con donante vivo. En el año 2013 no se realizaron Tx renales con donante vivo.
- Fallecieron dos pacientes en lista de espera, lo que representa un aumento del 100% en este indicador con respecto al mismo período de 2013, cuando falleció un paciente en lista de espera. El Hospital Moncaleano activó en el Software RDTC-INS 67 pacientes en lista de espera para Tx renal, lo que representa una mortalidad en lista de espera del 3%; sin cambios respecto al mismo período de 2013, cuando la cifra fue del 3%; (fallecieron dos pacientes de los 61 activados).

3.11.2 TASAS DE DONACIÓN y TRASPLANTES , VARIACIÓN INTERANUAL

A- DONANTES EFECTIVOS – Acumulado a Septiembre 30

Tasa Donación Efectiva (Donantes por millón de habitantes: dpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2013	8 (9 Dts Ef)	1.126.316
2014	11,4 (13 Dts Ef)	1.140.539

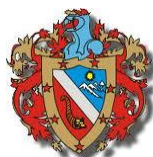
A septiembre 30 del 2014, la tasa de donación efectiva acumulada para la Regional No.6 RDT fue de 11,4 dpmh, representando un aumento de 3,4 dpmh respecto al mismo período de 2013, cuando dicha tasa fue de 8 dpmh.

Para el año 2014 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 2013”, cifra que fue del orden de 8,3 dpmh, según informe final del Instituto Nacional de Salud.

Acumulado año 2014 (a Septiembre 30) – Por Ciudades Generadoras

Tasa Donación Efectiva (dpmh)	Población – Proyección DANE
Neiva	29,4 (10 Dts Ef)
Pitalito	24,3 (3 Dts Ef)

10 de los donantes efectivos fueron generados en Neiva, y 3 en la ciudad intermedia de Pitalito – Huila (23% de los donantes generados en la Regional No.6 RDT); con unas tasas de donación acumuladas de 29,4 dpmh para Neiva y de 24,3 dpmh para Pitalito.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

B- DONANTES REALES (al menos se rescató un órgano) – A Septiembre 30

Tasa de Donación Real (Donantes reales por millón de habitantes: drpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2013	8 (9 Dts R)	1.126.316
2014	9,6 (11 Dts R)	1.140.539

A septiembre 30 del 2014 la tasa de donación real fue de 9,6 drpmh, representando un aumento de 1,6 drpmh respecto al mismo período de 2013 (8 drpmh).

Índice Rescate / Donante Potencial – A Septiembre 30

Año: →	2013	2014
Regional	0,24 (9 / 38)	0,37 (11 / 30)
Neiva	0,21 (7 / 33)	0,30 (8 / 26)
Pitalito	0,4 (2 / 5)	0,75 (3 / 4)

El Índice de Rescate / Donante Potencial al 3er trimestre del 2014 para la Regional No.6 fue de 0,37, situándose 0,13 pts por encima del alcanzado en el año 2013, cuando fue de 0,24. La ciudad intermedia de Pitalito en este indicador superó por 0,35 pts a la ciudad de Neiva.

C- TRASPLANTES – A septiembre 30

Tasa de Trasplantes (Trasplantes por millón de habitantes: tpmh)		Población Huila – Proyección DANE
2013	15,1 (17 Tx)	1.126.316
2014	19,2 (22 Tx)	1.140.539

Al 3er trimestre del 2014 se alcanzó una tasa acumulada de trasplantes de 19,2 tpmh, con un aumento de 4,1 tpmh respecto al mismo período de 2013.

C- 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
		2014



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría General

En la Regional No.6 RDT el porcentaje de Negativa Familiar para el año 2013 fue del 68,18%, lo que significó un aumento de 14,07 pts porcentuales en este indicador con respecto al año 2012.

La Negativa familiar acumulada al 3er trimestre de 2014 es de **48%**, con una disminución de 25 pts porcentuales respecto al mismo período del año 2013 (Neg/Fam: **73%**).

3.12. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE SEGUIMIENTO A LOS TRASPLANTES

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**). Dichos indicadores de seguimiento al Tx renal fueron reportados a la CNRDT-INS en el informe final del año 2013; siendo de resaltar el cumplimiento del Hospital Moncaleano en el reporte de dichos indicadores a la Rcordt6, los cuales se presentan a continuación.

De igual manera, en el 2do informe trimestral se reportó la evolución de dichos indicadores para el H. Moncaleano a Marzo 31 de 2014; recordando que el reporte de dicho indicador es anual, según el consenso con Cuenta de Alto Costo.

3.13 INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE Tx EN OFTALMOLOGÍA

3er trimestre	Córneas > 18 años	Córneas < 18 años	Escleras > 18 años	Escleras < 18 años	Memb Amn > 18 años	Memb Amn < 18 años
CLINICA OFTALMOLÁSER	14	0	0	0	1	0
CENTRO OPT. SURCOLOMB	14	1	3	0	4	0
TOTAL	28	1	3	0	5	0

Acumulado a 30 de Septiembre	PTES EN LISTA DE ESPERA	TX A EXTRANJEROS NO RESIDENTES	TX POR URG - 0	RECHAZO AGUDO	PÉRDIDA DE GLOBO OCULAR	CORNEAS DESCARTADAS
2013	50	0	2	0	0	0
2014	65	0	2	0	0	0



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría General

Al 3er trimestre del 2014 en la Regional No.6:

- Se realizaron 29 trasplantes de córnea (uno de ellos a un menor de 18 años), representando un aumento del 45% respecto al mismo período de 2013, cuando se realizaron 20 trasplantes.
- Durante el 3 trimestre del 2014, se realizaron 5 trasplantes de membrana amniótica (uno fue retrasplante), representando un aumento del 150% respecto al mismo periodo del año 2013, cuando se realizaron 2 trasplantes.
- No se descartaron componentes anatómicos, no se presentaron casos de pérdida del globo ocular y no se realizaron trasplantes a extranjeros no residentes
- Al igual que en el 2013, se realizaron 2 trasplantes de córnea por criterios de urgencia cero.
- Se realizaron 3 trasplantes de escleras, mientras que en el mismo período de 2013 se realizó un solo trasplante de esclera.
- Se encontraban 65 pacientes en listados para trasplante de córnea, con un aumento del 30% respecto al mismo período de 2013, cuando se encontraban 50 pacientes en lista de espera.

Los indicadores de seguimiento a los trasplantes en oftalmología en la Regional No.6, tienen una periodicidad anual, ya fueron reportados en el informe consolidado anual de 2013. Fueron revisados en el año 2013 con representantes de las IPS trasplantadoras, quedando pendiente su revisión al interior de cada IPS, en aras de llegar a un consenso regional, ante la ausencia de consenso nacional respecto a dichos indicadores.

3.14 INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE Tx EN TEJIDO ÒSEO

A septiembre 30	Imp. tejido óseo > 18 años	Imp. tejido óseo < 18 años
ORTHO SURGERY S.A.S (ORAL CENTER)	4	0
SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA	6	0
TOTAL	10	0

Al 3er trimestre del 2014 en la Regional No.6, se realizaron 10 trasplantes (implantes, injertos) de tejido óseo, todos ellos a mayores de 18 años. Es de resaltar, que en el presente año, dichas IPS han reportado completa y oportunamente la información



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría General

solicitada, según formatos del INS. Dichas IPS están trabajando en la definición/ aprobación de los indicadores para su reporte en el último informe trimestral del año 2014.

4. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN

Durante lo transcurrido del año 2014, los responsables del área de Promoción de la Rcordt6 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:

A- ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA EL 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:

- ✓ 107 Profesionales del servicio social obligatorio (año rural).
- ✓ 3 médicos reguladores del CRUEH
- ✓ 42 personas del servicio de APH de Las IPS de la Zona Sur, Centro Del Departamento del HUILA.

B- ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES DE LA INFORMACIÓN

Jornada de 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 la Valoración pretrasplante renal:

- ✓ 3 Periodistas de la gobernación del Huila.
- ✓ 1 Director Local de Salud de Agrado.
- ✓ 3 profesionales de la Dirección Local de Salud de Teruel.
- ✓ 1 Profesional En Psicología.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

C- ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN/SENSIBILIZACIÓN PARA LA COMUNIDAD EN GENERAL.

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.

- ✓ 578 Estudiantes universitarios de diferentes instituciones educativas
- ✓ 63 Líderes comunitarios víctimas del conflicto armado, de Pitalito y Neiva
- ✓ 48 Personas de la Comunidad del Municipio de La Plata
- ✓ 12 Funcionarios del sindicato de la Gobernación del Huila
- ✓ 8 Personas de Primera Respuesta del Municipio de Agrado.
- ✓ 20 Personas de los Equipos de Primera Respuesta del Municipio de Gigante

D- PROMOCION DE LA CULTURA DE DONACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS A TRAVÉS DE LOS MEDIOS 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
- ✓ Radio HJ2K
- ✓ Comunicados en prensa local
- ✓ Canal Comunitario del Municipio del Pital
- ✓ Emisora del Ejército Novena Brigada

META Año 2014	SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN:		
	A septiembre 30 de 2014		ACUMULADO a septiembre 30
A 31 DE DICIEMBRE DE 2014 HABER REALIZADO 50 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE DONACIÓN.	PROYECTÓ	36	42
	EJECUTÓ	42	(84 %)
A 31 DE DICIEMBRE DE 2014 HABER INFORMADO Y/O EDUCADO EN TEMAS DE LA DONACIÓN Y LOS TRASPLANTES A 1500 PERSONAS	PROYECTÓ	1100	889
	EJECUTÓ	889	(59,3 %)



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría General

A 30 de Septiembre de 2014 según las metas propuestas, la Rcordt6 ha cumplido con el 84% de las actividades programadas y el 59,3 de la cantidad de usuarios a informar/educar.

Adicionalmente, los médicos COTx del Hospital Moncaleano han venido realizando actividades de Promoción de la Cultura de Donación como son: Información/educación a los médicos internos de la Facultad de salud de la USCO, publicaciones en prensa local, entrevistas en medios radiales, boletines institucionales. También, en calidad de invitados, han asistido a reuniones del Comité Asesor 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.

5. ACTIVIDADES DE LOS COORDINADORES OPERATIVOS DE TRASPLANTES (COTx)

5.1. SEGUIMIENTO A LA COMUNICACIÓN CON LOS COTx

En lo transcurrido del 2014, los COTx se comunicaron oportunamente con la Coordinación Regional No. 6 vía telefónica, para reportar la información de la GOD de las donaciones aceptadas (efectivas), acorde a los lineamientos del INS (en tiempo lo más cercano a lo real).

A septiembre 30 de 2014 la gestión de las alertas (registro y seguimiento por parte del CRUEH) se llevó en el 92% de las alertas (44 registros y seguimiento de 48 alertas de posibles donantes, generadas en la Regional). Durante el mismo período de 2013 el cumplimiento al registro y seguimiento de las alertas fue del 97,5% (78 registros y seguimiento de 80 alertas generadas), evidenciándose en lo transcurrido del presente año una mayor desarticulación entre los médicos COTx y CRUEH. Las fallas se dieron por parte de los médicos COTx (no reporte de alertas con salida del protocolo Glasgow < 5) y por parte de los médicos CRUEH (No realización de la llamada a los médicos COTx en horas de la tarde).

5.2. DETECCIÓN ACTIVA Y VISITAS A UNIDADES GENERADORAS

El seguimiento de las visitas realizadas por los COTx a las Unidades Generadoras de Neiva 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. Visitas, que se realizan (1) una



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría General

vez al día, por lo general en horas de la mañana, que consisten en seis (6) visitas diarias, teniendo en cuenta las IPS generadoras, acorde a la observación de Auditoría Nacional:

IPS Generadoras:

1. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
2. Clínica Mediláser S.A.
3. Clínica Emcosalud
4. Clínica Uros
5. Clínica Saludcoop
6. Clínica Corazón Joven

Nota: El Hospital San Antonio de Pitalito fue excluido de la evaluación de las visitas, ya que el COTx está solamente disponible al llamado por parte de la IPS generadora y/o del CRUEH, en caso de que la IPS alerte sobre un potencial donante. A partir del mes de marzo, en Neiva se cuenta con una nueva IPS generadora, la Clínica Corazón Joven (COVEN)

VISITAS UNIDADES GENERADORAS - A septiembre 30

TOTAL VISITAS Acumulado	Año 2014	% DE CUMPLIMIENTO Año 2014	% DE CUMPLIMIENTO Año 2013
VISTAS REALIZADAS	1549	98,1%	100%
VISITAS PROGRAMADAS	1579		

A septiembre 30 de 2014 los médicos COTx del H. Moncaleano dieron cumplimiento a las visitas a las IPS generadoras en un 98,1%, sin diferencia significativa frente al mismo período de 2013, cuando el cumplimiento fue del 100% (1.551 visitas de 1.546 programadas). El pequeño porcentaje de incumplimiento se debe a que en caso de presentarse una GOD, por lo general, los 2 médicos COTx de Neiva responden en conjunto; quedando atentos a la llamada de las IPS generadoras en caso de presentarse un donante potencial adicional.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

6. PROGRAMA REGIONAL DE AUDITORÍA DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

A Septiembre 30 de 2014 se realizaron las siguientes acciones de auditoría:

AUDITORIAS COYUNTURALES:

EI 17/03/2014 - Al servicio de Tx renal del Hospital Moncaleano, para verificar el cumplimiento de la resolución 2493/04 sobre trasplantes con donante vivo. Recomendaciones: Dejar constancia de auditoría interna y valoración médica previa por profesional diferente al grupo trasplantes.

EI 17/03/2014 - Al servicio de Tx renal del Hospital Moncaleano, para corroborar la atención brindada a sus usuarios, en la oportunidad de la realización del control postrasplante de sus usuarios de las EPS Saludcoop y Nueva EPS. Se conminó a la EPS para autorizaciones oportunas.

EI 24/03/2014 - A la EPS Cafesalud por queja de un usuario sobre la falta de oportunidad en los controles postrasplante y entrega de medicamentos. Se constató: entrega de medicamentos pero inoportuna,

EI 24/03/2014 - A la EPS Saludcoop sobre las dificultades en la expedición de las autorizaciones para el control postrasplante a sus usuarios. Según la EPS, está legalizándose el trámite normal de reconocimiento de las atenciones realizadas por el Hospital Moncaleano al grupo de trasplantados.

EI 27/03/2014 - Auditoría interna (como autocontrol) a médicos reguladores del CRUEH por fallas en el registro de las alertas de posibles donantes. Se constató que se dejaron de registrar 2 alertas en los primeros días del mes de Marzo. Se recalca en el plan de mejoramiento realizar 2 llamadas diarias a las IPS generadoras y/o a los coordinadores operativos para verificar la generación de las alertas. De igual manera se deben diligenciar completamente los formatos y actualizar la bitácora para tal fin.

EI 24/04/2014 – Al Laboratorio de Genómica de la Universidad Surcolombiana, para la verificación/capacitación de la actualización del PRA en el software RDTC.

26/05/2014 – Al Hospital Moncaleano, para la verificación del cumplimiento de los requisitos de inscripción de Fabián Horacio Olaya, como enfermero en la unidad de trasplante renal. Se evidenció que cumple con los requisitos; informando al Gerente.

30/04/2014 – A la Clínica Emcosalud por queja de la usuaria Alba Luz Guarnizo, quien solicita autorización para continuar su tratamiento médico iniciado en el área de urgencias del HUN.

07/05/2014 – A las EPS Saludcoop, Cafesalud y Golden Group, por queja Asociación Surcolombiana de trasplantados, por demora en la expedición de las autorizaciones y entrega de medicamentos a los trasplantados renales. Adicionalmente, los medicamentos se expidieron con autorización por médicos generales. Compromisos: Realizar las

28

“Huila Competitivo”



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría General

autorizaciones para que los controles médicos se realicen con la debida oportunidad en el HUN, única IPS autorizada para esta actividad en el Huil; Realizar contratación formal para evitar estos inconvenientes.

20/06/2014 – A la Clínica Emcosalud, por queja de posible traslado no conveniente del trasplantado renal Pedro N. Molano, hospitalizado en el HUN, a la Clínica Emcosalud. Lo anterior, resuelto mediante autorización de la prestación de servicio en UCI en el HUN.

Circular a todas las IPS y EPS del Huila de parte de la SSD Huila, que socializa la normatividad vigente y aclara que el Hospital Universitario de Neiva, es la única IPS habilitada para realizar controles médicos a post trasplantados.

AUDITORIAS PREVENTIVAS A IPS POSIBLES TRASPLANTADORAS NO INSCRITAS EN LA RCORDT6.

Se realizó visitas de auditoría preventiva a posibles trasplantadoras de tejidos óseos : : clínica Belo Horizonte, Clínica Mediláser, Clínica de Odontología aplicada ODA, Saludent SAS, Clínica Odontológica Familiar Ardila Medina. Clínica de Fracturas y Odontosalud Prevident. Debido a que la normatividad vigente contempla la inscripción de los servicios de trasplante autólogo, se realiza la recomendación a las Clínicas de Fracturas y Ortopedia, Clínica Belo Horizonte y a la Clínica ODA, para que se inscriban en la Rcordt6 como trasplantadoras de Tejido Ósteomuscular, por encontrarse realizando trasplantes autólogos en la fecha de la visita.

Se realizó visita auditoria preventiva a posibles trasplantadoras de células precursoras hematopoyéticas, médula ósea, células progenitoras obtenidas de sangre periférica o sangre de cordón umbilical: Unidad oncológica Surcolombiana y Unidad de cancerología. Se descartó en estos últimos que realicen estos trasplantes.

AUDITORIA PREVENTIVA A UNIDADES RENALES VERIFICAR POSIBLE ATENCION DE CONTROLES A TRASPLANTADOS RENALES.

Julio de 2014 - Se encontró que en la Cruz Roja realizan control a un trasplantado renal. Se dejó la recomendación de suspender esta actividad hasta inscribirla como IPS controladora, acorde a la normatividad vigente.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría General

IPS HABILITADAS CON SERVICIO DE TRASPLANTES:

TODAS:

Se cumplió con la 1ra y 2da visita por cada IPS trasplantadora habilitada y debidamente inscrita en la Rcordt6: Hospital Universitario de Neiva, Clínica de ojos Santa Lucia, Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila, Orthosurgery, Centro Oftalmológico Surcolombiano y Sociedad Odontológica del Huila.

Se evidencia por parte de la **Clínica Oftalmoláser** cumplimiento de las obligaciones para IPS trasplantadoras, contempladas en el PNA de la RDT.

En el **Hospital Moncaleano** se recomendó la designación del profesional responsable de la auditoría al servicio de trasplantes, realizar validación de indicadores y datos estadísticos que se generen; auditoría clínica a los casos especiales, seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios por el CITx. El INS realizó visita de asistencia técnica con recomendaciones, al respecto, el HUN cumplió con: agilizar el proceso de renovación de la inscripción ya que se encontraba en el término de vencimiento de la inscripción anterior; conque el CITx especificara la frecuencia de las reuniones una vez al mes, dejando evidencia de que los participantes son los designados de acuerdo al decreto 2493 de 2004; dejara evidencia que los indicadores que se reportan a la regional son los que genera el CITx. Pendiente que el comité defina como van a cumplir sus funciones y actualizar los estudios de adherencia como parte del autocontrol.

La Clínica de Ojos Santa Lucia reportó el cierre del servicio de trasplantes de tejidos oculares, de lo cual se notificó oportunamente al INS y Bancos de Tejido.

Las IPS restantes deben implementar la evaluación de la adherencia a las guías, identificar y hacer seguimiento a eventos adversos. Implementar el PNA y designar persona responsable.

IPS GENERADORAS:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE PITALITO

EI 24/02/2014 - Auditoría preventiva, encontrándose: no hay instructivo o procedimiento para la notificación de las alertas. Si se evidencia trazabilidad de las alertas generadas en bitácora o medio electrónico. Plan de mejoramiento: documentar el procedimiento para la notificación o reporte de los donantes potenciales y socializarlos al personal de la UCI y de urgencias.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA

EI 21/04/2014 – Auditoría preventiva, encontrándose: no se han identificado plenamente sus funciones como IPS Generadora; Recomendaciones: Implementación del programa de auditoría interna, acorde al programa nacional de auditoría. Cuentan con médicos



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría General

COTx, por lo que se realiza detección predominantemente activa. Tienen documentado el diagnóstico de la muerte encefálica y por lo general, reportan oportunamente los donantes potenciales generados en la IPS.

OTRAS IPS GENERADORAS

- Se realizaron auditorías preventivas a las IPS generadoras: Clínica Emcosalud, Clínica Mediláser, Clínica Uros y Saludcoop. Se recomendó implementar programa de auditoría interna, acorde al Programa Nacional de Auditoría RDT.

CAPACITACION

- Sobre el PNA en las obligaciones concernientes como IPS generadora a: Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, Hospital Universitario de Neiva, Clínica Uros, Clínica Saludcoop, Clínica Mediláser y Clínica Emcosalud.

SEGUIMIENTO A LOS TRASPLANTADOS EN EL SOFTWARE RDTC:

A la fecha 30 de septiembre de 2014, en la Regional No. 6 RDTC referente al ingreso al software de los datos de los trasplantados se encontró desactualización de algunos reportes de creatinina, PRA y trasplantados recientes. La desactualización, en parte se explica por el control de los trasplantados en otras IPS, la realización de los PRA por otros laboratorios de Genómica; cuando la EPS no autoriza la realización de dicha prueba en el laboratorio de genómica de la USCO.

En el segundo semestre se realizó asistencia técnica del INS al laboratorio de Genómica de la USCO para: realizar revisión de casos y asesoría para corregir información de los HLA, según algunas fallas de interpretación de los HLA, recomendando la actualización de algunos equipos y metodología para la interpretación del HLA, entre otras recomendaciones. Al respecto y en lo que permitía la tecnología del Laboratorio de Genómica de la USCO, el Laboratorio realizó las respectivas correcciones en los HLA de los receptores enlistados, acorde a lo cual, la Unidad de Trasplante Renal realizó la respectiva actualización del software RDTC con el debido reporte a la Rcordt6. Pendiente hacer seguimiento por auditoría regional a otros aspectos del plan de mejoramiento dejado por el INS al Laboratorio de Genómica de la USCO.

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 cien (100) encuestas anuales a los trasplantados, en las cuales, durante lo transcurrido del presente año se encontró:

- El 78 % de los trasplantados cuenta con autorización oportuna del control posTx renal por parte de su EPS



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Secretaría General

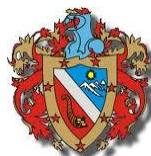
- Al menos el 94 % de los trasplantados acuden a control mensual por la IPS, mientras que el 6 % acuden a control bimensual. Los usuarios reciben control post trasplante oportunamente a pesar de que algunas EPS aun no han legalizado las autorizaciones o reconocimientos del pago de la consulta.
- El 78 % de los encuestados contó con entrega “oportuna” de los medicamentos inmunosupresores por parte de su EPS.
- En cuanto a la frecuencia de “oportunidad” en la entrega de los medicamentos: Al 66 % de los encuestados su EPS le entregó siempre oportunamente los medicamentos inmunosupresores; frecuentemente el 13% y rara vez el 20%.
- El 95 % recibió medicamentos por parte de su EPS, según fórmula médica.
- El 18% de los trasplantados prestó medicamentos y el 82% esperó a que la EPS se los suministrara.

En el **Anexo No. 3** se reporta el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento dejados por la CNRDT-INS en la última visita de auditoría nacional a la Rcordt6, realizada el 21 de octubre de 2014.

7. REPORTE DEL ESTADO DE INSCRIPCIÓN DE LAS IPS TRASPLANTADORAS

En el **Anexo No.1** presentamos en el formato socializado por la CNRDT-INS el estado de inscripción de las IPS que trasplantan en la ciudad de Neiva, teniendo en cuenta que sólo se registran como inscritos, aquellos servicios de trasplante que cumplen con todos los requisitos de inscripción ante las sedes de las Coordinaciones Regionales de la RNDT a la fecha: **Octubre 29 de 2014.**

En el **Anexo No.2** relacionamos a los Profesionales Inscritos en la Rcordt6



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría General

Anexo No. 1: ESTADO DE INSCRIPCIÓN DE IPS HABILITADAS CON PROGRAMAS DE TRASPLANTE – Octubre 29/2014

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)	Pendiente	El 08 de octubre se radicó la solicitud de renovación de la inscripción No. 03 del 08-Oct de 2014 (240 folios). Pendiente la verificación de requisitos de inscripción.
2	Rcordt6	Sociedad de Cirugía del Huila Oftalmoláser S.A.	Córneas	19 de julio de 2011	02/09/2014	04 del 27/10/2014 (Radicado de la Solicitud)	Pendiente	El 27 de octubre de 2014 se radicó la solicitud de renovación de la inscripción No. 04 del 27-Oct de 2014 (58 folios). Pendiente verificación de los requisitos de inscripción
3	Rcordt6	Centro Oftalmológico Surcolombiano Ltda	Córneas	19 diciembre de 2011	24/01/2011	01 del 18/02/2012 (Radicado de la Solicitud)	14/03/2012	El 20 de marzo de 2012 se radicó la inscripción No. 022012
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. (Oral 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

Habilitación Vigente

“Huila Competitivo”

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





GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaria General

Anexo No. 2:

IPS TRASPLANTADORAS INSCRITAS - COORDINACIÓN REGIONAL No. 6 RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES- Octubre 29 /2014

1. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE RENAL	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 General

	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 CÓRNEA	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 General

3. CENTRO OFTALMOLÓGICO SURCOLOMBIANO	NOMBRE	CARGO
TRASPLANTE DE CÓRNEA	Luís Augusto Puentes Millán	Oftalmólogo
	Édgar Iván Morales Villarreal	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 General

Anexo No. 3:

SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DEJADOS POR LA CNRDT-INS A LA RCORDT6	
PLAN: Según auditoría del 21 de Octubre de 2014	SEGUIMIENTO: AL 29 de Octubre de 2014
Actualizar las funciones con lo contenido en la Resolución 2003 de 2014, especialmente en lo que tiene que ver con el PNA.	Pendiente
Documentar la convocatoria al Comité Asesor por parte de las Universidades.	Pendiente, la Rcordt6 solicitará en el 4to trimestre a la Rectoría de la Universidad Surcolombiana realizar la designación formal.
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 posteriormente trabajar en la TRD.
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 con 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.
La Rcordt6 debe solicitar a la IPS que informe que gestión del indicador realiza con respecto a: sobrevida del receptor, pérdida del injerto y complicaciones.	Pendiente, se realizará en el 4to trimestre por auditoría regional



GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaria General

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.
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.
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.

“Huila Competitivo”

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

