



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

# **INFORME 4to TRIMESTRE, CONSOLIDADO ANUAL y ANÁLISIS DE GESTIÓN AÑO 2.011 COORDINACIÓN REGIONAL No. 6 RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES**

**EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA**

Secretaria de Salud Departamental Huila

**NÁTHALY MEDINA CAMPOS**

Coordinadora CRUE Huila

**LUÍS HERNÁN SARRIA CHACÓN**

**LINA MARÍA OVIEDO ROJAS**

**BEATRIZ MONJE**

**JOHANNA GISELA SOLANO NIVIA**

Coordinación Regional No. 6

RED NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTES

Neiva, Enero 26 de 2011



Certificado  
No. GP 019-1



Certificado  
No SC 4353-1

CARRERA 20 No. 5B-3 PBX 8701980 ext. 130  
FAX 201 Neiva-Huila e-mail :ssalud@gobernacionhuila.gov.co



**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## **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 el informe del 4to trimestre del año 2011, consolidado anual de 2011 y Análisis de la Gestión de la Rcordt6 durante el período, que corresponde al undécimo informe presentado a partir de la creación temporal de la Regional No. 6, según Resolución 001843 (01/06/2009). El Ministerio de la Protección Social crea definitivamente la Coordinación Regional No.6 con área de influencia en el departamento del Huila mediante Resolución 3272 de agosto 04 de 2011.

En el presente documento se relacionan las actividades desarrolladas por la Coordinación Regional No. 6 en los meses de **Octubre, Noviembre y Diciembre** del año 2011, así como el respectivo consolidado estadístico anual para el año 2011.

Queremos agradecer a la Coordinación Nacional de la RDT (Instituto Nacional de Salud) por la auditoría, acompañamiento y asesoría brindada a la Regional No. 6, en el desarrollo de nuestra gestión, la cual busca contribuir al mejoramiento de la salud en nuestra región.





GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

# INFORME 4to TRIMESTRE del 2011

## **FUNCIONES DE LA COORDINACIÓN REGIONAL**

### **1. ORGANIZACIÓN INTERNA Y MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

En el 4to trimestre se continuó con la verificación del desempeño de las funciones de los demás integrantes mediante las tablas de seguimiento al cumplimiento de las actividades; realizando análisis y retroalimentación de los registros de los análisis de las Gestiones Operativas de la Donación que llevan los Médicos Reguladores/Moduladores del CRUE Huila.

Mediante oficio, el Dr. José Eugenio Carrera designó al Dr. Carlos Quintero Malo como representante de bioética al Comité Asesor de la Rcordt6, previa asesoría por la Dra. María Angélica Salinas, Coordinadora Nacional RDT.

Se convocó a los representantes del Comité Asesor de la Regional No. 6 RDT a la 5ta reunión en el presente año, celebrada el 15 de diciembre de 2011.

El día 23 de diciembre de 2011, el área de Calidad realizó el último seguimiento al Plan de mejoramiento de la Rcordt6 diseñado en marzo de 2011, acorde a los hallazgos y recomendaciones de auditoría de la CNRDT. Quedó pendiente la gestión por área de Calidad lo pertinente a la inclusión del CRUE Huila en el organigrama de la Gobernación del Huila, para posteriormente solicitar el acceso a la Tabla de Retención Documental.

Ver **Anexo No.1:** Plan de mejoramiento actualizado a 20 de diciembre de 2011 por área de Calidad de la SSDH.

### **2. COMITÉ ASESOR REGIONAL**

Durante el 4to trimestre del 2011, se realizó la reunión ordinaria (5ta reunión en el año) del Comité Asesor Regional, durante la cual se aprobó el acta de la reunión anterior, se dio un informe de auditoría (Dr. Cocunubo, Auditor Regional Rcordt6), de Promoción (Dra. Monje, Psicóloga área de Promoción), Estadísticas (Ingeniera de sistemas), haciendo seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones anteriores y presentando al nuevo integrante del Comité Asesor de la Rcordt6 Dr. Carlos Quintero, Bioeticista. Se destacan la disminución (aunque





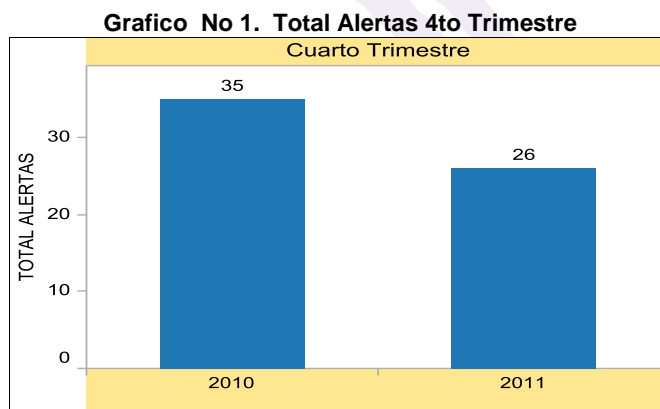
**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

discreta) del porcentaje de la Negativa familiar; el cumplimiento de Auditoría Regional al seguimiento en el Software RDTC de los trasplantados y controlados por el Hospital Moncaleano, y el cumplimiento de la meta (90%) del seguimiento a los trasplantados mediante encuesta de satisfacción. Entre otros, se generan los compromisos de participación del Bioeticista, Dr. Carlos Quintero en la elaboración del Plan Anual de Promoción de la Rcordt6 para el año 2012, y por parte de la Rcordt6 de solicitar información a las IPS con servicios de ortopedia y trauma sobre el tipo de materiales de osteosíntesis que utilizan y su procedencia, con el ánimo de hacer posteriormente las consultas respectivas tanto a las casas distribuidoras como al INVIMA en lo que respecta a la esencia en sí de dichos materiales.

### **3. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

La información estadística de trasplante de órganos sólidos que se presenta a continuación corresponde a la generada y reportada por la I.P.S. trasplantadora Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo durante los meses de **Octubre, Noviembre y Diciembre** de 2011.

#### **3.1 ALERTAS**



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

Durante el 4to trimestre de 2011 se registraron 26 alertas de posibles donantes, lo que significa una disminución del 25,7% con respecto al mismo trimestre del 2010, cuando se registraron 35 alertas.



**CARRERA 20 No. 5B-3 PBX 8701980 ext. 130  
FAX 201 Neiva-Huila e-mail :ssalud@gobernacionhuila.gov.co**

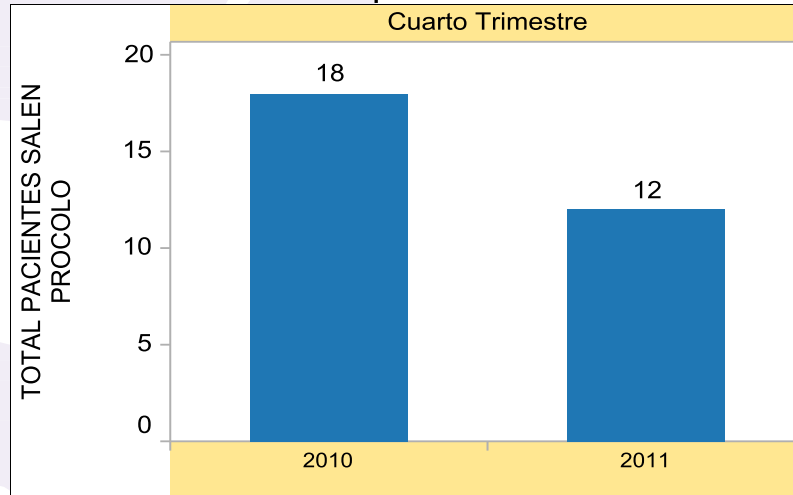




GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### 3.2 PACIENTES QUE SALEN DE PROTOCOLO

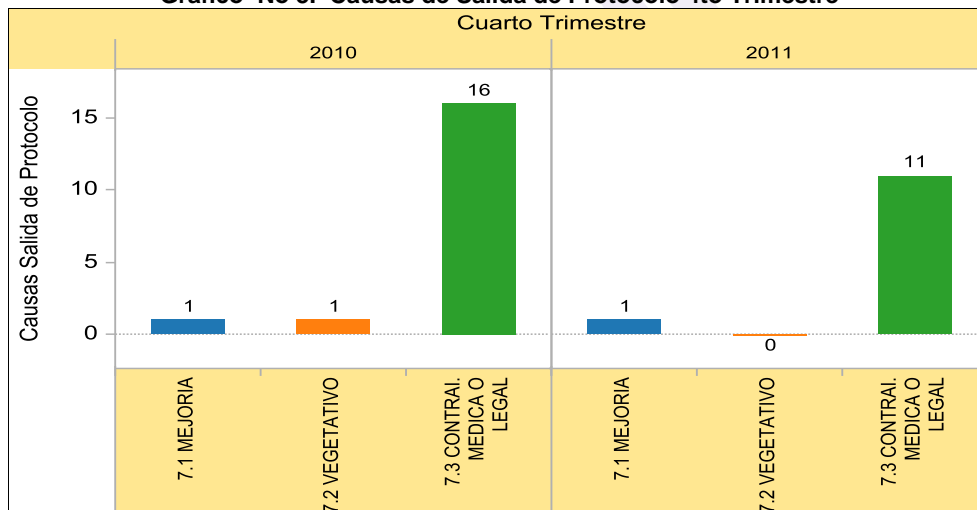
Grafico No 2. Total Paciente que Saled de Protocolo 4to Trimestre



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

Durante el 4to trimestre de 2011 se salió de protocolo Glasgow  $\leq 5$  en el 46,15% de los casos (en 12 alertas), presentándose una disminución en la salida del protocolo del 5% respecto al mismo trimestre del 2010, cuando se presentó una salida de protocolo en el 51,42% de los casos.

Grafico No 3. Causas de Salida de Protocolo 4to Trimestre



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo



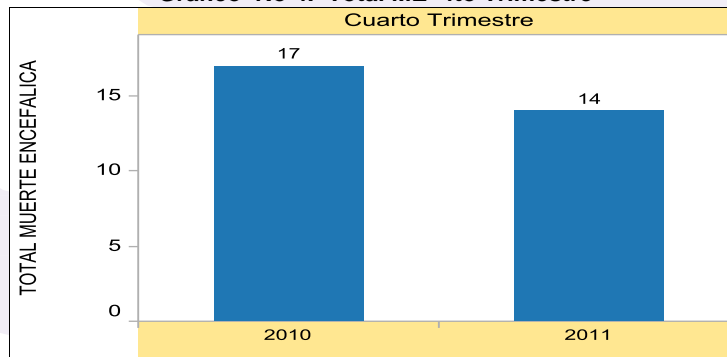


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tanto en el 2010 como en el año 2011 las causas predominantes de salida del protocolo Glasgow  $\leq 5$  correspondieron a las contraindicaciones médicas y legales.

### 3.3 POTENCIALES DONANTES EN MUERTE ENCEFÁLICA

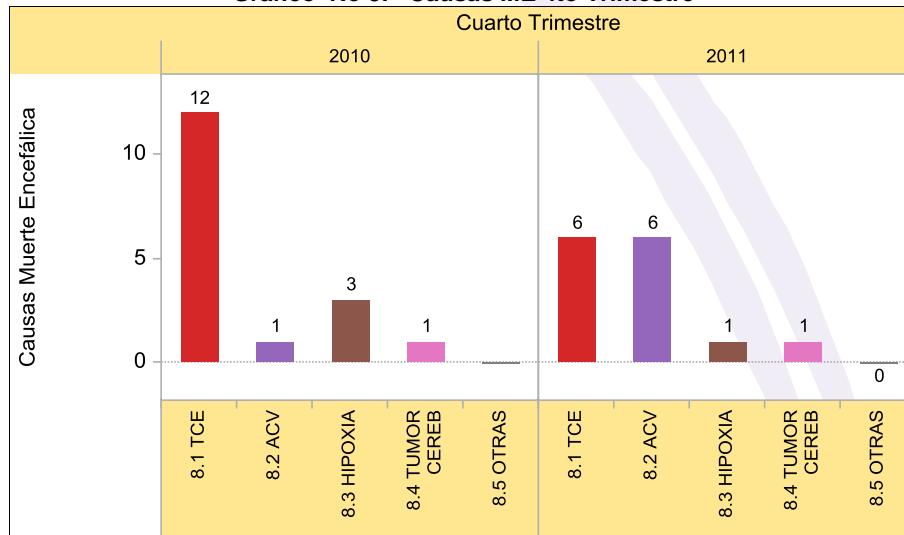
**Grafico No 4. Total ME 4to Trimestre**



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

Durante el 4to trimestre de 2011 se registraron 14 donantes potenciales, lo que representa una disminución del 17,64% con respecto al mismo trimestre del año 2010, cuando se registraron 17 donantes potenciales.

**Grafico No 5. Causas ME 4to Trimestre**



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo



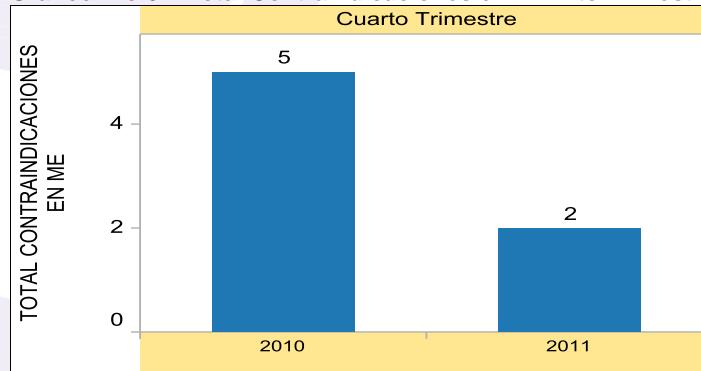




**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Durante el 4to trimestre del 2011 las principales causas de muerte encefálica fueron el TCE (42,85%) y el ACV (42,85%), mientras que en el mismo trimestre del año 2010 fueron el TCE (70,58) y la Hipoxia-Anoxia cerebral (17,64%).

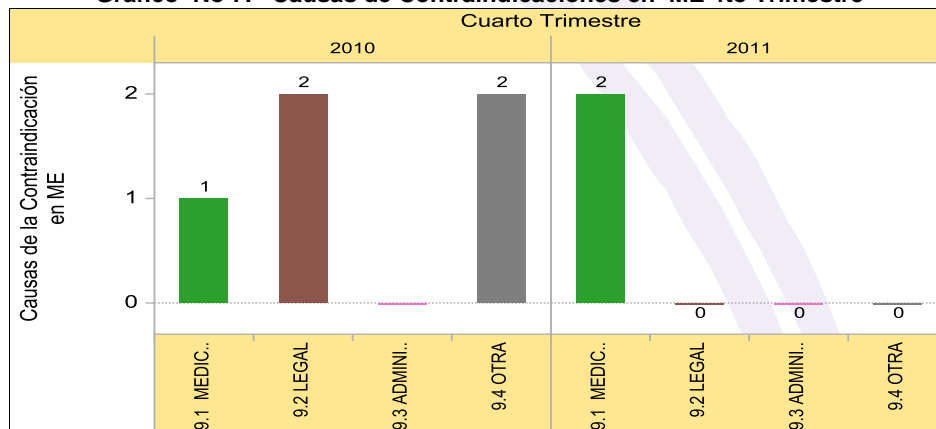
**Grafico No 6. Total Contraindicaciones en ME 4to Trimestre**



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En el 4to trimestre del 2011 de los pacientes diagnosticados con muerte encefálica se presentó en el 14,28% de los casos contraindicación a la donación, con una disminución en dicha contraindicación del 15% con respecto al año 2010, donde la cifra registrada fue del 29,41%.

**Grafico No 7. Causas de Contraindicaciones en ME 4to Trimestre**



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

La causa de contraindicación a la donación en muerte encefálica durante el 4to trimestre del 2011 fue médica, mientras que en el mismo periodo del año 2010 las causas médicas representaron el 20%, las legales el 40% y otras el 40%.

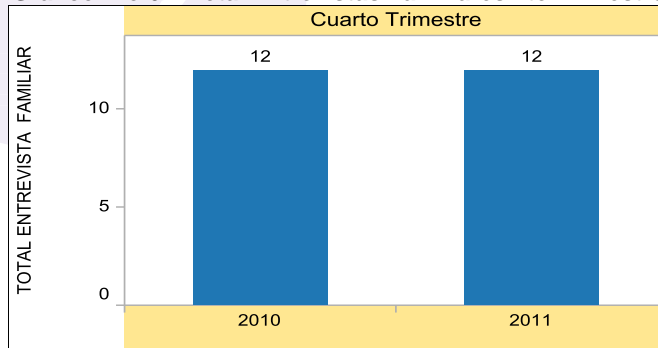




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**3.4 ENTREVISTAS FAMILIARES**

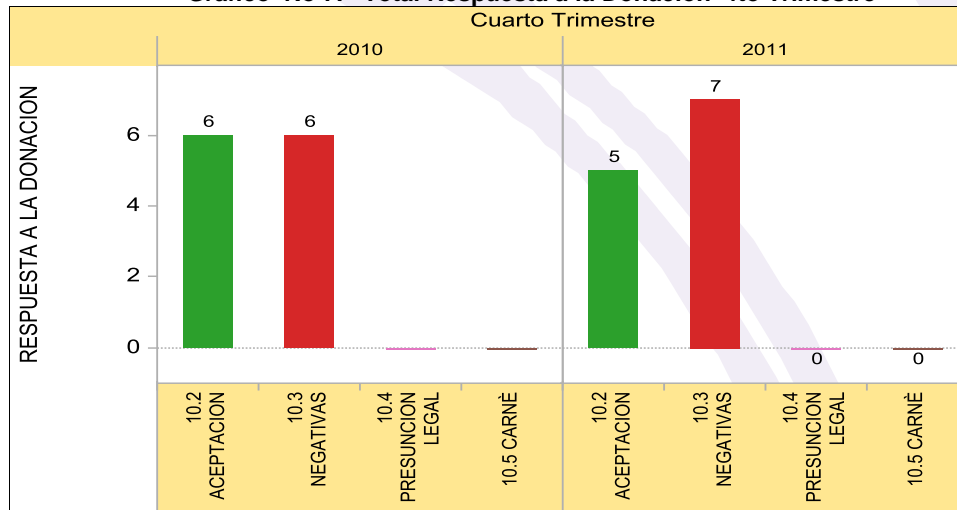
**Grafico No 6. Total Entrevistas Familiares 4to Trimestre**



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

Tanto en el 4to trimestre del 2011 como del año 2010 se realizaron 12 entrevistas familiares, representando en el año 2011 el 85,71% de los donantes potenciales y en el 2010 el 70,58%.

**Grafico No 7. Total Respuesta a la Donación 4to Trimestre**



Fuente:

Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

Durante el 4to trimestre del 2011 se presentó una Negativa Familiar a la Donación del 58,33%, representando un aumento del 8,33% de la Negativa Familiar con respecto al mismo trimestre del año 2010.

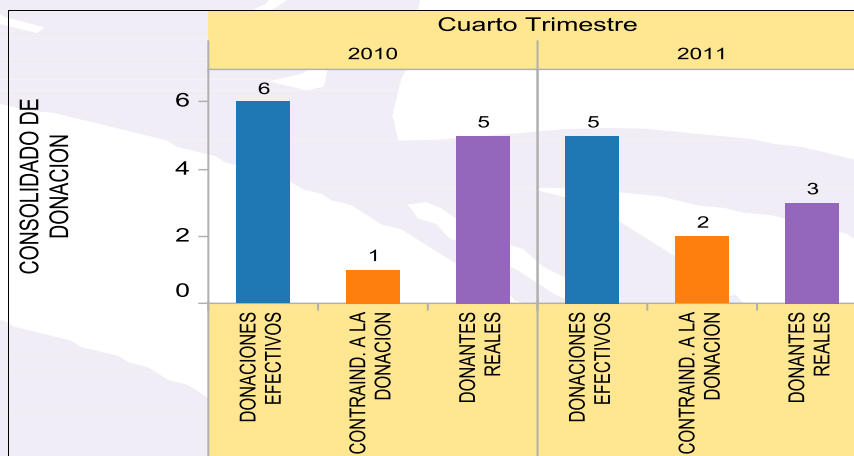






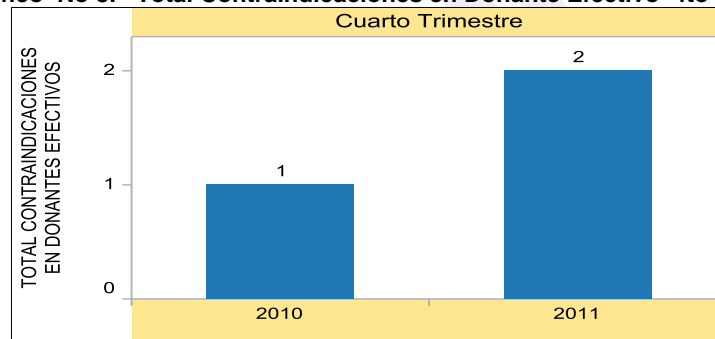
GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

3.5 DONANTES EFECTIVOS



Durante el 4to trimestre del 2011 se obtuvo 5 donantes efectivos, lo que representa una disminución del 16,66% con respecto al mismo trimestre del año 2010.

Gráfico No 8. Total Contraindicaciones en Donante Efectivo 4to Trimestre



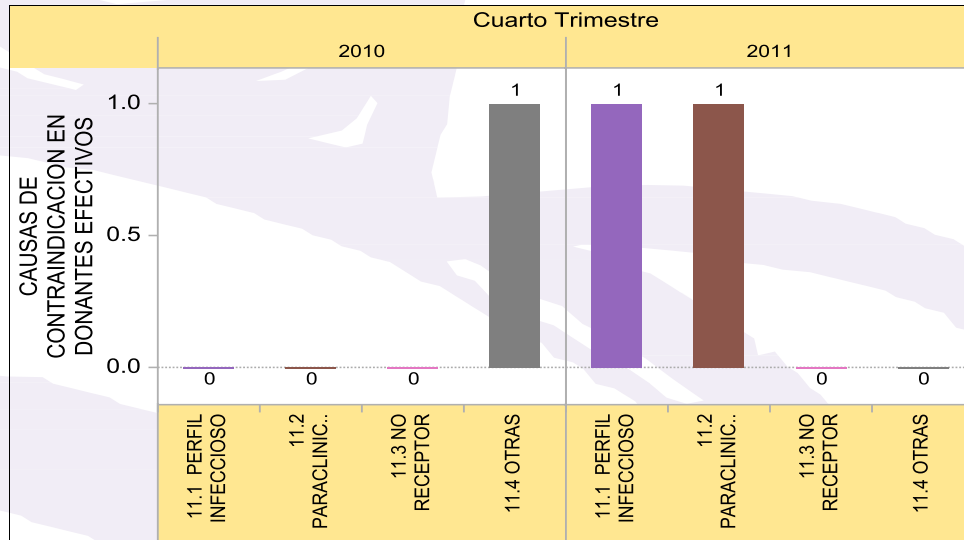
Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En el 4to trimestre de 2011 las contraindicaciones en el Donante Efectivo (2) representaron el 40%, significando un aumento del 23,34% con respecto al mismo trimestre del año 2010.



**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**Grafico No 9. Causas Contraindicaciones en Donante Efectivo 4to Trimestre**

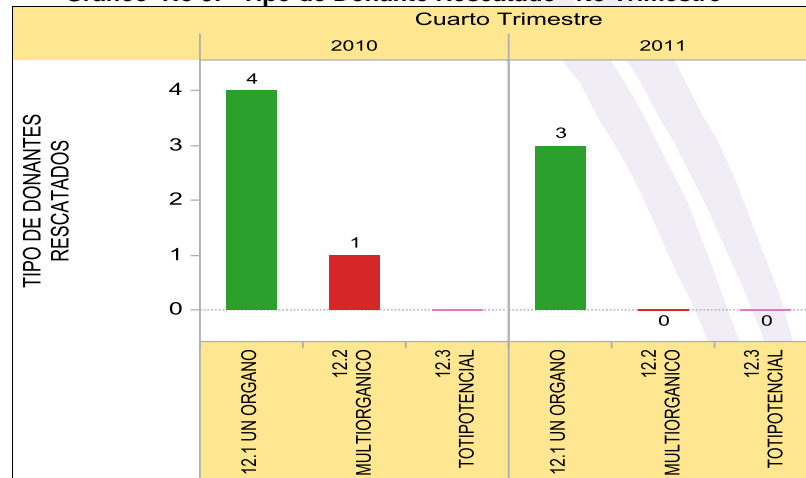


Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

En el 4to trimestre del 2011 los Donantes Efectivos fueron contraindicados para efectuar el rescate de los componentes anatómicos en uno de los casos por el perfil infeccioso y en el otro caso debido a resultados de paraclínicos; mientras que en el año 2010 la contraindicación presentada se debió a otras causas.

### 3.6. DONANTES RESCATADOS (REALES)

**Grafico No 9. Tipo de Donante Rescatado 4to Trimestre**



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

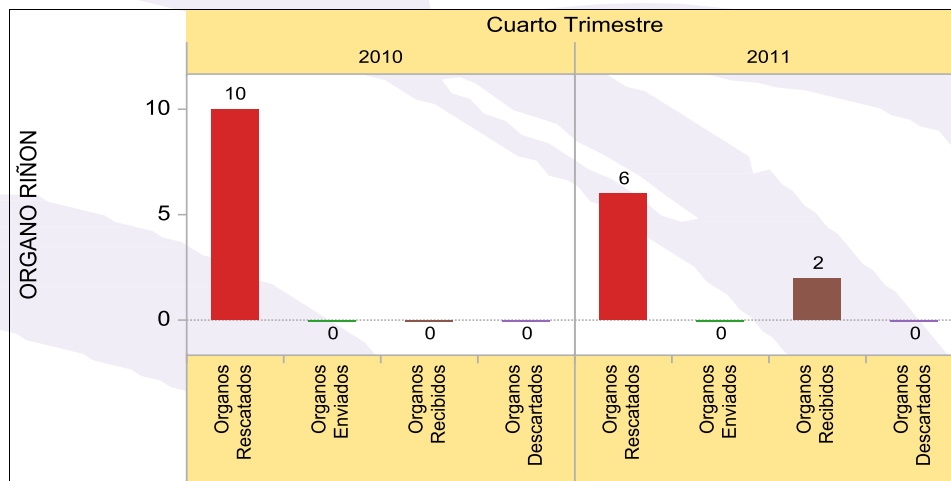




**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En el 4to trimestre del año 2011 se rescataron tres (3) Donantes Efectivos, todos ellos de un solo órgano (riñón), lo que representa un adisminución del 40% con respecto al mismo trimestre del año 2010.

### 3.7 ÓRGANOS GENERADOS Y DISPOSICIÓN FINAL



Durante el 4to trimestre del 2011 se generaron seis (6) órganos (riñones) los cuales fueron trasplantados en el H. Moncaleano, significando una disminución del 45% con respecto a los 11 órganos generados en el mismo trimestre del año 2010 (10 riñones y un hígado), siendo el hígado rescatado por IPS de la Regional No.1, motivo por el cual no se registró en la tabla. Cabe aclarar que en el periodo se trasplantaron 2 riñones procedentes de la Regional No. 4.

4to Trimestre	Trasplantes a Extranjeros no Residentes
2010	0
2011	0

4to Trimestre	Mortalidad en Lista de Espera
2010	0
2011	1

Durante el 4to trimestre del 2011 y 2010 no se realizaron trasplantes de órganos a Extranjeros No residentes; presentándose un caso de mortalidad en Lista de Espera para Tx renal en el año 2011, lo que no se presentó en el mismo período del año 2010.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### 3.8 TRASPLANTE DE CORNEA

4to Trimestre 2011	TX DE CORNEA	IMP ESCLERA	T. IMPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA	T. PERDIDA DEL GLOBO OCULAR
OCTUBRE	2	0	0	0
NOVIEMBRE	3	0	0	0
DICIEMBRE	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### 3.9 SEGUIMIENTO A RIESGOS

MES	SOBREVIDA DEL RECEPTOR						
	Año Cero	1 Año	2 Año	3 Año	5 Año	10 Año	15 años
OCT	93%	91.7%	91.7%	91.7%			
NOV	93%	91.7%	91.7%	91.7%			
DIC	92.3%	91%	91%	91%			

La sobrevida del receptor registrada a Diciembre de 2011 oscila entre el 92,3% en el Año Cero, hasta el 91% en el 5to Año postrasplante.

MES	SOBREVIDA DEL INJERTO						
	Año Cero	1 Año	2 Año	3 Año	5 Año	10 Año	15 años
OCT	86.1%	84.2%	84.2%	84.2%			
NOV	86.1%	83.5%	83.5%	83.5%			
DIC	86.1%	84%	84%	84%			

La sobrevida del injerto registrada a Diciembre de 2011 oscila entre el 86,1% en el Año Cero, hasta 84,% en el 3er Año postrasplante.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

MES	RECHAZO DEL INJERTO						
	Año Cero	1 Año	2 Año	3 Año	5 Año	10 Año	15 años
OCT	21.8%	13.6%	2.1%	4.3%			
NOV	20.8%	16.2%	2.1%	4%			
DIC	22%	15%	2%	4%			

El porcentaje de Rechazo Agudo registrado a Diciembre de 2011 oscila entre el 22% en el Año Cero, hasta el 4% en el 3er Año postrasplante.

MES	COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS		RETRASPLANTE	EVENTOS ADVERSOS	COMPLICACIONES ANESTÉSICAS
	Urológicas	Vasculares			
OCT	9.3%	10%			
NOV	9.2%	10.6%			
DIC	9.0%	11.1%	1.4%	0%	0%

El porcentaje de Complicaciones Urológicas y Vasculares registradas a Diciembre de 2011 representan el 9 y 11% respectivamente de todos los trasplantados en el Hospital Moncaleano durante el tiempo transcurrido de su actividad trasplantadora. El porcentaje de retrasplantados a diciembre de 2011 representan el 1,4% del total de trasplantados. No se presentaron eventos adversos ni complicaciones anestésicas.

MES	COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA INMUNOSUPRESIÓN			
	Infecciosas	Tumores	Toxicidad	Total
OCT	39.5%	0.7%	0%	
NOV	41.1%	1.4%	0%	
DIC	41.9%	1.4%	0%	

A diciembre de 2011 las complicaciones infecciosas relacionadas con la inmunosupresión se han presentado en el 41,9% de los trasplantados, aclarando que en el presente año se incluyeron en este punto las infecciones urinarias. En cuanto a las complicaciones tumorales, estas representaron el 1,4% del total de los trasplantados por esta IPS.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

MES	MORTALIDAD						
	Año Cero	1 Año	2 Año	3 Año	5 Año	10 Año	15 años
OCTUBRE	7%	8.3%	8.3%	8.3%			
NOVIEMBRE	7%	8.3%	8.3%	8.3%			
DICIEMBRE	7%	9%	9%	9%			

A diciembre de 2011 el porcentaje de mortalidad osciló entre el 7% en el Año Cero y el 9% en el 3er Año postrasplante.

### 3.10 TASA DE DONACIÓN

META Año 2011	INDICADOR META	METAS MENSUALIZADAS				
		SEG	OCT	NOV	DIC	TOTAL
A 31 DE DICIEMBRE DE 2011 CONTAR CON UNA TASA DE DONACIÓN DE 19 DONANTES POR CADA 1,000,000 DE HABITANTES	CUMPLIMIENTO DE LA META DE TASA DE DONACIÓN ANUAL (para el año 2011 es de 19 dpm)	PROY	2 10.52%	2 10.52%	2 10.52%	6 31,56 %
		EJEC	1,822 9.58%	2,733 14,38%	0 0%	4,55 dpm 23,96 %

En el 4to trimestre del 2011 se alcanzó una Tasa de Donación de 4,55 dpm de habitantes de una meta esperada de 6 dpm, lo que significa un 7,6% por debajo de la meta propuesta para el trimestre y contar con el 23,96% de la meta propuesta para el año. A 31 de Diciembre de 2011 la **Tasa de Donación acumulada** alcanzada es de **14,57 dpm**, que representa el 76,64 % de la meta propuesta para dicha fecha (19 dpm).

### 4. ASIGNACIÓN DE TURNOS A I.P.S.

La Coordinación Regional No. 6 durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2011 asignó los turnos para detección y rescate en IPS generadoras, exclusivamente al Hospital Universitario Hernando Moncaleano, turnos que fueron asignados y notificados oportunamente a la IPS y al CRT de la CNRDT-INS.

Se realizó asignación de turnos de visitas de detección de posibles donantes a los Drs. Javier Fernández y Gina Paola Quintero, Coordinadores Operativos de Trasplantes del Hospital Moncaleano.







**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**5. ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS**

Durante éste período, en todas las GOD presentadas (5) y una oferta efectiva de riñón a la Regional No. 6 se realizó la actividad de asignación de los riñones según criterios técnico-científicos vigentes, en el tiempo más cercano a lo real para ejercer vigilancia y control sobre la asignación de riñón realizada por la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, garantizando así la transparencia en el proceso.

**6. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN**

Durante los meses de: octubre, noviembre y diciembre la profesional del área de promoción a la donación de la Regional N° 6, Beatriz Monje Muñoz, realizó actividades encaminadas al fomento de la cultura a la donación de componentes anatómicos con fines de trasplante; con el apoyo del Coordinador Regional. Las actividades incluyeron capacitación, difusión de información, entrega de material didáctico con temas alusivos a la donación, entrevista radial al Coordinador Regional y jornadas de carnetización dirigidos a:

**PROFESIONALES EN EL AREA DE LA SALUD:**

- ✓ Trabajo con profesionales de la salud que realizarán el servicio social obligatorio ("Año rural")E
- ✓ Información sobre la Red de Donación y Trasplantes al primer respondiente en Emergencias y Desastres (Defensa civil, Cuerpo de Bomberos y Cruz Roja) de los Municipios de Tello, Garzón y Pitalito.
- ✓ Personal de la Salud del Hospital Departamental "San Antonio" de la ciudad de Pitalito Huila.

**COMUNIDAD EN GENERAL:**

- ✓ Instalación de Stand en la Universidad Cooperativa.
- ✓ Padres de familia Colegio Ricardo Borrero Álvarez.
- ✓ Madres comunitarias.
- ✓ Jingles en emisoras.







**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

A continuación se describen las actividades realizadas durante el cuarto trimestre de 2.011.

**CAPACITACIONES REALIZADAS**

FECHA	ACTIVIDAD	TEMA	PARTICIPANTES
04/10/ 2011	Capacitación	Red de Donación y trasplantes, Muerte Encefálica, Decreto 2493 de 2004, Comunicación de malas noticias	8
02/ 11/ 2011	Capacitación	Red de Donación y trasplantes, Muerte Encefálica, Decreto 2493 de 2004, Comunicación de malas noticias	24
03/11/ 2011	Capacitación	Red de Donación y trasplantes, Muerte Encefálica, Decreto 2493 de 2004, Comunicación de malas noticias	8
13/12/ 2011	Capacitación	Red de Donación y trasplantes, Muerte Encefálica, Decreto 2493 de 2004, Comunicación de malas noticias	23

**ACTIVIDADES INFORMATIVAS, CARNETIZACIÓN E INTERVENCIÓN RADIAL**

EVENTO	No. ACTIVIDADES	Nº DE PARTICIPANTES
Sensibilización	7	320
Carnetización	1	95
Jingles.	27 de 20" segundos	Comunidad radioescucha emisora HJ doble K
		Emisora Cultural

Se brindó asistencia técnica a la Fundación Surcolombiana de Trasplantes durante la capacitación de los tres (3) Agentes Multiplicadores, que hacen parte del Programa Municipal “Los Jóvenes tienen la palabra”, los cuales realizaron jornadas de sensibilización en instituciones educativas de la ciudad de Neiva.



CARRERA 20 No. 5B-3 PBX 8701980 ext. 130  
FAX 201 Neiva-Huila e-mail :ssalud@gobernacionhuila.gov.co





GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

**7. CONTROL SOBRE ACTIVIDADES DE LOS COORDINADORES  
OPERATIVOS DE TRASPLANTES**

**7.1. SEGUIMIENTO A LA COMUNICACIÓN CON LOS COT**

Los Coordinadores Operativos del Departamento del Huila en el 4to trimestre reportaron oportunamente al CRUE los Donantes Efectivos. La dotación al CRUE Huila con un teléfono celular adicional ha logrado mejorar la comunicación entre el CRUE y los COTx. Los médicos CRUE llevan registro de la comunicación con los COTx y CRT en el libro de novedades y en la bitácora

**7.2. DETECCIÓN ACTIVA Y VISITAS A UNIDADES GENERADORAS**

El seguimiento de las visitas realizadas por los Coordinadores Operativos de Trasplantes a las Unidades Generadoras de Neiva, se hizo a través de los formatos diligenciados que los Coordinadores Operativos de Trasplantes remiten los primeros 5 días de cada mes, copia de los cuales fue remitida oportunamente en el Cuarto Trimestre a la Rcordt6.

Las visitas a las unidades generadoras por parte de los Coordinadores Operativos, se realizan (1) una vez al día, por lo general en horas de la mañana, debiendo realizar trece (13) visitas diarias, durante los días que está de turno:

1. Urgencias HUN
2. Observación HUN
3. UCI Adulto HUN
4. UCI Ginecológica
5. UCI pediátrica HUN
6. Urgencias Clínica Medilaser S.A.
7. UCI 2º piso General Clínica Medilaser S.A.
8. UCI 2º piso Quirúrgica Clínica Medilaser S.A
9. UCI 3 piso Pediatría Clínica Medilaser S.A
10. UCI 5º piso Clínica Medilaser S.A.
11. UCI Adulto Clínica Emcosalud
12. UCI Adulto Clínica UROS
13. UCI Adulto Clínica Saludcoop

Se retroalimentó la información generada mensualmente, a través de observaciones vía email, dirigidas a los Médicos Coordinadores Operativos, Cirujanos de Trasplante y Coordinador de Unidad.



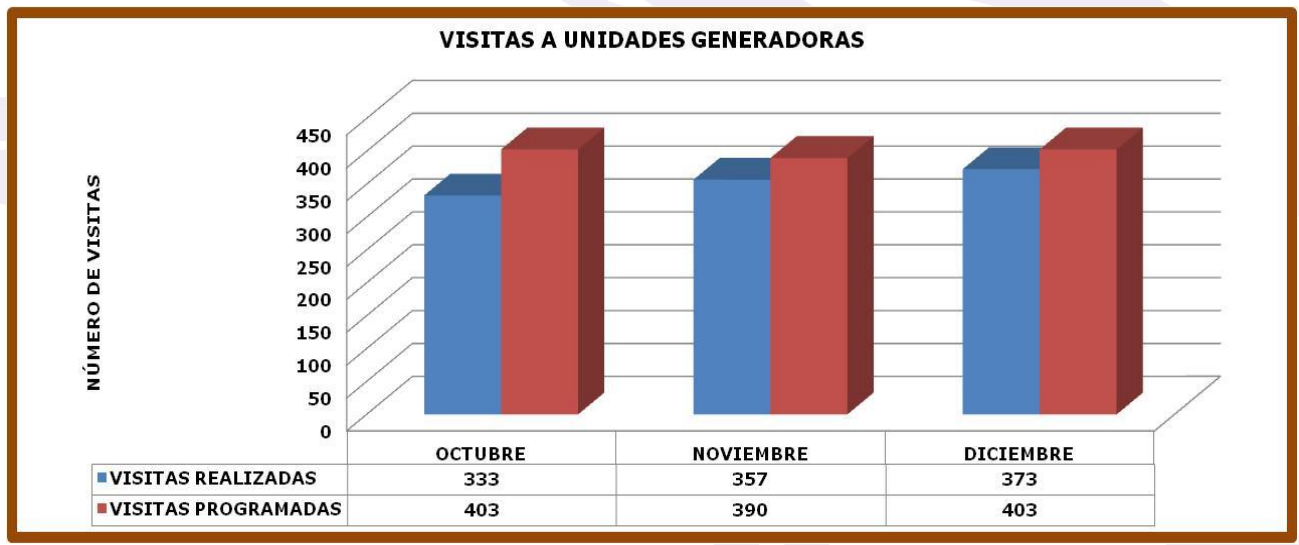


GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

**VISITAS UNIDADES GENERADORAS**

**CUARTO TRIMESTRE AÑO 2011**

VISITAS A UNIDADES GENERADORAS	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VISITAS REALIZADAS	333	357	373
VISITAS PROGRAMADAS	403	390	403



Durante el 4to Trimestre del año 2011 los COTx del Hospital Moncaleano Perdomo cumplieron en el mes de Octubre un 83%, en el mes de Noviembre un 92% y en el mes de Diciembre un 93% de las visitas programadas para cada mes a las Unidades Generadoras en la ciudad de Neiva.

**VISITAS POR COORDINADORES OPERATIVOS DE TRASPLANTE A UNIDADES GENERADORAS**

El Dr. Javier Mauricio Fernández durante el 4to Trimestre del año 2011 realizó de las visitas a Unidades Generadoras, en Octubre el 47%, en Noviembre el 50% y en Diciembre el 58%. Mientras que la Dra. Ginna Quintero, realizó en Octubre el 43%, en Noviembre el 50% y en Diciembre el 42%.



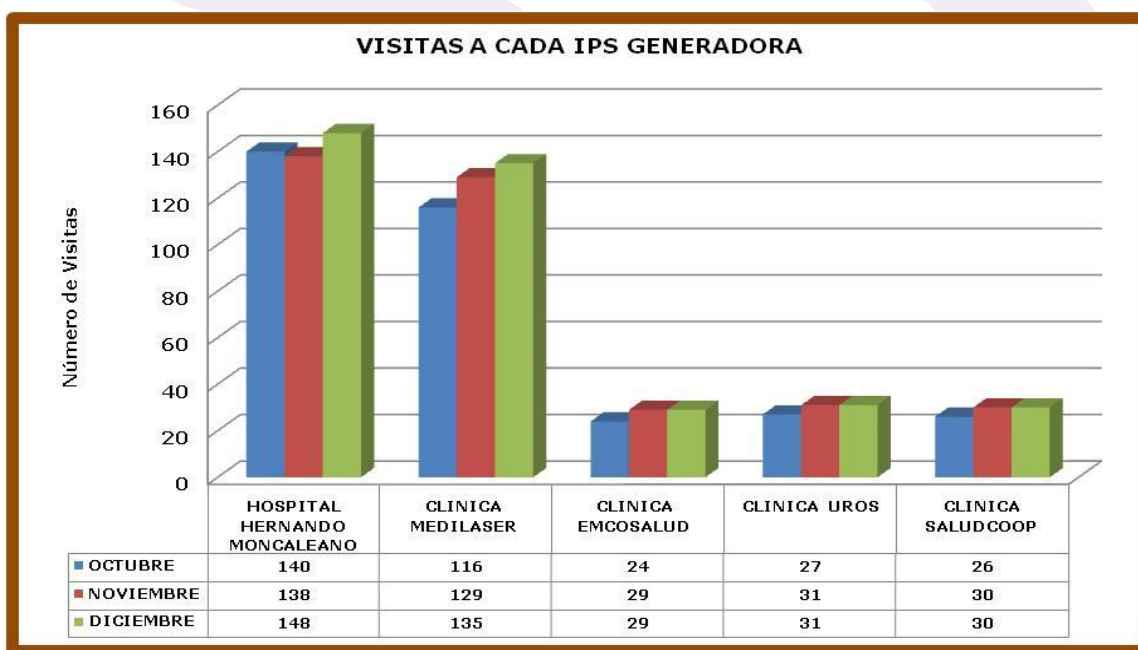


**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

VISITAS	4º TRIMESTRE 2011 (No.)	% DE CUMPLIMIENTO	4º TRIMESTRE 2010 (No.)	% DE CUMPLIMIENTO
REALIZADAS	1063	88%	920	100%
PROGRAMADAS	1196	100%	920	100%

Durante el 4to Trimestre del año 2011 se observó una Disminución del 12% en el cumplimiento a las visitas programadas a Unidades Generadoras respecto al 4to Trimestre del año 2010, lo que estuvo relacionado con el seguimiento a casos de Donantes Potenciales por parte del COTx de turno, especialmente en lo que tiene que ver con ocupación de los COTx en solicitudes del diagnóstico de muerte encefálica, en entrevistas familiares, mantenimiento y rescate de Donantes Potenciales.

**VISITAS A CADA IPS GENERADORA**



En el 4to Trimestre del año 2011 los COTx realizaron 1063 visitas a Unidades Generadoras, de las cuales el 40% fueron al Hospital Moncaleano, el 36% a la Clínica Medilaser, el 8% a la Clínica Emcosalud, el 8% a la Clínica Uros y el 8% a la Clínica Saludcoop.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

INSTITUCIÓN	4º TRIMESTRE 2011 (No.)	% POR IPS	4º TRIMESTRE 2010 (No.)	% POR IPS
HOSPITAL HMP	426	40%	311	34%
CLÍNICA MEDILASER	380	36%	345	38%
CLÍNICA EMCOSALUD	82	8%	90	10%
CLÍNICA UROS	89	8%	87	9%
CLÍNICA SALUDCOOP	86	8%	87	9%

Durante el 4to Trimestre del año 2011 se observó la tendencia de aumento de visitas a las Unidades Generadoras, lo que se atribuye a la implementación de nuevos servicios en el Hospital Moncaleano y la Clínica Medilaser.

## **8. INFORME TRIMESTRAL DE AUDITORÍA**

Durante el 4to trimestre de 2011 se realizaron 9 trasplantes de riñón en la única IPS trasplantadora de órganos sólidos habilitada de la Regional No.6, HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO de Neiva. El 100% (9) de los trasplantes efectuados durante el 4to trimestre fueron con órganos provenientes de donantes cadavéricos, sin presentarse trasplantes con donantes vivos.

Durante este período no se realizaron trasplantes con Donante Vivo ni a Extranjeros No Residentes en Colombia.

De los 9 pacientes trasplantados durante el período se presentó en el mes de diciembre un fallecimiento con pérdida previa de la función del injerto, solicitando al Hospital Moncaleano el informe de auditoría correspondiente, estando a la espera del envío de dicho informe por la IPS.

Se realizaron tres (03) auditorías a las IPS trasplantadoras (riñón: 1 , córnea: 2) habilitadas por la Secretaria de Salud Departamental y debidamente inscritas ante la Coordinación Regional No.6. Rcordt6, con las cuales se dio cumplimiento al mínimo de tres (03) auditorias anuales a cada IPS habilitada e inscrita en la Rcordt6, garantizándose el 100% de esta meta:

- 1) Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, IPS trasplantadora de riñón. (04)
- 2) Clínica de Ojos Santa Lucia, trasplante de córnea. (03)
- 3) Sociedad Oftalmoláser , trasplante de córnea. (03)







**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Dentro de la obligación de vigilar si las IPS del Departamento del Huila están realizando o no trasplantes de tejido óseo, y para garantizar que quienes lo estén realizando lo hagan con la debida habilitación por parte de la SSDptal. y posterior inscripción ante la Rcordt6, teniendo en cuenta la respuesta dada por las IPS con servicios de Ortopedia y Traumatología mediante oficio y en la visita de campo realizada a dichas IPS de la ciudad de Neiva, además, de que en el REPS de la SSDH no está registrado ningún servicio de trasplante de Tejido Óseo, acorde a compromiso adquirido por la Rcordt6 en la 5ta reunión del Comité Asesor, se procedió a solicitar nuevamente a cada IPS del Departamento enviar la relación de los materiales de osteosíntesis que utilizan para cirugía ortopédica, sean sintéticos o no, y la procedencia de los mismos, nombrando la casa o banco proveedor. Se espera la respuesta para darla a conocer a la CNRDT-INS y poder establecer directrices concretas al respecto.

Actualmente contamos con una IPS trasplantadora de Riñón (Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo) y dos IPS habilitadas e inscritas ante la Rcordt6 para realizar trasplante de córnea, ellas son la Clínica de Ojos Santa Lucia y la clínica Oftalmoláser.

El día jueves 15 de Diciembre de 2011 se realiza la quinta y última reunión en el año del Comité asesor de trasplantes, dándose cumplimiento en un 100% a lo exigido por la normatividad sobre donación y trasplantes (cuatro reuniones ordinarias en el año con periodicidad trimestral), realizando seguimiento de compromisos adquiridos por los actores de la Red ante el Comité Asesor de la Rcordt6.

Se realizó Validación semanal de la lista de espera para trasplante renal de la IPS Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, según lo establecido en el Decreto 2493 de 2004.

Periódicamente se realiza Revisión de la información registrada en el software RDTTC del Instituto Nacional de Salud (INS) y se retroalimenta a la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Moncaleano, con el ánimo de garantizar la actualización de la información de los trasplantados en dicha IPS y que en la actualidad están siendo controlados por su Unidad de Trasplante Renal. Una deficiencia detectada al software es que no permite la identificación de los pacientes que han recibido riñones de donantes vivos. Otra falla detectada al software es que no permite al Hospital Moncaleano actualizar datos del seguimiento a los pacientes trasplantados entre 2007 y 2009 por la IPS Clínica Mediláser de Neiva y otras IPS trasplantadoras del país, ya que el acceso a la actualización de los datos es exclusivo de la IPS que trasplantó al paciente.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Adicionalmente se realizó seguimiento mediante la encuesta de satisfacción al usuario trasplantado, como un mecanismo valioso para controlar sobretodo el comportamiento de las EPS con los trasplantados, cubriendo al 93% de los encuestables, dando cumplimiento a la meta propuesta (90%). El consolidado y resultados de esta encuesta se socializa con las respectivas IPS trasplantadora H. Moncaleano y a EPS, junto con las recomendaciones para corregir las fallas detectadas. A continuación se anexa el análisis de la encuesta, el cual fue socializado a los actores involucrados de la Red del Nivel Regional:

**ENCUESTA DE SATISFACCION 2011 DE PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA REGIONAL No.6**

A lo largo de 2011, concretamente entre los meses de Mayo y Diciembre, la Coordinación Regional No.6 de la Red de Donación y Trasplantes realizó la encuesta de satisfacción a 120 pacientes trasplantados de riñón.

La meta de la Rcordt6 consistía en realizar encuesta de satisfacción del paciente trasplantado al menos al 90% de los trasplantados que tienen control en la IPS trasplantadora de la Regional 6, *Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP)* de Neiva.

Se partió de la base de 159 pacientes trasplantados correspondiendo 140 trasplantes a la IPS HUHMP y 19 pacientes a la IPS Clínica Mediláser (trasplantados entre 2007 y 2009).

De esos **159** pacientes que corresponderían al 100% de los trasplantados en la Coordinación Regional No.6 se descartaron los siguientes:

- Fallecidos : 9
- Pérdida de la función del injerto: 19
- Control en otra IPS : 16
- Otros: 1

**T O T A L : \_\_\_\_\_ 45**

Si al total de 159 restamos los 45 que no podían ser encuestados por las razones anteriormente expuestas, quedan **114** pacientes trasplantados en la Regional 6 que constituyen el 100% de los mismos, y objeto de nuestra encuesta. De los 120 pacientes encuestados, se encontraron 14 que respondieron a la encuesta aunque fueron trasplantados en otras Regionales previamente, y que actualmente se encuentran en control post-trasplante en la IPS HUHMP de Neiva. Es decir, quedan **106** pacientes trasplantados en Neiva y que respondieron a la encuesta.







**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

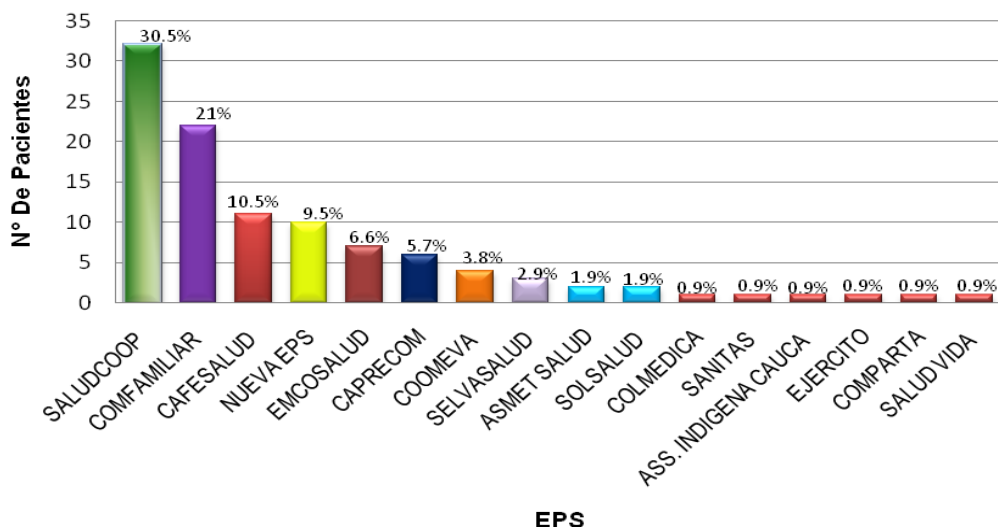
Estos representan el **93%** del total de los pacientes trasplantados de riñón en Neiva y objeto central de nuestra encuesta.

A continuación se presentan los resultados de la encuesta realizada a los 106 pacientes trasplantados en la Regional No.6, y en control en la IPS trasplantadora HUHMP de Neiva:

**EPS y número de pacientes trasplantados afiliados:**

SALUDCOOP	32	30.5%	ASMET SALUD	2	1.9%
COMFAMILIAR	22	21.0%	SOLSALUD	2	1.9%
CAFESALUD	11	10.5%	COLMEDICA	1	0.9%
NUEVA EPS	10	9.5%	AIC	1	0.9%
EMCOSALUD	7	6.6%	COMPARTA	1	0.9%
CAPRECOM	6	5.7%	SANITAS	1	0.9%
COOMEVA	4	3.8%	SANIDAD MILITAR	1	0.9%
SELVASALUD	3	2.9%	SALUD VIDA	1	0.9%
Total encuestados	106				

**Pacientes trasplantados en Neiva (Reg. 6)  
- Encuestados durante 2011**



*Fuente: Encuesta 2011 Rcordt5*

Con relación al año 2010 el trabajo de la Coordinación Regional No.6 a través de la Secretaria de Salud Dptal ha garantizado el respeto de la normatividad en lo





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

referente al control post trasplante que debe realizarse obligatoriamente en una IPS trasplantadora, en este caso el HUHMP de Neiva.

Así pues, en el HUHMP de Neiva hoy se controla el 92% de pacientes trasplantados en Neiva. El año pasado ese porcentaje alcanzaba solamente el 46.55% según resultados de la encuesta del 2010.

Según los reportes de la UTR del HUHMP de Neiva, 1 o 2 pacientes están siendo controlados en la Clínica EMCOSALUD y 4 pacientes en la Clínica Mediláser.

La Rcordt6 ha sido clara en exigir el control post trasplante de estos pacientes en una IPS trasplantadora, y seguirá haciendo el seguimiento respectivo para que esto se logre al 100% en la Regional 6.

**Control post trasplante en otra IPS de 16 pacientes trasplantados en Neiva:**

MEDILASER (Neiva)	4	MEDILÁSER (Florenia)	1
EMCOSALUD (Neiva)	1	FUNDACIÓN VALLE DE LILI Cali	1
FAMAC (Florenia)	1	HOSPITAL CARDIO VASCULAR	1
UNIDAD RENAL (Ibagué)	2	PEREIRA (¿?)	1
NEFROUROS (Ibagué)	1	OTROS – SIN DATOS	3
Total revisados en software	16		

La mayoría de estos 16 pacientes viene siendo controlado por IPS que no son trasplantadoras o que en la actualidad no están habilitadas para prestar el servicio, según lo dispuesto en la Resolución 1043 de abril 03 de 2006, en su anexo técnico 1, numeral 5.26, PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES.

Control postrasplante oportuno por la IPS:			Autorización oportuna por la EPS para el control:		
Total encuestados	106	%		106	%
SI	96	90.5%	SI	93	87.7%
NO	10	9.5%	NO*	13	12.3%

Las IPS HUNHMP es oportuna para realizar el control en un 90.5%, No oportuna en 9.5%. El 98% de los pacientes encuestados manifestaron una excelente atención por parte del equipo médico asistencial de la IPS HUHMP de Neiva.

Las EPS autorizan oportunamente el control postrasplante en un 87,7%, No oportunamente en 12.3%. Las EPS que acumulan este 12.3% corresponden a





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Coomeva, Selvasalud, Caprecom y Asmet Salud, que durante algún periodo no garantizaron la continuidad del contrato de prestación de servicios (control post trasplante) con la IPS trasplantadora HUHMP de Neiva.

**Regularidad en los controles postrasplante:**

MENSUAL	76	71.7%
CADA DOS MESES	2	1.9%
CADA TRES MESES	28	26.4%
Total encuestados	106	

Las IPS realizan control mensual en un 71,7%, bimensual en 1,9%; y cada tres meses en 26,4% del total de los casos.

La EPS que autoriza siempre controles mensuales a sus trasplantados es la Nueva EPS, indiferente del periodo post trasplante cumplido.

Entrega oportuna de los medicamentos por la EPS:			Entrega de medicamentos por la EPS según fórmula médica:		
SIEMPRE	69	65%	SI	96	90,5%
FRECUENTEMENTE	25	24%	NO	10	9,5%
RARA VEZ	7	7%			
NUNCA	4	4%			
TOTAL ENCUESTADOS	106	100%			

Las EPS entregan oportunamente los medicamentos: SIEMPRE: en el 65%, FRECUENTEMENTE: en el 24%; RARA VEZ: en el 7%, NUNCA: en el 4% de los casos.

Las EPS entregan los medicamentos según fórmula médica en un 90.5%; No lo hacen en el 9.5% de los casos.

Con relación al año 2010 hay mejoría en la entrega de los medicamentos según la fórmula médica entregada por el especialista tratante, lo que ha redundado en la disminución de las complicaciones por esta causa.

Cabe destacar que la acción que más se utiliza por parte de los pacientes para garantizar la entrega oportuna y completa de sus medicamentos, especialmente los inmunosupresores, es la acción de tutela, a la cual han tenido que recurrir el 90% los pacientes de la Nueva EPS, 70% de los pacientes de CAPRECOM, el 100% de los pacientes de Coomeva, el 66.6% de los pacientes de Cafesalud, el 100% de los pacientes de Asmet Salud, el 30% de los pacientes de Saludcoop y el 30% de los pacientes de Comfamiliar.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En algunos casos existen EPS como Caprecom, contra las que los pacientes tienen que adelantar acciones por el desacato de la tutela.

**Soluciones alternativas a las que han recurrido los trasplantados para adquirir los medicamentos:**

COMPRA	3	2,8%
PRÉSTAMO- OTROS TRASPLANTADOS	9	8,5%
PRÉSTAMO-ASOCIACIÓN DE TRASPLANTADOS	10	9,5%
PRÉSTAMO – IPS	8	7,5%
PRÉSTAMO – FUNDACIONES	5	4,7%
TUTELA	46	43,3%
ESPERAN	11	10,3%
Total pacientes que han recurrido a soluciones alternativas	79	74,5%
Total encuestados	106	

79 pacientes (74,5%) de los encuestados manifestaron haber recurrido a alternativas para que la EPS entregara de manera oportuna los medicamentos, o para adquirirlos en caso de entrega no oportuna. Así, de ellos, recurrió a compra el 2,8%, recurrió al PRÉSTAMO por parte de otros trasplantados el 8,5%; préstamo asociación de trasplantados: 9,55 PRÉSTAMO por IPS: el 7,5%; PRÉSTAMO por fundaciones: el 4,7%; a la TUTELA: el 46%; y ESPERARON a que la EPS le entregara los medicamentos el 10,3% de los trasplantados.

**Tiempo promedio que han llegado a estar sin suministro de medicamentos inmunosupresores por parte de la EPS:**

MENOS DE UNA SEMANA	24	22.6%
DE UNA SEMANA A UN MES	13	12,2%
MAS DE UN MES	1	0,94%
Total encuestados:	106	

De los 106 encuestados, en lo referente al tiempo promedio que han estado sin suministro de medicamentos inmunosupresores manifestaron que; MENOS DE UNA SEMANA: el 22,6%; DE UNA SEMANA A UN MES: el 12,2%; y MAS DE 1 MES: el 0,94%.

Es de recordar que la falta de oportunidad en la entrega de los medicamentos inmunosupresores, así como la entrega de medicamentos no formulados por el





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

especialista son factores de riesgo para desencadenar un Rechazo Agudo que podría terminar en la pérdida del órgano trasplantado.

**Complicaciones referidas por los trasplantados:**

Quirúrgicas vasculares	3	2,8%	Anestésicas	1	0,94%
Quirúrgicas urológicas	0	0,00%	Citomegalovirus	1	0,94%
Hernia en región Qx	1	0,94%	Poliomavirus	1	0,94%
Rechazo Hiperagudo	0	0,00%	Herpes Zóster	0	0%
Rechazo Agudo	10	9,4%	Infecciones Bacterianas	5	4,7%
Medicamentosas	1	0,94%	No refieren complicaciones	79	74,5%
Médicas	1	0,94%			
Total encuestados	106				

Las complicaciones más frecuentes referidas por los encuestados fueron el RECHAZO AGUDO (9,4%), INFECCIONES BACTERIANAS (4,7%), SANGRADO (2,8%), MÉDICAS (0,94%), y NO REFIRIERON COMPLICACIONES el 74,5% de los encuestados.

El rechazo agudo se presentó en un 90% de los casos luego del primer mes del trasplante.

Un 30% de las encuestas se realizaron a pacientes que estaban en su primer mes post trasplante.

**CONCLUSIONES:**

- ✓ Al tenor de lo reglamentado sobre la materia en el Decreto 2493 de 2004, la Resolución 2640 de 2005 y la Resolución 1043 de 2006, es obligación de las EPS garantizar los controles post trasplante de sus afiliados en una IPS trasplantadora.
- ✓ Las EPS deben garantizar la continuidad de los contratos con la IPS trasplantadora de manera que no interfieran o interrumpan los controles post trasplante de sus afiliados.
- ✓ Según la reglamentación sobre la materia, es obligación de las EPS la entrega oportuna de los medicamentos inmunosupresores formulados a sus pacientes evitando cualquier suspensión en la continuidad de los mismos al ponerse en riesgo la viabilidad del injerto de riñón.
- ✓ Las EPS deben garantizar los derechos de sus pacientes consagrados en la normatividad, sin necesidad de que éstos tengan que recurrir a la acción de







**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

tutela para que sus derechos sean garantizados, congestionando además los despachos judiciales entorpeciendo la administración de justicia.

- ✓ Según lo contemplado en el Decreto 2493 de 2004 y Resolución 2640 de 2005, ninguna EPS puede limitar el número de trasplantes a realizar por las IPS trasplantadoras, ya que los posibles receptores se escogen atendiendo criterios geográficos y técnico-científicos de asignación de los órganos.

**Decreto 2493 de agosto 04 de 2004**

Artículo 25. De la distribución. Los componentes anatómicos serán distribuidos en el territorio nacional de manera tal que se garantice la equidad en la asignación de los componentes anatómicos sin discriminación alguna, por razones de origen familiar, estrato socioeconómico, sexo, raza, lengua, religión, opinión política o filosófica, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que tengan habilitados programas de trasplantes determinarán, de acuerdo con los criterios técnicos científicos de asignación y con su lista de receptores si puede utilizar el componente anatómico para trasplante o implante en la respectiva institución.

Artículo 26. De la autorización para trasplantes. Una vez se cumpla con todos los requisitos exigidos por las normas vigentes, las Entidades Promotoras de Salud y sus similares deberán autorizar en forma inmediata la realización de los procedimientos de trasplantes o implantes incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y el suministro de los medicamentos autorizados.

Las Entidades Promotoras de Salud que incumplan el presente artículo serán sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con las normas legales vigentes.

**Resolución 2640 de agosto 16 de 2005**

Contempla la definición de **Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada para realizar procedimientos de trasplantes o implantes:** Es la Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuenta con el certificado de la verificación de la habilitación para la prestación del servicio de trasplante o implante de órganos, tejidos y/o células progenitoras, la cual debe cumplir con las condiciones de infraestructura, dotación, recurso humano y demás estándares definidos para cada tipo de órgano y tejidos, así como para desarrollar las actividades de gestión de la donación, extracción y trasplante.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En todo caso, los procedimientos de rescate o extracción de tejidos están limitados a los Bancos de Tejidos y de Médula Ósea certificados para tal fin.

Artículo 17. *Consideraciones generales para la definición de criterios técnico-científicos.* Para la definición de los criterios técnico - científicos, las Coordinaciones Regionales de la Red de Donación y Transplantes deben basarse en:

1. Criterios bioéticos que aseguren la accesibilidad al trasplante, la transparencia en los procedimientos y la equidad en la distribución y asignación.
2. Criterios clínicos que contemplen la situación clínica del paciente, la compatibilidad entre donante y receptor y la edad del receptor.
3. Criterios regionales teniendo en cuenta el contenido del artículo 25 del Decreto 2493 de 2004 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

**Resolución 1043 de 03 de abril de 2006, Anexo Técnico No.1, numeral 5.26 (en PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES):**

El seguimiento postrasplante deberá realizarse en una IPS con el (los) servicio(s) de trasplante(s) respectivo(s) habilitado(s).

**9. INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN:**

**9.1. VALIDACIÓN DE LOS RECEPTORES ACTIVADOS POR LAS IPS TRASPLANTADORAS EN LA LISTA DE ESPERA DEL SOFTWARE RNDT.**

Seguimiento a los receptores en Lista de Espera - RIÑÓN							
Año:	IPS:	Total Rcpts desactivados	Total Rcpts reportados por la IPS	Total Rcpts activados por la IPS Tx en el Software de la Red	Total Rcpts Validados por la Rcordt6	% de Validación	% de Validación Trimestral
Mes:	Nuevos Receptores (Rcpts):						
2011	<u>HUN H. Moncaleano</u>						
Oct	23 (20R)	6	33	33	33	100%	100%
Nov	8	4	37	37	37	100%	
Dic	1	2	36	36	36	100%	

\*R- Receptores reactivados

Durante el 4to trimestre del 2011 el 100% de los receptores activados en el software de la RDTC por el Hospital H. Moncaleano fueron validados por la







**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Rcordt6 mediante análisis comparativo de la información enviada por la IPS y la información registrada en el Software de la RNDT para los Receptores activos.

En el 4to trimestre del 2011 se presentó un caso de fallecido en Lista de Espera para Tx renal.

**9.2. MODULACIÓN / REGULACIÓN DE LA GOD POR EL CRUE - HUILA**

Seguimiento a la modulación de la Gestión Operativa de la Donación (GOD)					
Año:	Total GOD realizadas en el mes	Total GOD moduladas por el CRUE –Huila en el mes	% de Modulación Mensual	Total GOD realizadas / Total GOD moduladas en el trimestre	% de Modulación trimestral
2011					
Mes:					
Oct	2	2	100%	5 / 5	100%
Nov	3	3	100%		
Dic	0	0	NA		

En el 4to trimestre de 2011 se presentaron cinco (5) Gestiones Operativas de Donación (GOD), las cuales fueron moduladas/reguladas en su totalidad por el CRUE-Huila.

**9.3. OFERTA REGIONAL - NACIONAL DE COMPONENTES ANATÓMICOS.**

Porcentaje de la Oferta Nacional					
Año:	Número de disponibilidades (posibilidades viables) de oferta presentadas	Número de ofertas realizadas por el CRUE –Huila en el mes	% de Oferta Mensual	Número de disponibilidades de oferta / Ofertas realizadas en el trimestre	% de Oferta Nacional en el trimestre
2011					
Mes:					
Oct	0	0	NA	3 / 3	100%
Nov	3	3	100%		
Dic	0	0	NA		

En el 4to trimestre de 2011 durante las GOD se presentaron tres (3) disponibilidades de Oferta Nacional, las cuales fueron gestionadas en su totalidad por el CRUE-Huila.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**9.4. REPORTE DE ALERTAS AL CRUE-HUILA.**

<b>Seguimiento a las Alertas reportadas al CRUE</b>				
<b>Año: 2011 Mes:</b>	<b>Alertas reportadas al CRUE – Huila por detección activa y pasiva</b>	<b>Número de alertas registradas por el CRUE –Huila</b>	<b>% mensual de Alertas Reportadas y Gestionadas</b>	<b>Desfase: Formatos reportados x COTx / Registros CRUE</b>
<b>Oct</b>	9	9	100%	10 / 9
<b>Nov</b>	8	8	100%	10 / 8
<b>Dic</b>	4	4	100%	6 / 4

En el 4to trimestre de 2011, el CRUE-Huila recibió 21 reportes de alertas por las IPS generadoras y COTx. En la regional No.6 se generaron 26 alertas de posibles donantes, de las cuales, 21 fueron captadas por el CRUE (81%), que en comparación con el 3er trimestre indica una mejoría notable en la comunicación entre los COTx hacia el CRUE y viceversa, aclarando que la gestión como tal de las alertas se comenzó a implementar en el 2do semestre del año, pues antes, se llevaba registro y seguimiento específicamente a las alertas por detección pasiva.

**9.5. ANÁLISIS DE REGISTROS DE GOD DILIGENCIADOS POR COTx.**

<b>Seguimiento al cumplimiento de análisis de registros de GOD por los COTx</b>					
<b>Año: 2011 Mes:</b>	<b>Total GOD presentadas</b>	<b>Total reportes analizados</b>	<b>% de análisis</b>	<b>Total reportes recibidos / Total reportes analizados en el trimestre</b>	<b>% de análisis en el trimestre</b>
<b>Oct</b>	2	2	100%	5 / 5	100%
<b>Nov</b>	3	3	100%		
<b>Dic</b>	0	0	NA		

En el 4to trimestre de 2011 y del 2010, la Rcordt6 analizó el 100% de los registros (5) de las GOD reportados con retroalimentación a los COTx vía email.

**9.6. OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA.**

Seguimiento a la Oportunidad en el reporte de la información estadística por la Rcordt6					
R C O R D T 6	Año: 2011	Fecha de envío de la información	Envío oportuno ( 1ros cinco días luego de la recepción de la información enviada por las IPS y Bancos de Tejido inscritos )	Envío no oportuno	% de oportunidad por trimestre
	Mes:				
	Oct	16 de Nov-2011	X		100%
	Nov	12 de Dic-2011	X		
Dic	12 de ene -2012	X			





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En el 4to trimestre de 2011, la Rcordt6 envió oportunamente la información estadística mensual a la Coordinación Nacional de la Red.

**9.7. SEGUIMIENTO A VALIDACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA - RIÑÓN.**

Seguimiento a la Validación de las Listas de Espera					
Año: 2011 Mes:	Reportes recibidos sobre novedad en la Lista de Espera	Listas de Espera validadas	% de validación	Total reportes recibidos / Total reportes validados	% de validación en el trimestre
Oct	6	6	100%	17 / 17	100%
Nov	7	7	100%		
Dic	4	4	100 %		

En el 4to trimestre de 2011, la Rcordt6 verificó y validó todas las listas de espera enviadas por la Unidad de Trasplante Renal del Hospital H. Moncaleano P. En el mismo trimestre del año 2010 también se cumplió en un 100% con la validación de las Listas de Espera.

No se validan las Listas de Espera de las IPS trasplantadoras de córneas, ya que el software de la RNDTC no incluye lista de espera para Tx de córneas. Las IPS trasplantadoras de córneas envían las Listas de Espera a los Bancos de Tejidos con los cuales tienen convenios para el suministro de los tejidos oculares, los cuales a su vez, reportan las Listas de Espera al CRT de la CNRDT.

**9.8. SEGUIMIENTO A LA A LA ASIGNACIÓN DE TURNOS PARA RESCATE EN IPS GENERADORAS**

Seguimiento a la Asignación de turnos				
Año: 2011 Mes:	Total Listas de turno reportadas oportunamente	Total listas de turno a reportar a IPS Tx	% de oportunidad en el envío	% de Oportunidad en el reporte de listas de turno trimestralmente
Oct	1	1	100%	100%
Nov	1	1	100%	
Dic	1	1	100%	

En el 4to trimestre de 2011, la Rcordt6 asignó y reportó oportunamente (última semana de cada mes, inmediatamente anterior) los turnos para rescate en IPS generadoras, tanto al Hospital H. Moncaleano Perdomo como al CRT de la CNRDT-INS. En el mismo trimestre del año 2010 no se llevaba este seguimiento.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**9.9. SEGUIMIENTO A METAS DE PROMOCIÓN**

META Año 2011	INDICADOR META	METAS MENSUALIZADAS				
		SEG.	OCT	NOV	DIC	TOTAL
A 31 DE DICIEMBRE DE 2011 HABER CARNETIZADO A 300 PERSONAS RELACIONADAS CON DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTES	CARNETIZADOS	PROY	75 25%	30 10%		105 35%
		EJEC	83 27,66	13 4,33		96 32 %
A 31 DE DICIEMBRE DE 2010 HABER REALIZADO 10 JORNADAS DE CAPACITACIÓN	CAPACITACIONES REALIZADAS	PROY	1 10%	1 10%	1 10%	3 30%
		EJEC	1 10%	2 20%	1 10%	4 40%
A FINAL DEL AÑO 2010 HABER CAPACITADO 100 PERSONAS	PERSONAS CAPACITADAS	PROY	10 10%	10 10%	10 10%	30 30%
		EJEC	8 8%	30 30%	23 23%	61 61 %
A FINAL DEL AÑO 2010 HABER REALIZADO UNA (1) ASESORÍA TÉCNICA A FUNDACIONES Y ASOCIACIONES DE PACIENTES, DONACIÓN Y TRASPLANTES	ASESORÍA TÉCNICA A ASOCIACIONES Y FUNDACIONES	PROY	0%	0%	0%	0%
		EJEC	0 0%	0 0%	0 0%	0 0 %
A 31 DE DICIEMBRE DE 2011 HABER REALIZADO 40 JORNADAS DE INFORMACIÓN Y/O COMUNICACIÓN	JORNADAS DE INFORMACIÓN Y/O COMUNICACIÓN	PROY	8 20%	4 10%		12 30%
		EJEC	6 15%	3 7,5%	0 0%	9 22,5%
A 31 DE DICIEMBRE DE 2011 HABER INFORMADO A CERCA DE LA DONACIÓN Y LOS TRASPLANTES A 1200 PERSONAS	PERSONAS INFORMADAS	PROY	400 33,33%	100 8,33%	0 0%	500 41,66 %
		EJEC	271 22,58%	62 5,16%	0 0%	333 27,7%

**En el 4to trimestre de 2011 la Regional No. 6 RDT:**

- Realizó 4 capacitaciones, lo que equivale al 40% de la Meta propuesta para el año (10 jornadas de capacitación), las cuales estuvieron dirigidas a los profesionales que realizarán el Año Rural (SSO)
- Capacitó en temas de Donación y Trasplantes a 61 personas, cifra que representa el 61% de la meta propuesta (100 personas capacitadas durante el año 2011).





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

- Realizó nueve (9) jornadas de información (22,5% de la meta propuesta), informando en el tema de la Donación y los Trasplantes a 333 personas (27,74% de la meta propuesta para el año).

**9.10. SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES DE AUDITORÍA**

Seguimiento a Visitas de Auditoría						
Año: 2011 Mes:	Visitas de Auditoría realizadas	Visitas programadas para el año	% visitas de Auditoría en el período	Total visitas realizadas en el trimestre	Visitas acumuladas a la fecha	% acumulado de Visitas de Auditoría
Oct	0	12	0%	3	13	108%
Nov	3		25 %			
Dic	0	9 (por IPS debidamente Inscritas... Decreto 2493 de 2004)	0 %		10	111,11%

En el 4to trimestre de 2011 se realizaron tres (3) visitas a las IPS trasplantadoras de la ciudad de Neiva, lo que representa el 25% de las visitas programadas para el año y el 33% de las visitas programadas a IPS debidamente Inscritas ante la Rcordt6 según lo contemplado en el decreto 2493 de 2004. Se aclara que la meta y el comportamiento del indicador es dinámico y depende de la cantidad de IPS debidamente inscritas, pero que no exime de realizar visitas a las IPS trasplantadoras no inscritas debidamente por cualquier motivo en la Rcordt6 que cuentan o no con el certificado de verificación de los requisitos de habilitación.

**10. REPORTE DEL ESTADO DE INSCRIPCIÓN DE LAS IPS TRASPLANTADORAS**

A continuación 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 debidamente con todos los requisitos de inscripción ante las sedes de las Coordinaciones Regionales de la RNDT a la fecha: Diciembre 31 de 2011. A La IPS Centro Oftalmológico Surcolombiano la SSDH le levantó la medida de cierre preventivo del servicio de Trasplante de Córneas impuesto a falta de capnógrafo en sala de Cirugía, pero a la fecha no cuenta con el Certificado de Verificación de los Requisitos de Inscripción. Verificado el REPS de la SSDH se





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

encuentra que el Instituto Cardiovascular de la ciudad de Neiva tiene habilitado el servicio de Trasplante de Válvulas Cardíacas, sin poder entrevistarse con el representante de la IPS se solicitó información respectiva mediante oficio, y al no obtener respuesta, se solicitó a los Bancos de Tejido Inscritos en la RDTC no enviar válvulas cardíacas biológicas a la Regional No.6.



Certificado  
No. GP 019-1



**CARRERA 20 No. 5B-3 PBX 8701980 ext. 130  
FAX 201 Neiva-Huila e-mail :ssalud@gobnacionhuila.gov.co**



Certificado  
No SC 4353-1





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
**SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

ÍTEM	COORDINACION REGIONAL	NOMBRE DE LA IPS	PROGRAMA DE Tx	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) ESTE CERTIFICADO DEBE HABER SIDO EXPEDIDO CON POSTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN 1043 DE 2006	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	30 de junio de 2011.	03/08/2011	02 del 12/08/2011 (Radicado de la Solicitud)	05/09/2011	El 08 de septiembre de 2011 se radicó la inscripción No. 032011
2	Rcordt6	Clínica de Ojos Santa Lucia Ltda.	Córneas	24/12/2008	18/05/2010	18/05/2010 (Radicado de la solicitud)	30/03/2011	El 07 de abril de 2011 se radicó la Inscripción No. 012011
3	Rcordt6	Sociedad de Cirugía del Huila Oftalmoláser S.A.	Córneas	19 de julio de 2011	01/08/2011	01 de 01/08/2011 (Radicado de la Solicitud)	10/08/2011	El 11 de agosto se radicó la Inscripción No. 022011
4	Rcordt6	Centro Oftalmológico Surcolombiano	Córneas	Pendiente expedición de la Resolución de Habilitación por la SSDH				La SSDH mediante acta No. 1137 de 2011 levantó la medida de cierre preventivo del servicio de Tx de córneas. Se informa a la IPS que una vez cuente con la resolución de habilitación deberá reiniciar el procedimiento de inscripción. Reinició actividad Tx en <b>Octubre 2011</b> .
5	Rcordt6	Instituto Cardiovascular	Válvulas Cardíacas: solamente mecánicas?					En el REPS actual de la SSDH aparece habilitada con el servicio de Tx de válvulas cardíacas. Visitas infructuosas. Se solicitó información mediante oficio sin respuesta. Se notificó a los Bancos de Tejido Inscritos en la RDTC no suministrar válvulas cardíacas biológicas a IPS de la Regional No.6.

Las tres IPS que cuentan con el Certificado de Verificación de Requisitos de Habilitación están inscritas ante la Rcordt6.




CARRERA 20 No. 5B-3 PBX ext. 130  
FAX 201 Neiva-Huila e-mail :ssalud@gobernacionhuila.gov.co





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**Anexo No. 1: Plan de Mejoramiento 2011 para la Rcordt6:**

		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO					Código : SGN-P-830-F-15			
		PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO: GESTIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD – CRUE					Fecha Aprobación: 13 de mayo de 2009.			
							Versión: 2			
							Pagina 1 de 1			
GOBERNACION DEL HUILA		NATHALY MEDINA CAMPOS					INDICADOR: SEGUIMIENTO A LOS TRASPLANTADOS			
RESPONSABLE DEL PLAN										
OBJETIVO		Asegurar el cumplimiento de la norma respecto al seguimiento de los receptores trasplantados	META	90% de los trasplantados (órganos sólidos) en la Regional No. 6 encuestados.			FORMULA	RESULTADO	FECHA	
							No de trasplantados encuestados / No. Total de trasplantados	93,0%	Diciembre 20 de 2011	
No .	HALLAZGO O ASPECTO POR MEJORAR	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	FECHA ComienzoFin		SEGUIMIENTO FechaActividad% Avance			Observación
1	No se está cumpliendo con la normatividad vigente: Decreto 2493 de agosto 04 de 2004, Resolución 2640 de agosto 16 de 2005	Contratar una psicóloga para realizar las encuestas de satisfacción a los usuarios trasplantados	Hardware, Personal de la secretaría de salud, Papelería, Recurso económico	NATHALY MEDINA	Marzo 10 de 2011	31 dic de 2011	Abril 08 de 2011	Se contrató a la Dra BEATRIZ MONJE mediante contrato de prestación de servicios porfesionales No. 0276 de 2011	100%	
		Contratar un Auditor médico para llevar el seguimiento a los trasplantados, tatno por el Software como por encuesta de satisfacción	Hardware, Personal de la secretaría de salud, Papelería, Recurso económico	NATHALY MEDINA	Marzo 10 de 2011	31 dic de 2011	Abril 08 de 2011	Se contrató al Dr. JORGE IVÁN COCUNUBO CASTELLANOS mediante contrato de prestación de servicios porfesionales No. 0161 de 2011	100%	ninguna
		Realizar las encuestas de satisfacción a todos los usuarios trasplantados hasta 2011.	Hardware, Personal de la secretaría de salud, Papelería,	NATHALY MEDINA, HERNÁN SARRIA	Marzo 10 de 2011	31 de diciembr e de 2011	Agosto 24 de 2011	A la fecha se han realizado 106 encuestas de 159 trasplantados. De los cuales hay 9 fallecidos, 19 pérdidas del injerto, 16 controles en otra IPS (fuera del departamento), 1otros, para un total de 114 que deberían ser entrevistados	93%	Los 8 que faltaron no fue posible coincidir con la cita para la entrevista





**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
**SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

2	No se tiene actualizado el Manual de Procesos y Procedimientos de acuerdo a los nuevos lineamientos de la Coordinación Nacional de la RDT - INS, respecto a la Inscripción, Trasplante a Extranjeros No Residentes en Colombia: Circulares externas 2-0963 de febr 18 de 2011, 2-0971 de febr 18 de 2011 .	Actualizar el Manual de Procesos y Procedimientos	Hardware, Recurso humano de la secretaría de salud, Papelería	NATHALY MEDINA, HERNÁN SARRIA	Marzo 10 de 2011	Abril 05 de 2011	Agosto 24 de 2011	El Dr. Sarria actualizó el Manual de Procesos y Procedimientos identificando los nuevos indicadores. Además, se ajustó el Procedimiento de Inscripción de IPS habilitadas con programas de trasplante acorde a las recomendaciones hechas por la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes en visita de auditoría realizada el 30 de junio de 2011	100%	En el Procedimiento de la Gestión Operativa de la Donación se anexaron los lineamientos del INS para el ingreso a la Lista de Espera de los Extranjeros No Residentes en Colombia para Trasplante de Órganos. Y la Circular 0046 de 01 de abril de 2011, que hace referencia al procedimiento de ingreso a Lista de Espera para trasplante de tejidos a Extranjeros No Residentes en Colombia fue socializada a las IPS trasplantadoras de tejido ocular.
		Socializar nuevamente y / o Capacitar al Recurso Humano del CRUE Huila y de la Coordinación Regional en Procesos y Procedimientos. Total: 13 (Trece) personas	Hardware, Recurso Humano de la Secretaría de Salud, Papelería,	NATHALY MEDINA, HERNÁN SARRIA	Marzo 10 de 2011	31 de Mayo de 2011	Agosto 24 de 2011	Se realizaron capacitaciones a la Dra Beatriz Monje el 14 de Febrero de 2011, al Dr Jorge Iván Cocunubo el 9, 15, 22 y 23 de Febrero de 2011, Dra Nathaly Medina y el Dr Oliverio Artunduaga el día 01 de Abril de 2011, Cesar Sandoval y Ruby Sandoval el 15 de Abril de 2011. Ramiro Salas el Mayo 02 de 2011, Lina Oviedo y Johana Solano el Mayo 03 de 2011, Diana Vargas, Nidia Yurany Novoa, Jaime Gravitó, Víctor García e Enoc Noscue el 12 de Mayo de 2011.	100%	ninguna
3	No están inmersas dentro del POA de la Secretaría de Salud departamental las actividades a desarrollar por la Coordinación Regional No.6 de la Red de Donación y Trasplantes	Incluir dentro del POA de la SSDH las actividades que se desarrollan por la Coordinación Regional No. 6	Hardware, Recurso humano de la secretaría de salud, Papelería	NATHALY MEDINA	Marzo 10 de 2011	Abril 11 de 2011	Noviembre 17 de 2011	Se encuentra incluida RCORDT6 dentro de las actividades del CRUE en el POA. Además se envió a la coordinación nacional de trasplantes el documento relacionando las actividades de la RCORDT6.	100%	





**GOBERNACIÓN DEL HUILA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**


4	No se está cumpliendo con la normatividad vigente (decreto 2493 de 2004, resolución 2640 de 2005) en cuanto a inscripción de las instituciones trasplantadoras ante la Coordinación Regional No.6 y las actividades de auditoría a dichas IPS.	Contratar un Auditor médico	Hardware, Personal de la secretaría de salud Papelería, Recurso económico	NATHALY MEDINA	Marzo 10 de 2011	31 dic de 2011	Abril 08 de 2011	Se contrató al Dr. JORGE IVÁN COCUNUBO CASTELLANOS mediante contrato de prestación de servicios porfesionales No. 0161 de 2011	100%	ninguna
		Realizar las visitas de verificación de requisitos de inscripción ante la coordinación Regional No.6 de los programas de trasplante del área de influencia	Hardware, Personal de la secretaría de salud Papelería, Recurso económico	NATHALY MEDINA, AUDITOR MÉDICO	Marzo 10 de 2011	31 de diciembr e de 2011	Agosto 24 de 2011	Los Drs. Cocunubo y Sarria realizaron visita de verificación a los programas de Clínica de Ojos Santalucía, Oftalmolaser, Centro Oftalmológico Surcolombiano y Servicio de Trasplante de Córneas del Hospital Hernando Moncaleano, y el Programa de Trasplante Renal del Hospital Moncaleano	100%	Informes de visita de auditoría. 30/03/2011 – Clínica de Ojos Santa Lucía, 22/06/2011 Oftalmolaser, Centro Oftalmológico Surcolombiano, 06/09/2011 El Programa de Trasplante Renal del Hospital Moncaleano y Servicio de Trasplante de Córneas del Hospital Hernando.
		Realizar las visitas de auditoría a las IPS habilitadas con programas de trasplante (3 visitas/año a cada IPS)	Hardware, Personal de la secretaría de salud Papelería, Recurso económico	NATHALY MEDINA, AUDITOR MÉDICO	Marzo 10 de 2011	31 de diciembr e de 2011	Agosto 24 de 2011	Se realizaron 3 visitas de auditoría a la Clínica de Ojos Santa Lucía, Oftalmolaser 3 visitas, Centro Oftalmológico Surcolombiano 3 y Servicio de Trasplante de Riñón del Hospital Hernando Moncaleano 3 visitas.	100%	Actas de visita
5	No se está cumpliendo con la normatividad vigente (decreto 2493 de 2004, resolución 2640 de 2005) en cuanto a la comunicación permanente con los Coordinadores Operativos y la Dotación de teléfonos fijos y celulares para lograr dicha comunicación a cualquier hora.	Dotar al CRUE Huila de un teléfono celular	Personal de la secretaría de salud Papelería, Recurso económico	NATHALY MEDINA	Marzo 10 de 2011	Junio 30 de 2011	Abril 29 de 2011	La Secretaría de Gobierno Departamental dotó un equipo celular NOKIA C1-01 con número 3174037775 el 25 de Abril de 2011 y quedó a cargo de la Dra Nathaly Medina	100%	ninguna



CARRERA 20 No. 5B-3 PBX ext. 130  
FAX 201 Neiva-Huila e-mail :ssalud@gobernacionhuila.gov.co



**GOBERNACIÓN DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

 GOBERNACIÓN DEL HUILA		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO					Código : SGN-P-830-F-15			
		PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO: GESTIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD - CRUE					Fecha Aprobación: 13 de mayo de 2009.			
RESPONSABLE DEL PLAN		NATHALY MEDINA CAMPOS					Versión: 2			
							Página 1 de 1			
INDICADOR: SEGUIMIENTO A LOS TRASPLANTADOS										
OBJETIVO		Asegurar el cumplimiento de la norma respecto al seguimiento de los receptores trasplantados	META	90% de los trasplantados (órganos sólidos) en la Regional No. 6 encuestados.			FORMULA	RESULTADO	FECHA	
							No de trasplantados encuestados / No. Total de trasplantados	93,0%	Diciembre 20 de 2011	
No.	HALLAZGO O ASPECTO POR MEJORAR	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	FECHA		SEGUIMIENTO		Observación	
					Comienzo	Fin	Fecha	Actividad	% Avance	
1	No se está cumpliendo con la normatividad vigente: Decreto 2493 de agosto 04 de 2004, Resolución 2640 de agosto 16 de 2005	Contratar una psicóloga para realizar las encuestas de satisfacción a los usuarios trasplantados	Hardware, Personal de la secretaría de salud, Papelería, Recurso económico	NATHALY MEDINA	Marzo 10 de 2011	31 dic de 2011	Abril 08 de 2011	Se contrató a la Dra BEATRIZ MONJE mediante contrato de prestación de servicios profesionales No. 0276 de 2011	100%	ninguna
		Contratar un Auditor médico para llevar el seguimiento a los trasplantados, tanto por el Software como por encuesta de satisfacción	Hardware, Personal de la secretaría de salud, Papelería, Recurso económico	NATHALY MEDINA	Marzo 10 de 2011	31 dic de 2011	Abril 08 de 2011	Se contrató al Dr. JORGE IVÁN CUCUNUBO CASTELLANOS mediante contrato de prestación de servicios profesionales No. 0161 de 2011	100%	ninguna
		Realizar las encuestas de satisfacción a todos los usuarios trasplantados hasta 2011.	Hardware, Personal de la secretaría de salud, Papelería,	NATHALY MEDINA, HERNÁN SARRIA	Marzo 10 de 2011	31 de diciembre de 2011	Diciembre 20 de 2011	A la fecha se han realizado 106 encuestas de 159 trasplantados. De los cuales hay 9 fallecidos, 19 pérdida del injerto, 16 controles en otra IPS (fuera del Departamento), 1 otros, para un total de 114 que deberían ser entrevistados	93%	Los 8 que faltaron no fue posible coincidir con la cita para la entrevista
	No se tiene actualizado el Manual de Procesos y Procedimientos de acuerdo a los nuevos lineamientos de la Coordinación Ministerial de la DNT - NIT, respecto a la	Actualizar el Manual de Procesos y Procedimientos	Hardware, Recurso humano de la secretaría de salud, Papelería	NATHALY MEDINA, HERNÁN SARRIA	Marzo 10 de 2011	Abril 05 de 2011	Agosto 24 de 2011	El Dr. Santa actualizó el Manual de Procesos y Procedimientos identificando los nuevos indicadores. Además, se ajustó el Procedimiento de inscripción de IPS habilitadas con programas de trasplante acorde a las recomendaciones hechas por la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes en visita de auditoría realizada el 30 de junio de 2011	100%	En el Procedimiento de la Gestión Operativa de la Donación se anexaron los lineamientos del INS para el ingreso a la Lista de Espera de los Extranjeros No Residentes en Colombia para Trasplante de Órganos. Y la Circular 0046 de 01 de abril de 2011, que hace referencia al procedimiento de ingreso a Lista de Espera para trasplante de tejidos a Extranjeros No Residentes en Colombia fue socializada a las IPS trasplantadoras de tejido ocular.







**GOBERNACIÓN DEL HUILA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

2.	Realizar la inscripción, Traspante a Extranjeros No Residentes en Colombia: Circulares externas 2-0963 de febr 18 de 2011, 2-0971 de febr 18 de 2011.	Socializar nuevamente y/o Capacitar al Recurso Humano del CRUE Huila y de la Coordinación Regional en Procesos y Procedimientos. Total: 13 (Trece) personas	Hardware, Recurso Humano de la Secretaría de Salud, Papelería.	NATHALY MEDINA, HERNÁN SARRIA	Marzo 10 de 2011	31 de Mayo de 2011	Agosto 24 de 2011	Se realizaron capacitaciones a la Dra Beatriz Morje el 14 de Febrero de 2011, al Dr Jorge Iván Cocunubó el 9, 15, 22 y 23 de Febrero de 2011, Dra. Nathaly Medina y el Dr. Oliverio Artundazaga el día 01 de Abril de 2011, Cesar Sandoval y Ruby Sandoval el 15 de Abril de 2011, Ramiro Salas el Mayo 02 de 2011, Lina Chivido y Johana Solano el Mayo 03 de 2011, Diana Vargas, Nidia Yurany Novoa, Jaime Gravito, Víctor García e Enoch Norcive el 12 de Mayo de 2011.	100%	ninguna
3	No están inmersas dentro del POA de la Secretaría de Salud departamental las actividades a desarrollar por la Coordinación Regional No.8 de la Red de Donación y Trasplantes	Incluir dentro del POA de la SSDH las actividades que se desarrollan por la Coordinación Regional No. 8	Hardware, Recurso humano de la secretaría de salud, Papelería.	NATHALY MEDINA	Marzo 10 de 2011	Abril 11 de 2011	Noviembre 17 de 2011	Se encuentra incluida RCOROT6 dentro las actividades del CRUE en el POA. Además Se envió a la coordinación nacional de trasplantes el documento relacionando las actividades de la RCOROT6.	100%	
4	No se está cumpliendo con la normatividad vigente (decreto 2493 de 2004, resolución 2640 de 2005) en cuanto a inscripción de las instituciones transplantadoras ante la Coordinación Regional No.8 y las actividades de auditoría a dichas IPS.	Contratar un Auditor médico	Hardware, Personal de la secretaría de salud Papelería, Recurso económico	NATHALY MEDINA	Marzo 10 de 2011	31 dic de 2011	Abril 08 de 2011	Se contrató al Dr. JORGE IVÁN COCUNUBO CASTELLANOS mediante contrato de prestación de servicios profesionales No. 0161 de 2011	100%	ninguna
		Realizar las visitas de verificación de requisitos de inscripción ante la coordinación Regional No.8 de los programas de trasplante del área de influencia	Hardware, Personal de la secretaría de salud Papelería, Recurso económico	NATHALY MEDINA, AUDITOR MÉDICO	Marzo 10 de 2011	31 de diciembre de 2011	Agosto 24 de 2011	Los Drs. Cocunubó y Santa realizaron visita de verificación a los programas de Clínica de Ojos Santalucía, Oftalmolaser, Centro Oftalmológico Surcolombiano y Servicio de Trasplante de Córneas del Hospital Hernando Moncaleano, y al Programa de Trasplante Renal del Hospital Moncaleano.	100%	Informes de visita de Auditoría, 30/03/2011- Clínica de Ojos Santalucía, 22/06/2011 Oftalmolaser, Centro Oftalmológico Surcolombiano, 05/09/2011 el Programa de Trasplante Renal del Hospital Moncaleano y Servicio de Trasplante de Córneas del Hospital Hernando.
		Realizar las visitas de auditoría a las IPS habilitadas con programas de trasplante (3 visitas/año a cada IPS)	Hardware, Personal de la secretaría de salud Papelería, Recurso económico	NATHALY MEDINA, AUDITOR MÉDICO	Marzo 10 de 2011	31 de diciembre de 2011	Diciembre 13 de 2011	Se realizaron 3 visitas de auditoría a la Clínica de Ojos Santa Lucía, Oftalmolaser 3 visitas, Centro Oftalmológico Surcolombiano 3 y Servicio de Trasplante de Rón del Hospital Hernando Moncaleano 3 visitas.	100%	Actas de visita
5	No se está cumpliendo con la normatividad vigente (decreto 2493 de 2004, resolución 2640 de 2005) en cuanto a la comunicación permanente con los Coordinadores Operativos y la Dotación de teléfonos fijos y celulares para lograr dicha comunicación a cualquier hora.	Dotar al CRUE Huila de un teléfono celular	Personal de la secretaría de salud Papelería, Recurso económico	NATHALY MEDINA	Marzo 10 de 2011	Junio 30 de 2011	Abril 29 de 2011	La Secretaría de Gobierno Departamental dotó un equipo celular NOKIA C1-01 con número 3174037775 el 25 de Abril de 2011 y quedó a cargo de la Dra Nathaly Medina	100%	ninguna
NOMBRE Y FIRMA		REVISÓ			APROBO					
CARGO		Nathaly Medina Campos Profesional Universitaria			* [Firma]					



Certificado  
No. GP 019-1



Certificado  
No SC 4353-1

CARRERA 20 No. 5B-3 PBX ext. 130  
FAX 201 Neiva-Huila e-mail :ssalud@gobernacionhuila.gov.co



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

# CONSOLIDADO ANUAL – AÑO 2011

## COORDINACIÓN REGIONAL No. 6 DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES

### **FUNCIONES DE LA COORDINACIÓN REGIONAL**

#### **1. ORGANIZACIÓN INTERNA Y MANUAL DE FUNCIONES**

En el año 2011 se actualizó el Manual de Procesos y Procedimientos acorde a los nuevos lineamientos del INS, observaciones y recomendaciones dadas por el área de Auditoría de la CNRDT-INS. En el 2do semestre, siguiendo las directrices de la oficina de calidad de la Gobernación del Huila y en concordancia con la Resolución 1220 de 2010 se elaboró el Manual Único del CRUE Huila, área que depende del Proceso de Prestación de Servicios de la SSD Huila. De tal forma se logró integrar la Rcordt6 al CRUE ya con instructivos, guías y procedimientos que se mencionan en un solo manual de procesos y procedimientos, el del CRUE. Cabe anotar que este nuevo manual, acorde a las recomendaciones dadas por el Líder del Área de Prestación de Servicios cuenta con un elemento adicional que son los perfiles profesionales exigidos para el Recurso Humano del CRUE Huila (que incluye a la Rcordt6). El manual del CRUE se aprueba y se publica definitivamente en la Intranet el día 26 de Septiembre de 2011.

Se destaca la creación definitiva de la Rcordt6 con área de influencia en el Departamento del Huila mediante Resolución No. 3272 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, del 04 de agosto de 2011.

Se realiza autoevaluación del desempeño de la Rcordt6 según instrumento enviado por la CNRDT-INS con posterior visita de verificación del resultado de la autoevaluación por parte de Auditoría de la CNRDT-INS.

Durante el transcurso del año se realizó análisis de los registros de las Gestiones Operativas de Donación (GOD) realizadas por los Médicos Reguladores/moduladores del CRUE Huila, realizando la retroalimentación respectiva en aras de mejoramiento de la Gestión de Vigilancia y Control que debe ejercer la Rcordt6 sobre las GOD.







GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

**1.1 GESTIÓN DE ALERTAS REPORTADAS**

Mes	Total Alertas reportadas a la Rcordt6	Alertas registradas por el CRUE Huila		Detección Pasiva de las Alertas por el CRUE Huila	
		Total	%	Total	%
Enero	10	3	30%	2	20%
Febrero	12	1	8%	1	8%
Marzo	7	0	0%	0	0%
Abril	10	4	40%	3	30%
Mayo	5	1	20%	1	20%
Junio	6	2	33%	2	33%
Julio	8	4	50%	3	38%
Agosto	8	2	25%	1	13%
Septiembre	9	6	67%	2	22%
Octubre	10	9	90%	0	0%
Noviembre	10	8	80%	0	0%
Diciembre	6	4	67%	0	0%
Total	101	44	44%	15	15%

En el 2011 la Rcordt6 recibió 101 registros de alertas por los COTx, de las cuales 44 (44%) fueron registradas por los Médicos del CRUE, realizando detección pasiva en 15 oportunidades (15% del total de las alertas). El subregistro fue debido a que en el 1er semestre principalmente se registraban las alertas por detección pasiva y sin hacerle seguimiento a la notificación de la alerta. A partir del 2do semestre de 2011 por recomendación de Auditoría Nacional se inició el registro y seguimiento como tal a las alertas, tanto por detección activa como por pasiva, explicando así el aumento en el registro y gestión de alertas en los últimos dos trimestres de 2011, acercándonos más a la meta de registro y seguimiento al 100% de las alertas generadas en la Regional No.6 RDT, para lograr así la articulación deseada entre la Rcordt6 y los COTx en la gestión de las alertas.

**1.2 REGULACIÓN / MODULACIÓN DE LA GOD**

Seguimiento a la modulación/regulación de la Gestión Operativa de la Donación (GOD)		
Total GOD presentadas en el 2011	Total GOD moduladas/reguladas por el CRUE –Huila	% de Regulación/Modulación anual
16	16	100%





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Durante el año 2011 el 100% de las GOD presentadas (16) fueron moduladas/reguladas por el CRUE Huila, cumpliendo así con la función de vigilancia y control que debe cumplir la Rcordt6 sobre la actividad de Donación y Trasplantes en su área de influencia.

### **1.3 ASIGNACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS**

Durante éste período, como una de las actividades de la Regulación/Modulación de las GOD, se realizó el seguimiento en tiempo lo más cercano a lo real a la asignación de los riñones, según los criterios técnico-científicos aprobados por el Comité Asesor de la Rcordt6 actualizados en el año 2011, llevando la respectiva trazabilidad Donante-Receptor de los componentes anatómicos rescatados en la Regional No.6 RDT, que fue reportada mensualmente al CRT de la CNRDT.

### **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	% anual de Oferta Nacional
2011	9	9	100%

En el año 2011 las disponibilidades de Oferta Nacional fueron Gestionadas por el CRUE-Huila en un 100%, logrando el mejoramiento esperado respecto al año 2010, cuando la Oferta se realizó en el 92,3% de los casos.

### **1.5 ANÁLISIS DE LOS REGISTROS POR COTx DE LAS GOD**

Cumplimiento al análisis de los registros por COTx de las Gestiones Operativas de la Donación (GOD)			
Año:	Registros remitidos de GOD	Reportes analizados	% de cumplimiento al análisis de los registros recibidos
2011	16	16	100%

En el año 2011 la Rcordt6 analizó los 16 registros (100%) de las GOD por los COTx, copias de los cuales son enviados por los COTx en el transcurso de la semana siguiente al evento, realizándoles según el caso la correspondiente retroalimentación vía email.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**1.6 ASIGNACIÓN DE TURNOS A I.P.S.**

<b>Seguimiento a la asignación a IPS Tx de órganos de los turnos para detección y rescate de Posibles Donantes</b>		
Turnos a asignar oportunamente a IPS Tx de órganos (en la última semana del mes inmediatamente anterior)	Turnos asignados oportunamente	% de Cumplimiento
12	11	91,66 %

La Rcordt6 durante el año 2011, asignó turnos a I.P.S. trasplantadoras de órganos para Detección y Rescate exclusivamente al Hospital U. H. Moncaleano, debido a que la Clínica Mediláser, desde el 1º de Enero de 2010 no cumple con el Recurso Humano para el funcionamiento del servicio de trasplante renal.

Una vez inscrita ante la Rcordt6 la Coordinadora Operativa de Trasplantes, Dra. Gina P. Quintero, se realizó asignación de turnos de visitas a I.P.S. generadoras a los dos COTx del Hospital Moncaleano.

La Rcordt6 fue oportuna en el envío de los cuadros de turno tanto al H. Moncaleano como al CRT de la CNRDT, a excepción del mes de enero de 2011 (por motivos de falta de continuidad en la contratación del Recurso Humano).

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

<b>Seguimiento a los Receptores en Lista de Espera - RIÑÓN</b>								
Año:	IPS:							
2011	<u>H. Moncaleano</u>							
Mes:	Nuevos Receptores:	desactivados	Total reportados por la IPS	Total activados por la IPS en el Software de la Red	Total Validados por la Rcordt6	% de Validación	Total activados / desactivados por la IPS en el Software durante el año	% de Validación anual
Ene	1	2	36	36	36	100%	66 / 67  R: 32 (R : reactivados)	100 %
Febr	0	0	36	36	36	100%		
Mar	0	0	36	36	36	100%		
Abr	2	9	29	29	29	100%		
May	5(1R)	3	31	31	31	100%		
Jun	9(1R)	2	38	38	38	100%		
Jul	2	10	30	30	30	100%		
Agos	12(7R)	8	34	34	34	100%		
Sept.	3 (R)	21	16	16	16	100%		
Oct	23 (20R)	6	33	33	33	100%		
Nov	8	4	37	37	37	100%		
Dic	1	2	36	36	36	100%		

Durante el transcurso del año 2011, el Hospital Moncaleano activó 66 pacientes en Lista de espera para trasplante renal y desactivó de la misma Lista a 67





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

pacientes, aclarando que 32 fueron reactivados dentro del mismo período, 29 fueron trasplantados y falleció un paciente en Lista de espera.

**1.8 VALIDACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA.**

Seguimiento a la Validación de las Listas de Espera				
Año: 2011	Reportes recibidos sobre novedades en la Lista de Espera	Reportes validados en el mes	Reportes recibidos / validados en el año	% de Validación
Ene	2	2	41 / 41	100%
Febr	2	2		
Mar	2	2		
Abr	3	3		
May	3	3		
Jun	3	3		
Jul	3	3		
Agos	3	3		
Sept	6	6		
Oct	5	5		
Nov	4	4		
Dic	5	5		

Durante el 2011 el Hospital Moncaleano reportó 41 novedades en la Lista de Espera para trasplante renal, las cuales fueron gestionadas mediante análisis comparativo con la información ingresada en el software RDTC, realizando la retroalimentación correspondiente ante eventuales inconsistencias y con la posterior validación de dichas Listas de Espera. 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.

**1.9 REPORTE DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA MENSUAL A LA CNRDT.**

Oportunidad en el reporte de la información estadística mensual por la Rcordt6	
Año:	% de oportunidad (1ros 5 días hábiles luego de la recepción de la información enviada por las IPS y Bancos de Tejido inscritos )
2010	75%
2011	91,66%

En el 2011 la Rcordt6 envió oportunamente a la CNRDT el 91% de los reportes estadísticos mensuales, representando un aumento del 16% en la oportunidad con respecto al año 2010.





GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

**2 COMITÉ ASESOR REGIONAL**

Seguimiento a las reuniones del Comité Asesor Regional en el 2011			
Total reuniones a realizar (Decreto 2493 de 2004)	Reuniones Ordinarias realizadas	Reuniones Extraordinarias realizadas	% de Cumplimiento
4	4	1	125 %

Durante el año del 2011, se realizaron cinco (5) reuniones del Comité Asesor Regional, dando cumplimiento a las reuniones trimestrales, el mínimo contemplado en la normatividad vigente. Durante las reuniones se llevó seguimiento a los compromisos adquiridos por los representantes al Comité Asesor Regional, encontrando que de todos los compromisos adquiridos se cumplieron incluso dos que no se habían cumplido en el año 2010 (el del representante de las IPS Trasplantadoras (Hospital H. Moncaleano): Dotación del servicio de urgencias con ventiladores, con el objetivo de mejorar la calidad del mantenimiento de los Donantes Potenciales y aumentar la oferta de Donantes Multiorgánicos viables para rescate de otros órganos, diferente a riñón; y el de la Rcordt6: Continuidad en la Gestión de auditoría para cumplir con las metas propuestas, según funciones a realizar por la Rcordt6.

El Secretario Departamental de Salud designa mediante oficio al Dr. Luís Carlos Quintero M. como representante de bioética al Comité Asesor Regional.

Durante el 2do semestre del 2011 ya se contempla en la agenda del día de las reuniones del Comité Asesor un informe acumulado de las gestiones de Auditoría, Promoción y del Sistema de Información.

Las actas de las reuniones del Comité Asesor de septiembre y diciembre (borrador) fueron enviadas a la CNRDT-INS.

**3. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

La información estadística que se presenta a continuación corresponde a la generada y reportada por la I.P.S. trasplantadora de riñón Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y a las IPS trasplantadoras de córneas, durante el **año 2011**. Dichas estadísticas, una vez recibidas se consolidaron y enviaron vía email mensualmente al CRT de la Coordinación Nacional de la RDT - INS.







**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### 3.1. ALERTAS

**Tabla No 1. Total Alertas por Sexo**

año	SEXO		Alertas por Año
	Femenino	Masculino	
2010	40	85	125
2011	32	69	101
<b>Total</b>	72	154	226

Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

Durante el 2011 se presentó una disminución en las alertas del 19,2% con respecto al año 2010, persistiendo la mayoría de ellas por género masculino.

**Tabla No 3. Total Alertas por Régimen**

REGIMEN	año		Total Por Regimen
	2010	2011	
Subsidiado	67	51	118
Contributivo	19	21	40
Vinculado	10	4	14
fosyga	3		3
especial		1	1
soat	19	24	43
P.legal	1		1
Sin Dato	6		6
<b>Total Por Año</b>	125	101	226

Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

**Tabla No 4. Total Alertas por Unidades Generadoras**

IPS Generadora	año		Total Por IPS Generadora
	2010	2011	
HUN	89	57	146
Medilaser	17	11	28
Emcosalud	7	6	13
Saludcoop	6	12	18
UROS	6	15	21
<b>Total Por Año</b>	125	101	226

Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo





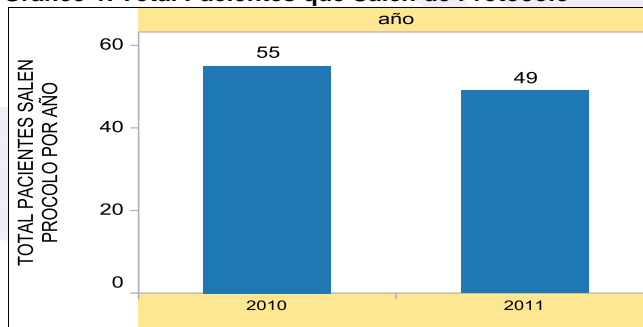


**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Se presentó una disminución del 36% en la generación de alertas en el Hospital Moncaleano, del 35% en la Clínica Mediláser, del 14% en la clínica Emcosalud, con un aumento del 100% en la Clínica Saludcoop y de un 150% en la Clínica Uros, persistiendo el Hospital Universitario H. Moncaleano como la IPS que más alertas genera en la Regional No.6 RDTC.

### 3.2 SALIDAS DEL PROTOCOLO GLASGOW $\leq 5$

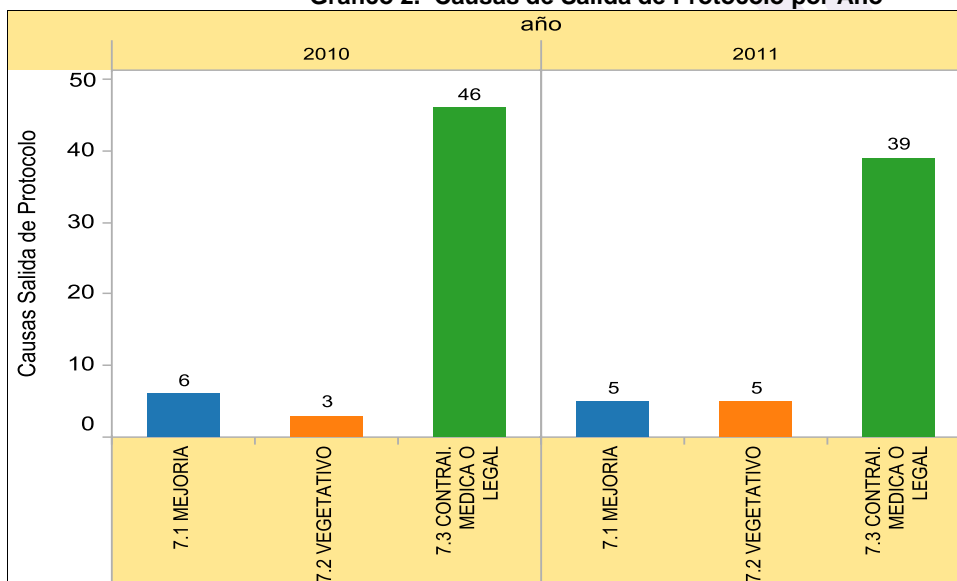
**Grafico 1. Total Pacientes que Salen de Protocolo**



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico COT

En el año 2011 se presentó una disminución del 11% en la salida del Protocolo Glasgow  $\leq 5$  respecto al año 2010, lo que se explica por la disminución en el número de las alertas generadas, ya que en el 2010 la salida del protocolo se presentó en el 44% de las alertas, mientras que en el 2011 esa cifra fue del 48%..

**Grafico 2. Causas de Salida de Protocolo por Año**



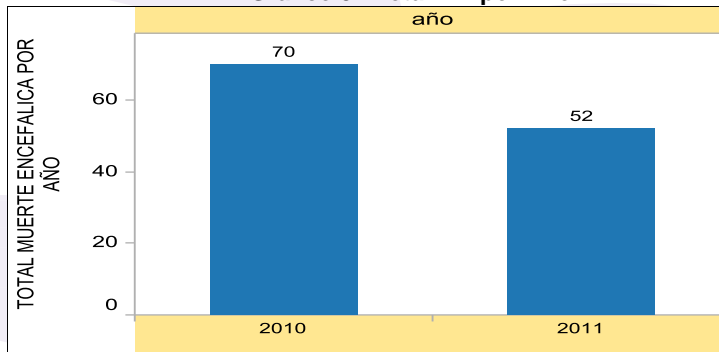


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tanto en el año 2010 (con un 83%) como en el 2011 (con un 80%) las principales causas de salida del protocolo Glasgow  $\leq 5$  fueron las contraindicaciones médicas y legales.

### 3.3 DONANTES POTENCIALES (en Muerte Encefálica)

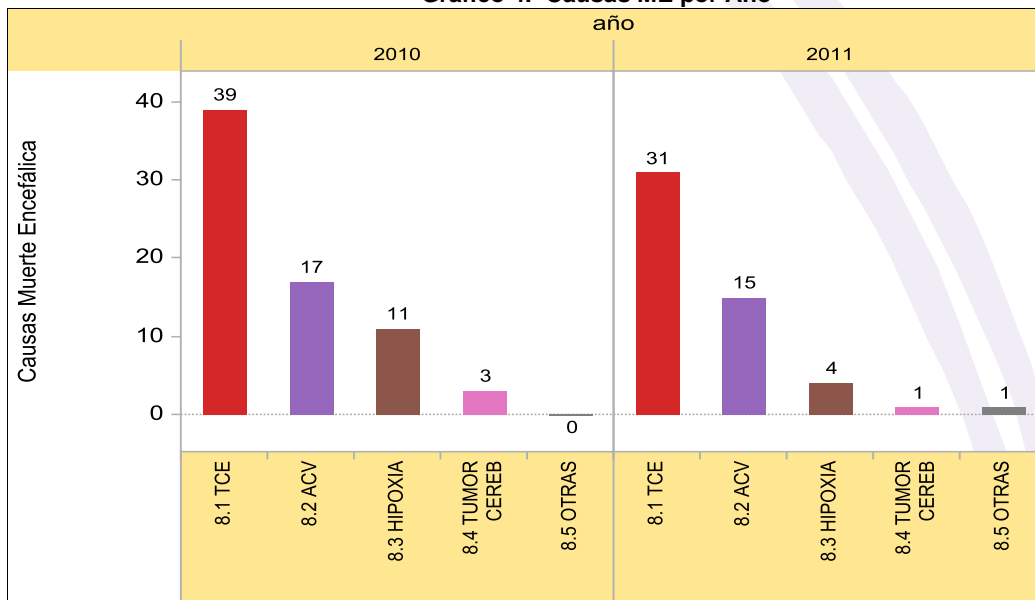
**Grafico 3. Total ME por Año**



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico COT

En el año 2011 se presentó una disminución del 25,7% en los Donantes Potenciales con respecto al año 2010, lo que se explica por una disminución en el año 2011 del 19% en las alertas generadas y de un 5% en el porcentaje de Donantes Potenciales en las alertas.

**Grafico 4. Causas ME por Año**

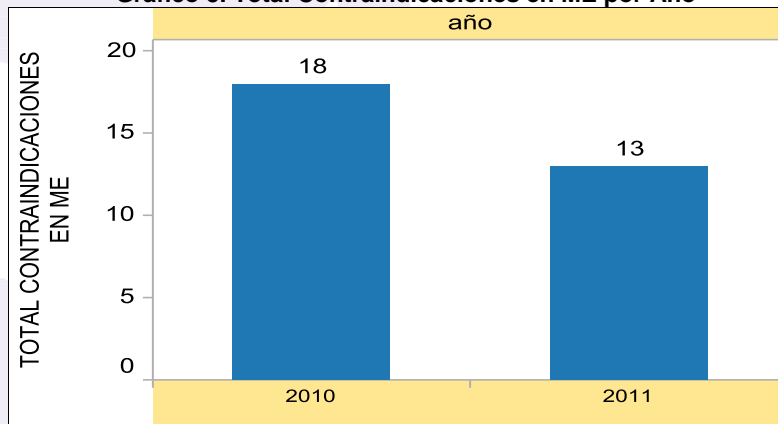




**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

La principal causa de Muerte Encefálica sigue siendo el trauma craneoencefálico, representando en el año 2010 el 55,7% de los casos y en el 2011 esta cifra representó el 59,6% de las causas de muerte encefálica.

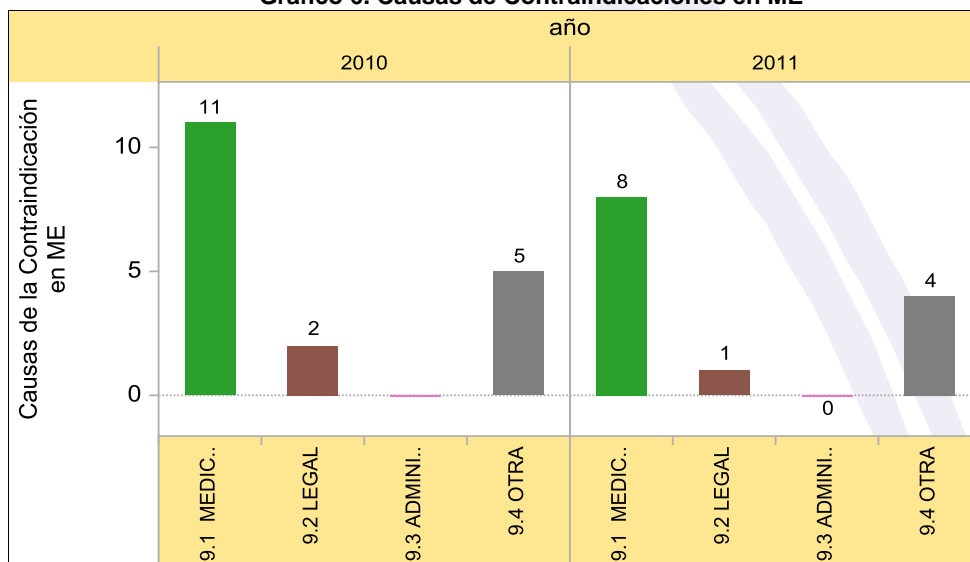
**Grafico 5. Total Contraindicaciones en ME por Año**



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

Durante el 2011 las contraindicaciones a la donación en los Donantes Potenciales representaron el 25%, sin variación significativa respecto al 2010, donde dicha cifra fue de 25%.

**Grafico 6. Causas de Contraindicaciones en ME**



Tanto en el 2010 (61%) como en el 2011 (61%) las contraindicaciones médicas a la donación fueron las predominantes.

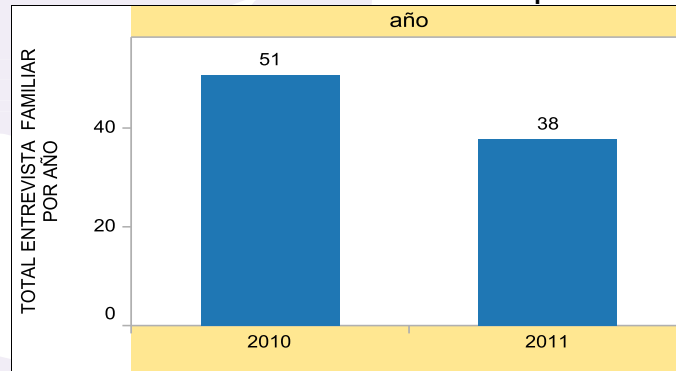




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### 3.4 ENTREVISTAS FAMILIARES

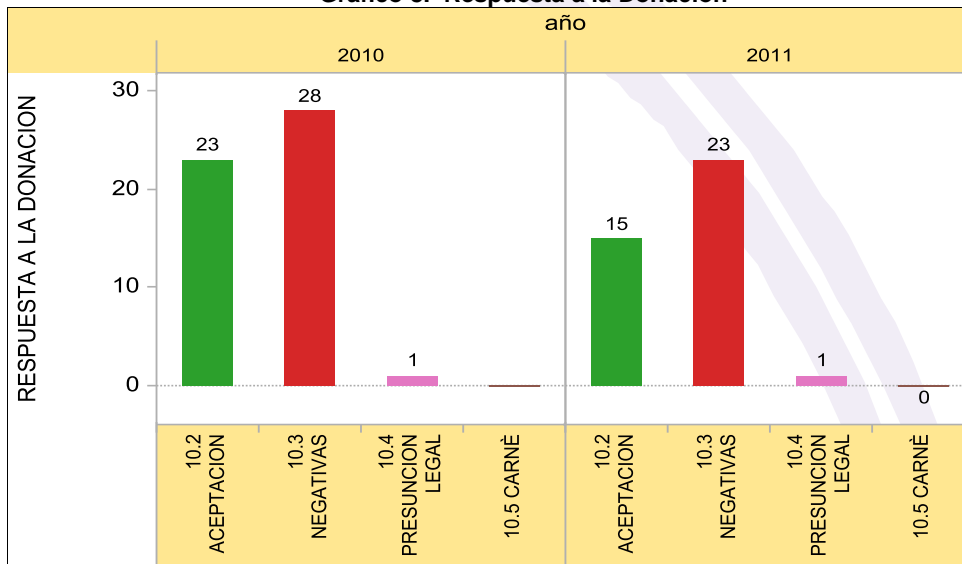
**Grafico 7. Total Entrevistas Familiares por Año**



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico COT

Durante el 2011 se presentó una disminución del 25,5% en el número de entrevistas familiares, lo que se explica por la disminución del 25,7% en el número de donantes Potenciales con respecto al año 2010, ya que el porcentaje de las entrevistas familiares por donantes potenciales fue de 72,85% en el 2010 y de 73% en el 2011.

**Grafico 8. Respuesta a la Donación**



En el 2011 la Negativa Familiar a la donación fue del 60%, representando un aumento del 5% con respecto al año 2010 (Negativa Familiar del 55%)

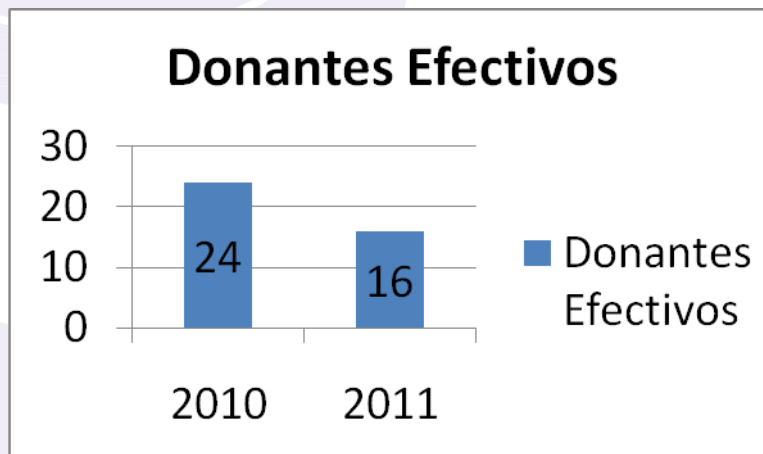




GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### 3.6 DONANTES EFECTIVOS

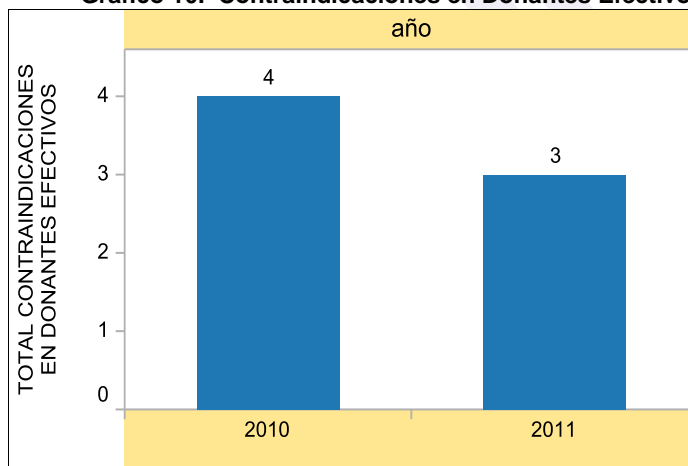
Grafico 9. Total Donantes Efectivos (donación aceptada)



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico COT

Durante el año 2011 se presentaron 16 donantes efectivos, significando una disminución del 33,33% en esta cifra respecto al año 2010, cuando se presentaron 24 donantes efectivos.

Grafico 10. Contraindicaciones en Donantes Efectivos



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico COT

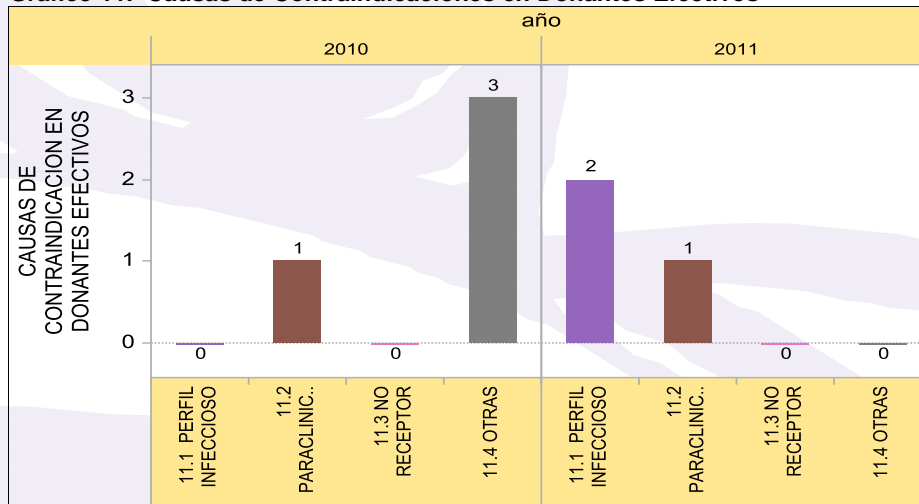
Durante el 2011 las contraindicaciones a la donación en los donantes efectivos representaron el 18,75%, significando un aumento del 2% respecto al año 2010, donde esta cifra fue del 16,66 %.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

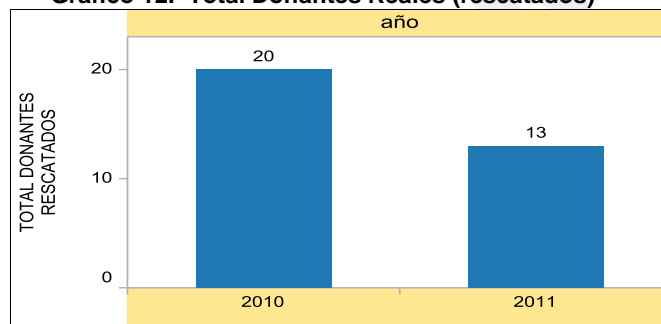
**Gráfico 11. Causas de Contraindicaciones en Donantes Efectivos**



En el 2011 los Donantes Efectivos fueron contraindicados para efectuar el rescate de los componentes anatómicos en dos casos por el perfil infeccioso y en el otro caso debido a resultados de paraclicnicos, representando el 23% de los Donantes efectivos; mientras que en el año 2010 una contraindicación presentada se debió a resultados de paraclicnicos y tres debido a a otras causas, representando el 20% de los donantes efectivos.

### 3.7 DONANTES RESCATADOS (REALES)

**Gráfico 12. Total Donantes Reales (rescatados)**



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico COT

Durante el 2011 se presentó una disminución del 35% en el número de Donantes Rescatados (Reales) con respecto al año 2010, debido al aumento en el año 2011 de la Negativa familiar y del porcentaje de contraindicaciones en los Donantes Efectivos, y a la disminución en el mismo año del número de alertas, Donantes Potenciales y Donantes efectivos.



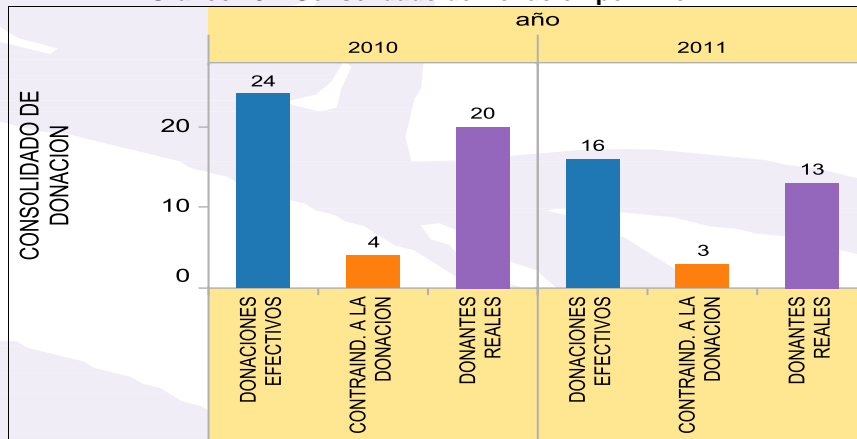




GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### 3.8 CONSOLIDADO DE DONACIÓN

Gráfico 13. Consolidado de Donación por Año



Fuente: Formatos de Alertas Diligenciados por Médico Coordinador Operativo

Gráfico 14. Órganos Rescatados y Disposición Final

Órgano: Riñón				
	Rescatados	Enviados	Recibidos	Descartados
2010	40	2	0	1
2011	26	0	3	0

Gráfico 15. Causas de Negativa Familiar

CAUSAS DE NEGACIÓN A LA DONACIÓN : 23									
RELIGIOSAS	DUDAS SOBRE LA MUERTE ENCEFÁLICA	DUDAS SOBRE LA INTEGRIDAD CORPORAL	NEGATIVA PREVIA	NEGATIVA FAMILIAR SIN MÁS RAZÓN	PROBLEMAS CON EL PERSONAL DE SALUD	ENTREVISTA SIN RESPUESTA ALGUNA	OPINIONES ENCONTRADAS EN FAMILIA NUMEROSA	REIVINDICACIÓN SOCIAL	OTRAS CAUSAS
0	6	1	2	13	0	1	0	0	0

En el año 2011 se registró una Negativa Familiar del 60,52% con respecto al 55% registrado en el 2010, representando un aumento en la Negativa Familiar del 5 %, siendo en ambos años las causas más comunes de Negativa: la Negativa Familiar sin más razón y las dudas sobre la muerte encefálica. Así, en el 2011 la **Negativa Familiar sin más razón** representa el 56,52% y las **Dudas sobre la ME** representa el 26,08% de todas las Negativas familiares a la donación.

Gráfico 16. Tasa anual de Donación

Tasa anual de Donación (Donantes por millón de habitantes: dpm)		Población Huila – Proyección DANE
2010	22,15	1.083.200
2011	14,57	1.097.584





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En el año 2011 la Tasa de Donación disminuyó en un 34,22% respecto al año 2010 debido principalmente a la disminución de los Donantes Potenciales por todas las causas y al aumento en la Negativa Familiar (principalmente por Negativa Familiar sin más razón). Las Tasas de Donación y Trasplantes y su variación interanual se encuentran en el **Anexo No.2**.

Para el registro de las negativas familiares por cada COTx cuando se realizan las entrevistas familiares, es de aclarar que por lo general a las entrevistas familiares acuden los dos COTx del Hospital H. Moncaleano de Neiva. El formato del CRT para el seguimiento a la actividad de los COTx no contempla esa posibilidad, por lo que los COTx al enviar el formato registran el nombre de un solo COTx, lo que le quita validez a la información si se procesa por cada COTx según lo reportado.

### **3.9 MORTALIDAD EN LISTA DE ESPERA, ACTIVIDAD TRASPLANTADORA**

<b>AÑO</b>	<b>Mortalidad en Lista de Espera para Tx renal</b>	<b>Trasplantes con Donante Cadavérico</b>	<b>Trasplantes con Donante Vivo</b>	<b>Trasplantes a Extranjeros no Residentes</b>
<b>2010</b>	0	37	0	0
<b>2011</b>	1	29	0	0

- En el año 2011 se presentó un caso de mortalidad en Lista de Espera, mientras que en el 2010 no se presentaron muertes en Lista de Espera para Tx renal.
- Todos los trasplantes realizados en el año 2010 y 2011 fueron con Donante Cadavérico, sin presentarse Tx con Donantes Vivos.
- Durante los años 2010 y 2011 no se presentaron casos de trasplantes a extranjeros no residentes en Colombia.

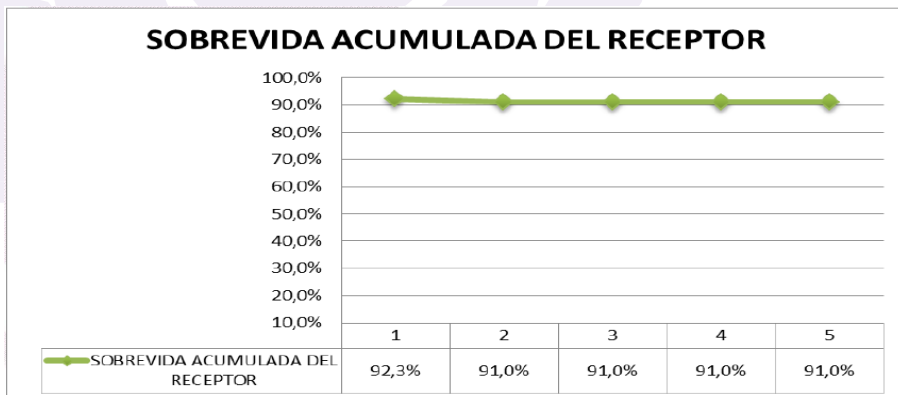
### **3.10. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE SEGUIMIENTO A RIESGOS**

La información estadística de seguimiento a riesgos en la actividad trasplantadora de las IPS que trasplantan órganos sólidos se lleva para el Hospital H. Moncaleano, por ser esta la única IPS trasplantadora de la Regional No.6 con programa de Tx Renal.

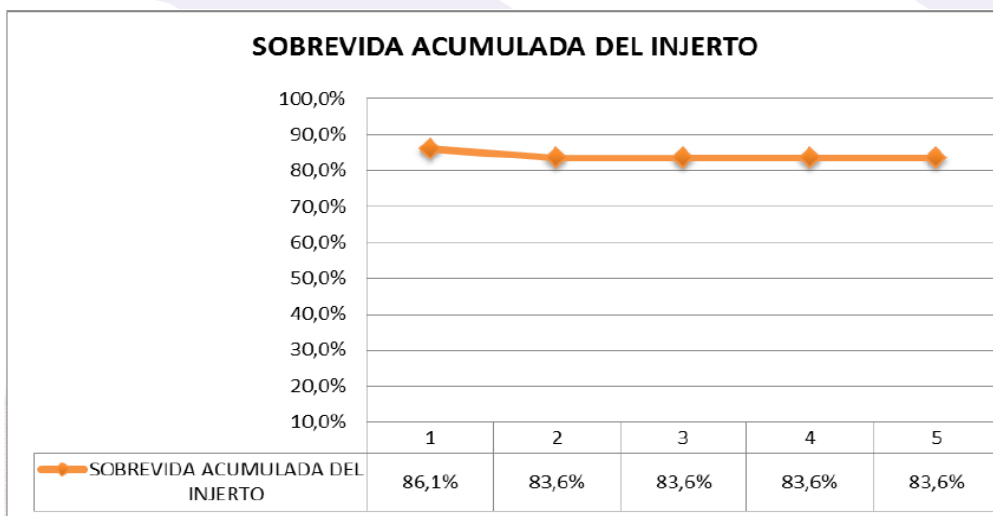




**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**



La sobrevida acumulada del receptor en el 1er año postrasplante (Año Cero) fue del 92,3%, presentándose una constante de 91% de sobrevida de los receptores desde el 2do al 5to año postrasplante.



La sobrevida acumulada del injerto en el 1er año postrasplante (Año Cero) fue del 86,3%, presentándose una constante de 83,6% de sobrevida de los injertos desde el 2do al 5to año postrasplante.

**COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS UROLÓGICAS**

AÑO 2011	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
Semestre 1	12	124	9.6
Semestre 2	13	143	9.0





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Al 2do semestre de 2011 las complicaciones quirúrgicas urológicas acumuladas fueron 13 de un total de 143 trasplantes, lo que significa un Porcentaje de dichas complicaciones del 9,0%.

**COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS VASCULARES**

AÑO 2011	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
Semestre 1	12	124	9,7
Semestre 2	16	143	11,2

Al 2do semestre de 2011 las complicaciones quirúrgicas vasculares acumuladas fueron 16 de un total de 143 trasplantes, lo que significa un Porcentaje de dichas complicaciones del 11,2%.

**COMPLICACIONES INFECCIOSAS RELACIONADAS CON LA INMUNOSUPRESIÓN**

AÑO 2011	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
Trimestre 1	30	116	25,86
Trimestre 2	43	124	34,68
Trimestre 3	50	134	37,31
Trimestre 4	60	143	41,96

Al 4to trimestre de 2011 las complicaciones infecciosas acumuladas relacionadas con la inmunosupresión fueron 60 de un total de 143 trasplantes, lo que significa un Porcentaje de dichas complicaciones del 41,96%. Aclarando que se han incluido las Infecciones de Vías Urinarias dentro de este indicador.

**COMPLICACIONES TUMORALES RELACIONADAS CON LA INMUNOSUPRESIÓN**

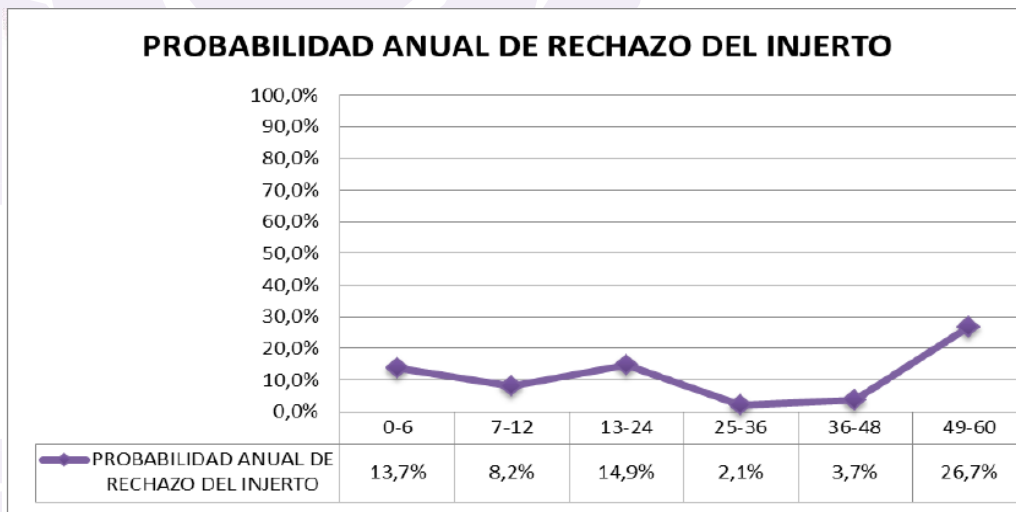
AÑO 2011	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
Año	2	143	1,40

Al 2011 las complicaciones tumorales acumuladas relacionadas con la inmunosupresión fueron 2 de un total de 143 trasplantes, lo que significa un Porcentaje de dichas complicaciones del 1,40%. Los tumores presentados fueron de piel.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**



Durante el 1er semestre la probabilidad de rechazo fue del 13,7%; en el 2do de 8,2%; durante el 2do año: del 14,9%; en el 3er año fue del 2,1%, en el 4to año: del 3,7%; para presentarse un aumento considerable de la probabilidad de rechazo al 5to año con un 26,7%.

### 3.11. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE TRASPLANTE DE CÓRNEAS

MES 2011	TX DE CÓRNEA	IMPL ESCLERA	T. IMPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA	T. PÉRDIDA DEL GLOBO OCULAR
TOTAL ANUAL	34	0	0	0

Durante el año 2011 se realizaron 34 trasplantes de córnea, sin presentarse casos de pérdida del globo ocular.

## 6. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN

Durante el 2011 la Regional N° 6 de Trasplantes con el apoyo de los Coordinadores Operativos de la U. T. R. y la Fundación Surcolombiana de Trasplantes, realizó actividades encaminadas al fomento de la cultura a la donación de componentes anatómicos con fines de trasplante, Actividades que incluyeron capacitación, difusión de información entrega de material didáctico con







**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

temas alusivos a la donación, entrevista radial al coordinador y jornadas de carnetización, dirigido a:

**PROFESIONALES EN EL AREA DE LA SALUD:**

- ✓ Trabajo con profesionales de la salud que realizarán el año rural (SSO), estudiantes y docentes de la escuela de auxiliares de la salud Cesalud, docentes de la escuela de salud Atanasio Girardot y San Pedro Claver.
- ✓ Información sobre la Red de Donación y Trasplantes a primeros respondientes en emergencias y Desastres (Defensa civil, Cuerpo de Bomberos del Departamento).
- ✓ Trabajadores del CRUE Departamental.

**COMUNIDAD EN GENERAL:**

- ✓ Trabajo articulado con el banco de sangre del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, en las jornadas de donación en los diferentes Municipios del área de influencia de la Regional N° 6.
- ✓ Personal del CLOPAD del Municipio de Palermo y Pitalito.
- ✓ Población estudiantil del SENA sede Neiva y Campoalegre.
- ✓ Grupo de docentes del colegio Liceo Santa Librada.
- ✓ Grupo de promotores de la Fundación Surcolombiana de trasplantes.
- ✓ Madres comunitarias.
- ✓ Padres de familia colegio Ricardo Borrero Álvarez.

A continuación se describen las actividades realizadas al respecto durante el año 2.011.







GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

**CAPACITACIONES REALIZADAS POR LA REGIONAL AÑO 2.011**

ACTIVIDAD	Nº ACTIVIDADES	PARTICIPANTES
Capacitación	16	209
Sensibilización	41	1.501
Carnetización	3	342

**Plan de Medios 2011.**

Con el objeto de informar a la población del área de influencia de la Regional N° 6, en temas concernientes a la donación de órganos y tejidos, que contribuya al fomento de la cultura de donación y creación de conciencia solidaria, la regional y la oficina de comunicaciones de la secretaria de Salud Departamental, realizó una estrategia de comunicación en medios hablados.

**Descripción de las actividades:**

Entidad	Actividad
HJ doble K	27 cuñas de 20 segundos en el programa pido la palabra, durante los días del 6 al 14 de octubre.
Emisora Cultural	4 Jingles
Emisora Cultural del Huila	Entrevista al coordinador de la Regional N° 6 de 15 minutos y jingles de 20 segundos alusivos a la donación, dos durante el día 18 y 20 de octubre.

La siguiente gráfica muestra el número de personas participantes por actividad durante el año.

Durante el año 2011 se carnetizaron 425 personas como Donantes Voluntarios de componentes anatómicos con fines de trasplante superando la meta propuesta de 300 personas a carnetizar; se realizaron 16 jornadas de Capacitación y/o Educación a la comunicación en materia de Donación, Trasplantes, Red de Donación y Trasplantes y Normatividad al respecto superando la meta propuesta de 10 jornadas a realizar; se les dio capacitación o educación a 209 personas superando la meta de 100 personas a capacitar y/o educar; se realizaron 41 jornadas de información para sensibilizar a la población y fomentar la cultura de la donación, superando así la meta propuesta de 40 jornadas de información y/o comunicación a realizar en el periodo; se dio información en materia de Donación y trasplantes a 1501 personas superando la meta propuesta de 1200 personas a informar en el período.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**7. CONTROL SOBRE ACTIVIDADES DE LOS COORDINADORES  
OPERATIVOS DE TRASPLANTES (COTx)**

**7.1. SEGUIMIENTO A LA COMUNICACIÓN CON LOS COTx**

Durante el transcurso del año 2011 los COTx se comunicaron oportunamente con la Coordinación Regional No. 6 vía telefónica y vía e-mail, para reportar la información de la GOD de las donaciones aceptadas, exceptuando un reporte no oportuno presentado en el mes de abril, al cual se le realizó la auditoría coyuntural correspondiente, realizando el mejoramiento respectivo acorde a los hallazgos de la auditoría. En el 2do semestre de 2011, según recomendaciones del área de Auditoría de la CNRDT se inicio la gestión de registro y seguimiento a todas las alertas, tanto por detección activa como por detección pasiva, lo que ha diciembre de 2011 no se ha cumplido en un 100%, pero que en el 4to trimestre se evidencia una mejora notable en dicha gestión, reflejando una mayor comunicación entre los COTx y los Médicos Reguladores/moduladores CRUE Huila.

**7.2. DETECCIÓN ACTIVA Y VISITAS A UNIDADES GENERADORAS**

El seguimiento de las visitas realizadas por los COTx a las Unidades Generadoras de Neiva se hizo a través de los formatos diligenciados que ellos remiten los primeros 5 días de cada mes, copia de los cuales fue remitida oportunamente a la Rcordt6 durante el año 2011. Visitas, que se realizan (1) una vez al día, por lo general en horas de la mañana, que hasta el mes de Julio consistían en diez (10) visitas diarias, pero a partir del mes de Agosto y teniendo en cuenta la información suministrada por ellos, se realizaron Trece (13) visitas diarias, teniendo en cuenta las unidades generadoras:

1. Urgencias HUN
2. Observación HUN
3. UCI Adulto HUN
4. UCI Ginecológica
5. UCI pediátrica HUN
6. Urgencias Clínica Medilaser S.A.
7. UCI 2º piso General Clínica Medilaser S.A.
8. UCI 2º piso Quirúrgica Clínica Medilaser S.A.
9. UCI 3 piso Pediatría Clínica Medilaser S.A.
10. UCI 5º piso Clínica Medilaser S.A.
11. UCI Adulto Clínica Emcosalud
12. UCI Adulto Clínica UROS
13. UCI Adulto Clínica Saludcoop





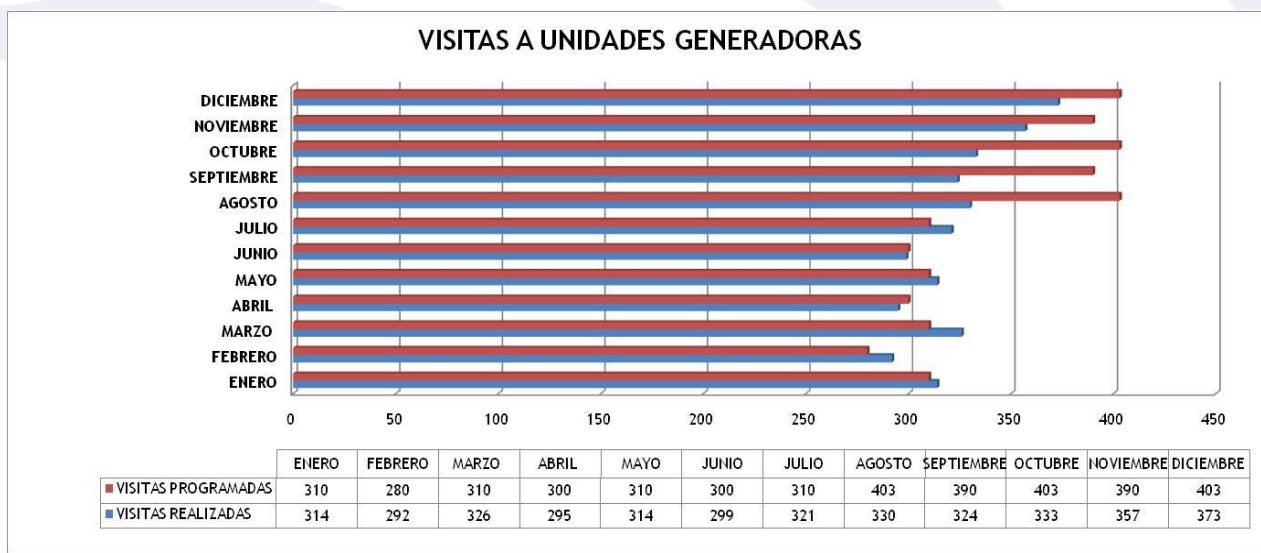
**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Se retroalimentó a los actores involucrados la información generada mensualmente, a través de observaciones vía email y/o a través de los informes trimestrales.

**VISITAS UNIDADES GENERADORAS**

**AÑO 2011**

VISITAS A UNIDADES GENERADORAS	AÑO 2011
VISITAS REALIZADAS	3878
VISITAS PROGRAMADAS	4109



TOTAL VISITAS	AÑO 2011	% DE CUMPLIMIENTO	AÑO 2010	% DE CUMPLIMIENTO
VISITAS REALIZADAS	3878	<b>94 %</b>	3360	<b>99 %</b>
VISITAS PROGRAMADAS	4109		3377	

Durante el año 2011 los COTx del Hospital Moncaleano cumplieron en un 94% las visitas programadas a las Unidades Generadoras de Neiva, observándose una disminución del 5% en el cumplimiento de las visitas programadas frente al año 2010, lo que estuvo relacionado con la ocupación de los COTx en el





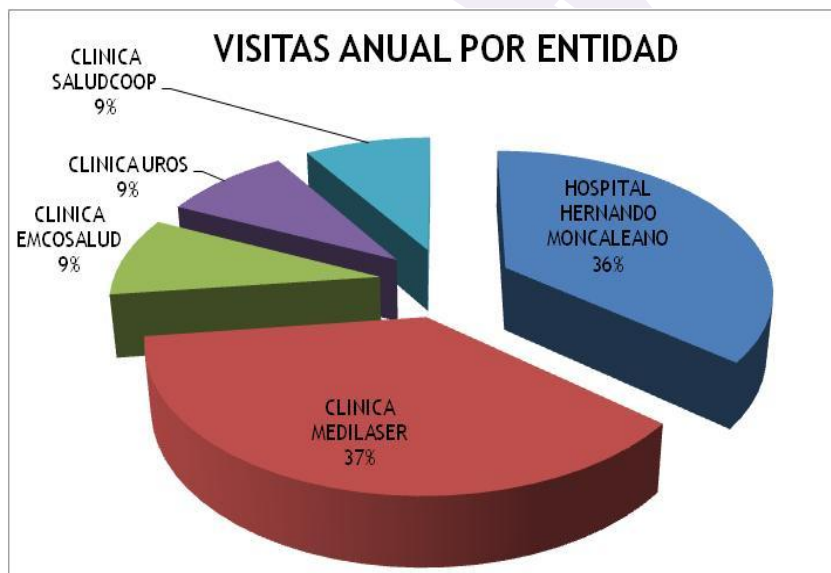
**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

seguimiento durante el día de turno a casos de Donantes Potenciales en una o más Unidades Generadoras, especialmente en lo que tiene que ver con solicitudes del diagnóstico de muerte encefálica, entrevistas familiares, mantenimiento y rescate de Donantes Potenciales.

**VISITAS POR COORDINADORES OPERATIVOS DE TRASPLANTE A UNIDADES GENERADORAS**

Durante los meses de Enero hasta Agosto el Doctor Javier Mauricio Fernandez realizó el 100% de las Visitas a Unidades Generadoras con la (Con el apoyo y acompañamiento de la Dra. Ginna Paola Quintero quien se encontraba en entrenamiento como COTx). Una vez inscrita la Dra. Ginna Paola Quintero, los registros muestran que ella realizó el 56% de las visitas y el Dr. Javier Mauricio Fernandez el 44%. Cabe aclarar que en el punto anterior se explica el motivo por el cual no se pudo dar cumplimiento al 100% de las visitas programadas.

**VISITAS A CADA IPS GENERADORA**



En el año 2011 los COTx realizaron 3878 visitas a Unidades Generadoras, correspondiendo el 36% al Hospital Moncaleano, el 37% a la Clínica Medilaser, el 9% a la Clínica Emcosalud, el 9% a la Clínica Uros y el 9% a la Clínica Saludcoop.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

INSTITUCIÓN	AÑO 2011	% POR IPS	AÑO 2010	% POR IPS
HOSPITAL HMP	1400	36%	1185	35%
CLINICA MEDILASER	1450	37%	1138	34%
CLINICA EMCOSALUD	338	9%	345	10%
CLÍNICA UROS	347	9%	344	10%
CLÍNICA SALUDCOOP	343	9%	348	10%

El aumento en el año 2011 de visitas a Unidades Generadoras se debió a la apertura de nuevos servicios, específicamente en el Hospital Moncaleano y la Clínica Medilaser.

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

Durante el año 2011 uno de los grandes logros para la Rcordt6 fue la contratación a partir de marzo de Recurso Humano para realizar las actividades de Auditoría, lo que permitió la realización de un plan de auditoría y cronograma de actividades que garantizaron un mejor desarrollo en las acciones de auditoría sobre los actores de la Regional No.6, cumpliendo así con el respectivo punto del plan de mejoramiento para la Rcordt6, elaborado acorde a los hallazgos de Auditoría por la CNRDT-INS.

Durante el transcurso del año 2011, la Rcordt6 respondiendo a la Gestión de auditoría realizó las siguientes actividades:

- Se actualizó el Programa Regional de Auditoría acorde a las observaciones y recomendaciones dadas por Auditoría del Nivel Nacional y se diseñaron los formatos correspondientes.
- De los 29 pacientes trasplantados durante el 2011 se presentaron dos (02) fallecimientos: Una paciente trasplantada en Junio falleció en Octubre de 2011 con injerto funcionante, siendo la causa de fallecimiento una sepsis por Gram (-), y una segunda paciente, trasplantada en Noviembre que falleció en Diciembre con pérdida previa de la función del injerto por complicaciones vasculares, siendo la causa de fallecimiento un Shock séptico.







**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

- Se realizaron visitas de campo en el post operatorio inmediato a los pacientes trasplantados (29 trasplantes en el año 2011) en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano.
- El 100% de los trasplantes efectuados durante el 2011 fueron con órganos provenientes de donantes cadavéricos, sin presentarse trasplantes con donantes vivos y ni trasplantes a extranjeros no residentes en Colombia.
- Se inscribieron debidamente tres IPS trasplantadoras: Clínica de Ojos Santa Lucía (Programa de trasplante de córneas), Oftalmoláser Sociedad de Cirugía del Huila S.A. (Programa de trasplante de córneas) y el Hospital Universitario Hernando Moncaleano P. (Programa de trasplante renal). Quedó pendiente para el año 2012 la Inscripción del Programa de trasplante de córneas del Centro Oftalmológico Surcolombiano debido a que todavía no cuenta con el Certificado de Verificación de los requisitos de Inscripción, siendo levantada ya por la SSD Huila la medida de cierre preventivo del programa de Tx de córneas (por carecer de capnógrafo en sala de cirugías). De acuerdo al REPS, el Instituto Cardiovascular tiene habilitado el servicio de trasplante de válvulas cardíacas (sin especificar el tipo), por lo que se realizó visita y se envió oficio solicitando información que resultaron infructuosos, quedando pendiente concretar la información en el 2012 para según el caso solicitar la debida inscripción del programa.

En aras de Inscripción de IPS trasplantadoras de tejido óseo se levantó la información de las IPS con servicios de traumatología y ortopedia, realizando visita de campo sin obtener información concreta sobre la realización de trasplante de tejido óseo. Ante el concepto de Auditoría Nacional de que no existe material óseo sintético, se solicitó información sobre la utilización o no de materiales de osteosíntesis, el tipo y casa comercial distribuidora.

- Acorde a la normatividad vigente se realizaron mínimo tres (3) visitas de auditoría a cada una de las IPS trasplantadoras Inscritas en la Rcordt6, cumpliendo así en un 100% con dicha actividad.
- Se realizó una Auditoría Coyuntural a la IPS Hospital Universitario Hernando Moncaleano por solicitud de la CNRDT y de la Rcordt6 respecto a inconsistencias (en reporte y mantenimiento del donante potencial) presentadas en la GOD del 14 -15 de Abril de 2011. Dicha visita generó otra acción, que fue la solicitud de excluir de la lista de espera a menores de 18 años, ante la ausencia de un especialista nefrólogo pediatra en la IPS trasplantadora de riñón, HUHMP. Actualmente el Hospital Moncaleano no







**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

cuenta con nefrólogo pediatra inscrito en el programa de trasplante renal, como tampoco con menores de 18 años en Lista de Espera para Tx renal.

- Se constató la Validación semanal por parte del Coordinador Regional de la Lista de Espera para Tx Renal del HUHMP, la cual se realiza comparando la información registrada en el Software RDTC con la enviada por la IPS.
  - En aras de hacer seguimiento a los trasplantados, periódicamente se realizó revisión del software RDTC del Instituto Nacional de Salud (INS), específicamente al 100% de los pacientes trasplantados por el HUHMP y que se encuentran actualmente en control postrasplante en dicha IPS, realizando la retroalimentación respectiva al Hospital Moncaleano para la actualización de la información de los trasplantados. Se evidencia problema en el Software RDTC de la CNRDT-INS, consistente en la imposibilidad que tiene la IPS trasplantadora para la actualización de datos de pacientes trasplantados en otras IPS Tx, debido a que el acceso a la información del trasplantado lo tiene únicamente la IPS que lo trasplantó.
  - Se realizó visita a las IPS generadoras para socializar el procedimiento de notificación de posibles donantes y presentar oficialmente a los COTx.
  - A partir del 2do semestre se logró el reporte mensual por parte del HUHMP de las estadísticas de Seguimiento a Riesgos
  - Se realizó autoevaluación del desempeño de la Rcordt6 según herramienta aportada por la CNRDT con posterior verificación por parte de Auditoría del Nivel Nacional.
  - Entre los meses de Mayo y Diciembre, la Coordinación Regional No.6 de la Red de Donación y Trasplantes realizó la encuesta de satisfacción a pacientes trasplantados de riñón, con una cobertura del 93% de los pacientes trasplantados y que actualmente son controlados por el Hospital Moncaleano, con el ánimo de analizar el comportamiento de las IPS y EPS en relación a las necesidades de los usuarios, socializando el resultado a la IPS trasplantadora y a las EPS de los pacientes. Dichos resultados fueron socializados también a la CNRDT-INS en el 4to informe trimestral del 2011.
- **Oficios y Circulares:**
- A las IPS y EPS recordando que no debe existir para trasplantes ningún obstáculo o traba que impida la autorización y el acceso de pacientes que ya estén en las listas de espera.
  - Para garantizar un mayor control del suministro de tejidos a IPS oftalmológicas, se proyectó y envió oficio firmado por el Secretario de salud





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Dptal, Dr. Eugenio Carrera, donde se informa a cada uno de los Bancos de Ojos del país cuales son las IPS habilitadas y debidamente inscritas para el trasplante de córneas, y por tal razón solo se deben suministrar córneas a estas IPS.

- Circular No. 019 solicitando a los médicos reguladores del CRUE el completo y correcto diligenciamiento del reporte de alertas en su bitácora y mantener comunicación permanente con COT.
- Circular No.149 de Julio 6 de 2011 a las IPS con servicios de Ortopedia y Traumatología solicitando información sobre si trasplantan o no tejido óseo, material óseo desmineralizado y/o dispositivos médicos desmineralizados, relacionando un listado con los nombres de los más distribuidos en Colombia por los Bancos de Tejido habilitados e Inscritos. Se hacen recomendaciones de ceñirse a la normatividad vigente.
- De acuerdo a las respuestas entregadas por cada IPS con servicio de Ortopedia en el Dpto. del Huila, seis (06) en Neiva, una (01) en Pitalito y una en Garzón (01) que coincidieron en afirmar que no utilizaban tejidos óseos de origen humano para realizar trasplantes, la Rcordt6 envió sendos oficios a los Bancos de Tejido y Médula Ósea proveedores solicitándoles abstenerse de proveer de los mismos a las IPS del Dpto. del Huila, pues ninguna estaba habilitada por la SSD Huila, mucho menos inscrita ante la Rcordt6 para realizar injertos de tejido óseo.
- Se solicita nuevamente a cada IPS del Dpto. enviar la relación de los materiales de osteosíntesis que utilizan para cirugía ortopédica, sean “sintéticos” o no, y la procedencia de los mismos, nombrando la casa o banco proveedor. Se espera la respuesta para darla a conocer a la CNRDT-INS y poder establecer directrices concretas al respecto, ya que aun no existe claridad sobre el tipo de tejidos que serán controlados por el INVIMA y/o la CNRDT y las Coordinaciones Regionales.
- A la Clínica Saludcoop y al HUHMP solicitando explicación sobre la desactivación de 17 pacientes de Saludcoop de la Lista de Espera, pacientes que fueron reactivados posteriormente.
- Al Hospital Moncaleano y a las EPS, dando a conocer los resultados del análisis de la encuesta de satisfacción realizada a los trasplantados en el 2010
- Al Hospital Moncaleano y a las EPS, dando a conocer los resultados del análisis de la encuesta de satisfacción realizada a los trasplantados en el 2011.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**9. REPORTE DEL ESTADO DE INSCRIPCIÓN DE LAS IPS  
TRASPLANTADORAS**

A continuación 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 Regional No. 6 ciudad de Neiva. Teniendo en cuenta que sólo se registran como inscritos aquellos servicios de trasplante que cumplen debidamente con todos los requisitos de inscripción ante las sedes de las Coordinaciones Regionales de la RNDT a la fecha: Diciembre 31 de 2011. A La IPS Centro Oftalmológico Surcolombiano la SSDH le levantó la medida de cierre preventivo del servicio de Trasplante de Córneas impuesto a falta de capnógrafo en sala de Cirugía, pero a la fecha no cuenta con el Certificado de Verificación de los Requisitos de Habilitación, por lo que todavía no ha solicitado debidamente la Inscripción ante la Rcordt6. Verificado el REPS de la SSDH se encuentra que el Instituto Cardiovascular de la ciudad de Neiva tiene habilitado el servicio de Trasplante de Válvulas Cardíacas, sin poder entrevistarse con el representante de la IPS se solicitó información respectiva mediante oficio, y al no obtener respuesta, se solicitó a los Bancos de Tejido Inscritos en la RDTC no enviar válvulas cardíacas biológicas a la Regional No.6. Según REPS no existe registro por parte de las IPS del Huila con servicios de Ortopedia, Traumatología, Cirugía Maxilofacial y Neurocirugía del servicio de trasplante de tejido óseo.



Certificado  
No. GP 019-1



Certificado  
No SC 4353-1



**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**Anexo No.1 ESTADO DE INSCRIPCIÓN**

ÍTEM	COORDINACION REGIONAL	NOMBRE DE LA IPS	PROGRAMA DE Tx	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN, EMITIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD(NO ES VALIDO EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN, EL DISTINTIVO O EL REPS) ESTE CERTIFICADO DEBE HABER SIDO EXPEDIDO CON POSTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN 1043 DE 2006	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 H. Moncaleano Perdomo	Riñón	30 de junio de 2011.	03/08/2011	02 del 12/08/2011 (Radicado de la Solicitud)	05/09/2011	El 08 de septiembre de 2011 se radicó la inscripción No. 032011
2	Rcordt6	Clínica de Ojos Santa Lucia Ltda.	Córneas	24/12/2008	18/05/2010	18/05/2010 (Radicado de la solicitud)	30/03/2011	El 07 de abril de 2011 se radicó la Inscripción No. 012011
3	Rcordt6	Sociedad de Cirugía del Huila Oftalmoláser S.A.	Córneas	19 de julio de 2011	01/08/2011	01 de 01/08/2011 (Radicado de la Solicitud)	10/08/2011	El 11 de agosto se radicó la Inscripción No. 022011
4	Rcordt6	Centro Oftalmológico Surcolombiano	Córneas	Pendiente expedición de la Resolución de Habilitación por la SSDH				La SSDH mediante acta No. 1137 de 2011 levantó la medida de cierre preventivo del servicio de Tx de córneas. Se informa a la IPS que una vez cuente con la resolución de habilitación deberá reiniciar el procedimiento de inscripción. Reinició actividad Tx en <b>Octubre 2011</b> .
5	Rcordt6	Instituto Cardiovascular	Válvulas Cardíacas: solamente mecánicas?					En el REPS actual de la SSDH aparece habilitada con el servicio de Tx de válvulas cardíacas. Visitas infructuosas. Se solicitó información mediante oficio sin respuesta. Se notificó a los Bancos de Tejido Inscritos en la RDTC no suministrar válvulas cardíacas biológicas a IPS de la Regional No.6.

Las tres IPS que cuentan con Certificado de Verificación de requisitos de habilitación están debidamente Inscritas en la Rcordt6.



**CARRERA 20 No. 5B-3 PBX 8701980**  
FAX 201 Neiva-Huila e-mail :ssalud@gobernaciondelhuila.gov.co





GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Anexo No.2 TASAS DE DONACIÓN Y TRASPLANTES

AÑO	POBLACIÓN SEGÚN DANE	TOTAL DONANTES	TASA DONACIÓN d. p.m.h.	VARIACIÓN INTERANUAL	TOTAL Tx ÓRGANOS SÓLIDOS	TASA DE Tx t.p.m.h.	VARIACIÓN INTERANUAL
2009	1083200	NA (inicia Reg. No.6 en junio de 2009)	NA	NA	Inicio de Reg. 6 en junio de 2009	NA	NA
2010	1083200	24	22,15	NA	37	34,16	NA
2011	1097584	16	14,57	-7,58	29	26,42	-7,74

AÑO	POBLACIÓN SEGÚN DANE	DONANTES POTENCIALES	RESCATES (Donantes rescatados)	ÍNDICE Rescate / Donante Potencial	VARIACIÓN INTERANUAL	NEGATIVA FAMILIAR	VARIACIÓN INTERANUAL
2009	1083200		NA	Inicio de Reg. 6 en junio de 2009	NA	Inicio de Reg. 6 en junio de 2009	NA
2010	1083200	70	20	$20/70 = 0.28$	NA	54.9 %	NA
2011	1097584	52	13	$20/70 = 0.25$	-0,03	60,52%	-7,74



CARRERA 20 No. 5B-3 PBX 8701980  
FAX 201 Neiva-Huila e-mail :ssalud@gobernacionhuila.gov.co

