



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

# ANEXO

## CIRCULAR 022 DE 2020

### MANUAL DE INDICADORES - PROCESOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

Este documento define la metodología para la medición de los indicadores de monitoreo de la actividad de donación y trasplantes en Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e IPS generadoras de acuerdo con lo definido en la Circular 022 de 2020

**AUTOR**

Grupo Red Donación y Trasplantes:

mcastro@ins.gov.co – snunez@ins.gov.co – lmoralesp@ins.gov.co – msalinas@ins.gov.co –  
yarias@ins.gov.co

## Créditos

### GRUPO RED DONACIÓN Y TRASPLANTES

#### *Equipo técnico. Autores*

Miguel Ángel Castro Jiménez  
Sara Milena Núñez Almonacid  
María Angelica Salinas Nova  
Luz Amanda Morales Pereira  
Yazmin Rocio Arias Murillo

#### **Aprobado por**

Martha Lucía Ospina Martínez. *Directora General*  
Astrid Carolina Flórez Sánchez. *Directora Redes en Salud Pública*

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica SI NO X

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora SI NO X ¿Cuál?

©

Instituto Nacional de Salud

Bogotá, Colombia

Av. Calle 26 No. 51-20

## **PRESENTACIÓN**

El MANUAL DE INDICADORES es un documento técnico de apoyo para el monitoreo de los procesos de donación y trasplantes en el país que busca tanto estandarizar la medición de los principales indicadores trazadores, como facilitar el seguimiento objetivo a los resultados de las instituciones y la identificación de logros y acciones de mejora.

Este documento es parte componente de la circular 022 de 2020 puesto que, a través de fichas técnicas específicas, operativiza los indicadores que en ella están definidos, por lo que también se incorpora como herramienta al Programa Nacional de Auditoria de la Red de Donación y Trasplantes.

Las fichas técnicas de los indicadores orientan la forma de medición que deberá realizar cada entidad para la presentación de los resultados. Su implementación será facilitada con acompañamiento a las entidades que deben reportar y el avance en el fortalecimiento del Sistema de Información de la Red de Donación y trasplantes -RedDataINS®-.

## **OBJETIVO GENERAL**

Definir las fichas de los indicadores establecidos en la Circular 022 de 2020 para su medición, notificación y seguimiento como parte del Programa Nacional de Auditoria de la Red de Donación y Trasplantes.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Definir las variables y la metodología para el cálculo de los indicadores establecidos en la circular 022 de 2020
- Establecer los periodos de notificación de los resultados de la medición de los indicadores para el monitoreo de los procesos de donación y trasplante
- Definir las entidades responsables de la realización del cálculo y reporte de los indicadores.

## **ALCANCE**

Este manual se constituye en el documento de referencia para el monitoreo de los procesos de donación y trasplantes de acuerdo con los indicadores definidos en la circular 022 de 2020, los que son de obligatorio reporte y monitoreo para las entidades administradoras de planes de beneficios, IPS generadoras e IPS trasplantadoras.

## **IMPLEMENTACIÓN**

Los indicadores se implementarán en el año 2022 a partir del reporte a realizarse de la anualidad 2021, para lo cual, una vez publicado el presente documento, las EAPB e IPS deberán realizar en el segundo semestre de 2021 las acciones necesarias para su implementación. Cabe resaltar que, aunque la mayoría de los indicadores establecen su reporte anual, algunos también tendrán una periodicidad menor.

## RESUMEN DE INDICADORES

Tabla 1. Tabla de resumen de indicadores del proceso de donación y de trasplantes.

<b>INDICADORES PROCESO DE DONACIÓN</b>		
Indicadores para IPS con servicios de neurocirugía y para EAPB de todos los regímenes.		
<b>No. Indicador</b>	<b>Nombre del indicador</b>	<b>Unidad de análisis</b>
D1	Total de personas con daño cerebral catastrófico (neurocrítico) que tuvo la institución en el periodo de tiempo definido para medición.	EAPB e IPS
D2	D2A. Tasa de pacientes neurocríticos por millón de afiliados en el periodo de tiempo definido para la medición.	EAPB
	D2B. Porcentaje de pacientes neurocríticos en la IPS del total de pacientes atendidos en los servicios de urgencias e internación (UCI, hospitalización, servicios quirúrgicos, etc.) de la misma institución en el periodo de tiempo definido para medición.	IPS
D3	D3A Tasa de muerte encefálica por millón de afiliados en el periodo de tiempo definido para medición.	EAPB
	D3B Porcentaje de pacientes con muerte encefálica en la IPS del total de pacientes atendidos en los servicios de urgencias e internación (UCI, hospitalización, servicios quirúrgicos, etc.) de la misma institución en el periodo de tiempo definido para medición.	IPS
D4	D4A Porcentaje de neurocríticos que llega a ser donante legalizado en la institución en el periodo de tiempo definido para medición.	EAPB e IPS
	D4B Porcentaje de transformación de neurocríticos en donante real en la institución	EAPB e IPS
D5	Tasa de donantes vivos por millón de afiliados	EAPB
<b>INDICADORES PROCESO DE TRASPLANTE</b>		
Indicadores para EAPB de todos los regímenes		
TP1	Total de pacientes con ERC5 en terapia dialítica más tratamiento médico	EAPB
TP2	Proporción de pacientes con ERC terminal que están en lista de espera	
TP3	Total de pacientes con enfermedad hepática terminal (EHT)	EAPB
TP4	Total de pacientes con falla cardíaca terminal (FCT)	EAPB
TP5	Tasa de lista de espera por millón de afiliados	EAPB
T1	Tasa de trasplante por millón de afiliados	EAPB
T2	Tasa de mortalidad en pacientes trasplantados	EAPB
TP6	Tasa de mortalidad en pacientes en lista de espera	EAPB

Fuente: circular 022 de 2020. INS

## FECHAS DE REPORTE AL INS

- Para indicadores de periodicidad semestral: día 10 del segundo mes siguiente a la finalización de cada semestre. Es decir, 10 de agosto (para el informe del 1 de enero a 30 de junio del año de observación) y 10 de febrero del año siguiente (para el informe del 1 de julio al 31 de diciembre del mismo año de observación).
- Para indicadores de periodicidad anual, excepto indicadores de enfermedad renal (TP1 y TP2): 10 de febrero del año siguiente (informe del 1 de enero al 31 de diciembre del año de observación). En los casos que corresponda, el informe anual debe enviarse con el último semestral de forma simultánea.
- Para los indicadores de periodicidad anual TP1 y TP2 (enfermedad renal): 10 días calendario luego de publicación de resultados por la Cuenta de Alto Costo.

### Notas:

- En caso de que el día 10 de reporte semestral o anual corresponda a un día no laboral, el reporte al INS se deberá enviar el siguiente día hábil.
- Para el caso del primer año de observación (2021), tanto los reportes semestrales como el anual deben ser enviados el día del reporte anual (10 de febrero de 2022).

## INDICACIONES Y FORMA DE ENVÍO AL INS:

- Es necesario tener en cuenta que las entidades que están obligadas a reportar los indicadores descritos en este manual deben garantizar, antes de enviar su información, tanto los mecanismos de auditoría o de revisión de la calidad del dato como su completitud, al igual que asegurar el envío correcto de su cálculo.
- El INS no es responsable de posibles imprecisiones en la información enviada para efecto de los informes de seguimiento con base en ellos. No obstante, podrá establecer, mecanismos para que, de forma aleatoria o, si se considera necesario, directa, algunas de las entidades envíen los soportes del cálculo del indicador y sus componentes o registros. El mecanismo podría también incluir visitas de auditoría a las entidades cuando el INS lo considere pertinente.
- La información de los indicadores debe ser presentada al INS a través del sistema RedDataINS®, en donde cada EAPB deberá cargar los datos de cada indicador:
  - ✓ Nombre de la institución
  - ✓ NIT
  - ✓ Municipio de ubicación de la entidad que reporta (sede que consolida la información nacional de cada entidad cuando aplique)
  - ✓ Departamento de ubicación de la entidad reporta (sede que consolida la información de cada entidad cuando aplique)
  - ✓ Numerador, denominador y valor del indicador global <sup>(a)</sup>
  - ✓ Numerador, denominador y valor del indicador según sexo<sup>(a)</sup>
  - ✓ Numerador, denominador y valor del indicador según grupo de edad <sup>(a)</sup>
  - ✓ Numerador, denominador y valor del indicador según municipio de residencia<sup>(a)</sup>
  - ✓ Numerador, denominador y valor del indicador departamento de residencia<sup>(a)</sup>
  - ✓ Conclusión acerca del valor del indicador (comparando periodos previos cuando los haya).
  - ✓ Responsable del cálculo (nombre, cédula, cargo, correo electrónico y teléfono)
  - ✓ Responsable operativo del envío al INS (nombre, cédula, cargo, correo electrónico y teléfono)
  - ✓ Responsable que realiza aval de la entidad (nombre, cédula, cargo, correo electrónico y teléfono)

---

<sup>(a)</sup> Total, por tipo de órgano u otras variables cuando aplique como desagregación para el indicador

## FICHAS DE INDICADORES

Indicador D1: Total de personas con daño cerebral catastrófico (neurocrítico) que tuvo la institución en el periodo de tiempo definido para medición.	
<b>Tema</b>	Daño cerebral catastrófico
<b>Tipo</b>	Esencial (Core)
<b>Dominio</b>	Proceso de Donación
<b>Fuente Primaria</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) generadora. Una IPS generadora se define como cualquier IPS que cumple con las condiciones de infraestructura, dotación, recurso humano y demás estándares de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que puede generar donantes de componentes anatómicos para trasplante o implante (resolución 2640 de 2005).
<b>Unidad de Análisis (nivel de conclusión)</b>	IPS & EAPB
<b>Definición</b>	Número de personas que ingresan a la IPS con daño cerebral catastrófico y que se consideran posibles donantes <sup>1</sup> .
<b>Concepto Técnico</b>	Se define que una persona tiene daño cerebral catastrófico cuando presenta una <i>“patología (enfermedad) neurológica grave que conlleva un riesgo de fallecimiento inminente... - y se aclara que para su uso “se refiere a aquel paciente en el que además se ha desestimado tratamiento médico o quirúrgico con finalidad curativa por considerarse fútil”.</i> <sup>2</sup>  Los códigos relacionados con daño cerebral catastrófico incluyen diagnósticos relacionados a traumatismo (S020 a S029, S061-S069), accidente cerebrovascular (códigos I60-I66), otra lesión cerebral (G931, G935, G936), tumor cerebral (C71, D33) e infección (G00-G03) (ver diagnósticos componentes específicos en Anexo 1) <sup>3</sup> .
<b>Numerador</b>	Número de pacientes que ingresan por una o más veces a la IPS con diagnóstico de alguna condición que define daño cerebral catastrófico en un periodo específico.
<b>Denominador</b>	No aplica
<b>Fórmula</b>	$D1 = \text{numerador}$
<b>Unidades de medición</b>	Personas (conteo, entero)
<b>Desagregación</b>	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia
<b>Variables mínimas para recolectar durante el proceso de medición</b>	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de diagnóstico como paciente con daño cerebral catastrófico (día, mes año), sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS generadora (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS generadora, departamento de ubicación de la IPS generadora, código, nombre y tipo de EAPB, nombre de la enfermedad fundamental que cataloga al paciente como con daño cerebral catastrófico.
<b>Periodicidad</b>	Semestral (1 de enero a 30 de junio y 1 de julio a 31 de diciembre) más un consolidado anual (1 de enero a 31 de diciembre).

<sup>1</sup> Posible donante: Paciente con mal pronóstico vital en el que se evidencia una lesión del sistema nervioso central, con puntaje menor o igual a 5 en la Escala de Coma de Glasgow, sin contraindicaciones médicas aparentes para la donación. De estos casos se originan las alertas en las IPS generadoras de todo el país.

<sup>2</sup> Grupo de trabajo SEMICYUC-ONT. CUIDADOS INTENSIVOS ORIENTADOS A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS. Recomendaciones. Septiembre 2017.

<sup>3</sup> Alianza de la Sanidad Privada Española y la Organización Nacional de Trasplantes. Protocolo marco para el Desarrollo de la donación de órganos y tejidos en centros sanitarios del sector privado en colaboración con el sector sanitario público 2019

<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	La información de este indicador es extraída de la historia clínica institucional y otros registros de atención relevantes, si aplica, inclusive RedDataINS© si se dispone de un reporte en tiempo real.
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	<p>IPS como fuente primaria del dato y EAPB como auditor de la calidad.</p> <p>Los registros fuente de información para el reporte de este indicador son obligatorios para las IPS generadoras en el marco de la Resolución 3100 de 2019.</p>
<b>Indicaciones</b>	<p>Este indicador es útil tanto para IPS como para EAPB. En el primer caso para conocer la situación institucional interna, en el segundo caso para conocer su situación luego de consolidar datos de las diferentes IPS que le prestan servicio.</p> <p>Es importante tener en cuenta que para el cálculo de este indicador el reporte debe realizarse según lugar de residencia.</p> <p>Debe garantizarse que no haya dobles notificaciones del paciente con alguna de las condiciones componentes del indicador cuando, por ejemplo, cambie el mes o haya traslados en caso de remisión entre IPS generadoras pues afectaría la medición. En este caso, el paciente debe ser tenido en cuenta solo para el mes de diagnóstico de la condición que lo cataloga como con daño cerebral catastrófico y para la primera IPS generadora que reporta.</p> <p>Añadir la tabla de frecuencia de las diferentes enfermedades o condiciones que definieron en este periodo el diagnóstico de paciente con daño cerebral catastrófico (para establecer proporción de causas).</p>
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera central en el seguimiento del Programa Nacional de Auditoría de la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y permitirá evaluar el potencial generador de donantes de órganos y tejidos con fines de trasplante.
<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopila y carga la información: IPS generadora</li> <li>2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS generadora</li> <li>3. Depura, valida y envía información de sus pacientes a EAPB(s) correspondiente(s): IPS generadora</li> <li>4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: EAPB</li> <li>5. Consolida información de las EAPB y realiza análisis nacional: INS</li> </ol>

Indicador D2A: Tasa de pacientes neurocríticos por millón de afiliados en el periodo de tiempo definido para la medición. – Consolidado de EAPB	
<b>Tema</b>	Personas en estado neurocrítico Subcomponente A
<b>Tipo</b>	Esencial (Core)
<b>Dominio</b>	Proceso de Donación
<b>Fuente Primaria</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) generadora (cualquier IPS que cumple con las condiciones de infraestructura, dotación, recurso humano y demás estándares de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que puede generar donantes de componentes anatómicos para trasplante o implante, resolución 2640 de 2005).
<b>Unidad de Análisis (nivel de conclusión)</b>	EAPB
<b>Definición</b>	Número de personas neurocríticas que ingresan a la IPS con daño cerebral catastrófico y que se consideran posibles donantes <sup>4</sup> por cada 1.000.000 de afiliados a la EAPB.
<b>Concepto Técnico</b>	<p>El término <i>neurocrítico</i> se refiere a pacientes con enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas potencialmente mortales como apoplejía masiva, hemorragia en o alrededor del cerebro (hemorragia subaracnoidea, hemorragia intracerebral, hemorragia subdural, hemorragia intraventricular), tumores cerebrales, trauma cerebral, estado epiléptico, enfermedades nerviosas y musculares (síndrome de Guillain-Barre, miastenia gravis), trastornos de la médula espinal y las complicaciones cardiopulmonares de la lesión cerebral.<sup>5</sup></p> <p>Aunque se reconoce que el espectro de condiciones que definen a un paciente como neurocrítico es amplio e incluye localizaciones de enfermedad no encefálicas, por ejemplo, a nivel medular, en el país se ha considerado como paciente neurocrítico para efectos de generar alerta en el sistema de donación y trasplantes a quienes son identificados como donantes posibles definidos como: “Paciente con mal pronóstico vital en el que se evidencia una lesión del sistema nervioso central, con puntaje menor o igual a 5 en la Escala de Coma de Glasgow, sin contraindicaciones médicas aparentes para la donación. De estos casos se originan las alertas en las IPS generadoras de todo el país”</p>
<b>Numerador</b>	Número de pacientes que ingresan por una o más veces con diagnóstico de alguna condición neurocrítica con daño cerebral catastrófico a las IPS generadoras que prestan servicio a las personas afiliadas a la EAPB específica en un periodo determinado (ver indicaciones).
<b>Denominador</b>	Número total de afiliados a la EAPB según área de residencia de los pacientes neurocríticos en el mismo periodo.
<b>Fórmula</b>	$D2A = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 1.000.000$
<b>Unidades de medición</b>	Personas con el evento por millón de afiliados
<b>Desagregación</b>	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia.
<b>Variables mínimas para recolectar</b>	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de diagnóstico como paciente neurocrítico según indicación (día, mes año), sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS generadora

<sup>4</sup> Posible donante: Paciente con mal pronóstico vital en el que se evidencia una lesión del sistema nervioso central, con puntaje menor o igual a 5 en la Escala de Coma de Glasgow, sin contraindicaciones médicas aparentes para la donación. De estos casos se originan las alertas en las IPS generadoras de todo el país.

<sup>5</sup>Neurocritical society. What is Neurocritical Care? Disponible en: <https://www.neurocriticalcare.org/resources/family-patient-resources>

<b>durante el proceso de medición</b>	<p>(código y nombre), municipio de ubicación de la IPS generadora, departamento de ubicación de la IPS generadora, código, nombre y tipo de EAPB, nombre de la enfermedad o condición primordial que cataloga al paciente como neurocrítico.</p> <p>Por parte de la EAPB, además, es necesario conocer el número total de afiliados para cada territorio o desagregación de interés.</p>
<b>Periodicidad</b>	<p>Anual, 1 de enero a 31 de diciembre de cada año.</p> <p>Día de corte de registro de afiliados para establecer denominadores en informe anual: 30 de junio del mismo año informado.</p> <p>Tener en cuenta la necesidad de recolectar información sociodemográfica pertinente de la base (sexo, edad, municipio y departamento de residencia, etc.).</p>
<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	<p>La información del numerador de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, del RIPS y de otros registros de atención relevantes, si aplica.</p> <p>La información del denominador se extrae del registro o base administrativa de afiliados a la EAPB.</p>
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	<p>IPS como fuente primaria del dato y la EAPB como auditor de la calidad y agregador de casos que las IPS reportan entre sus afiliados.</p> <p>Los registros fuente de información para el reporte de este indicador son obligatorios para las IPS generadoras en el marco de la Resolución 3100 de 2019.</p>
<b>Indicaciones</b>	<p>Para efectos de este indicador, el numerador se asimila al valor del indicador <b>D1</b>.</p> <p>En el caso de que una IPS generadora reporte pacientes residentes en otro departamento o municipio ya sea por ser centro de remisión departamental o ya sea por mayor cercanía geográfica al sitio de residencia o de ocurrencia del hecho donde la persona ahora en estado neurocrítico sufrió el trauma, etc., el cálculo del indicador debe realizarse con base en el dato del sitio de residencia (es decir, en el numerador pasaría a contar para el departamento o municipio de residencia y no para el de atención en donde se localiza la IPS generadora).</p> <p>Debe garantizarse que no haya dobles notificaciones del paciente cuando, por ejemplo, cambie el mes o haya traslados en caso de remisión entre IPS generadoras pues afectaría la medición. En este caso, el paciente neurocrítico debe ser tenido en cuenta para el mes de diagnóstico de la condición y para la primera IPS generadora que reporta. Añadir la tabla de frecuencia de las diferentes enfermedades o condiciones que definieron en este periodo el diagnóstico de neurocrítico a los pacientes (para establecer proporción de causas).</p>
<b>Relevancia</b>	<p>Este indicador se considera central en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y permitirá evaluar el potencial generador de donantes de órganos y tejidos con fines de trasplante.</p>
<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopila y carga la información requerida: IPS generadora</li> <li>2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS generadora</li> <li>3. Depura, incluyendo descarte de duplicación de pacientes, valida y envía a la EAPB: IPS generadora</li> <li>4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: EAPB</li> <li>5. Consolida información de las EAPB y realiza análisis nacional: INS</li> </ol>

Indicador D2B: Porcentaje de pacientes neurocríticos en la IPS del total de pacientes atendidos en los servicios de urgencias e internación (UCI, hospitalización, servicios quirúrgicos, etc.) de la misma institución en el periodo de tiempo definido para medición.	
<b>Tema</b>	Personas en estado neurocrítico Subcomponente B
<b>Tipo</b>	Complementario
<b>Dominio</b>	Proceso de donación
<b>Fuente Primaria</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) generadora (cualquier IPS que cumple con las condiciones de infraestructura, dotación, recurso humano y demás estándares de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que puede generar donantes de componentes anatómicos para trasplante o implante, Resolución 2640 de 2005).
<b>Unidad de Análisis (nivel de conclusión)</b>	IPS
<b>Definición</b>	Número de personas con diagnóstico neurocrítico que evolucionan a daño cerebral catastrófico y que se consideran posibles donantes por cada 100 pacientes ingresados a servicios de urgencias e internación (UCI, hospitalización, servicios quirúrgicos, etc.) de la misma institución en el mismo periodo.
<b>Concepto Técnico</b>	<p>El término <i>neurocrítico</i> se refiere a pacientes con enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas potencialmente mortales como apoplejía masiva, hemorragia en o alrededor del cerebro (hemorragia subaracnoidea, hemorragia intracerebral, hemorragia subdural, hemorragia intraventricular), tumores cerebrales, trauma cerebral, estado epiléptico, enfermedades nerviosas y musculares (miastenia gravis, síndrome de Guillain-Barre), trastornos de la médula espinal y las complicaciones cardiopulmonares de la lesión cerebral.<sup>6</sup></p> <p>Aunque se reconoce que el espectro de condiciones que definen a un paciente como neurocrítico es amplio e incluye localizaciones de enfermedad no encefálicas, por ejemplo, a nivel medular, en el país se ha considerado como paciente neurocrítico para efectos de generar alerta en el sistema de donación y trasplantes a quienes son identificados como donantes posibles definidos como: "Paciente con mal pronóstico vital en el que se evidencia una lesión del sistema nervioso central, con puntaje menor o igual a 5 en la Escala de Coma de Glasgow, sin contraindicaciones médicas aparentes para la donación. De estos casos se originan las alertas en las IPS generadoras de todo el país".</p>
<b>Numerador IPS</b>	Número de pacientes que ingresan por una o más veces con diagnóstico de alguna condición neurocrítica a la IPS generadora en un periodo determinado.
<b>Denominador IPS</b>	Número total de pacientes ingresados por una o más veces a los servicios de urgencias e internación de la misma institución y mismo periodo.
<b>Fórmula</b>	$D2B = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 100$
<b>Unidades de medición</b>	Porcentaje
<b>Desagregación</b>	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia
<b>Variables mínimas para recolectar</b>	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de diagnóstico como paciente neurocrítico o de primer ingreso a urgencias o servicio de internación (día, mes año), sexo, edad, municipio de residencia,

<sup>6</sup>Neurocritical society. What is Neurocritical Care? Disponible en: <https://www.neurocriticalcare.org/resources/family-patient-resources>

<b>durante el proceso de medición</b>	departamento de residencia, IPS generadora (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS generadora, departamento de ubicación de la IPS generadora, tipo de seguridad social, código y nombre de EAPB, nombre de la enfermedad fundamental que cataloga al paciente como neurocrítico o como paciente que requirió urgencias o internación en los servicios a la institución.
<b>Periodicidad</b>	Semestral (1 de enero a 30 de junio, 1 de julio a 31 de diciembre) más un consolidado anual (1 de enero a 31 de diciembre).
<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	La información tanto del numerador como del denominador de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, del RIPS y de otros registros de atención relevantes, si aplica
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	IPS como fuente primaria del dato. Los registros fuente de información para el reporte de este indicador son obligatorios para las IPS Generadoras en el marco de la Resolución 3100 de 2019.
<b>Indicaciones</b>	<p>Para efectos de este indicador, el numerador se asimila al valor del indicador D1.</p> <p>En el caso de que una IPS generadora reporte pacientes residentes en otro departamento o municipio ya sea por ser centro de remisión departamental o ya sea por mayor cercanía geográfica al sitio de residencia o de ocurrencia del hecho donde la persona ahora en estado neurocrítico sufrió el trauma, etc., el cálculo del indicador debe realizarse con base en el dato del sitio de residencia (es decir, pasaría a contar para el departamento o municipio de residencia y no para el de atención en donde se localiza la IPS generadora).</p> <p>Debe garantizarse que no haya dobles notificaciones del paciente en la IPS dentro del tiempo de la misma atención cuando, por ejemplo, se presente traslado entre servicios o cambie el periodo de notificación y el paciente aún permanezca bajo atención de estos servicios.</p> <p>Añadir la tabla de frecuencia de las diferentes enfermedades o condiciones que definieron en este periodo el diagnóstico de neurocrítico a los pacientes (para establecer proporción de causas).</p>
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera complementario en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y permitirá evaluar el potencial generador de donantes de órganos y tejidos con fines de trasplante.
<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopila y carga la información: IPS generadora</li> <li>2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS generadora</li> <li>3. Depura, valida y envía información de sus pacientes : IPS generadora</li> <li>4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: IPS generadora</li> <li>5. Consolida información IPS desde las diferentes IPS: INS</li> </ol>

Indicador D3A: Tasa de muerte encefálica por millón de afiliados en el periodo de tiempo definido para medición – Consolidado de EAPB	
<b>Tema</b>	Muerte encefálica <b>Subcomponente A</b>
<b>Tipo</b>	Esencial (Core)
<b>Dominio</b>	Proceso de donación
<b>Fuente Primaria</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) generadora (cualquier IPS que cumple con las condiciones de infraestructura, dotación, recurso humano y demás estándares de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que puede generar donantes de componentes anatómicos para trasplante o implante, resolución 2640 de 2005).
<b>Unidad de Análisis (nivel de conclusión)</b>	EAPB
<b>Definición</b>	Número de personas con muerte encefálica <b>confirmada</b> por cada 1.000.000 de afiliados a la EAPB.
<b>Concepto Técnico</b>	<p>El término <i>muerte encefálica</i> se refiere al cese irreversible en las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del tallo cerebral (troncoencéfalo).</p> <p>La etiología incluye al ictus isquémico o hemorrágico, la hemorragia subaracnoidea, el traumatismo craneoencefálico (TCE), encefalopatía anóxica, infecciones y tumores del sistema nervioso central (SNC)<sup>7</sup>.</p> <p>El decreto 2493 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia definió a la muerte encefálica como “el hecho biológico que se produce en una persona cuando en forma irreversible se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo encefálico, comprobadas por examen clínico.</p>
<b>Numerador</b>	Número de pacientes con diagnóstico <b>confirmado</b> de muerte encefálica reportados por las IPS generadoras que atendieron personas afiliadas a la EAPB específica en un periodo determinado (ver indicaciones).
<b>Denominador</b>	Número total de afiliados a la EAPB según área de residencia de los pacientes con muerte encefálica en el mismo periodo.
<b>Fórmula</b>	$D3A = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 1.000.000$
<b>Unidades de medición</b>	Personas con el evento por millón de afiliados
<b>Desagregación</b>	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia.
<b>Variables mínimas para recolectar durante el proceso de medición</b>	<p>Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de diagnóstico como paciente con muerte encefálica (día, mes año), sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS generadora (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS generadora, departamento de ubicación de la IPS generadora, código y tipo de EAPB, nombre de la enfermedad o condición primordial que cataloga al paciente como con muerte encefálica.</p> <p>Por parte de la EAPB, además, es necesario conocer el número total de afiliados para cada territorio de interés.</p>
<b>Periodicidad</b>	Anual, 1 de enero a 31 de diciembre de cada año.

<sup>7</sup>Escudero D. Diagnóstico de muerte encefálica. Medicina Intensiva. 2009; 33(4): 185-195.

	<p>Día de corte de registro de afiliados para establecer denominadores en informe anual: 30 de junio.</p> <p>Tener en cuenta la necesidad de recolectar información sociodemográfica pertinente de la base (sexo, edad, municipio y departamento de residencia, etc.).</p>
<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	<p>La información del numerador de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, del RIPS y de otros registros de atención relevantes, si aplica.</p> <p>La información del denominador se extrae del registro o base administrativa de afiliados a la EAPB.</p>
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	<p>IPS como fuente primaria del dato y la EAPB como auditor de la calidad y agregador de casos que las IPS reportan entre sus afiliados.</p> <p>Los registros fuente de información para el reporte de este indicador son obligatorios para las IPS Generadoras en el marco de la Resolución 3100 de 2019.</p>
<b>Indicaciones</b>	<p>En el caso de que una IPS generadora reporte pacientes residentes en otro departamento o municipio ya sea por ser centro de remisión departamental o ya sea por mayor cercanía geográfica al sitio de residencia o de ocurrencia del hecho donde la persona ahora con muerte encefálica sufrió el trauma, etc., el cálculo del indicador debe realizarse con base en el dato del sitio de residencia (es decir, en el numerador pasaría a contar para el departamento o municipio de residencia y no para el de atención en donde se localiza la IPS generadora).</p> <p>Debe garantizarse que no haya dobles notificaciones del paciente cuando, por ejemplo, cambie el mes o haya traslados en caso de remisión entre IPS generadoras pues afectaría la medición. En este caso, el paciente debe ser tenido en cuenta para el mes de diagnóstico de la condición y para la primera IPS generadora que reporta.</p> <p>Añadir la tabla de frecuencia de las diferentes enfermedades o condiciones que definieron en este periodo el diagnóstico de neurocrítico a los pacientes (para establecer proporción de causas).</p>
<b>Relevancia</b>	<p>Este indicador se considera central en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y permitirá evaluar el potencial generador de donantes de órganos y tejidos con fines de trasplante.</p>
<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopila y carga la información requerida: IPS generadora</li> <li>2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS generadora</li> <li>3. Depura, incluyendo descarte de duplicación de pacientes, valida y envía a la EAPB: IPS generadora</li> <li>4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: EAPB</li> <li>5. Consolida información de las EAPB: INS</li> </ol>

Indicador D3B: Porcentaje de pacientes con muerte encefálica en la IPS del total de pacientes atendidos en los servicios de urgencias e internación (UCI, hospitalización, servicios quirúrgicos, etc.) de la misma institución en el periodo de tiempo definido para medición.	
Tema	Muerte encefálica <b>Subcomponente B</b>
Tipo	Complementario
Dominio	Proceso de donación
Fuente Primaria	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) generadora (cualquier IPS que cumple con las condiciones de infraestructura, dotación, recurso humano y demás estándares de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que puede generar donantes de componentes anatómicos para trasplante o implante, resolución 2640 de 2005).
Unidad de Análisis (nivel de conclusión)	IPS
Definición	Número de personas con diagnóstico de muerte encefálica por cada 100 pacientes ingresados a servicios de urgencias e internación (UCI, hospitalización, servicios quirúrgicos, etc.) de la misma institución en el mismo periodo.
Concepto Técnico	El término <i>muerte encefálica</i> se refiere al cese irreversible en las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del tallo cerebral (troncoencéfalo).  La etiología incluye al ictus isquémico o hemorrágico, la hemorragia subaracnoidea, el traumatismo craneoencefálico (TCE), encefalopatía anóxica, infecciones y tumores del sistema nervioso central (SNC) <sup>8</sup> . El decreto 2493 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia definió a la muerte encefálica como “el hecho biológico que se produce en una persona cuando en forma irreversible se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo encefálico, comprobadas por examen clínico.
Numerador IPS	Número de pacientes con diagnóstico <b>confirmado</b> de muerte encefálica en IPS generadora.
Denominador IPS	Número total de pacientes ingresados por una o más veces a los servicios de urgencias e internación de la misma institución y mismo periodo ( <i>asimilar denominador D2B para IPS</i> ).
Fórmula	$D3B = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 100$
Unidades de medición	Porcentaje
Desagregación	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia.
Variables mínimas para recolectar durante el proceso de medición	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de diagnóstico como paciente con muerte encefálica o de ingreso a urgencias o servicio de internación (día, mes año), sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS generadora (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS generadora, departamento de ubicación de la IPS generadora, tipo de seguridad social, código y nombre de EAPB, nombre de la enfermedad fundamental que cataloga al paciente como con muerte cerebral o como paciente que requirió urgencias o internación en los servicios a la institución.
Periodicidad	Semestral (1 de enero a 30 de junio, 1 de julio a 31 de diciembre) más un consolidado anual (1 de enero a 31 de diciembre).

<sup>8</sup>Escudero D. Diagnóstico de muerte encefálica. Medicina Intensiva. 2009; 33(4): 185-195.

<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	La información tanto del numerador como del denominador de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, del RIPS y de otros registros de atención relevantes, si aplica.
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	IPS como fuente primaria del dato.  Los registros fuente de información para el reporte de este indicador son obligatorios para las IPS Generadoras en el marco de la Resolución 3100 de 2019.
<b>Indicaciones</b>	Debe garantizarse que no haya dobles notificaciones del paciente en la IPS cuando se presente traslado entre servicios o cambie el periodo de notificación y el paciente aún permanezca bajo atención de estos servicios.  Añadir la tabla de frecuencia de las diferentes enfermedades o condiciones que definieron en este periodo el diagnóstico de muerte cerebral a los pacientes (para establecer proporción de causas).
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera complementario en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y permitirá evaluar el potencial generador de donantes de órganos y tejidos con fines de trasplante.
<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopila y carga la información: IPS generadora</li> <li>2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS generadora</li> <li>3. Depura, valida y envía información de sus pacientes: IPS generadora</li> <li>4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: : IPS generadora</li> <li>5. Consolida información IPS desde las diferentes EAPB: INS</li> </ol>

Indicador D4A: Porcentaje de neurocríticos que llegan a ser donante legalizado en la institución en el periodo de tiempo definido para medición.	
<b>Tema</b>	Transformación de estado en pacientes neurocríticos
<b>Tipo</b>	Esencial (Core)
<b>Dominio</b>	Proceso de donación
<b>Fuente Primaria</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) generadora (cualquier IPS que cumple con las condiciones de infraestructura, dotación, recurso humano y demás estándares de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que puede generar donantes de componentes anatómicos para trasplante o implante, resolución 2640 de 2005).
<b>Unidad de Análisis (nivel de conclusión)</b>	IPS & EAPB
<b>Definición</b>	Porcentaje de pacientes con diagnóstico neurocrítico que fueron donantes legalizados en un periodo específico.
<b>Concepto Técnico</b>	<p>El término <i>neurocrítico</i> se refiere a pacientes con enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas potencialmente mortales como apoplejía masiva, hemorragia en o alrededor del cerebro (hemorragia subaracnoidea, hemorragia intracerebral, hemorragia subdural, hemorragia intraventricular), tumores cerebrales, trauma cerebral, estado epiléptico, enfermedades nerviosas y musculares (miastenia gravis, síndrome de Guillain-Barre), trastornos de la médula espinal y las complicaciones cardiopulmonares de la lesión cerebral.<sup>9</sup></p> <p>Aunque se reconoce que el espectro de condiciones que definen a un paciente como neurocrítico es amplio e incluye localizaciones de enfermedad no encefálicas, por ejemplo, a nivel medular, en el país se ha considerado como paciente neurocrítico para efectos de generar alerta en el sistema de donación y trasplantes a quienes son identificados como donantes posibles definidos como: “Paciente con mal pronóstico vital en el que se evidencia una lesión del sistema nervioso central, con puntaje menor o igual a 5 en la Escala de Coma de Glasgow, sin contraindicaciones médicas aparentes para la donación. De estos casos se originan las alertas en las IPS generadoras de todo el país”.</p> <p>La legalización de donación se realiza una vez se cumplan los criterios de muerte en el donante y la aplicación de los mecanismos de donación contenidos en la Ley 1805 de 2016.</p>
<b>Numerador IPS</b>	Número de pacientes con diagnóstico neurocrítico considerados posibles donantes atendido por una IPS generadora y que se convirtieron en donantes legalizados en un periodo determinado.
<b>Denominador IPS</b>	Número de pacientes que ingresan por una o más veces con diagnóstico de alguna condición neurocrítica considerados posibles donantes a la IPS generadora en un periodo determinado (D1).
<b>Numerador EAPB</b>	Número de pacientes con diagnóstico neurocrítico considerados posibles donantes reportados por las IPS generadoras que atendieron a las personas afiliadas a la EAPB específica y que se convirtieron en donantes legalizados en un periodo determinado.
<b>Denominador EAPB</b>	Número de pacientes que ingresan por una o más veces con diagnóstico de alguna condición neurocrítica considerados posibles donantes a las IPS generadoras que sirven a las personas afiliadas a la EAPB específica en un mismo lugar y periodo.
<b>Fórmula</b>	$D4A = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 100$

<sup>9</sup>Neurocritical society. What is Neurocritical Care? Disponible en: <https://www.neurocriticalcare.org/resources/family-patient-resources>

<b>Unidades de medición</b>	Porcentaje
<b>Desagregación</b>	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia, enfermedad que define el diagnóstico de paciente neurocrítico (para establecer proporción de causas).
<b>Variables mínimas para recolectar durante el proceso de medición</b>	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de diagnóstico como paciente neurocrítico y de donante legalizado (día, mes año), sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS generadora (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS generadora, departamento de ubicación de la IPS generadora, tipo de seguridad social, código y nombre de EAPB, nombre de la enfermedad fundamental que cataloga al paciente como con condición neurocrítica.
<b>Periodicidad</b>	Semestral (1 de enero a 30 de junio, 1 de julio a 31 de diciembre) más un consolidado anual (1 de enero a 31 de diciembre).
<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	La información tanto del numerador como del denominador de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, del RIPS y de otros registros de atención relevantes, si aplica.
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	IPS como fuente primaria del dato y la EAPB como auditor de la calidad y agregador de casos que las IPS reportan entre sus afiliados.
<b>Indicaciones</b>	<p>El total de neurocríticos (denominador) y la fracción de aquellos que se convierten en donante legalizado (numerador) se cuentan a partir del numerador establecido en el indicador D1 (denominador=D1). Debe garantizarse que no haya dobles notificaciones del paciente en la IPS cuando cambie el periodo de notificación y el paciente aún permanezca bajo atención de estos servicios.</p> <p>En caso de que el periodo de diagnóstico de paciente neurocrítico sea diferente al periodo en que se convierte en donante legalizado no se notifica nuevamente al paciente en el periodo de transformación del estado, sino que se informa la necesidad de ajuste de la información original para incluir al paciente también en el numerador (análisis por periodo diagnóstico de paciente neurocrítico).</p>
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera central en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y permitirá evaluar el potencial generador de donantes de órganos y tejidos con fines de trasplante.
<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopila y carga la información: IPS generadora</li> <li>2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS generadora</li> <li>3. Depura, valida y envía información de sus pacientes a EAPB(s) correspondiente(s): IPS generadora</li> <li>4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: EAPB</li> <li>5. Consolida información IPS desde las diferentes EAPB: INS</li> </ol>

Indicador D4B: Porcentaje de transformación de neurocríticos en donante real en la institución	
Tipo	Esencial (Core)
Dominio	Proceso de donación
Fuente Primaria	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) generadora (cualquier IPS que cumple con las condiciones de infraestructura, dotación, recurso humano y demás estándares de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que puede generar donantes de componentes anatómicos para trasplante o implante, resolución 2640 de 2005).
Unidad de Análisis (nivel de conclusión)	IPS & EAPB
Definición	Porcentaje de pacientes con diagnóstico neurocrítico que fueron donantes reales en un periodo específico.
Concepto Técnico	<p>El término <i>neurocrítico</i> se refiere a pacientes con enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas potencialmente mortales como apoplejía masiva, hemorragia en o alrededor del cerebro (hemorragia subaracnoidea, hemorragia intracerebral, hemorragia subdural, hemorragia intraventricular), tumores cerebrales, trauma cerebral, estado epiléptico, enfermedades nerviosas y musculares (miastenia gravis, síndrome de Guillain-Barre), trastornos de la médula espinal y las complicaciones cardiopulmonares de la lesión cerebral.<sup>10</sup></p> <p>Aunque se reconoce que el espectro de condiciones que definen a un paciente como neurocrítico es amplio e incluye localizaciones de enfermedad no encefálicas, por ejemplo, a nivel medular, en el país se ha considerado como paciente neurocrítico para efectos de generar alerta en el sistema de donación y trasplantes a quienes son identificados como donantes posibles definidos como: “Paciente con mal pronóstico vital en el que se evidencia una lesión del sistema nervioso central, con puntaje menor o igual a 5 en la Escala de Coma de Glasgow, sin contraindicaciones médicas aparentes para la donación. De estos casos se originan las alertas en las IPS generadoras de todo el país”.</p> <p>Un donante real se define como aquella persona de la que al menos un órgano fue extraído con fines terapéuticos.</p>
Numerador IPS	Número de pacientes con diagnóstico neurocrítico considerado posible donante fue atendido por una IPS generadora y que se convirtieron en donantes reales en un periodo determinado.
Denominador IPS	Número de pacientes que ingresan por una o más veces con diagnóstico de alguna condición neurocrítica considerados posibles donantes a la IPS generadora en un periodo determinado (D1).
Numerador EAPB	Número de pacientes con diagnóstico neurocrítico considerado posible donante reportados por las IPS generadoras que atendieron a las personas afiliadas a la EAPB específica y que se convirtieron en donantes reales en un periodo determinado.
Denominador EAPB	Número de pacientes que ingresan por una o más veces con diagnóstico de alguna condición neurocrítica considerado posible donante a las IPS generadoras que sirven a las personas afiliadas a la EAPB específica en un mismo lugar y periodo.
Fórmula	$D4B = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 100$
Unidades de medición	Porcentaje

<sup>10</sup>Neurocritical society. What is Neurocritical Care? Disponible en: <https://www.neurocriticalcare.org/resources/family-patient-resources>

<b>Desagregación</b>	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia, enfermedad que define el diagnóstico de paciente neurocrítico (para establecer proporción de causas), subtipo de donante real (solo órganos, sólo tejido, al menos un órgano y tejido (totipotencial)).
<b>Variables mínimas para recolectar durante el proceso de medición</b>	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de diagnóstico como paciente neurocrítico y de donante real (día, mes año), sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS generadora (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS generadora, departamento de ubicación de la IPS generadora, tipo de seguridad social, código y nombre de EAPB, nombre de la enfermedad fundamental que cataloga al paciente como con condición neurocrítica.
<b>Periodicidad</b>	Semestral (1 de enero a 30 de junio, 1 de julio a 31 de diciembre) más un consolidado anual (1 de enero a 31 de diciembre).
<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	La información tanto del numerador como del denominador de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, del RIPS y de otros registros de atención relevantes, si aplica
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	IPS como fuente primaria del dato y la EAPB como auditor de la calidad y agregador de casos que las IPS reportan entre sus afiliados.
<b>Indicaciones</b>	<p>El total de neurocríticos (denominador) y la fracción de aquellos que se convierten en donante real (numerador) se cuentan a partir del numerador establecido en el indicador D1 (denominador=D1). Debe garantizarse que no haya dobles notificaciones del paciente en la IPS cuando cambie el periodo de notificación y el paciente aún permanezca bajo atención de estos servicios.</p> <p>En caso de que el periodo de diagnóstico de paciente neurocrítico sea diferente al periodo en que se convierte en donante real no se notifica nuevamente al paciente en el periodo de transformación del estado, sino que se informa la necesidad de ajuste de la información original para incluir al paciente también en el numerador (análisis por periodo diagnóstico de paciente neurocrítico).</p>
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera central en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y permitirá evaluar el potencial generador de donantes de órganos «y tejidos» con fines de trasplante.
<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopila y carga la información: IPS generadora</li> <li>2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS generadora</li> <li>3. Depura, valida y envía información de sus pacientes a EAPB(s) correspondiente(s): IPS generadora</li> <li>4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: EAPB</li> <li>5. Consolida información IPS desde las diferentes EAPB: INS</li> </ol>

Indicador D5: Tasa de donantes vivos por millón de afiliados – Consolidado de EAPB	
<b>Tema</b>	Donantes vivos
<b>Tipo</b>	Esencial (Core)
<b>Dominio</b>	Proceso de donación
<b>Fuente Primaria</b>	IPS con servicio de trasplantes (trasplantadora)
<b>Unidad de Análisis (nivel de conclusión)</b>	EAPB
<b>Definición</b>	Número de donantes vivos pertenecientes a una EAPB de quienes se extrajo algún componente anatómico (solo órganos sólidos) en la red de IPS trasplantadoras por millón de afiliados.
<b>Concepto Técnico</b>	El decreto 2493 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia definió donante vivió como <i>“aquella persona que conoce con certeza la totalidad de los riesgos que puedan generarse dentro del procedimiento y que, cumpliendo los requisitos establecidos en el presente decreto, efectúa la donación en vida de aquellos órganos o parte de ellos, cuya función es compensada por su organismo de forma adecuada y segura.”</i>
<b>Numerador</b>	Número de personas clasificadas como donantes vivos de quienes se extrajo algún componente anatómico (órganos completos o parte de ellos) que se encuentran afiliadas a la EAPB específica en un periodo determinado (ver indicaciones).
<b>Denominador</b>	Número total de afiliados a la EAPB según área de residencia del donante vivo para el mismo periodo.
<b>Fórmula</b>	$D5 = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 1.000.000$
<b>Unidades de medición</b>	Donantes por millón de afiliados
<b>Desagregación</b>	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia.
<b>Variables mínimas para recolectar durante el proceso de medición</b>	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de acto quirúrgico de donación (día, mes año), sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS trasplantadora (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS trasplantadora, departamento de ubicación de la IPS trasplantadora, código y tipo de EAPB, órgano o tejido donado. Por parte de la EAPB, además, es necesario conocer el número total de afiliados para cada territorio de interés.
<b>Periodicidad</b>	Anual, 1 de enero a 31 de diciembre de cada año.  Día de corte de registro de afiliados para establecer denominadores en informe anual: 30 de junio del mismo año de observación.  Tener en cuenta la necesidad de recolectar información sociodemográfica pertinente de la base (sexo, edad, municipio y departamento de residencia, etc.).
<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	La información del numerador de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, del RIPS, RedDataINS y otros registros de atención relevantes, si aplica. La información del denominador se extrae del registro o base administrativa de afiliados a la EAPB.
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	IPS como fuente primaria del dato y la EAPB como auditor de la calidad y agregador de casos que las IPS reportan entre sus afiliados.
<b>Indicaciones</b>	En el caso de que una IPS reporte a la EAPB personas que fueron donantes vivos residentes en otro departamento o municipio, el indicador debe respetar el dato del sitio de residencia para su cálculo (es decir, en el numerador pasaría a contar para el

	<p>departamento o municipio de residencia y no para el de atención en donde se localiza la IPS trasplantadora).</p> <p>Debe garantizarse que no haya dobles notificaciones del paciente pues afectaría la medición para niveles superiores del indicador (departamental o nacional).</p>
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera central en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.
<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopila y carga la información requerida: IPS trasplantadora</li> <li>2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS trasplantadora</li> <li>3. Depura, incluyendo descarte de duplicación de pacientes, valida y envía a la EAPB: IPS trasplantadora</li> <li>4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: EAPB</li> <li>5. Consolida información de las EAPB: INS</li> </ol>

Indicador TP1: Total de pacientes con ERC5 en terapia dialítica más tratamiento médico	
<b>Tema</b>	Enfermedad renal crónica etapa 5
<b>Tipo</b>	Esencial (Core)
<b>Dominio</b>	Proceso de trasplante
<b>Fuente Primaria</b>	IPS con servicio de nefrología, unidades de diálisis, o que están habilitados para manejar pacientes en etapa 5 de enfermedad renal.
<b>Unidad de Análisis (nivel de conclusión)</b>	EAPB
<b>Definición</b>	Número de personas con enfermedad renal en etapa 5, aún no trasplantados, que se encuentran en manejo dialítico o médico
<b>Concepto Técnico</b>	<p>La enfermedad renal crónica es la presencia de anormalidad renal, funcional o estructural, durante más de tres meses, que lleva a implicaciones para la salud<sup>11</sup>.</p> <p>Cuando la progresión de la enfermedad renal es evidente, al paciente se le ofrecen varias opciones como terapia de reemplazo renal: hemodiálisis (casa o institucional), diálisis peritoneal (continua o intermitente) y trasplante renal (donante vivo o fallecido).</p> <p>A aquellos pacientes que no desean incluirse en alguna TRR se les debería proveer información acerca de manejo médico conservador o paliativo<sup>12</sup>.</p> <p>Este indicador se dirige a pacientes en ERC5 no trasplantados.</p>
<b>Numerador</b>	Número de afiliados a la EAPB con diagnóstico de ERC5 que se encuentran en manejo dialítico o médico (no trasplantados).
<b>Denominador</b>	No aplica
<b>Fórmula</b>	$TP1 = \text{numerador}$
<b>Unidades de medición</b>	Personas (conteo, entero)
<b>Desagregación</b>	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia.
<b>VARIABLES MÍNIMAS PARA RECOLECTAR DURANTE EL PROCESO DE MEDICIÓN</b>	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de diagnóstico de la ERC5 en el paciente, manejo actual (hemodiálisis, diálisis peritoneal o médico), manejo de inicio de manejo actual, sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS a cargo (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS, departamento de ubicación de la IPS, código, nombre y tipo de EAPB.
<b>Periodicidad</b>	Anual. Las fechas de corte estarán definidas según lo establecido en Cuenta de Alto Costo para enfermedad renal crónica. Luego del proceso propio de auditoría, validación y análisis de datos de esa institución, y la publicación de sus resultados, las entidades enviarán sus resultados al INS según indicaciones (sección “Fechas de reporte al INS”).
<b>Indicaciones</b>	<p>Este indicador podría considerarse del tipo “prevalencia de punto” de la situación de casos en la EAPB en una fecha específica.</p> <p>Debe tenerse en cuenta que con este análisis se excluyen pacientes que el día del corte ya han salido de la estadística por cambio de situación durante el año teórico de informe (muerte, cambio de entidad, etc.), así que este indicador no necesariamente refleja las</p>

<sup>11</sup> Castro-Jiménez MA, Soler-Vanoy LA, Acuña-Merchán LA. Consenso Basado en Evidencia: Indicadores Mínimos en el Seguimiento Clínico de los Pacientes Menores de 18 años sometidos a Trasplante Renal por antecedente de Enfermedad Renal Crónica en Colombia. Cuenta de Alto Costo, Bogotá. 2013.

<sup>12</sup> Vaidya SR, Aeddula NR. Chronic Renal Failure. [Updated 2020 Dec 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>

	<p>necesidades del servicio en la EAPB (o IPS) en un año, sino en un día específico de ese año.</p> <p>Para efectos de este indicador, la fecha de corte de la base para registro se asimila a las realizadas para corte y cargue para la Cuenta de Alto Costo (CAC).</p>
<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	La información de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, alto costo y otros registros de atención relevantes, si aplica
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	IPS como fuente primaria del dato y EAPB como auditor de la calidad.
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera central en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y permitirá evaluar el número de pacientes que no han sido sometidos a trasplante y son potenciales candidatos en lista de espera de trasplante.
<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realiza proceso usual de cargue información a la CAC: IPS/ EAPB</li> <li>2. Una vez la CAC publique resultados de sus procesos de control de calidad y análisis de la información en este indicador, EAPB informa resultado al INS: EAPB</li> </ol>

Indicador TP2: Proporción de pacientes con ERC terminal que están en lista de espera	
Tema	Enfermedad renal crónica (ERC) etapa 5
Tipo	Esencial (Core)
Dominio	Proceso de trasplante
Fuente Primaria	IPS con servicio de nefrología, unidades de diálisis, o que están habilitados para manejar pacientes en etapa 5 de enfermedad renal. Cuenta de Alto Costo
Unidad de Análisis (nivel de conclusión)	EAPB
Definición	Porcentaje de personas con enfermedad renal en etapa 5 que están en lista de espera para trasplante renal.
Concepto Técnico	La ERC es la presencia de anomalía renal, funcional o estructural, durante más de tres meses, que lleva a implicaciones para la salud <sup>13</sup> . Cuando la progresión de la enfermedad renal es evidente, al paciente se le ofrecen varias opciones como terapia de reemplazo renal: hemodiálisis (casa o institucional), diálisis peritoneal (continua o intermitente) y trasplante renal (donante vivo o fallecido). A aquellos pacientes que no desean incluirse en alguna TRR se les debería proveer información acerca de manejo médico conservador o paliativo <sup>14</sup> .
Numerador	Número de afiliados a la EAPB con diagnóstico de ERC terminal que se encuentran en lista de espera (no trasplantados) <b>como activos</b> el día del corte del informe.
Denominador	Número total de afiliados a la EAPB con diagnóstico de ERC terminal.
Fórmula	$TP2 = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 100$
Unidades de medición	Porcentaje
Desagregación	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia.
Variables mínimas para recolectar durante el proceso de medición	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de diagnóstico de la ERC5 en el paciente, fecha de sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS a cargo (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS, departamento de ubicación de la IPS, código, nombre y tipo de EAPB, terapia actual de reemplazo renal (para proporcionalidad).
Periodicidad	Anual. Las fechas de corte estarán definidas según lo establecido en Cuenta de Alto Costo para enfermedad renal crónica. Luego del proceso propio de auditoría, validación y análisis de datos de esa institución, y la publicación de sus resultados, las entidades enviarán sus resultados al INS según indicaciones (sección "Fechas de reporte al INS").
Métodos de medición y fuente de datos	La información de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, alto costo y otros registros de atención relevantes, si aplica. Para los registros de pacientes en lista de espera la fuente de datos será el sistema RedDataINS®.
Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad	IPS como fuente primaria del dato y EAPB como auditor de la calidad.
Indicaciones	Debe tenerse en cuenta que con este análisis se excluyen pacientes que el día del corte ya han salido de la estadística por cambio de situación durante el año teórico de informe

<sup>13</sup> Castro-Jiménez MA, Soler-Vanoy LA, Acuña-Merchán LA. Consenso Basado en Evidencia: Indicadores Mínimos en el Seguimiento Clínico de los Pacientes Menores de 18 años sometidos a Trasplante Renal por antecedente de Enfermedad Renal Crónica en Colombia. Cuenta de Alto Costo, Bogotá. 2013.

<sup>14</sup> Vaidya SR, Aeddula NR. Chronic Renal Failure. [Updated 2020 Dec 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>

	(muerte, cambio de entidad, etc.). Para efectos de este indicador, la fecha de corte de la base para registro se asimila a las realizadas para corte para la Cuenta de Alto Costo.
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera central en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y permitirá evaluar el número de pacientes que no han sido sometidos a trasplante y son potenciales candidatos en lista de espera de trasplante.
<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realiza proceso usual de cargue información a la CAC: IPS/ EAPB</li> <li>2. Una vez la CAC publique resultados de sus procesos de control de calidad y análisis de la información en este indicador, EAPB informa resultado al INS: EAPB</li> </ol>

Indicador TP3: Total de pacientes con enfermedad hepática terminal	
<b>Tema</b>	Enfermedad hepática terminal
<b>Tipo</b>	Esencial (Core)
<b>Dominio</b>	Proceso de trasplante
<b>Fuente Primaria</b>	IPS con servicio hepatología
<b>Unidad de Análisis (nivel de conclusión)</b>	EAPB
<b>Definición</b>	Número de personas con enfermedad hepática terminal que se encuentran en manejo médico.
<b>Concepto Técnico</b>	La enfermedad hepática en etapa terminal (EHET) (en inglés, <i>end-stage liver disease</i> ) es una afección caracterizada por una fibrosis avanzada del hígado y una función limitada de los hepatocitos residuales. El 50% de los pacientes con ESLD podría no sobrevivir dentro de los 2 años de su descompensación índice, y aunque el trasplante de hígado es una cura definitiva, está disponible para un número limitado de pacientes <sup>15</sup> . La EHET es, entonces, un término sinónimo de enfermedad hepática avanzada, insuficiencia hepática y cirrosis descompensada. Es una enfermedad progresiva que se desarrolla después de que cambios inflamatorios en el hígado conducen a fibrosis y alteración de la estructura y función del hígado. <sup>16</sup>
<b>Numerador</b>	Número de personas con enfermedad hepática terminal afiliadas a la EAPB y con ese diagnóstico en cualquier momento del año
<b>Denominador</b>	No aplica
<b>Fórmula</b>	$TP3 = numerador$
<b>Unidades de medición</b>	Personas (conteo, entero)
<b>Desagregación</b>	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia.
<b>Variables mínimas para recolectar durante el proceso de medición</b>	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de diagnóstico de la progresión a EHET, sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS a cargo (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS, departamento de ubicación de la IPS, código, nombre y tipo de EAPB, nombre de la enfermedad de base que cataloga al paciente como con EHET (letras), incluir en otra columna también código CIE-10 (o codificación CIE vigente en el futuro) con que esa enfermedad de base se registra, último puntaje MELD (si no aplica, escribir NA), último puntaje PELD (si no aplica, escribir NA), estado de afiliación del paciente a la EAPB a 31 de diciembre del año observado «1-afiliado vigente, al 31 de diciembre, 2-desafiliado (salió de la EAPB por algún motivo)», motivo de desafiliación de la EAPB (1-Traslado, 2-muerte, 3-Otra, 9-No aplica porque sigue afiliado a 31 de diciembre),

<sup>15</sup> Patel A, Asch S, Antonio AL, Kanwal F, Lorenz K, Riopelle D, Dickey A, Larkin J, Lee M, Walling A. Measuring the Quality of Palliative Care for Patients with End-Stage Liver Disease. *Dig Dis Sci.* 2020 Sep;65(9):2562-2570. doi: 10.1007/s10620-019-05983-y. Epub 2020 Jan 11. PMID: 31927765; PMCID: PMC7223418.

<sup>16</sup> Potosek J, Curry M, Buss M, Chittenden E. Integration of palliative care in end-stage liver disease and liver transplantation. *J Palliat Med.* 2014 Nov;17(11):1271-7. doi: 10.1089/jpm.2013.0167. PMID: 25390468; PMCID: PMC4229716.

	<p>estado vital del paciente a 31 de diciembre (1- vivo, 2-fallecido), fecha de muerte (DD-MM-AAAA, si no aplica por estar vivo escriba: 10-01-1900, si no se conoce escriba 09-09-1939),</p> <p>ingreso a lista de espera (estuvo el paciente en lista de espera en algún momento del año de reporte: 1-Sí, 2-No).</p> <p>Fecha de ingreso a lista de espera: (DD-MM-AAAA, si no aplica por no estar en lista de espera: 10-01-1900, si no se conoce escriba 09-09-1939),</p> <p>¿Estuvo el paciente en lista de espera el 31 de diciembre del año de reporte? 1-Sí, 2-No.</p> <p>Motivo por el que el paciente no estuvo en lista de espera el 31 de diciembre: 1- desafiliación por traslado de EAPB, 2- fallecimiento, 3- fue trasplantado, 4- el paciente estaba en lista de espera en algún momento del año, pero se retiró voluntariamente, 5- el paciente estaba en lista de espera en algún momento del año, pero se retiró por indicaciones médicas, 6- el paciente no ha estado en lista de espera por decisión voluntaria durante todo el año de reporte, 7- otro;</p> <p>Si el motivo marcado es “fue trasplantado” escriba la fecha del trasplante (DD-MM-AAAA), si no aplica por no haber sido trasplantado escriba: 10-01-1900, si no se conoce la fecha escriba 09-09-1939).</p>
<b>Periodicidad</b>	Semestral (1 de enero a 30 de junio y 1 de julio a 31 de diciembre) más un consolidado anual (1 de enero a 31 de diciembre).
<b>Indicaciones</b>	Este indicador podría considerarse del tipo “prevalencia de periodo”. Es decir, tiene en cuenta todos los casos de EHET entre quienes estuvieron afiliados en cualquier momento durante el año de observación, sin importar si dentro del año se desafiló o falleció, o ingresó como nuevo afiliado. Así que este indicador podría reflejar las necesidades del servicio en la EAPB (o IPS) en un año. Se debe adjuntar archivo de MS Excel con la información individual de las variables mínimas a recolectar.
<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	La información de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, y otros registros de atención relevantes, si aplica
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	IPS como fuente primaria del dato y EAPB como auditor de la calidad.
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera central en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y permitirá evaluar, principalmente, el número de pacientes que no han sido sometidos a trasplante y son potenciales candidatos en lista de espera de trasplante.
<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopila y carga la información: IPS generadora</li> <li>2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS generadora</li> <li>3. Depura, valida y envía información de sus pacientes a EAPB(s) correspondiente(s): IPS generadora</li> <li>4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: EAPB</li> <li>5. Consolida información de las EAPB y realiza análisis nacional: INS</li> </ol>

Indicador TP4: Total de pacientes con falla cardiaca terminal	
Tema	Falla cardiaca terminal
Tipo	Esencial (Core)
Dominio	Proceso de trasplante
Fuente Primaria	IPS con servicio de falla cardiaca y cardiología
Unidad de Análisis (nivel de conclusión)	EAPB
Definición	Número de personas con falla cardiaca terminal (FCT) que se encuentran en manejo médico
Concepto Técnico	Según la literatura es posible utilizar terminología superpuesta para describir a estos pacientes. Los términos insuficiencia cardiaca "avanzada", "refractaria" y "en etapa terminal", reflejan todos los pacientes que deben ser evaluados para terapias avanzadas de insuficiencia cardiaca <sup>17</sup> y se considerarán en este indicador.
Numerador	Número de personas con enfermedad cardiaca terminal afiliadas a la EAPB y con ese diagnóstico en cualquier momento del año.
Denominador	No aplica
Fórmula	$TP4 = \text{numerador}$
Unidades de medición	Personas (conteo, entero)
Desagregación	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia.
Variables mínimas para recolectar durante el proceso de medición	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de diagnóstico de la progresión a EHET, sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS a cargo (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS, departamento de ubicación de la IPS, código, nombre y tipo de EAPB, nombre de la enfermedad de base que cataloga al paciente como con FCT (letras), incluir en otra columna también código CIE-10 (o codificación CIE vigente en el futuro) con que esa enfermedad de base se registra, estado de afiliación del paciente a la EAPB a 31 de diciembre del año observado «1-afiliado vigente, al 31 de diciembre, 2-desafiliado (salió de la EAPB por algún motivo)», motivo de desafiliación de la EAPB (1-Traslado, 2-muerte, 3-Otra, 9-No aplica porque sigue afiliado a 31 de diciembre), estado vital del paciente a 31 de diciembre (1- vivo, 2-fallecido), fecha de muerte (DD-MM-AAAA, si no aplica por estar vivo escriba: 10-01-1900, si no se conoce escriba 09-09-1939), ingreso a lista de espera (estuvo el paciente en lista de espera en algún momento del año de reporte: 1-Sí, 2-No). Fecha de ingreso a lista de espera: (DD-MM-AAAA, si no aplica por no estar en lista de espera: 10-01-1900, si no se conoce escriba 09-09-1939),

<sup>17</sup> Crespo-Leiro MG, Metra M, Lund LH, Milicic D, Costanzo MR, Filippatos G, Gustafsson F, Tsui S, Barge-Caballero E, De Jonge N, Frigerio M, Hamdan R, Hasin T, Hülsmann M, Nalbantgil S, Potena L, Bauersachs J, Gkousiouta A, Ruhparwar A, Ristic AD, Straburzynska-Migaj E, McDonagh T, Seferovic P, Ruschitzka F. Advanced heart failure: a position statement of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. Eur J Heart Fail. 2018 Nov;20(11):1505-1535. doi: 10.1002/ejhf.1236. Epub 2018 Jul 17. PMID: 29806100.

	<p>¿Estuvo el paciente en lista de espera el 31 de diciembre del año de reporte? 1-Sí, 2-No. Motivo por el que el paciente no estuvo en lista de espera el 31 de diciembre: 1- desafiliación por traslado de EAPB, 2- fallecimiento, 3- fue trasplantado, 4- el paciente estaba en lista de espera en algún momento del año, pero se retiró voluntariamente, 5- el paciente estaba en lista de espera en algún momento del año, pero se retiró por indicaciones médicas, 6- el paciente no ha estado en lista de espera por decisión voluntaria durante todo el año de reporte, 7- otro.</p> <p>Si el motivo marcado es “3-fue trasplantado” escriba la fecha del trasplante (DD-MM-AAAA), si no aplica por no haber sido trasplantado escriba: 10-01-1900, si no se conoce la fecha escriba 09-09-1939.</p>
<b>Periodicidad</b>	Semestral (1 de enero a 30 de junio y 1 de julio a 31 de diciembre) más un consolidado anual (1 de enero a 31 de diciembre).
<b>Indicaciones</b>	Este indicador podría considerarse del tipo “prevalencia de periodo”. Es decir, tiene en cuenta todos los casos de FCT entre quienes estuvieron afiliados en cualquier momento durante el año de observación, sin importar si dentro del año se desafilió o falleció, o ingresó como nuevo afiliado. Así que este indicador podría reflejar las necesidades del servicio en la EAPB (o IPS) en un año. Se debe adjuntar archivo de MS Excel con la información individual de las variables mínimas a recolectar.
<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	La información de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, y otros registros de atención relevantes, si aplica
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	IPS como fuente primaria del dato y EAPB como auditor de la calidad.
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera central en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y permitirá evaluar, principalmente, el número de pacientes que no han sido sometidos a trasplante y son potenciales candidatos en lista de espera de trasplante.
<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopila y carga la información: IPS generadora</li> <li>2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS generadora</li> <li>3. Depura, valida y envía información de sus pacientes a EAPB(s) correspondiente(s): IPS generadora</li> <li>4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: EAPB</li> <li>5. Consolida información de las EAPB y realiza análisis nacional: INS</li> </ol>

Indicador TP5: Tasa de lista de espera por millón de afiliados– Consolidado de EAPB	
<b>Tema</b>	Lista de espera
<b>Tipo</b>	Esencial (Core)
<b>Dominio</b>	Proceso de trasplante
<b>Fuente Primaria</b>	RedData-INS y BDUА-SISPRO
<b>Unidad de Análisis (nivel de conclusión)</b>	EAPB
<b>Definición</b>	Número de personas en lista de espera para trasplante por cada millón de afiliados en un tiempo específico.
<b>Concepto Técnico</b>	El decreto 2493 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia definió el término “lista de espera” como la relación de receptores potenciales, es decir, de pacientes que se encuentran pendientes por ser trasplantados o implantados a quienes se les ha efectuado el protocolo pertinente para el trasplante o implante.”
<b>Numerador</b>	Número de personas en lista de espera (activos) de trasplante de órganos o tejidos oculares afiliadas a la EAPB específica en un tiempo determinado (ver indicaciones).
<b>Denominador</b>	Número total de afiliados a la EAPB según área de residencia de la persona en lista de espera en el mismo tiempo.
<b>Fórmula</b>	$TP5 = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 1.000.000$
<b>Unidades de medición</b>	Personas por 1.000.000
<b>Desagregación</b>	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia, órgano o tejido (solo ocular) a ser trasplantado.
<b>Variables mínimas para recolectar durante el proceso de medición</b>	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de evaluación de protocolo para trasplante (día, mes año), fecha de ingreso a lista de espera (día, mes año), sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS trasplantadora en la que se encuentra en lista de espera (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS, departamento de ubicación de la IPS, código, nombre y tipo de EAPB, órgano o tejido por trasplantar.  Por parte de la EAPB, además, es necesario conocer el número total de afiliados para cada territorio y periodo de interés.
<b>Periodicidad</b>	Anual, el periodo de observación es 1 de enero a 31 de diciembre de cada año. Se realizará análisis de información teniendo como corte el día último del año, incluyendo tanto el numerador como la del registro de afiliados para establecer denominadores en informe anual (31 de diciembre). Tener en cuenta la necesidad de recolectar información sociodemográfica pertinente de la base (sexo, edad, municipio y departamento de residencia, etc.).
<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	La información del numerador de este indicador es extraída de la lista de espera de RedDataINS.  La información del denominador se extrae de los cubos BDUА y BDEX alojados en SISPRO.
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	IPS como fuente primaria del dato y la EAPB como auditor de la calidad y agregador de casos que las IPS reportan entre sus afiliados.
<b>Indicaciones</b>	El resumen del indicador debe respetar el dato del sitio de residencia para su cálculo.

	<p>Debe garantizarse que no haya dobles notificaciones del paciente para el mismo informe pues afectaría la medición del indicador.</p> <p>Este indicador lo estima el INS con base en RedData y cubo de BDUA.</p>
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera central en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.
<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopila y carga la información requerida: IPS</li> <li>2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS</li> <li>3. Depura, incluyendo descarte de duplicación de pacientes, valida y envía a la EAPB: IPS</li> <li>4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: EAPB</li> <li>5. Consolida información de las EAPB: INS</li> </ol>

Indicador T1: Tasa de trasplante por millón de afiliados– Consolidado de EAPB	
<b>Tema</b>	Trasplantes
<b>Tipo</b>	Esencial (Core)
<b>Dominio</b>	Proceso de trasplante
<b>Fuente Primaria</b>	RedData-INS y BDUA-SISPRO
<b>Unidad de Análisis (nivel de conclusión)</b>	EAPB
<b>Definición</b>	Número de personas receptoras de algún órgano o tejido (solo ocular) por cada millón de afiliados a la EAPB.
<b>Concepto Técnico</b>	El Decreto 2493 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia definió el término “trasplante” como la utilización terapéutica de los órganos o tejidos humanos que consiste en la sustitución de un órgano o tejido enfermo, o su función, por otro sano procedente de un donante vivo o de un donante fallecido.”
<b>Numerador</b>	Número de personas que recibieron nuevo trasplante afiliadas a la EAPB específica en un periodo determinado (ver indicaciones).
<b>Denominador</b>	Número total de afiliados a la EAPB según área de residencia de la persona receptora del trasplante en el mismo periodo.
<b>Fórmula</b>	$T1 = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 1.000.000$
<b>Unidades de medición</b>	Personas por millón de afiliados
<b>Desagregación</b>	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia, órgano trasplantado (para establecer distribución proporcional y cálculo órgano específico).
<b>Variables mínimas para recolectar durante el proceso de medición</b>	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de trasplante (día, mes año), sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS trasplantadora, municipio de ubicación de la IPS, departamento de ubicación de la IPS, código, nombre y tipo de EAPB, órgano trasplantado. Por parte de la EAPB, además, es necesario conocer el número total de afiliados para cada territorio y periodo de interés.
<b>Periodicidad</b>	Anual, 1 de enero a 31 de diciembre de cada año.  Día de corte de registro de afiliados para establecer denominadores en informe anual: 30 de junio del mismo año de observación.  Tener en cuenta la necesidad de recolectar información sociodemográfica pertinente de la base (sexo, edad, municipio y departamento de residencia, etc.).
<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	La información del numerador de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, del RIPS y RedDataINS. La información del denominador se extrae del registro o base administrativa de afiliados a la EAPB.
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	IPS como fuente primaria del dato y la EAPB como auditor de la calidad y agregador de casos que las IPS reportan entre sus afiliados.
<b>Indicaciones</b>	Para efectos del cálculo del indicador T1, el resumen del indicador debe respetar el dato del sitio de residencia del paciente receptor del trasplante para su cálculo.  Debe garantizarse que no haya dobles notificaciones del paciente para el mismo informe pues afectaría la medición del indicador.
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera central en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.

<b>Flujo de información del reporte</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Recopila y carga la información requerida: IPS</li><li>2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS</li><li>3. Depura, incluyendo descarte de duplicación de pacientes, valida y envía a la EAPB: IPS</li><li>4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: EAPB</li><li>5. Consolida información de las EAPB: INS</li></ol>
---	--

Indicador T2: Tasa de mortalidad en pacientes trasplantados – Consolidado de EAPB	
Tema	Trasplantes
Tipo	Esencial (Core)
Dominio	Proceso de trasplante
Fuente Primaria	RedData, IPS con servicio de trasplantes (trasplantadora), RUAF-ND
Unidad de Análisis (nivel de conclusión)	EAPB
Definición	Velocidad de ocurrencia del evento muerte entre personas receptoras de algún órgano en un periodo específico (anual).
Concepto Técnico	El Decreto 2493 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia definió el término “trasplante” como la utilización terapéutica de los órganos o tejidos humanos que consiste en la sustitución de un órgano o tejido enfermo, o su función, por otro sano procedente de un donante vivo o de un donante fallecido.”
Numerador	Número de eventos muerte ocurridos entre las personas que tenían algún órgano trasplantado en un periodo específico (ver indicaciones).
Denominador	Sumatoria del tiempo en días que aportaron todas las personas que tenían algún órgano trasplantado en ese mismo periodo hasta el fin del periodo de observación (31 de diciembre) o la fecha de cambio de estado vital o situación con la EAPB. Los días deben convertirse a año.
Aclaración:	<p>Las personas de este indicador son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aquellas que habían sido trasplantadas en años previos y estaban vivas a 1 de enero del año actual de reporte, y,</li> <li>• Aquellas que tuvieron el día 1 del trasplante en cualquier momento dentro del año actual de reporte.</li> </ul> <p>El tiempo cuenta así:</p> <p>1- <b>Para el paciente que fue trasplantado antes del año del reporte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si sobrevivió todo el año del reporte actual (total de días por cada paciente con esta situación: 365 días)</li> <li>• Si hubo un cambio de situación del estado del paciente (falleció, se desafiló de la EAPB, se trasladó u otro) se cuenta el número de días desde el 1 de enero hasta el día del cambio de situación. Por ejemplo, si falleció el 31 de enero el paciente aporta al denominador 31 días, y suma al total del denominador este cálculo.</li> </ul> <p>2- <b>Para el paciente que fue trasplantado el año del reporte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si sobrevivió desde la fecha del trasplante hasta el 31 de diciembre realice el cálculo de días con el trasplante.</li> <li>• Si sobrevivió solo unos días, semanas o meses luego del trasplante o hubo otro cambio en la situación del paciente que lo retiró de la EAPB realice el cálculo de días con el trasplante hasta la fecha de muerte o hasta la fecha del cambio dentro de ese mismo año.</li> </ul> <p>Para efectos del denominador total debe sumar el tiempo calculado a cada uno de los pacientes con trasplante.</p>
Fórmula	$T2 = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 1000 \text{ personas} - \text{días}$
Unidades de medición	Muertes por 1000 personas-días de observación

<b>Desagregación</b>	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia, órgano trasplantado (para establecer distribución proporcional y cálculo órgano específico).
<b>Variables mínimas para recolectar durante el proceso de medición</b>	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de trasplante (día, mes año), sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS trasplantadora (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS, departamento de ubicación de la IPS, código, nombre y tipo de EAPB, fecha de muerte, fecha de desafiliación (si aplica), órgano o tejido trasplantado (tejido ocular, si aplica).  Por parte de la EAPB, además, es necesario conocer el número total de afiliados para cada territorio y periodo de interés.
<b>Periodicidad</b>	Anual, 1 de enero a 31 de diciembre de cada año.  Tener en cuenta la necesidad de recolectar información sociodemográfica pertinente de la base (fechas, sexo, edad, municipio y departamento de residencia, etc.).
<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	La información del numerador de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, del RIPS y de otros registros de atención relevantes, si aplica. La información del denominador se extrae del registro o base administrativa de afiliados a la EAPB.
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	IPS como fuente primaria del dato y la EAPB como auditor de la calidad y agregador de casos que las IPS reportan entre sus afiliados.
<b>Indicaciones</b>	El resumen del indicador debe respetar el dato del sitio de residencia del paciente receptor del trasplante para su cálculo. Debe garantizarse que no haya dobles notificaciones del paciente para el mismo informe pues afectaría la medición del indicador.
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera central en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.
<b>Flujo de información del reporte</b>	1. Recopila y carga la información requerida: IPS 2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS 3. Depura, incluyendo descarte de duplicación de pacientes, valida y envía a la EAPB: IPS 4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: EAPB 5. Consolida información de las EAPB: INS

Indicador TP6: Tasa de mortalidad en pacientes en lista de espera– Consolidado de EAPB	
Tema	Lista de espera
Tipo	Esencial (Core)
Dominio	Proceso de trasplante
Fuente Primaria	RedData, IPS con servicio de trasplantes (trasplantadora), RUAF
Unidad de Análisis (nivel de conclusión)	EAPB
Definición	Velocidad de ocurrencia del evento muerte entre personas en lista de espera para trasplante en un periodo específico (anual).
Concepto Técnico	El Decreto 2493 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia definió el término “lista de espera” como la relación de receptores potenciales, es decir, de pacientes que se encuentran pendientes por ser trasplantados o implantados a quienes se les ha efectuado el protocolo pertinente para el trasplante o implante.”
Numerador	Número de eventos muerte ocurridos entre las personas en lista de espera (activos) en algún momento de un periodo específico (ver indicaciones).
Denominador	<p>Sumatoria del tiempo en días que aportaron todas las personas que estuvieron en lista de espera en ese mismo periodo y hasta el fin del periodo de observación (31 de diciembre) o la fecha de cambio de estado vital o situación con la EAPB (fallecido, trasplante, desafiliación, cambio de EAPB, u otro)</p> <p>El tiempo cuenta así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1- Para el paciente que estaban ya en lista de espera antes del año del reporte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si sobrevivió todo el año del reporte actual y sigue en lista de espera activa (total de días por cada paciente con esta situación: 365 días)</li> <li>• Si hubo un cambio de situación en el estado del paciente (fallece o se traslada, es trasplantado u otra causa) se cuenta desde el 1 de enero hasta el día en que cambió la situación. Por ejemplo, si falleció el 31 de enero el paciente aporta al denominador 31 días, y suma al total del denominador este cálculo.</li> </ul> </li> <li><b>2- Para el paciente que fue incluido en lista de espera en algún momento del año del reporte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si seguía en lista de espera activa el último día del periodo de observación (31 de diciembre) se calcula desde el ingreso a la lista hasta el 31 de diciembre.</li> <li>• Si cambió de estado (fallece, es trasplantado, se desvincula, cambia de EAPB, se retira voluntariamente) se calcula desde el día de ingreso a lista de espera hasta el día del cambio de la situación.</li> <li>• Si un paciente se retiró de lista de espera y reingresó en el mismo año de observación se cuenta el tiempo que estuvo activo en los dos periodos del año de observación. Aplica el mismo concepto para paciente que pasa de estado activo a inactivo y posteriormente se activa.</li> </ul> </li> </ol> <p>Si el paciente cambia de estado, incluso si es trasplante, ya no aporta más al denominador.</p> <p>Para efectos del denominador total debe sumar el tiempo calculado a cada uno de los pacientes con trasplante.</p>

<b>Fórmula</b>	$TP6 = \frac{\text{numerador}}{\text{denominador}} \times 1000 \text{ personas} - \text{días en lista de espera}$
<b>Unidades de medición</b>	Muertes por 1000 personas-días de observación en lista de espera mientras se cuentan como activos.
<b>Desagregación</b>	Sexo, edad, municipio y departamento de residencia, órgano pendiente de trasplante (para establecer distribución proporcional y cálculo órgano específico).
<b>Variables mínimas para recolectar durante el proceso de medición</b>	Tipo de documento y número de identificación del paciente, nombres y apellidos del paciente, fecha de evaluación de protocolo para trasplante (día, mes año), fecha de ingreso a lista de espera (día, mes año), fecha de fin de seguimiento (31 de diciembre del año de observación o día de cambio de estado), sexo, edad, municipio de residencia, departamento de residencia, IPS trasplantadora en la que se encuentra en lista de espera (código y nombre), municipio de ubicación de la IPS, departamento de ubicación de la IPS, código, nombre y tipo de EAPB, órgano o tejido por trasplantar.  Por parte de la EAPB, además, es necesario conocer el número total de afiliados para cada territorio y periodo de interés.
<b>Periodicidad</b>	Anual, 1 de enero a 31 de diciembre de cada año. Día de corte de registro de afiliados para establecer denominadores en informe anual: 30 de junio.  Tener en cuenta la necesidad de recolectar información sociodemográfica pertinente de la base (sexo, edad, municipio y departamento de residencia, etc.).
<b>Métodos de medición y fuente de datos</b>	La información del numerador de este indicador es extraída de la historia clínica institucional, del RIPS y de otros registros de atención relevantes, si aplica.  La información del denominador se extrae del registro o base administrativa de afiliados a la EAPB.
<b>Responsable de calidad del dato, completitud y oportunidad</b>	IPS como fuente primaria del dato y la EAPB como auditor de la calidad y agregador de casos que las IPS reportan entre sus afiliados.
<b>Indicaciones</b>	El resumen del indicador debe respetar el dato del sitio de residencia del paciente receptor del trasplante para su cálculo.  Debe garantizarse que no haya dobles notificaciones del paciente para el mismo informe pues afectaría la medición del indicador.
<b>Relevancia</b>	Este indicador se considera central en el seguimiento del programa nacional de auditoría para la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.
<b>Flujo de información del reporte</b>	1. Recopila y carga la información requerida: IPS 2. Verifica calidad, precisión y completitud de la información: IPS 3. Depura, incluyendo descarte de duplicación de pacientes, valida y envía a la EAPB: IPS 4. Valida, consolida información de las IPS y envía al INS: EAPB 5. Consolida información de las EAPB: INS

## Listado de condiciones con el potencial de generar daño cerebral catastrófico y códigos CIE-10

Tipo de condición	Código CIE-10 y nombre de evento
Traumatismo	S02: Fractura de huesos del cráneo y de la cara
	S061: Edema cerebral traumático
	S062: Traumatismo cerebral difuso
	S063: Traumatismo cerebral focal
	S064: Hemorragia epidural
	S067: Hemorragia intracraneal con coma prolongado
	S068: Otros traumatismos intracraneales
	S069: Traumatismo intracraneal no especificado
Accidente cerebrovascular	I60: Hemorragia subaracnoidea
	I61: Hemorragia intracraneal
	I62: Otras hemorragias intracraneales no traumáticas
	I63: Infarto cerebral
	I64: Accidente cerebrovascular agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico
	I65: Oclusión y estenosis de las arterias precerebrales, sin ocasionar infarto cerebral
	I66: Oclusión y estenosis de las arterias cerebrales, sin ocasionar infarto cerebral
Otra lesión cerebral	G931: Daños cerebrales anóxicos
	G935: Compresión del cerebro
	G936: Edema cerebral
Tumor cerebral	C71: Neoplasias malignas del cerebro
	D33: Neoplasia benigna del cerebro y de otras partes del sistema nervioso central
Infección	G00 – G03: Meningitis

Fuente: Alianza de la Sanidad Privada Española y la Organización Nacional de Trasplantes. Protocolo marco para el Desarrollo de la donación de órganos y tejidos en centros sanitarios del sector privado en colaboración con el sector sanitario público 2019.