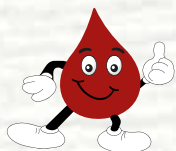
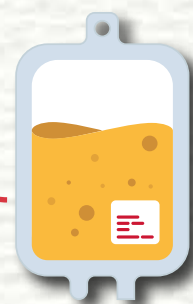
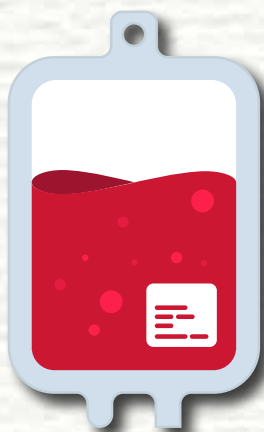




ISSN: 2665-6663

Boletín ESTADÍSTICO ANUAL RED DISTRICTAL DE *Sangre* 2023



Red Distrital de Bancos de Sangre,
Servicios de Transfusión Sanguínea y
Terapia Celular



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



Boletín estadístico anual Red Distrital de Sangre 2023

Coordinación Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular (RDSyTC-SDS)

Bogotá, D.C., agosto de 2024

Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS)

Fernando Aníbal Peña Díaz

Coordinación de la Red Distrital de Sangre (RDS y TC)

Cristian Ángel Cortés Silva

Programa de promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre

Elena Paola Castellar González

Fabián Eduardo Enciso Saldaña

Nubia Stella González Moreno

Angela María Roa Saldaña

Programa de Gestión de la Calidad

Camilo Andrés Roldán Hernández

Programa de Hemovigilancia

Sonia Janeth García Herrera

Jeser Santiago Grass Guaqueta

Jenny Johanna Pinilla Gómez

Apoyo Administrativo

José Orlando Romero Pérez

Marily Vergara Velasco

Consolidación y Edición

Camilo Andrés Roldán Hernández

Fotografía de cubierta

Secretaría Distrital de Salud - Equipo OAC

CONTENIDO

PRESENTACIÓN DEL BOLETÍN ESTADÍSTICO ANUAL 2023

ACTORES DE LA RED DISTRITAL DE SANGRE DE BOGOTÁ D.C.

1.1 Bancos de Sangre.....	20
1.2 Servicios de Gestión Pretransfusional e IPS que transfunden sin SGPT (STS)	21

CARACTERÍSTICAS DE LA DONACIÓN DE SANGRE EN BOGOTÁ D.C.

2.1 Infraestructura.....	24
2.2 Donantes atendidos.....	27
2.3 Tasa de donación de sangre	28
2.4 Tipo de donantes aceptados	30
2.5 Edad y sexo de los donantes aceptados	32
2.6 Tamizaje, reactividad y positividad de marcadores infecciosos.....	33
2.6.1 Reactividad según el sexo del donante	36
2.6.2 Reactividad según el rango de edad del donante.....	37
2.6.3 Tendencia de la reactividad en Bancos de Sangre de Bogotá D.C.	37
2.6.4 Seropositividad en Bancos de Sangre de Bogotá D.C.	39
2.6.5 Donantes de sangre seropositivos no canalizados por los Bancos de Sangre	42
2.7 Obtención de componentes sanguíneos.....	45
2.8 Demanda satisfecha de hemocomponentes a los SGPT e IPS que transfunden sin SGPT (STS)	46
2.9 Disponibilidad de hemocomponentes.....	51
2.10 Gestión del Programa de Evaluación Externa Indirecta del Desempeño (EEID) en Inmunoserología para Bancos de Sangre con la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública (SLSP) 2023.....	59

DINÁMICA DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA EN BOGOTÁ D.C.

3.1 Componentes sanguíneos transfundidos	64
--	----

3.1.1 Componentes transfundidos de acuerdo con su especificidad	65
3.1.2 Sexo de los pacientes transfundidos.....	66
3.1.3 Transfusión por rango de edad de los pacientes.....	67
3.1.4 Relación de pacientes transfundidos frente a los componentes transfundidos	67
3.1.5 Componentes sanguíneos transfundidos por Instituciones Prestadoras de salud (IPS)	68
3.2 Dinámica Transfusional en los SGPT e IPS que transfunden de la Red Pública	70

INCINERACIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS EN BOGOTÁ D.C.

4.1 Causas de incineración en Bancos de Sangre.....	72
4.2 Causas de incineración en Servicios de Gestión Pretransfusional e IPS que transfunden sin SGPT (STS)	76

PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA DONACIÓN, VOLUNTARIA Y HABITUAL DE SANGRE “ESTRATEGIAS”

5.1 Estrategia de promoción y atención de donantes en espacios públicos	81
5.2 Caracterización de colecta de sangre en Bogotá D.C.	85
5.3 Estrategia de celebración Día Mundial del Donante de Sangre	90
5.4 Estrategias de información, educación y comunicación.....	91
5.5 Estrategias de aprendizaje de servicio con población escolarizada	95
5.6 Estrategia de Jornadas Distritales de Donación de Sangre	99
5.7 Seguimiento al indicador de habitualidad	102

PROGRAMA DE HEMOVIGILANCIA AÑO 2023

6.1 Reacciones Adversas a la Donación (RAD)	105
6.2 Reacciones Adversas a la Transfusión (RAT).....	109
6.3 Seguimiento al indicador de Pruebas Cruzadas	114
6.4 Seguimiento a los casos de seroconversión e ITT.....	117
6.4.1 Experiencia en el abordaje de un caso probable de ITT.....	117

6.4.2 Experiencia en el abordaje de casos de seroconversión.....	119
6.5 Clínicas de RAT.....	120
6.6 Plan Territorial de Emergencias.....	121

VISITAS DE ASISTENCIAS TÉCNICAS A SERVICIOS DE GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL E IPS QUE TRANSFUNDEN SIN SGPT (STs)

7.1 Resultados de AT Programa de Hemovigilancia 2023 a SGPT e IPS que transfunden componentes sanguíneos.....	125
7.2 Resultados de AT Programa de Gestión de la calidad 2023 a SGPT e IPS que transfunden componentes sanguíneos.....	131

VISITAS DE ASISTENCIAS TÉCNICAS A BANCOS DE SANGRE

8.1 Resultados de AT Programa de promoción a la donación 2023 en Bancos de Sangre.....	134
8.2 Resultados de AT Programa de hemovigilancia a Bancos de Sangre.....	138
8.4 Resultados de AT Programa de gestión de la calidad 2023 a Bancos de Sangre.....	143

CAPACITACIÓN A ACTORES DE LA RED DISTRITAL DE SANGRE

9.1 Curso Básico de Medicina Transfusional.....	146
9.2 Curso Avanzado de Medicina Transfusional - Convenio Universidad de Antioquia y Secretaría Distrital de Salud.....	148
9.3 Jornadas de capacitación presencial y virtual.....	149

LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN DE LA COORDINACIÓN RED DISTRITAL DE SANGRE

10.1 Propuestas y proyectos de investigación Coordinación Red Distrital de Sangre.....	152
10.2 Conferencias BST.....	153

AVANCES Y CARACTERIZACIÓN EN TERAPIA CELULAR

11.1 Análisis de la caracterización de las Instituciones del Distrito Capital que procesan o realizan trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH).....	157
---	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

.....	174
-------	-----

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Infraestructura para la atención de donantes de sangre en Bogotá D. C. 2023.....	24
Tabla 2. Sitios de atención de donantes de sangre en jornadas extramurales. Bogotá D.C. 2023.....	25
Tabla 3. Porcentaje de ejecución de jornadas programadas por los BS en Bogotá D.C. 2023.....	26
Tabla 4. Donantes atendidos por los BS en Bogotá D.C., 2023.....	27
Tabla 5. Tipo de donantes aceptados total y por BS en Bogotá D.C. (2023).....	30
Tabla 6. Frecuencia de atención de donantes de sangre total y aféresis en Bogotá D.C., totales y por BS, 2023.....	31
Tabla 7. Total de donantes aceptados por grupo sanguíneo y factor Rh en Bogotá D.C., 2023.....	32
Tabla 8. Reactividad de marcadores serológicos en BS, 2022- 2023.	35
Tabla 9. Comparación de la reactividad por marcador serológico a nivel nacional vs distrital del año 2023.	36
Tabla 10. Reactividad según el rango de edad del donante de sangre en Bogotá D.C, (2023).....	37
Tabla 11. Porcentaje de donantes confirmados frente al total de donaciones reactivas notificadas en Bogotá D. C., 2023.....	40
Tabla 12. Seropositividad por marcador serológico según el rango de edad del donante de sangre en Bogotá D. C., 2023.....	41
Tabla 13. Porcentaje y total de donantes de sangre ubicados vs asesorados en Bogotá D.C, 2023.....	42
Tabla 14. Porcentaje por marcador serológico del acceso efectivo de los donantes seropositivos a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) reportados como no canalizados a la Red Distrital de Sangre en el año 2023.....	44
Tabla 15. Porcentaje total del acceso efectivo de los donantes seropositivos a las Entidades Administradoras de Planes	

de Beneficio (EAPB) reportados como no canalizados a la Coordinación de la Red Distrital de Sangre en el año 2023.....	45
Tabla 16. Total de hemocomponentes obtenidos en Bogotá D.C por Banco de Sangre, 2023.	46
Tabla 17. Demanda satisfecha total y por Banco de Sangre en la ciudad de Bogotá D.C. 2023.....	47
Tabla 18. Demanda satisfecha total y por tipo de componente] sanguíneo en Bogotá D.C., 2023.....	48
Tabla 19. Distribución de componentes sanguíneos por los BS de Bogotá por departamento y según lo recolectado en la ciudad, 2023.....	50
Tabla 20. Días de reporte de la disponibilidad de los BS.....	52
Tabla 21. Reporte de la disponibilidad de los BS en el aplicativo Red Sangre SDS.....	52
Tabla 22. Reporte de la disponibilidad de los SGPT en el aplicativo Red Sangre SDS.....	52
Tabla 23. Reporte de la disponibilidad de los SGPT en el sistema SIHEVI-INS.....	52
Tabla 24. Aplicación de metodologías del cálculo del stock de componentes sanguíneos de los SGPT de la ciudad de Bogotá.....	53
Tabla 25. Metodologías utilizadas para el cálculo del stock de componentes sanguíneos de los SGPT de la ciudad de Bogotá.....	53
Tabla 26. Uso de herramientas informáticas para el cálculo del stock de componentes sanguíneos de los SGPT de la ciudad de Bogotá.....	53
Tabla 27. Número de muestras por marcador serológico que los BS deben enviar a la SLSP para la EEID, acorde al número de U.S.O. colectadas mes, 2023.....	59
Tabla 28. Especificidad de componentes sanguíneos transfundidos en Bogotá D. C, 2020 -2023.....	64
Tabla 29. Transfusión de pacientes en Bogotá según rango de edad y sexo. Comparativos 2020 - 2023.....	67
Tabla 30. Número de pacientes y componentes sanguíneos transfundidos por servicio hospitalario en Bogotá D.C. Comparativo 2019 - 2023.....	69

Tabla 31. Total de pacientes y componentes transfundidos en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá, 2023.....	70
Tabla 32. Total y porcentaje de incineración por tipo de hemocomponente en los BS de Bogotá D.C., 2023.....	72
Tabla 33. Causas de incineración de componentes sanguíneos en BS de Bogotá, 2023.....	73
Tabla 34. Porcentaje de incineración total de glóbulos rojos descartados por vencimiento y por Banco de Sangre, 2023.....	75
Tabla 35. Total y porcentaje de incineración por hemocomponente en los SGPT e IPS que transfunden en Bogotá D.C., 2023.....	77
Tabla 36. Causas de incineración de componentes sanguíneos en los SGPT e IPS que transfunden, Bogotá D.C., 2023.....	78
Tabla 37. Número de jornadas ejecutadas en espacios públicos programados por Banco de Sangre, Bogotá D.C., 2023.....	83
Tabla 38. Número de jornadas no ejecutadas o canceladas en espacios públicos programados por Banco de Sangre, Bogotá D.C., 2023.....	84
Tabla 39. Porcentaje de captación, habitualidad, reactividad y seropositividad en puntos de recolección en espacio público por localidad, Bogotá D.C., 2023.....	88
Tabla 40. Porcentaje de captación, habitualidad, reactividad y seropositividad en los 20 puntos de espacio público con mayor número de donantes aceptados durante el 2023, Bogotá D.C., 2023.....	89
Tabla 41. Metas proyectadas y alcanzadas en los diferentes puntos de campaña instalados durante la XXIV JDDS, junio de 2023.....	100
Tabla 42. Metas proyectadas y alcanzadas en los diferentes puntos de campaña instalados durante la XXIV JDDS, diciembre de 2023.....	101
Tabla 43. Resultados de las JDDS, Bogotá, 2021-2023.....	102
Tabla 44. Número total de RAD y tasa de RAD por cada 10.000 donaciones en los Bancos de Sangre de Bogotá D.C., 2023.....	106
Tabla 45. RAT Grado 1 No Severo notificadas en función de la clasificación e imputabilidad en Bogotá, 2023.....	112

Tabla 46. RAT Severas notificadas en función de la clasificación e imputabilidad en Bogotá, 2023.....	112
Tabla 47. Promedio de porcentaje de pruebas cruzadas en los servicios que transfunden año 2023.....	116
Tabla 48. Distribución de IPS que transfunden en el Distrito frente al total de componentes transfundidos sin pruebas, 2023.....	117
Tabla 49. Recomendaciones relacionadas en las AT's de seroconversión en los servicios transfusionales del Distrito - 2023.....	126
Tabla 50. Resumen de ponderación/calificación de los seguimientos y análisis de RAT severas en el Distrito, 2023.....	127
Tabla 51. Recomendaciones relacionadas en las AT's de RAT severas, amenaza a la vida o muerte en los servicios transfusionales del Distrito - 2023.....	129
Tabla 52. Recomendaciones relacionadas en las AT's del sistema de máximos en los servicios transfusionales del Distrito - 2023.....	130
Tabla 53. Resultados obtenidos en los seguimientos a punto móvil, Bogotá D.C., 2023.....	137
Tabla 54. Distribución de las recomendaciones dadas por el programa de hemovigilancia a través de las asistencias técnicas en 2023.....	142
Tabla 55. Cronograma del curso virtual Curso Básico de Medicina Transfusional de la SDS, en Bogotá D. C., 2023.....	146
Tabla 56. Total de estudiantes inscritos al curso virtual Curso Básico de Medicina Transfusional de la SDS, en Bogotá D. C., 2023.....	146
Tabla 57. Total de estudiantes inscritos al curso virtual Curso Básico de Medicina Transfusional de la SDS, en Bogotá D. C., 2012-2023.....	147
Tabla 58. Total, de estudiantes inscritos al curso avanzado de Medicina Transfusional de la SDS en Bogotá D. C., 2022-2023.....	149
Tabla 59. Espacios de gestión del conocimiento ejecutados a través del memorando de entendimiento con el Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona.....	154

Tabla 60. Tiempos de fundación de UTPH en Bogotá. 2023.....	158
Tabla 61. Tipos de trasplante según origen de células. CO: Cordón umbilical, AF: Aféresis de sangre periférica, MO: Médula ósea.	158
Tabla 62. Tipos de trasplante según tipo de donante. AU: Autólogo, AR: Alogénico relacionado, ANR: Alogénico no relacionado.....	159
Tabla 63. Normatividad/guías que reportan acoger las instituciones caracterizadas EBMT: Sociedad Europea para Trasplante de Sangre y Médula Ósea, FACT: Fundación para la Acreditación en Terapia Celular, GELAM: Grupo de Estudio Latino Americano de Mieloma Múltiple, ASTCT: Sociedad Americana de Trasplantes y Terapia Celular, ASH: Sociedad Americana de Hematología.....	160
Tabla 64. Instituciones con laboratorio de terapia celular.....	161
Tabla 65. Instituciones con Banco de Sangre, servicio de gestión pretransfusional y provisión de componentes sanguíneos especiales (irradiados, filtrados).....	161
Tabla 66. Disponibilidad de encuesta de selección del donante y protocolo de donación de progenitores hematopoyéticos.....	162
Tabla 67. Número de habitaciones destinadas a pacientes trasplantados.....	163
Tabla 68. Otros insumos y reactivos. AF: Aféresis, DMSO: Dimetilsulfóxido, RPMI: Roswell Park Memorial Institute.....	164
Tabla 69. Pruebas infecciosas a donantes o receptores.....	165
Tabla 70. Participación en comités hospitalarios.....	167
Tabla 71. Conformación de comités de trasplantes.....	168
Tabla 72. Estadísticas/indicadores que se registran en UTPH (EICH = Enfermedad de injerto contra huésped).....	169
Tabla 73. Estadísticas/indicadores que se registran en UTPH.....	170
Tabla 74. UTPH con acreditación.....	170
Tabla 75. Profesiones y especialidades en el servicio de trasplantes.....	171
Tabla 76. Fortalezas y conclusiones del proceso de caracterización.	172

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de BS de Bogotá D.C. según número de donantes aceptados durante 2023.....	21
Figura 2. Distribución de SGPT e IPS que transfunden de Bogotá D.C. según el número de unidades transfundidas durante 2023.	22
Figura 3. Tendencia de la tasa de donación de sangre en Bogotá D.C. 2004 - 2023.....	29
Figura 4. Total de donantes aceptados por sexo y grupo de edad, Bogotá D.C., 2023.....	32
Figura 5. Comparación de la reactividad de los marcadores serológicos en BS de Bogotá D.C., 2022 - 2023.....	33
Figura 6. Comparación de la reactividad nacional frente a la reactividad distrital en BS, 2023.....	34
Figura 7. Reactividad en donantes de sangre según el género y marcador serológico, 2023.....	36
Figura 8. Tendencia de la reactividad general en donantes de sangre de Bogotá D.C. (2004 - 2023).....	38
Figura 9. Tendencia de la reactividad por marcadores serológicos en BS de Bogotá D.C., (2010 - 2023).....	38
Figura 10. Porcentaje de seropositividad por marcador serológico, 2023.....	39
Figura 11. Seropositividad en donantes de sangre según sexo y marcador serológico en Bogotá D.C, 2023.....	41
Figura 12. Tendencia lineal del acceso efectivo de los donantes seropositivos a las EAPB reportados como no canalizados a la Coordinación de la Red Distrital de Sangre 2021-2023.....	43
Figura 13. Ejemplo del informe diario de disponibilidad de hemocomponentes en Bancos de Sangre y SGPT Bogotá, 2023. Formato PDF.....	56
Figura 14. Ejemplo del informe diario de disponibilidad de hemocomponentes en Bancos de Sangre y SGPT Bogotá, 2023. Formato Excel.....	57
Figura 15. Reporte diario de disponibilidad de hemocomponentes en Bogotá, D.C. en la página de SaluData, 2023.....	58

Figura 16. Ejemplo del certificado entregado en el marco del programa de EEID en inmunoserología para BS de Bogotá D.C., 2023.....	60
Figura 17. Oportunidad de envío de las muestras al programa EEID, 2023.....	61
Figura 18. Calidad de las muestras enviadas al programa EEID, 2023.....	61
Figura 19. Porcentaje de concordancia de los resultados de los marcadores serológicos del programa EEID, 2023.....	62
Figura 20. Componentes sanguíneos transfundidos en Bogotá D.C., 2023.....	66
Figura 21. Total de pacientes transfundidos por año y sexo. Comparativos 2020 - 2023.....	66
Figura 22. Total de componentes sanguíneos transfundidos frente al total de pacientes transfundidos. Comparativos 2019 - 2023.....	68
Figura 23. Tendencia de la incineración de unidades de glóbulos rojos por fecha de vencimiento en BS de Bogotá D.C., 2008 - 2023.....	75
Figura 24. Número y proporción mensual de jornadas de recolección de sangre, ejecutadas y no ejecutadas, en espacios públicos de Bogotá D.C., 2023.....	82
Figura 25. Tablero interactivo de espacios extramurales públicos, información general del uso del punto, Bogotá D.C., 2023.....	85
Figura 26. Tablero interactivo de espacios extramurales públicos, información general caracterización donantes aceptados en el punto, Bogotá D.C., 2023.....	86
Figura 27. Acompañamiento de la Coordinación de la Red a los Bancos de Sangre del distrito en la celebración del Día Mundial del Donante de Sangre, Bogotá D.C. 2023.....	90
Figura 28. Reconocimiento especial entregado a los donantes y Bancos de Sangre por la Coordinación de la Red a los Bancos de Sangre del distrito en la celebración del Día Mundial del Donante de sangre, Bogotá D.C. 2023.....	90
Figura 29. Boletín de prensa para la invitación a la XXVI y XXVII jornada masiva de donación de sangre.....	92

Figura 30. Feria de Servicios IEC de Dona Sangre, Bombea Vida en el Festival de Colombia al Parque.....	93
Figura 31. Diseño de camiseta para la uniformidad del personal que estuvo en la Feria de Servicios IEC de Dona Sangre, Bombea Vida en el Festival de Colombia al Parque.....	93
Figura 32. Mapa de ubicación de la Feria de Servicios iec de Dona Sangre, Bombea Vida en el Festival de Colombia al Parque.	94
Figura 33. Fortalecimiento de competencias en talento humano de Bancos de Sangre de la Red Distrital de Sangre. Octubre 2023.....	95
Figura 34. Fortalecimiento de competencias en talento humano del Banco de Sangre Hospital Universitario Clínica de San Rafael. Noviembre 2023.....	95
Figura 35. Momento 1 de la estrategia de semilleros de la donación, la Red que más salva vidas.....	97
Figura 36. Momento 2 de la estrategia de semilleros de la donación, la Red que más salva vidas.....	98
Figura 37. Momento 3 de la estrategia de semilleros de la donación, la Red que más salva vidas.....	99
Figura 38. Porcentaje de Habitualidad Comparativo Meta y Línea de Base Vigencia 2023.....	103
Figura 39. Tendencia de la Tasa de RAD por cada 10.000 donaciones de sangre en Bancos de Sangre de Bogotá D.C. 2018 - 2023.....	105
Figura 40. RAD notificadas y comparadas a nivel nacional y distrital en función al tipo de donación, año 2023.....	106
Figura 41. Porcentaje de RAD notificadas en función del tipo de donante aceptado por los Bancos de Sangre de Bogotá D.C., 2023.....	107
Figura 42. RAD No Severas, notificadas según definición de caso por los Bancos de Sangre de Bogotá D.C., 2023.....	108
Figura 43. RAD Severas, notificadas según definición de caso por los Bancos de Sangre de Bogotá D.C., 2023.....	109

Figura 44. Tendencia de la tasa de RAT x 1.000 hemocomponentes transfundidos en los SGPT e IPS que transfunden de Bogotá D.C., 2018 - 2023.....	110
Figura 45. Tendencia en el número y el porcentaje de SGPT e IPS que transfunden en Bogotá D.C. y que reportaron RAT 2018 - 2023.....	110
Figura 46. Porcentaje de SGPT e IPS que transfunden que reportaron casos de RAT según la cantidad de hemocomponentes transfundidos en Bogotá D. C., 2023.....	111
Figura 47. Comparación del porcentaje de RAT según el grado de severidad en los SGPT e IPS que transfunden de Bogotá D. C., 2022 - 2023.....	111
Figura 48. Número de casos de reacciones adversas a la Transfusión Severos, 2023.....	114
Figura 49. Proporción del indicador pruebas cruzadas en los servicios de transfusión de la ciudad, mes a mes en el año 2023.....	115
Figura 50. Promedio total de componentes transfundidos sin pruebas en el Distrito, año 2023.....	116
Figura 51. Marcadores infecciosos asociados a reportes de seroconversión e ITT.2023.....	119
Figura 52. Temáticas de las AT's realizadas en los servicios de transfusión - 2023.....	126
Figura 53. Promedio de calificación del instrumento de análisis y seguimiento de RAT severas, amenaza a la vida o muerte, 2023.....	128
Figura 54. Novedades y hallazgos más comunes en SGPT de las Asistencias Técnicas y seguimientos del programa de gestión de la calidad de la RDSyTC, 2023.	132
Figura 55. Comportamiento de la habitualidad en la donación de sangre, Bogotá D.C., 2018-2023 presentados en la asistencia técnica de habitualidad.....	135
Figura 56. Análisis anual de la habitualidad en la donación de sangre, Bogotá D.C., 2018-2023 presentado en la Asistencia técnica de habitualidad 2023.....	135
Figura 57. Temática de las asistencias técnicas realizadas en Bancos de Sangre del programa de hemovigilancia. 2023.....	138

Figura 58. Porcentaje clasificatorio del seguimiento en hemovigilancia por Banco de Sangre. 2023.....	138
Figura 59. Distribución de la clasificación del riesgo de las asistencias técnicas según puntaje obtenido 2023.	139
Figura 60. Porcentaje de cumplimiento en los ítems evaluados de reactividad. 2023.....	139
Figura 61. Porcentaje de cumplimiento en los ítems evaluados de positividad. 2023.	140
Figura 62. Porcentaje de cumplimiento en los ítems evaluados de canalización. 2023.....	141
Figura 63. Porcentaje de cumplimiento en los ítems evaluados de RAD. 2023.	142
Figura 64. Novedades y hallazgos más comunes en BS de las Asistencias Técnicas y seguimientos del programa de gestión de la calidad de la RDSyTC, 2023.	144



Presentación del Boletín Estadístico Anual año 2023

Desde la Coordinación de la Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular (RDS y TC) de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS) se ha generado el Boletín Estadístico Anual de la Red Distrital de Sangre 2023, dando continuidad a una serie de publicaciones de este tipo, desarrolladas desde la vigencia 2008, con el objetivo de dar a conocer a los Bancos de Sangre (BS), Servicios de Gestión pretransfusional (SGPT) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que no cuentan con SGPT y que hacen transfusiones sanguíneas en Bogotá, en la academia, sociedades científicas y ciudadanía en general. Las principales acciones, logros y resultados alcanzados por los actores de la Red Distrital de Sangre en el período, así como las dificultades y aspectos de interés desarrollados durante la vigencia.

El Boletín toma como punto de partida las acciones misionales definidas para la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la Secretaría Distrital de Salud dentro de las que se encuentran las asistencias técnicas, seguimientos, gestión intersectorial y la generación de lineamientos y recomendaciones para el fortalecimiento de los procesos a lo largo de la cadena transfusional en el Distrito Capital, a través del desarrollo de los Programas de Promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre, hemovigilancia y gestión de la calidad, con el fin de asegurar de manera conjunta con los demás actores de la red, la disponibilidad, calidad, uso adecuado y seguridad de la sangre y componentes sanguíneos en la ciudad de Bogotá (1).

De igual manera, se presentan nuevas dinámicas relacionadas con la donación de sangre y la práctica transfusional en Bogotá identificadas por la Coordinación de la Red, así como nuevas estrategias implementadas para el abordaje de las necesidades y prioridades definidas para la Red, como son:

- Caracterización de la recolección extramural de sangre en Bogotá.
- Experiencia en el abordaje de un caso probable de Infección Transmitida por Transfusión (ITT).
- Consolidación de los procesos de seroconversión en Bancos de Sangre del Distrito Capital.
- Canalización de donantes de sangre seropositivos no ubicados por Bancos de Sangre.
- Plan Territorial de Emergencias en eventos que requieren una mayor demanda de componentes sanguíneos.
- Consolidación de los procesos de investigación y gestión del conocimiento en la Coordinación de la Red Distrital de Sangre.
- Avances y caracterización en terapia celular: trasplante de progenitores hematopoyéticos en Bogotá.

Por lo anterior, se espera que la información contenida en el presente Boletín sea un aporte como producto de la gestión del conocimiento generado a partir de la dinámica y operación de los actores de la Red Distrital de Sangre, en la medida en que sistematiza experiencias y presenta aprendizajes alcanzados durante la vigencia.

La información estadística que se presenta en este boletín se sustenta en los datos suministrados por parte de los 16 BS y 98 IPS que transfunden hemocomponentes en la ciudad, de las cuales hay 87 SGPT habilitados que conformaron la Red durante el año 2023 en el sistema de información en hemovigilancia (SIHEVI) del Instituto Nacional de Salud (INS), con la descarga correspondiente al 01 de abril de 2024 (2) (3) y alguna información descargada del aplicativo informático distrital Red Sangre versión 3.5 para el caso del reporte de los Bancos de Sangre (4), así como algunos análisis e información de años anteriores a través de matrices, tablas, registros, estadísticas, etc. lo que permite evaluar los procesos en el tiempo y el comportamiento estadístico de la donación y transfusión de sangre en la ciudad de Bogotá.

Es importante tener presente que antes de la publicación de este boletín se hizo un proceso de revisión, análisis y verificación de la calidad de los datos ingresados. A su vez, la información

fue socializada en las reuniones semestrales del año 2024 con los diferentes actores de la red (Bancos de Sangre, SGPT e IPS que transfunden en el Distrito Capital).

Si se quiere hacer un análisis complementario con información de años anteriores (5) se pueden consultar los boletines estadísticos publicados, en el siguiente link: <http://www.salud-capital.gov.co/DDS/Paginas/BoletinEstadistico.aspx>



Actores DE
LA RED **DISTRITAL**
DE **SANGRE**
DE **BOGOTA D.C.**

La Coordinación de la Red Distrital de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá corresponde a un equipo multidisciplinario, técnico y administrativo que hace la coordinación territorial de la red compuesta por BS y SGPT-STS de la ciudad a través de asistencias técnicas, seguimientos, lineamientos y recomendaciones para promover la donación de sangre en el ámbito territorial, lograr acceso, cobertura, oportunidad y el uso adecuado de la sangre en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas del Distrito Capital.

De igual manera se encarga de coordinar actividades de promoción de la donación procurando suficiencia y calidad en su área de jurisdicción y de hacer estimaciones de colecta de acuerdo con los históricos de los BS, análisis de indicadores de la Red y participar en el esquema de respuesta ante emergencias y desastres.

En 2023 la Red estuvo conformada por 115 servicios de sangre, de los cuales 16 corresponden a Bancos de Sangre, 87 IPS con Servicios de Gestión Pretransfusional y 12 a IPS que transfunden sin SGPT con las características expuestas a continuación:

1.1 Bancos de Sangre

Según naturaleza jurídica los 16 BS de la ciudad de Bogotá para el año 2023 se clasifican de la siguiente manera:

- **Sector privado:** once BS, Fundación Hematológica Colombia Sede Bogotá-FUHECO, Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife Sede Bogotá, Hospital Universitario Clínica San Rafael, Clínica Colsanitas SA, Fundación Karl Landsteiner in Memoriam-Fundación KALAI, Fundación Hospital de la Misericordia, Fundación Cardio infantil-Instituto de Cardiología, Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José, Clínica de Marly SA, Hospital Infantil Universitario de San

José, Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana Seccional Bogotá.

- **Sector público:** Dos BS, Instituto Nacional de Cancerología, Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E).
- **Sector público-privado:** Un BS, el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud - IDCBS.
- **Sector Fuerza Pública:** Dos BS, Hospital Militar Central y Hospital Central Policía Nacional.

Según su forma de operación:

- **Bancos de Sangre Distribuidores (5):** se enfocan en la obtención, el procesamiento y el almacenamiento de sangre humana destinada a la transfusión de la sangre total o en componentes separados y demás definición normativa. Son proveedores de componentes sanguíneos a hospitales y clínicas de la ciudad y de otros departamentos, pero, no son prestadores de servicios de salud y por tanto, no transfunden componentes sanguíneos. En esta categoría se encuentran los siguientes: BS Fundación Hematológica Colombia Sede Bogotá, Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife Sede Bogotá, BS Fundación Karl Landsteiner in Memoriam-Fundación KALAI, BS Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana Seccional Bogotá y BS IDCBS.
- **Bancos de Sangre Hospitalarios (8):** se enfocan en la obtención, el procesamiento y el almacenamiento de sangre humana destinada a la transfusión de la sangre total o en componentes separados y demás definición normativa para cubrir las necesidades de sangre de su institución. Por lo tanto, también son prestadores de servicios de salud y transfunden componentes sanguíneos. En esta categoría se encuentran: BS Clínica Colsanitas SA, BS Fundación Hospital de la Misericordia, BS Fundación Cardio infantil-Instituto de Cardiología, BS Sociedad de

Cirugía de Bogotá-Hospital de San José, BS Clínica de Marly SA, BS Hospital Infantil Universitario de San José, BS Instituto Nacional de Cancerología y BS Hospital Universitario de la Samaritana.

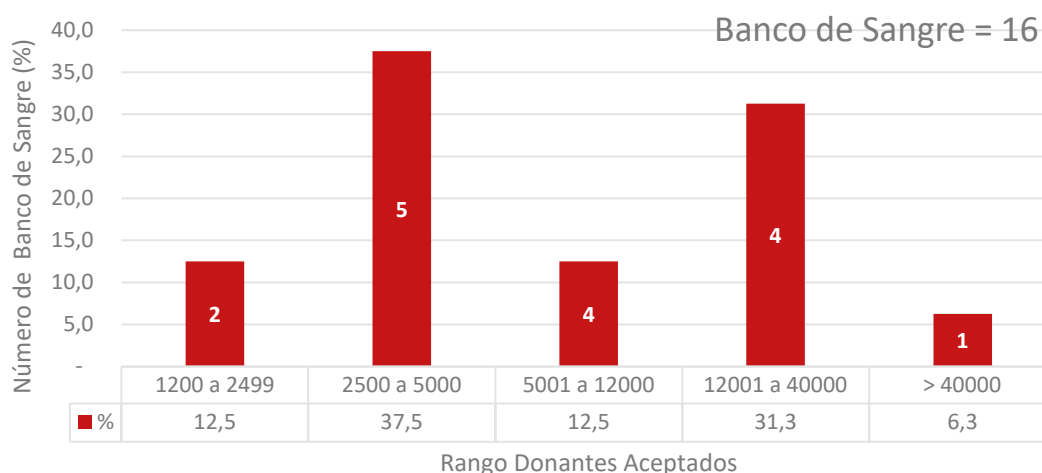
- **Bancos de Sangre Mixtos (1):** el término mixto se refiere a que funciona como Banco de Sangre distribuidor y hospitalario. En esta categoría se encuentra el BS Hospital Universitario Clínica San Rafael (HUCSR).
- **Bancos de Sangre Fuerza Pública:** en esta categoría se encuentran los 2 BS de regímenes especiales que son BS Hospital Militar Central y BS Hospital Central Policía Nacional. Si bien estos bancos de sangre se comportan

como Bancos de Sangre hospitalarios, su operación de recolección de sangre se lleva a cabo únicamente con su población policial y militar. Por esta razón se mantiene en una categoría diferente.

Según categoría, los 16 BS de Bogotá son Categoría A.

De acuerdo con la cantidad de donantes aceptados para el año 2023, 12.5% de los BS (n=2) atendió entre 1.200 y 2.500 donantes, el 37,5% (n=6) entre 2.500 y 5.000 donantes, el 12.5% (n=2) entre 5.001 y 12.000, 31.25% (n=5) entre 12001 y 40000; y el 6.3% (n=1) atendió más de 40.000 donantes (3) (Figura 1).

Figura 1. Distribución de BS de Bogotá según número de donantes aceptados durante 2023



Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, Bogotá 2023.

1.2 Servicios de Gestión Pretransfusional e IPS que transfunden sin SGPT (STS)

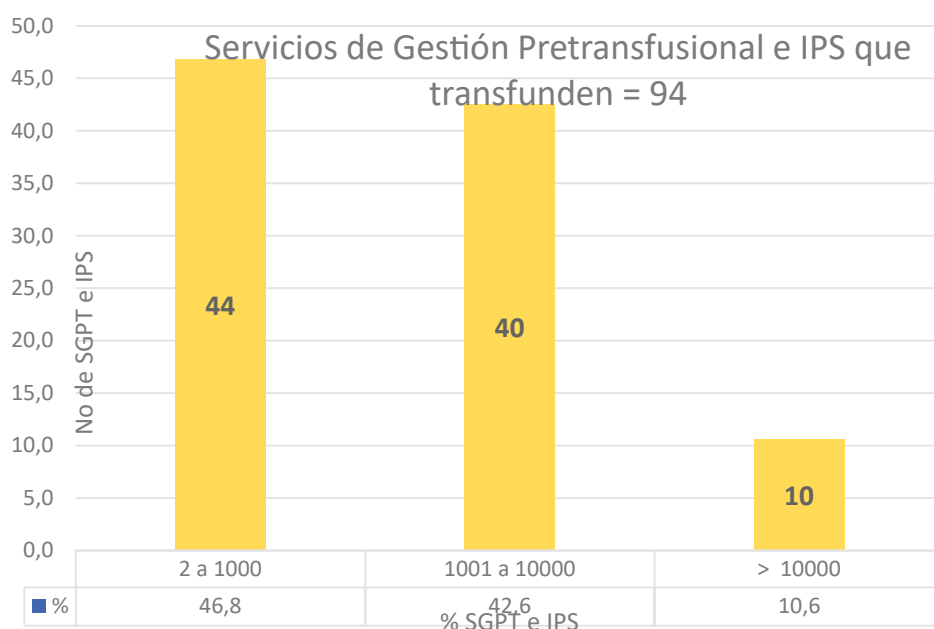
Dentro de los actores de la Red Distrital de Sangre, que para fines prácticos se abordan en este capítulo, se encuentran las IPS que hacen transfusiones sanguíneas y que contratan los procedimientos previos a la transfusión sanguínea con los Bancos de Sangre proveedores, es decir, son aquellas instituciones que transfunden pero que NO cuentan con Servicio de Gestión

Pretransfusional (SGPT). A su vez, se encuentran las IPS que hacen transfusiones sanguíneas y que cuentan con un Servicio de Gestión Pretransfusional (SGPT) debidamente habilitado de acuerdo con lo definido en la Resolución 3100 de 2019 (6), la cual se encuentra vigente en Colombia.

De acuerdo con esto, para Bogotá en el año 2023 fueron en total 99 SGPT e IPS que transfunden en la ciudad, las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

- Según su naturaleza jurídica el 80.8% (n=80) de los SGPT son del sector privado, y el 19.2 % (n=19) son del sector público; en donde, un 2,0 % (n=2) pertenecen al sector de la Fuerza Pública (Hospital Militar Central, Hospital Central de la Policía Nacional), como ya se presentó anteriormente.
- El 9.1 % (n=9) comparten actividades con las del BS dentro de la misma institución hospitalaria.

Figura 2. Distribución de SGPT e IPS que transfunden de Bogotá, según el número de unidades transfundidas durante 2023



Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, Bogotá 2023.

* No se incluyeron los SGPT e IPS que no hicieron transfusiones sanguíneas durante el año 2023



CARACTERÍSTICAS DE LA *donación* DE *sangre* EN **BOGOTÁ D.C.**



2.1 Infraestructura

Durante 2023, para la atención de donantes de sangre, los 16 BS de Bogotá dispusieron de 17 puntos fijos, 15 unidades móviles, además de carpas y/o unidades móviles. Se instalaron en total **4.334** puntos móviles en centros comerciales, plazoletas, parques, mallas viales y espacios públicos de la ciudad donde se ubicaron las carpas y las unidades móviles (*Tabla 1*).

Con la información reportada por los 13 BS que hicieron uso de la estrategia de espacios públicos durante 2023 a través de la matriz de espacios extramurales públicos del programa de promoción a la donación voluntaria

y habitual de sangre de la Red Distrital de Sangre, se identificó que en las 4.334 jornadas extramurales que se llevaron a cabo, el 94.9% se desarrolló en carpas instaladas en puntos móviles (n=4.112) y el 5.1 % (n=222) en unidades móviles (*Tabla 2*). Cabe resaltar que tres Bancos de Sangre de los 16 que operan en Bogotá no hacen recolección de sangre extramural, sino únicamente en el punto fijo del Banco de Sangre.

El cumplimiento en la realización de jornadas en espacios públicos con respecto a las programadas durante 2023 fue del 83,2% (información de 13 BS) (*Tabla 3*).

Tabla 1. Infraestructura para la atención de donantes de sangre en Bogotá D.C. 2023

Banco de Sangre	Número de puestos fijos	Número de unidades móviles	Número de jornadas ejecutadas en espacio público
Fundación Hemolife	2	1	1.248
Hospital Universitario Clínica San Rafael	1	0	845
Fundación Hematológica Colombia	1	3	382
Fundación Karl Landsteiner In Memoriam	1	1	386
Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana	1	2	290
Banco Distrital de Sangre del IDCBIS	1	3	321
Instituto Nacional de Cancerología	1	0	261
Clínica Colsanitas S.A.	1	1	203
Hospital Infantil Universitario de San José	1	0	184
Fundación Hospital de la Misericordia	1	1	91
Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José	1	0	91
Hospital Universitario de La Samaritana	1	1	19
Fundación La Cardio	1	0	13
Clínica de Marly S.A.	1	0	0
Hospital Central Policía Nacional	1	1	0
Hospital Militar Central	1	1	0
Total año 2023	17	15	4.334

Fuente: Aplicativo Red Sangre. Bancos de Sangre de Bogotá, (2023). Matriz de espacios extramurales públicos (2023). Información directa de BS.

Tabla 2. Sitios de atención de donantes de sangre en jornadas extramurales. Bogotá D.C. 2023

Banco de Sangre	Número de jornadas ejecutadas en espacio público	Número de jornadas ejecutadas en espacio público (carpas)		Número de jornadas ejecutadas en espacio público (Unidad móvil)	
		n	%	n	%
Fundación Hemolife	1.248	1.248	100	0	0,0
Hospital Universitario Clínica San Rafael	845	845	100	0	0,0
Fundación Hematológica Colombia	382	242	63	140	36,6
Fundación Karl Landsteiner In Memoriam	386	386	100	0	0,0
Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana	290	222	77	68	23,4
Banco Distrital de Sangre del IDCBIS	321	320	100	1	0,3
Instituto Nacional de Cancerología	261	261	100	0	0,0
Clínica Colsanitas S.A.	203	194	96	9	4,4
Hospital Infantil Universitario de San José	184	184	100	0	0,0
Fundación Hospital de la Misericordia	91	87	96	4	4,4
Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José	91	91	100	0	0,0
Hospital Universitario de La Samaritana	19	19	100	0	0,0
Fundación La Cardio	13	13	100	0	0,0
Total	4.334	4.112	94,9	222	5,1

Fuente: Aplicativo Red Sangre. Bancos de Sangre de Bogotá, (2023). Matriz espacios extramurales públicos (2023). Información directa de BS.

Tabla 3. Porcentaje de ejecución de jornadas programadas por los BS en Bogotá D. C. 2023

Programación de Jornadas de Donación Extramural Bancos de Sangre de Bogotá			
Banco de Sangre	Jornadas ejecutadas (JE)	Jornadas no ejecutadas (JNE)	Ejecución jornadas (JE/JP) (%)
Fundación Hemolife	1248	21	98,3
Hospital Universitario Clínica San Rafael	845	114	88,1
Fundación Hematológica Colombia	380	98	79,5
Fundación Karl Landsteiner In Memoriam	389	153	71,8
Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana	286	41	87,5
Banco Distrital de Sangre del IDCBIS	321	259	55,3
Instituto Nacional de Cancerología	261	2	99,2
Clínica Colsanitas S.A.	206	32	86,6
Hospital Infantil Universitario de San José	185	27	87,3
Fundación Hospital de la Misericordia	90	62	59,2
Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José	91	54	62,8
Hospital Universitario de La Samaritana	19	0	100,0
Fundación La Cardio	13	11	54,2
Hospital Militar Central	No aplica		
Hospital Central Policía Nacional	No aplica		
Clínica de Marly S. A.	No aplica		
Total	4.334	874	83,2

Fuente: Aplicativo Red Sangre. Bancos de Sangre de Bogotá, (2023). Matriz espacios extramurales públicos (2023). Información directa de BS.

2.2 Donantes atendidos

Durante 2023 los 16 bancos de sangre atendieron 270.687 donantes de sangre de los cuales el 87,2% (n = 236.130) fue aceptado y el 12,8 % (n = 34.557) fue diferido; de estos, el 12,1% fue diferido temporalmente (n = 32.720) y el 0.7% fue diferido permanentemente (n = 1.837). Estos datos fueron registrados en el Sistema de Información en Hemovigilancia - SIHEVI-INS® (2) en las variables de 2023 con fecha de descarga al 1 de abril 2024 (Tabla 4).

La información contenida en los anteriores reportes corresponde a información netamente distrital de acuerdo con la fecha de

descarga de datos del sistema de información SIHEVI-INS (1 de abril de 2024) Sin embargo, en el boletín del Instituto Nacional de Salud (INS) (7) se amplía información de orden nacional por Banco de Sangre. Se aclara que el sistema SIHEVI-INS permite diligenciamientos posteriores por parte de los actores que, aunque pueden ser mínimos, dada la fecha de descarga en comparación con el período que se está reportando, hay una posibilidad de variación. Por esta razón, se deja explícito que los análisis que se generan en este documento corresponden a la descarga realizada el 1 de abril de 2024.

Tabla 4. Donantes atendidos por los BS en Bogotá D.C., 2023

Código Banco de Sangre	Donantes aceptados	Donantes diferidos		
		Total de diferidos	Donantes diferidos permanente	Donantes diferidos temporales
11-001-1	25.220	3.697	3.530	167
11-001-10	3.419	304	297	7
11-001-11	4.461	940	874	66
11-001-15	6.004	917	886	31
11-001-18	3.362	625	551	74
11-001-20	15.114	2.212	2.193	19
11-001-21	1.414	143	130	13
11-001-32	31975	8426	8096	330
11-001-33	10.637	930	903	27
11-001-34	4.170	391	358	33
11-001-36	41.749	3.502	3.297	205
11-001-37	38.487	8.784	8.438	346
11-001-4	9.296	404	346	58
11-001-5	3.605	752	686	66
11-001-6	35.752	2.333	1.979	354
11-001-7	1.465	197	156	41
Total donantes	236.130	34.557	32.720	1.837
Total donantes atendidos	270.687			

Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS Bogotá (2023).

Así las cosas, el comportamiento ascendente del número de donantes atendidos, que se había mantenido a lo largo de los últimos años, continuó aumentando en un 2,8% entre el 2022 y el 2023 en comparación con los resultados obtenidos y aceptados en 2022: 1.7% (n = 3.974) más donantes aceptados. Para este tipo de comparación se tuvieron en cuenta los datos reportados en el sistema SIHEVI-INS durante 2023 con fecha de corte al 01 de abril de 2024 (2) y los datos reportados en el Boletín 2022 de la Red Distrital de Sangre de la SDS (8).

2.3 Tasa de donación de sangre

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la tasa de donación de sangre como un indicador que da cuenta de la disponibilidad general de sangre en un país o territorio (9), para nuestro caso Bogotá. Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona la importancia de las transfusiones de sangre para mejorar o salvar la vida de niños con anemias graves, madres en emergencias obstétricas, pacientes con hemoglobinopatías, pacientes con cáncer, pacientes trasplantados, pacientes con enfermedades crónicas relacionadas con la edad, personas heridas en accidentes, entre otras causas (10). En ese sentido, la tasa de donación de sangre es un indicador de ciudad relevante a monitorear y se acompaña de acciones que desarrolla la Secretaría Distrital de Salud a través de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular en articulación con los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea de la ciudad dirigidas a asegurar la disponibilidad, seguridad y calidad de la sangre en el Distrito Capital.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mismo informe de “Disponibilidad y seguridad de la Sangre” (junio de 2023) menciona que la tasa de donación de sangre por cada 1000 personas es de 31,5 donaciones en los países de ingresos altos; 16,41 en los países de ingresos medios altos; 6,6 en los países de ingre-

sos medios bajos y 5 en los países de ingresos bajos. Colombia, según clasificación del Banco Mundial, pertenece a los países de ingresos medios altos.

A nivel nacional, la tasa de donación de sangre en la vigencia 2022 se encontraba en 18,5 donaciones por cada mil habitantes (11) (cálculo realizado a partir de frecuencias absolutas disponibles en el informe referenciado, toda vez que el Instituto Nacional de Salud toma como denominador para este indicador la población entre 18 y 65 años, lo cual sobreestima el indicador en comparación con los análisis comparativos entre países realizados por la Organización Mundial de la Salud). Para la vigencia 2023 la tasa de donación de sangre a nivel nacional fue del 29.9 según informe generado por el INS (7); sin embargo, al hacer el cálculo por cifras absolutas y tomando como referencia en el denominador el número total de habitantes en Colombia para esa vigencia, se observa una tasa de donación de sangre de 19,14 donaciones por mil habitantes.

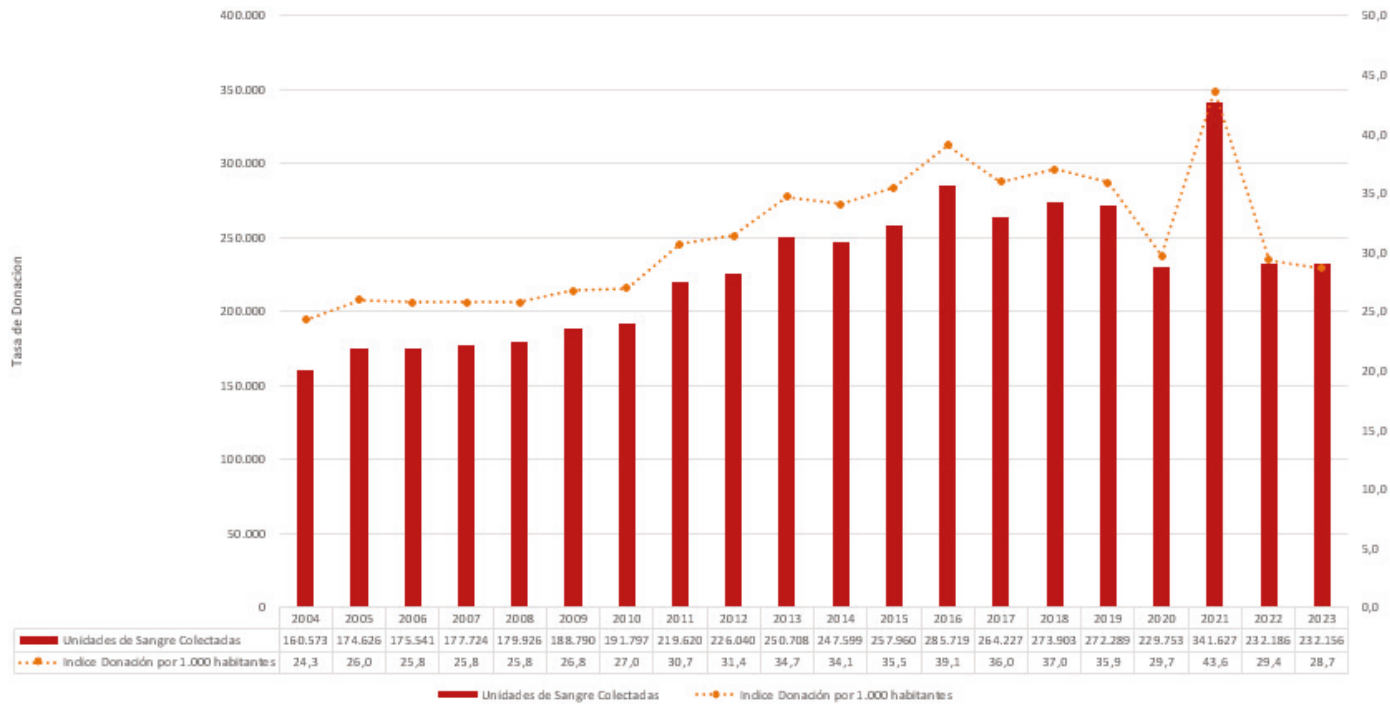
Por su parte en Bogotá la tasa de donación de sangre se encuentra en 29,4 donaciones por 1000 habitantes en 2022 y 28,7 donaciones por 1.000 habitantes en 2023 (Figura 3). Si bien se observa una leve disminución en el indicador, se mantiene una tasa superior a la del nivel nacional y muy cercana al valor declarado por la OMS para los países de ingresos altos (31,5 donaciones por 1000 habitantes).

Es importante mencionar que a partir de la consolidación del Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS® los actores de la Red Distrital de Sangre realizan la mayor proporción de reportes en este Sistema de Información y se minimizaron los reportes en el aplicativo Red Sangre. Por lo tanto, desde la vigencia 2022 y para este boletín, los datos de este indicador, entre otros incluidos en el documento, toman como fuente el Sistema de Información SIHEVI-INS® (3). Dentro de los factores a los que se puede atribuir la tendencia

a la disminución en la tasa de donación de sangre en comparación con la vigencia 2021 y la leve disminución en 2023 en comparación con el año anterior están los efectos asociados a la pandemia por COVID-19, ya que como se observa en una revisión sistemática de literatura

y metaanálisis publicado en agosto de 2023, la cual incluyó un total de 15 estudios primarios de nivel internacional, se observa una disminución general de donaciones de sangre del 25% incluso mostrando en algunas regiones una disminución de hasta el 71% (12).

Figura 3. Tendencia de la tasa de donación de sangre en Bogotá D. C. 2004-2023



Fuente: Periodo 2004-2021. Boletín Estadístico SDS 2022. Sistema de información SIHEVI-INS Bogotá año 2023.

Dentro de las principales acciones desarrolladas por la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la Secretaría Distrital de Salud en articulación con los Bancos de Sangre de la ciudad en la vigencia 2023 para promover la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre en la ciudad, acciones que impactan y ayudan a mantener la tasa de donación de sangre en la ciudad, están:

- Gestión de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre con el Instituto de Desarrollo Urbano (IDU), Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), Secretaría Distrital de Movilidad, así como con centros comerciales para el desarrollo de colectas de sangre extramural por parte de los Bancos de Sangre del

Distrito asegurando la disponibilidad de más de 20 puntos diarios de colecta extramural adicional a los 17 puntos fijos asociados a las sedes principales de los bancos de sangre.

- Planificación, desarrollo y evaluación de estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a la ciudadanía incentivando la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre en el Distrito Capital.
- Apoyo y acompañamiento a los Bancos de Sangre de la ciudad en la celebración del día mundial del donante de sangre el 14 de junio. Acción estratégica en términos de la habitualidad en la donación, ya que es un espacio de agradecimiento y reconocimiento a los donantes de sangre frecuentes.

- Planificación, desarrollo y acompañamiento a los Bancos de Sangre de la ciudad en el desarrollo de dos (2) Jornadas de Donación de Sangre masivas en épocas del año donde se suele presentar menor disponibilidad de donaciones y por tanto menor disponibilidad de sangre (temporada vacacional de mitad y fin de año).
- Monitoreo a los indicadores asociados a la disponibilidad de sangre y habitualidad en la donación acompañado del desarrollo de

asistencias técnicas que permiten fortalecer las acciones al interior de los Bancos de Sangre.

2.4 Tipo de donantes aceptados

Del total de donantes aceptados durante 2023 en la ciudad de Bogotá, el 72.2 % (n=170.378) corresponde a donantes voluntarios; el 27,8 % (n=65.577) corresponde a donantes habituales; el 0.06 % (n = 139) donantes por reposición, el 0.01% (n = 20) donantes dirigidos y el 0.01 % (n = 16) donantes autólogos (Tabla 5).

Tabla 5. Tipo de donantes aceptados total y por BS en Bogotá D. C. (2023)

Código Banco de sangre	Autólogo	Dirigido	Reposición	Habitual	Voluntario	Total
11-001-1	0	0	0	7.216	18.004	25.220
11-001-10	0	0	0	912	2.507	3.419
11-001-11	1	0	0	1.548	2.912	4.461
11-001-15	0	0	0	1.725	4.279	6.004
11-001-18	1	0	0	692	2.669	3.362
11-001-20	2	0	0	3.914	11.198	15.114
11-001-21	0	0	0	367	1.047	1.414
11-001-32	0	0	0	9.336	22.639	31.975
11-001-33	0	0	1	1.382	9.254	10.637
11-001-34	0	0	0	1.094	3.076	4.170
11-001-36	0	20	0	12.615	29.114	41.749
11-001-37	0	0	0	11.585	26.902	38.487
11-001-4	1	0	0	2.107	7.188	9.296
11-001-5	0	0	0	1.059	2.546	3.605
11-001-6	11	0	138	9.707	25.896	35.752
11-001-7	0	0	0	318	1147	1465
Total	16	20	139	65.577	170.378	236.130
Porcentaje	0,01%	0,01%	0,06%	27,8%	72,2%	100%

Fuente: Sistema Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS®, Bogotá (2023).

Respecto a la forma de donación, a nivel distrital en el 91,3% de los donantes se obtuvo sangre total y el 8,7% fueron donaciones por aféresis; al comparar con los datos nacionales se puede observar que este comportamiento difiere en 1,6 puntos siendo más alta la proporción de donantes por aféresis a nivel distrital.

Los datos registrados en el Sistema SIHEVI-INS incluyen la captación realizada por algunos bancos de sangre de la ciudad en el Distrito Capital y en otros departamentos como Cundinamarca, Boyacá, Meta y Tolima, entre otros (Tabla 6). Se aclara que estos datos son extraídos del informe del INS de Bancos de Sangre

del año 2023 (11), dado que para el usuario de la Coordinación de la RDS y TC en el sistema de información SIHEVI-INS® no se tiene acceso a esta información y por eso los datos totales no coinciden con respecto a la información descargada el 01 de abril de 2024.

Según el grupo sanguíneo, el 62,5 % de los donantes de sangre corresponde al grupo O positivo (n = 147.550); el 21,7 % al grupo A positivo (n = 51.166); el 7,3 % al grupo B positivo (n = 17.236); y el 5,1 % (n = 11.941) al grupo O negativo (Tabla 7).

Tabla 6. Frecuencia de atención de donantes de sangre total y aféresis en Bogotá D.C., totales y por BS, 2023

Código del Banco de Sangre	Nombre del Banco de Sangre	Total de donaciones aceptadas	% Aféresis	Sangre total
11-001-1	Cruz Roja Colombiana - Banco Nacional de Sangre	35.429	10,6	89,4
11-001-10	Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José	4.155	4,4	95,6
11-001-11	Fundación Cardio infantil Instituto de Cardiología	6.629	17,6	82,4
11-001-15	HOMI Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia	6.018	23,1	76,9
11-001-18	Clínica de Marly S.A.	3.401	23,1	76,9
11-001-20	Clínica Colsanitas S.A.	17.787	15,3	84,7
11-001-21	Hospital Central Policía Nacional	2.755	1,2	98,8
11-001-32	Fundación Hematológica Colombia Sede Bogotá	71.968	4,9	95,1
11-001-33	Fundación Karl Landsteiner in Memoriam	11.871	2,1	97,9
11-001-34	Fundación Hospital Infantil Universitario de San José	4.170	0	100
11-001-36	Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife, Bogotá	52.940	4,2	95,8
11-001-37	IDCBIS	38.487	7,2	92,8
11-001-4	Instituto Nacional de Cancerología	9.364	16,6	83,4
11-001-5	Hospital Militar Central	3.605	5,8	94,2
11-001-6	Hospital Universitario Clínica San Rafael	40.270	3,1	96,9
11-001-7	Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E.	5.255	0,1	99,9
Distrital		314.104	8,7	91,3
Nacional		999.585	7,1	92,2

Fuente: Bermúdez y García (2024). Instituto Nacional de Salud (INS). Informe Nacional Bancos de Sangre (2023). Grupo Coordinación Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión. Bogotá.

Tabla 7. Total de donantes aceptados por grupo sanguíneo y factor Rh en Bogotá D. C., 2023

Grupo sanguíneo						
Factor RH	O	A	B	AB	Total general	Porcentaje (%)
Negativo	11.941	3.920	1.242	230	17.333	7,3%
	5,1%	1,7%	0,5%	0,1%	7,3%	
Positivo	147.550	51.166	17.236	2.863	218.815	92,7%
	62,5%	21,7%	7,3%	1,2%	92,7%	
Total	159.491	55.086	18.478	3.093	236.148	100,0%

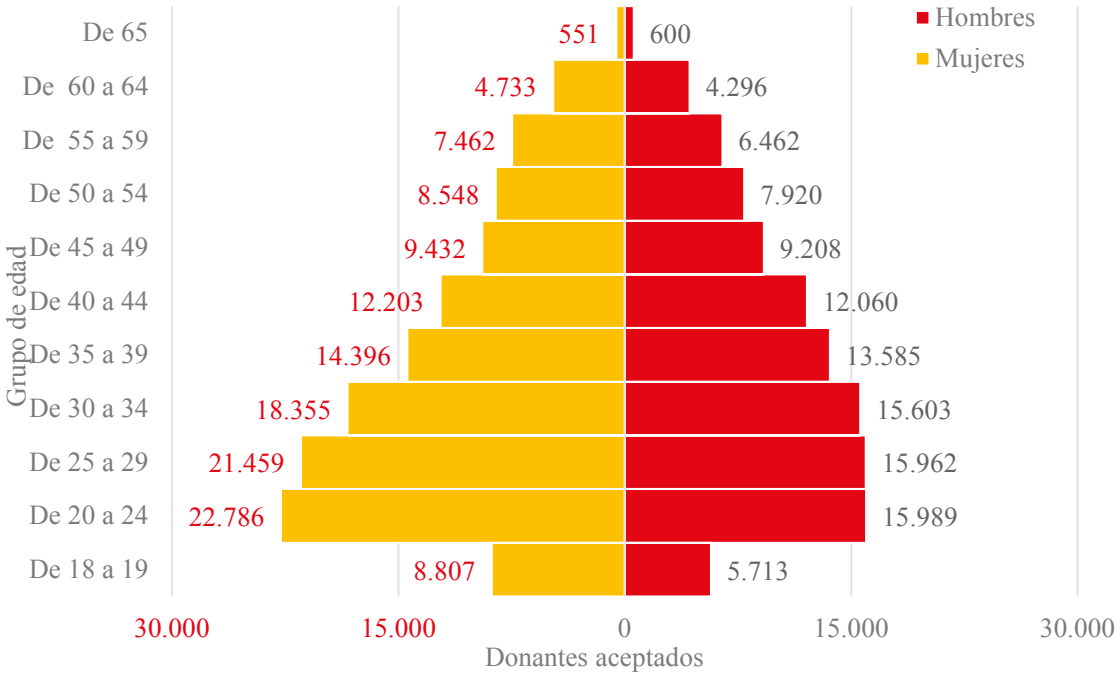
Fuente: Sistema Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS®, Bogotá (2024).

2.5 Edad y sexo de los donantes aceptados

Durante el 2023 en relación con la distribución poblacional de donación por grupos de edad, el grupo etario que más donó sangre en Bogotá fue el de las personas entre 20 a 24 años (16,4%), seguido de donantes entre 25 y 29 años con

(15,8%), y en tercer lugar las personas entre 30 y 34 años con (14,4%). En relación con el sexo de los donantes de sangre, el mayor porcentaje de donantes de sangre de Bogotá son mujeres (55%) en comparación con los hombres con un (45%) para los 16 Bancos de Sangre de Bogotá D.C. (Figura 4).

Figura 4. Total de donantes aceptados por sexo y grupo de edad, Bogotá D. C., 2023.



Fuente: Sistema Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS®, Bogotá (2023).

2.6 Tamizaje, reactividad y positividad de marcadores infecciosos

Los 16 Bancos de Sangre de la ciudad tamizaron el 99.9% de las unidades de sangre recolectadas para los marcadores infecciosos de VIH, HBsAg, anti-core para hepatitis B, anticuerpos contra hepatitis C, HTLV I-II, anti-treponema cruzi y anticuerpos contra sífilis; para los donantes no tamizados (n=19 donantes) se debe a llenados incompletos y/o flebotomías fallidas.

De las 236.129 unidades tamizadas, 5.423 presentaron reactividad para uno o más marcadores serológicos, obteniendo para el año 2023 una reactividad general en Bogotá del 2.29%. Se evidencia una disminución de 0.1 puntos respecto al año anterior que presentó una reactividad de 2.39%.

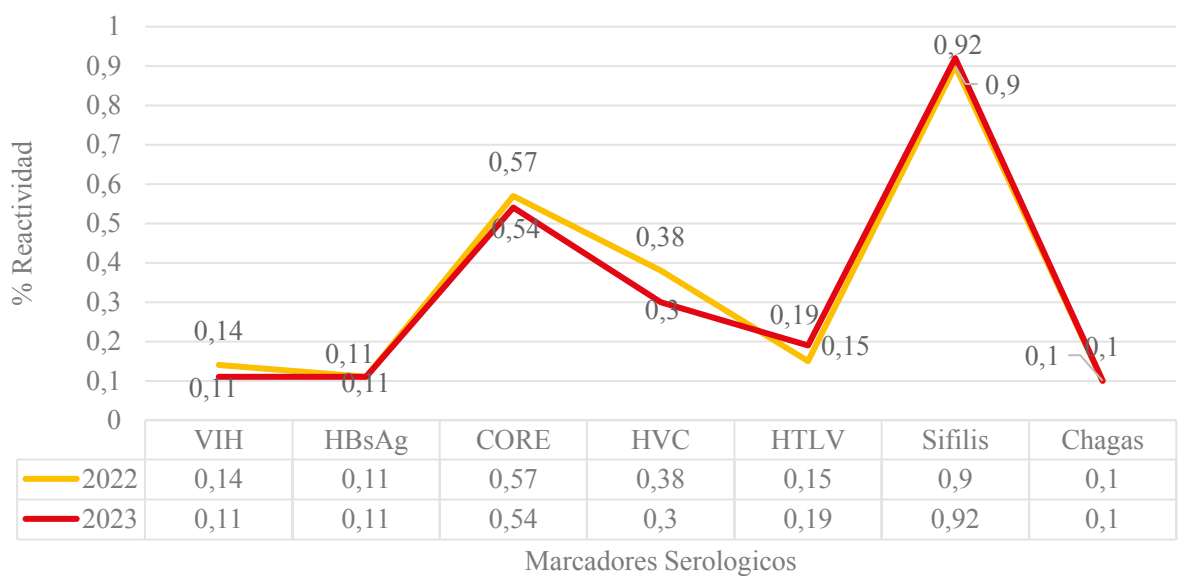
La reactividad se mantuvo estable en los siete marcadores respecto al año anterior con diferencias en los valores que oscilaron entre 0.03 y 0.08 puntos (Figura 5). A nivel nacional se presentaron 30.818 donaciones con reactivi-

dad (10), lo que representó el 3.08% del total aceptado por encima de la reactividad a nivel distrital (Figura 6).

Los resultados anteriores permiten evidenciar la disminución gradual del indicador de reactividad en Bogotá con un comportamiento inferior en comparación con el nivel nacional, lo que representa el fortalecimiento de los procesos de selección del donante y la gestión que llevan a cabo los Bancos de Sangre del Distrito Capital en articulación y con acompañamiento técnico y asistencias técnicas de procesos desde la Coordinación de la Red Distrital de Sangre (SDS).

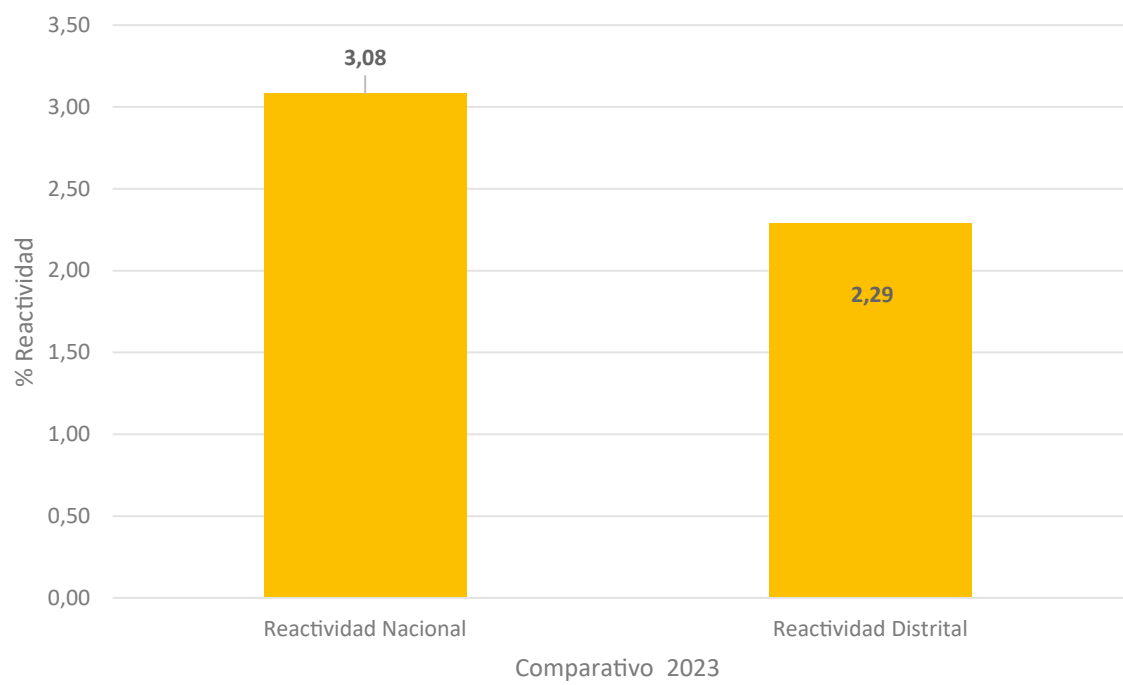
En el Distrito Capital se evidenció un aumento en 5 de los 16 Bancos de Sangre con valores que oscilaron entre 0.07 y 0.90 puntos y un rango entre 1.37% (mínimo) y 2.94% (máximo). Ninguno de los BS estuvo por encima del promedio nacional de la reactividad general 3.08% (Tabla 8). Con respecto al comportamiento de los marcadores serológicos nacionales frente a los distritales, la variación estuvo entre 0.01-0.39 puntos (Tabla 9).

Figura 5. Comparación de la reactividad de los marcadores serológicos en BS de Bogotá D.C., 2022 - 2023



Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS Bogotá (2022- 2023).

Figura 6. Comparación de la reactividad nacional frente a la reactividad distrital en BS, 2023



Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS año 2023 e Informe Nacional de Bancos de sangre (2023).

Tabla 8. Reactividad de marcadores serológicos en BS, 2022- 2023

CODIGO BANCO DE SANGRE	VIH (%)		HBsAg (%)		VHC (%)		SIFILIS (%)		CHAGAS (%)		CORE VHB (%)		HTLV (%)		TOTAL REACTIVIDAD (%)		Reducción Reactividad 2022 vs. 2023
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	
11-001-20	0,08	0,10	0,10	0,03	0,33	0,28	0,99	0,91	0,08	0,11	0,56	0,50	0,13	0,22	2,26	2,14	-0,12
11-001-18	0,08	0,12	0,11	0,12	0,50	0,54	0,69	0,74	0,17	0,15	0,69	0,62	0,19	0,30	2,44	2,59	0,15
11-001-1	0,10	0,11	0,13	0,08	0,44	0,27	0,84	0,88	0,08	0,05	0,60	0,47	0,14	0,19	2,32	2,07	-0,25
11-001-36	0,15	0,11	0,13	0,14	0,46	0,39	1,30	1,24	0,17	0,12	0,74	0,65	0,18	0,25	3,13	2,92	-0,21
11-001-11	0,05	0,07	0,05	0,09	0,19	0,27	0,56	0,49	0,00	0,00	0,24	0,27	0,10	0,18	1,19	1,37	0,18
11-001-32	0,20	0,21	0,04	0,05	0,14	0,17	0,92	0,91	0,07	0,11	0,62	0,61	0,13	0,12	2,11	2,18	0,07
11-001-34	0,05	0,07	0,08	0,10	0,43	0,38	0,92	1,01	0,14	0,07	0,60	0,55	0,08	0,12	2,30	2,30	0,00
11-001-33	0,13	0,18	0,34	0,19	0,32	0,44	1,11	1,15	0,11	0,08	0,63	0,56	0,21	0,22	2,85	2,82	-0,03
11-001-15	0,13	0,08	0,09	0,10	0,33	0,35	0,93	0,52	0,15	0,15	0,41	0,42	0,15	0,22	2,18	1,83	-0,35
11-001-21	0,11	0,28	0,16	0,14	0,71	0,35	0,49	0,92	0,05	0,14	0,60	0,21	0,22	0,21	2,33	2,26	-0,07
11-001-5	0,09	0,08	0,03	0,08	0,53	0,22	0,79	0,89	0,09	0,17	0,32	0,31	0,15	0,17	2,00	1,91	-0,09
11-001-6	0,11	0,15	0,16	0,15	0,56	0,46	0,80	0,93	0,11	0,13	0,61	0,55	0,21	0,19	2,55	2,56	-0,01
11-001-7	0,07	0,14	0,07	0,20	0,14	0,34	1,05	1,09	0,00	0,14	0,49	0,68	0,21	0,34	2,04	2,94	0,90
11-001-37	0,22	0,19	0,05	0,04	0,15	0,13	0,60	0,66	0,13	0,09	0,57	0,45	0,11	0,15	1,82	1,70	-0,12
11-001-4	0,11	0,08	0,15	0,16	0,40	0,30	1,23	0,99	0,08	0,10	0,63	0,67	0,13	0,26	2,73	2,55	-0,18
11-001-10	0,07	0,06	0,02	0,12	0,49	0,23	1,23	0,82	0,12	0,00	0,74	0,44	0,12	0,12	2,81	1,78	-1,02
Total Bogota 2023	0,11		0,11		0,30		0,92		0,10		0,54		0,19		2,29%		0,10%
Total Bogota 2022	0,14%		0,11%		0,38%		0,90%		0,10%		0,57%		0,15%		2,39%		
Reducción reactividad 2021 Vs 2022	Reducción 0,03		No se presenta cambio		Reducción 0,08		Aumento 0,02		No se presenta cambio		Reducción 0,03		Reducción 0,04		Reducción 0,10		

Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS Bogotá (2022- 2023).

Tabla 9. Comparación de la reactividad por marcador serológico a nivel nacional vs distrital del año 2023

MARCADOR	NIVEL NACIONAL	NIVEL DISTRITAL	Variación (%)
Anti - HBc	0,89	0,54	0,35
T. pallidum	1,31	0,92	0,39
VHC	0,29	0,30	0,01
VIH	0,15	0,11	0,04
HTLV I-II	0,21	0,19	0,02
T. cruzi	0,12	0,10	0,02
HBsAg	0,11	0,11	0,00

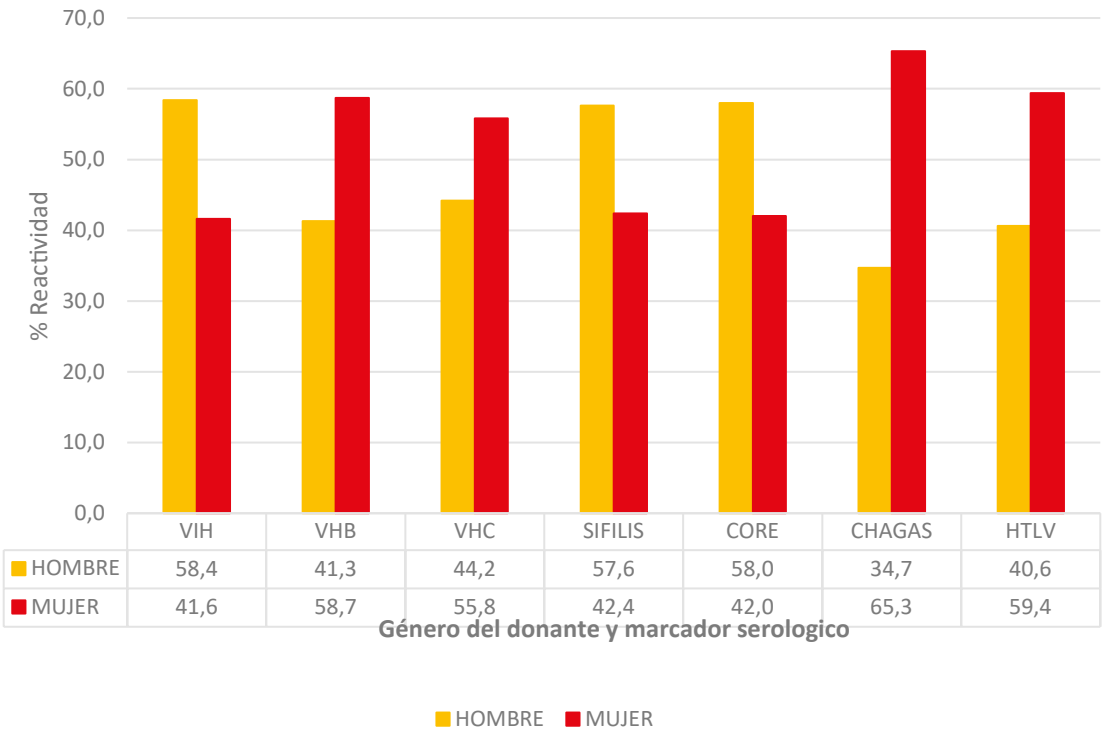
Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS Bogotá (2023).

2.6.1 Reactividad según el sexo del donante

De los 5.423 donantes reactivos, el 47,1% (n=2556) corresponde a mujeres y el 52,9% (n=2867) hombres, esta distribución se repite año tras año. Según marcador serológico la se-

roreactividad para VHC, VHB, Chagas y HTLV I-II es mayor en donantes del género femenino y los marcadores de VIH, anti-core y sífilis predominan en donantes de género masculino, patrón que no presenta variaciones en el tiempo (Figura 7).

Figura 7. Reactividad en donantes de sangre según el género y marcador serológico, 2023



Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS Bogotá (2023).

2.6.2 Reactividad según el rango de edad del donante

La reactividad se concentró en donantes de sangre con edades comprendidas entre los 25 a 29 años (14.8%) seguido del grupo entre 20 a 24 (14.5%); continuando con el grupo etario de 30 a 34 años (13,1%) y por último el grupo de 35 a 39 años (10.5 %). Con lo anterior, se concluye que el porcentaje de reactividad más alto se encuentra entre las edades de 20 a 39 años (52.8%) principalmente para los marcadores de VIH, HBsAg,

VHC, SIFILIS y HTLV, llama la atención que este último marcador serológico esté contemplado entre los más altos en los últimos dos años en comparación con años anteriores. Por otro lado, el grupo de donantes con edad de 18 y 19 años se encuentra entre los porcentajes más bajos de reactividad, teniendo en cuenta que corresponden a solo dos años en comparación con los quinquenios de los otros grupos poblacionales, no es comparable; sin embargo, se hace referencia a la información disponible (Tabla 10).

Tabla 10. Reactividad según el rango de edad del donante de sangre en Bogotá D.C, (2023)

Rango de edad	% Reac. VIH	% Reac. HBsAg	% Reac. VHC	% Reac. SIFILIS	% Reac. CHAGAS	% Reac. CORE	% Reac. HTLV-I-II	Total reactividad
18 -19	7,7%	7,7%	6,2%	3,4%	4,6%	1,9%	8,0%	5,6%
20-24	23,6%	17,4%	14,2%	15,1%	12,1%	6,0%	12,7%	14,5%
25-29	23,0%	19,1%	14,8%	15,3%	8,8%	8,2%	14,5%	14,8%
30-34	13,6%	11,1%	15,9%	13,6%	10,9%	13,2%	13,4%	13,1%
35-39	9,1%	11,1%	11,1%	10,1%	6,7%	13,3%	12,3%	10,5%
40-44	8,0%	5,1%	9,8%	8,9%	7,9%	11,8%	12,7%	9,2%
45-49	5,6%	9,4%	7,2%	8,9%	11,3%	11,6%	5,8%	8,5%
50-54	3,8%	9,8%	9,8%	8,2%	11,7%	12,3%	8,5%	9,2%
55-59	2,7%	6,8%	5,9%	8,6%	15,1%	12,3%	6,9%	8,3%
60-64	2,7%	2,6%	4,5%	6,9%	9,6%	8,7%	4,0%	5,6%
> de 65	0,3%	0,0%	0,6%	0,9%	1,3%	0,7%	1,1%	0,7%

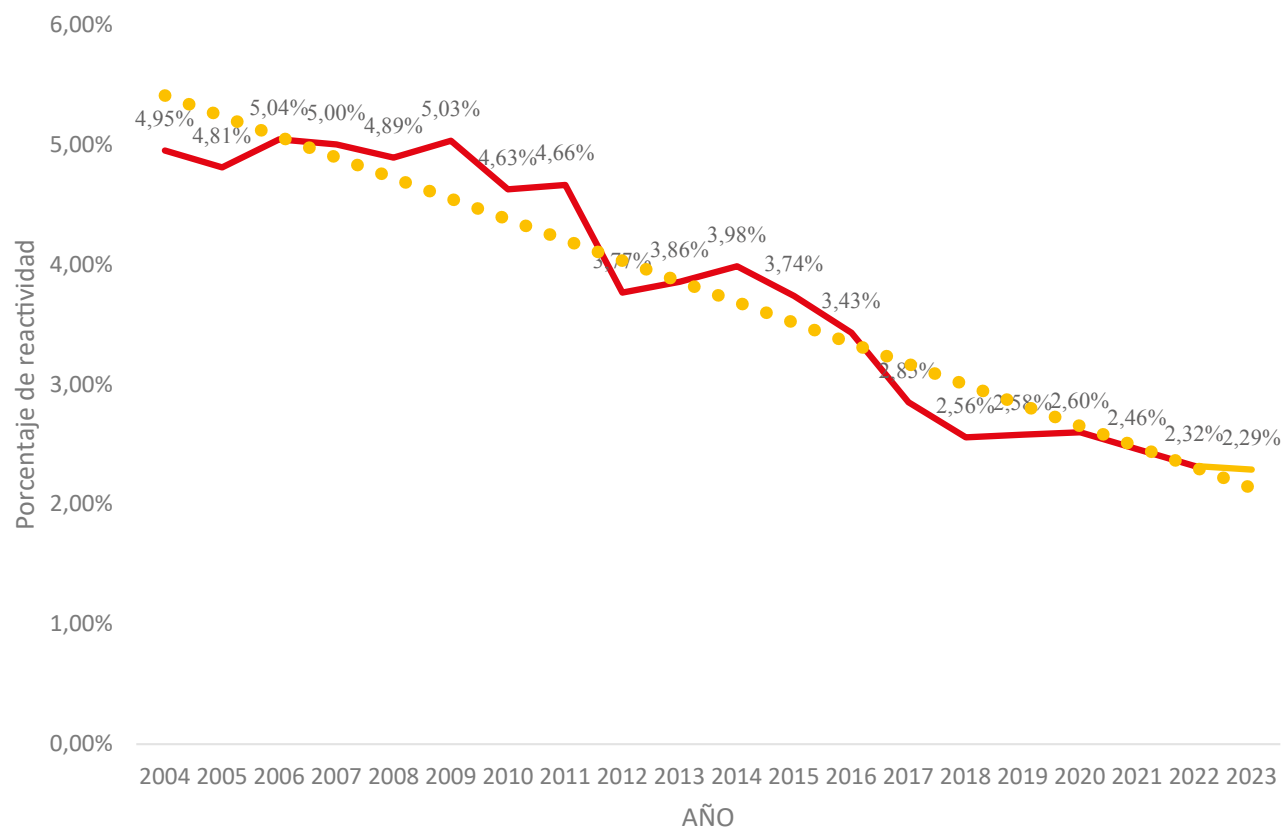
Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS Bogotá (2023).

2.6.3 Tendencia de la reactividad en Bancos de Sangre de Bogotá D.C.

Entre el 2004 y el 2023 la línea de tendencia de la reactividad general de los Bancos de Sangre es hacia la reducción, con picos ascendentes y descendentes a lo largo del periodo. En el año 2012 se evidencia una disminución importante del porcentaje de reactividad. A partir de este año se mantiene estable, sin presentarse variaciones importantes, solamente hasta el año 2017 que se observó una disminución considerable,

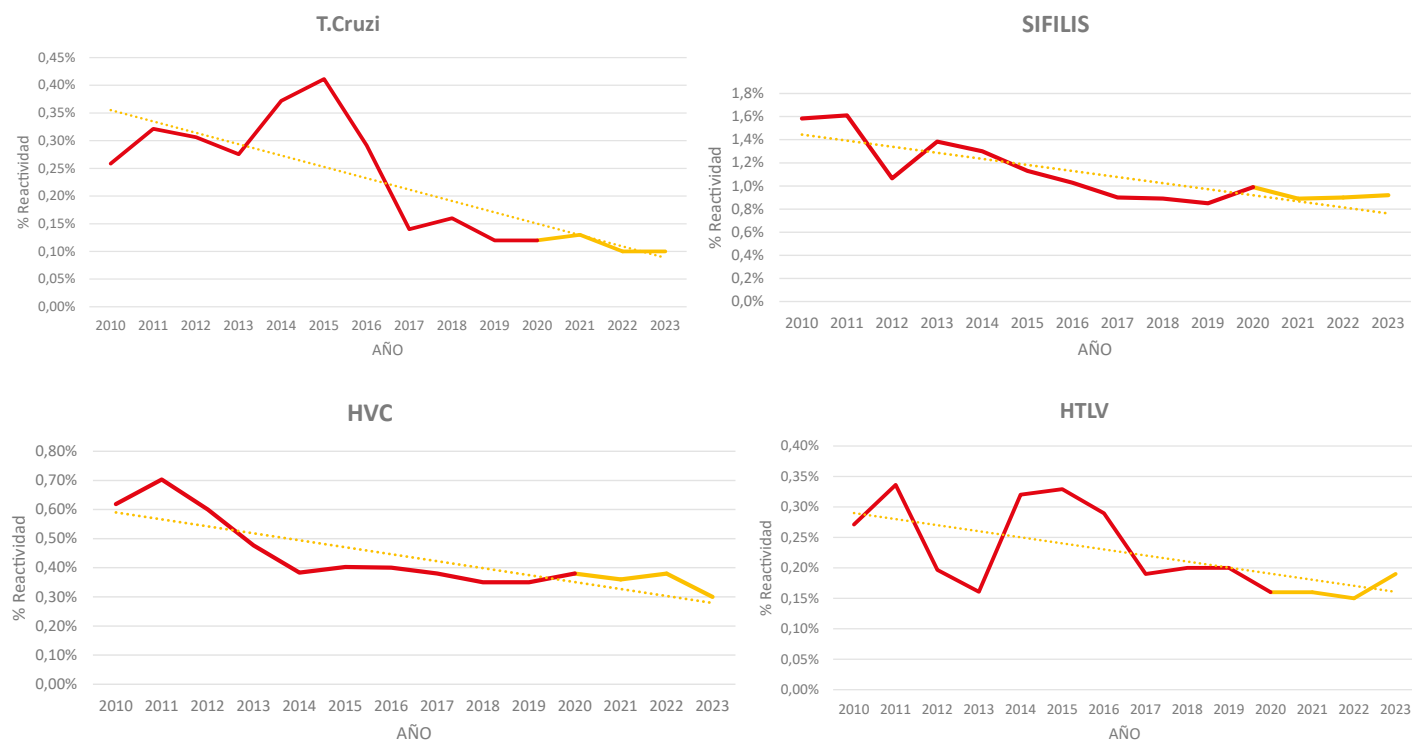
la cual se ha mantenido en el tiempo, con un comportamiento constante en los años 2018 y 2023 (Figura 8).
Al comparar la reactividad por marcador serológico de 2023 con la de 2022, en este último año se observó un leve descenso en los marcadores de VIH, VHC, Anti-core, HTLV y un leve aumento en el marcador de Sífilis, mientras que para los marcadores de HBsAg y Chagas el comportamiento es igual en los años 2022-2023 (Figura 9).

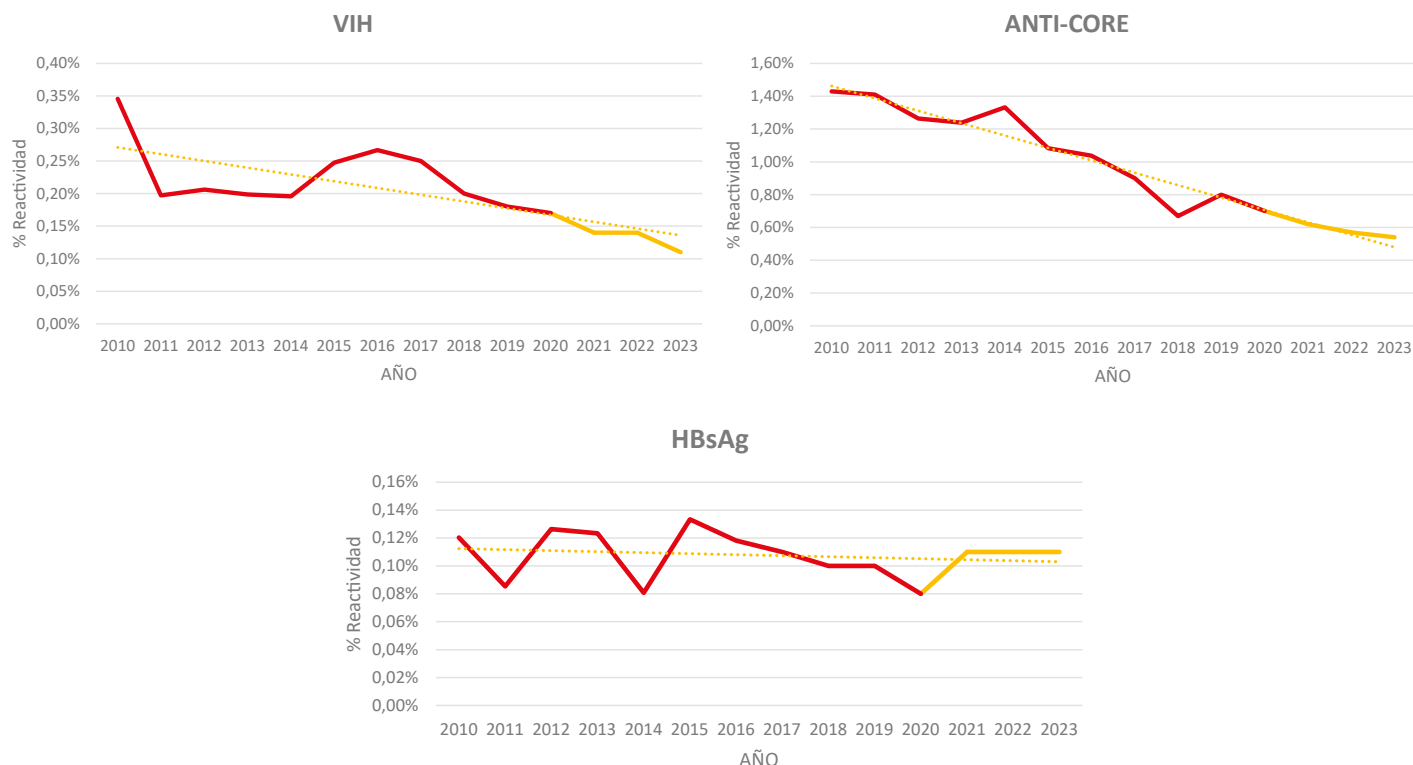
Figura 8. Tendencia de la reactividad general en donantes de sangre de Bogotá D.C. (2004 - 2023)



Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS Bogotá (2023).

Figura 9. Tendencia de la reactividad por marcadores serológicos en BS de Bogotá D.C., (2010-2023)



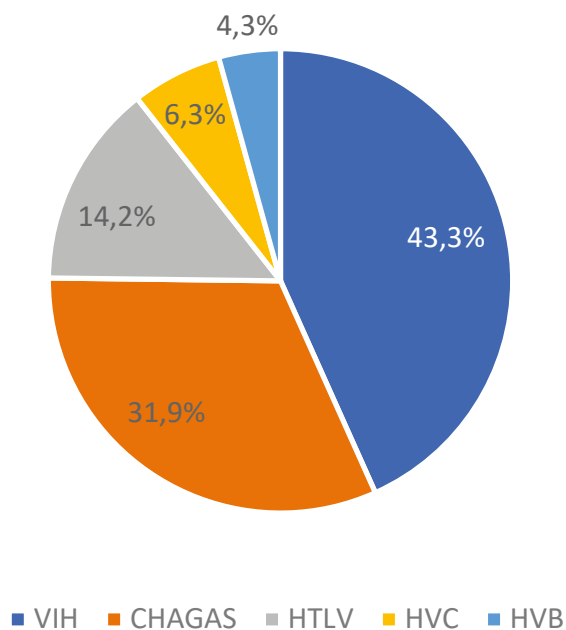


Fuente: Años 2010-2018, Boletín Estadístico SDS (2019); Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI INS®, Bogotá (2019-2023).

2.6.4 Seropositividad en Bancos de Sangre de Bogotá D.C.

Para el año 2023 se reportaron 254 donantes seropositivos en el sistema nacional SIHEVI-INS que pertenecen a los 16 BS de la ciudad, lo cual representa una seropositividad del 4.7% sobre el total de donantes reactivos (n=5.423). Se presenta una disminución en comparación con el año 2022 (6.8%) y una seropositividad global de 0.10% del total de donantes aceptados en la ciudad (n=236.130) lo que representa una tasa de 1.1 donantes seropositivos por cada 1000 donantes de sangre aceptados y hay una disminución en comparación con el año 2022 (tasa:1.6). La caracterización de estos casos evidencia lo siguiente: el 43.3% (n=110) son confirmados para VIH, el 31.9 % (n=81) para Chagas, el 14.2% (n = 36) para HTLV, el 6.3 % (n=16) para HVC y el 4.3 % (n=11) para VHB (Figura 10).

Figura 10. Porcentaje de seropositividad por marcador serológico, 2023



Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, 2023.

A nivel distrital se identifican 5 bancos de sangre con un porcentaje superior al promedio distrital (4.7%) (Tabla 11) y los otros 11 bancos de sangre tienen un comportamiento por debajo del promedio distrital, este mismo comportamiento se repite con el promedio nacional (4.8%). El reporte de pruebas confirmatorias o complementarias actualizadas está establecido en el anexo 4 de la Circular 082 de 2011 del Instituto Nacional de Salud (21).

Según el rango de edad de los donantes de sangre, la seropositividad mayor al 12% se concentró en donantes con edades comprendidas entre los 25-29 años (16.1%), le sigue el grupo entre 20-24 y 30-34 años (12.6%).

Con lo anterior se concluye que la seropositividad varía según el grupo etario y el marcador serológico (Tabla 12) de la siguiente manera:

- VIH, HBsAg, y VHC: los porcentajes más altos se encuentran en el grupo de edad de 20-34 años.
- HBsAg: se observa un porcentaje elevado adicional en el grupo de edad de 50-54 años.
- HTLV: el pico más alto de seropositividad está en el grupo de edad de 30-34 años.
- Chagas: se encuentra un porcentaje significativo en el grupo de edad de 55-59 años.

Tabla 11. Porcentaje de donantes confirmados frente al total de donaciones reactivas notificadas en Bogotá D. C., 2023

Código Banco de Sangre	Total reactivos	Total positivos	Porcentaje confirmadas frente a reactividad (%)
11-001-20	324	13	4.0
11-001-18	87	4	4.6
11-001-1	521	26	5.0
11-001-36	1217	69	5.7
11-001-11	61	1	1.6
11-001-32	696	38	5.5
11-001-34	96	3	3.1
11-001-33	300	7	2.3
11-001-15	110	4	3.6
11-001-21	32	2	6.3
11-001-5	69	3	4.3
11-001-6	915	35	3.8
11-001-7	43	0	0.0
11-001-37	654	37	5.7
11-001-4	237	11	4.6
11-001-10	61	1	1.6
Total	5423	254	4.7

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, 2023.

Tabla 12. Seropositividad por marcador serológico, según el rango de edad del donante de sangre en Bogotá D. C., 2023

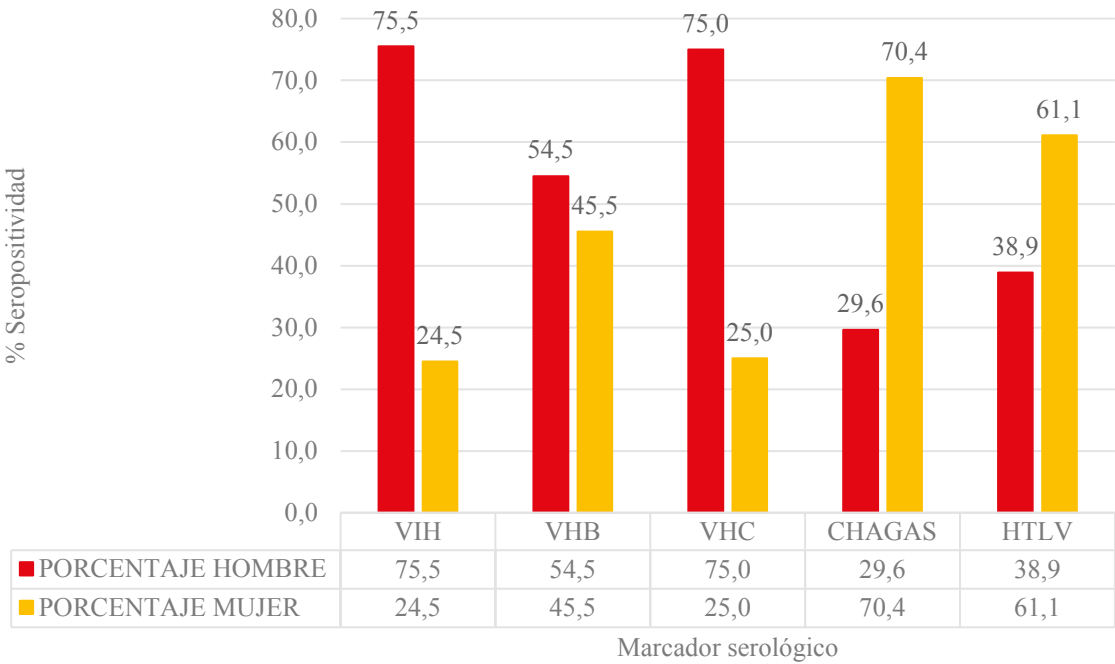
Rango de edad vs Marcador serológico	18 -19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	> de 65 años
VIH	4,5%	22,7%	30,9%	12,7%	10,9%	7,3%	1,8%	3,6%	3,6%	1,8%	0,0%
VHB	0,0%	0,0%	9,1%	18,2%	9,1%	0,0%	18,2%	27,3%	18,2%	0,0%	0,0%
VHC	0,0%	12,5%	12,5%	25,0%	12,5%	6,3%	6,3%	12,5%	0,0%	6,3%	6,3%
CHAGAS	3,7%	4,9%	2,5%	6,2%	4,9%	6,2%	9,9%	17,3%	22,2%	19,8%	2,5%
HTLV	5,6%	2,8%	5,6%	19,4%	5,6%	11,1%	11,1%	11,1%	16,7%	11,1%	0,0%
TOTAL	3,9%	12,6%	16,1%	12,6%	8,3%	7,1%	6,7%	10,6%	11,8%	9,1%	1,2%

Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, 2023.

Según el género de los 254 donantes seropositivos, el 54.7% correspondió a hombres (n=139) y el 45.3% a mujeres (n=115). De acuerdo al comportamiento del marcador serológico, la seropositividad para Chagas, HTLV I-II es mayor en donantes del género femenino, en cambio los marcadores de VIH, VHB y HVC predominan en donantes de género masculino (Figura 11).

De los 254 donantes seropositivos para los diferentes marcadores se logró ubicar por parte de los Bancos de Sangre de la ciudad al 87.0% (n=221) y se hizo una asesoría efectiva al 75.6% (n=192) (Tabla 13), en la que se destaca al marcador de HTLV (86.1%) con el valor más alto para el proceso de canalización efectiva de donantes de sangre.

Figura 11. Seropositividad en donantes de sangre según sexo y marcador serológico en Bogotá D.C, 2023



Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, 2023.

Tabla 13. Porcentaje y total de donantes de sangre ubicados vs asesorados en Bogotá D.C, 2023

MARCADOR SEROLÓGICO	TOTAL DONANTES POSITIVOS	DONANTES UBICADOS	PORCENTAJE DE UBICADOS	DONANTES ASESORADOS	PORCENTAJE DE ASESORADOS (%)
VIH	110	86	78,2%	75	68,2%
VHB	11	10	90,9%	9	81,8%
VHC	16	14	87,5%	12	75,0%
CHAGAS	81	76	93,8%	65	80,2%
HTLV	36	35	97,2%	31	86,1%
TOTAL	254	221	87,0%	192	75,6%

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, 2023.

2.6.5 Donantes de sangre seropositivos no canalizados por los Bancos de Sangre

A continuación, se describe la implementación y resultados de la estrategia para canalizar donantes seropositivos en el Distrito Capital destacando los logros obtenidos en el proceso.

En la Circular No. 082 de 2011, actualizada el 14 de junio de 2019, el Instituto Nacional de Salud establece que todos los Bancos de Sangre deben realizar pruebas de tamizaje al 100% de los donantes para detectar marcadores serológicos de diversas enfermedades incluyendo Virus linfotrópico humano de células T (HTLV), Virus de Hepatitis C (VHC), Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), Virus de Hepatitis B (VHB), Chagas y Sífilis. Esta normativa también establece los algoritmos para la selección de donantes y la interpretación de resultados, así como los procedimientos para la ubicación, asesoría y canalización de donantes seropositivos (21).

Desarrollo de la estrategia

A partir de 2021, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) implementó y consolidó una estrategia para la canalización de donantes seropositivos no localizados por los Bancos de Sangre hacia las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). Esta estrategia, llevada a cabo por el Programa de Hemovigilancia de la Coordinación de la Red Distrital

de Sangre, tiene como objetivo asegurar que estos donantes reciban una atención integral a través del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) (22).

Metodología:

La estrategia consiste en:

- Solicitud y validación de información:** desde la Coordinación de la Red Distrital de Sangre se solicita información a los Bancos de Sangre de la ciudad sobre los donantes de sangre seropositivos no canalizados. Se valida esta información y se confirma su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a través de la base de datos de ADRES.
- Verificación de diferimiento:** se verifica la gestión de diferimiento en el Sistema de Información en Hemovigilancia (SIHEVI-INS©) para evitar nuevas donaciones de estos donantes.
- Canalización y seguimiento:** se gestiona la canalización de los donantes hacia las EAPB ingresando la información en aplicativo SIRC – Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia de la Secretaría Distrital de Salud(22) Se lleva a cabo el seguimiento al acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud del individuo canalizado, siendo esta la puerta de entrada

al Modelo de Atención en Salud. De igual manera, se realiza articulación con la Dirección de Aseguramiento, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Subdirección de Determinantes en Salud y otras áreas del ente territorial para organizar una respuesta articulada.

Resultados

Desde el inicio de la estrategia en 2021 hasta 2023 se logró canalizar a través del SIRC un total de 436 donantes de sangre seropositivos. De estos, 228 donantes (52.2%) accedieron efectivamente a sus EAPB para recibir atención.

- **Activación de la ruta:** se activó la ruta para el 86% de los donantes reportados por los Bancos de Sangre. El 14% restante no fue incluido principalmente debido a que los donantes no estaban afiliados al SGSSS,

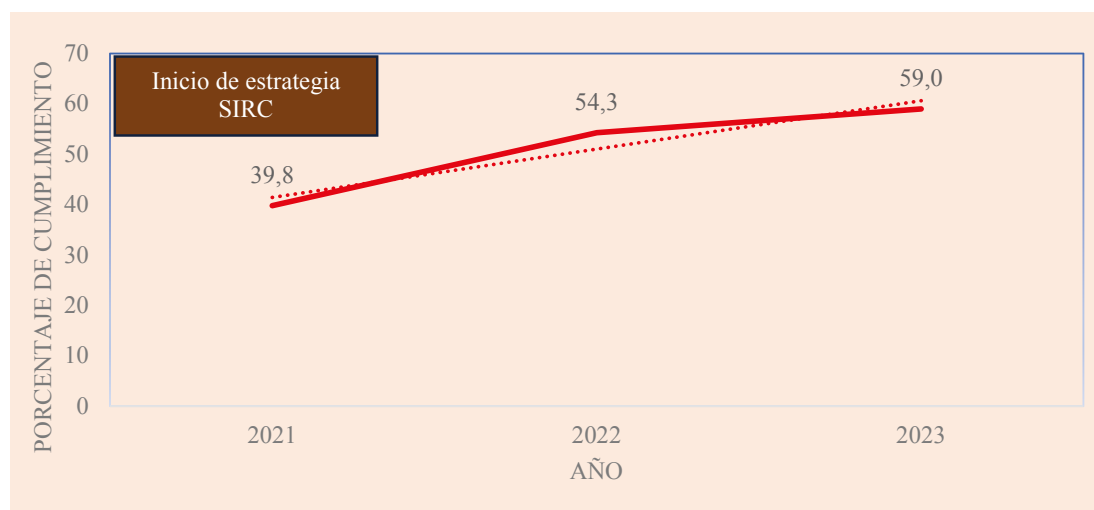
individuos extranjeros no regularizados o pertenecían a regímenes especiales de aseguramiento.

- **Acceso efectivo:** se observó un incremento en el acceso efectivo a los servicios de salud pasando de un 39.8% en 2021 a 54.3% en 2022 y alcanzando el 59% en 2023 (Figura 12).

La implementación de esta estrategia ha mejorado significativamente el acceso de los donantes seropositivos a los servicios de salud facilitando una atención integral y oportuna.

La articulación entre la Coordinación de la RDS y TC con diferentes dependencias de la SDS ha sido crucial para el éxito de esta iniciativa destacando la importancia de la gestión institucional en la atención a población donante con riesgo de enfermedades infecciosas.

Figura 12. Tendencia lineal del acceso efectivo de los donantes seropositivos a las EAPB reportados como no canalizados a la Coordinación de la Red Distrital sangre años 2021-2023



Fuente: Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) años 2021 - 2023.

A continuación, se describen los resultados del año 2023 sobre la canalización de los donantes seropositivos (no ubicados por los Bancos de Sangre) hacia las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) por medio del

Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia SIRC logrando así un porcentaje mayor de canalización para el marcador serológico de HTLV (68.8%) seguido de HVC (66.7%), HBV (65.2%) (Tabla 14).

Tabla 14. Porcentaje por marcador serológico del acceso efectivo de los donantes seropositivos a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) reportados como no canalizados a la Red distrital de sangre en el año 2023

CODIGO BANCO DE SANGRE	HIV	CANALIZADOS	HEPATITIS B	CANALIZADOS	HEPATITIS C	CANALIZADOS	SIFILIS	CANALIZADOS	CHAGAS	CANALIZADOS	HTLV	CANALIZADOS	TOTAL DONANTES NO CANALIZADOS REPORTADOS	TOTAL DE DONANTES CON ACCESO EFECTIVO A SU EAPB	MOTIVOS DE NO CANALIZACION				Pertenece a otro ente territorial	No asegurados
															Rechaza servicio	Usuario no ubicable	Sin respuesta EAPB			
11-001-20	3	1	3	3	3	2	9	4	2	2	5	4	25	16	0	8	0	1	0	
11-001-18	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
11-001-1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	0	1	0	0	0	
11-001-36	8	4	2	2	1	1	0	0	6	5	5	3	22	14	2	5	0	0	1	
11-001-11	1	0	2	1	0	0	0	0	2	1	1	1	6	3	1	3	0	0	0	
11-001-32	8	3	10	6	2	1	26	11	2	0	2	1	48	22	3	20	2	3	2	
11-001-33	3	3	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	6	5	0	0	0	1	1	
11-001-15	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	
11-001-6	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1	0	
11-001-37	2	2	4	2	0	0	3	2	0	0	1	0	10	6	0	4	0	0	0	
11-001-10	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	1	0	2	0	0	0	
11-001-4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
11-001-34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11-001-7	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
11-001-5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	3	0	0	0	
11-001-21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL POR MARCADOR	31	14	23	15	9	6	41	18	13	8	16	11	134	72	6	49	2	7	4	
PORCENTAJE TOTAL		45,2		65,2		66,7		43,9		61,5		68,8		53,7			46,3			

Fuente: Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) año 2023.

De los 16 Bancos de Sangre del distrito, 14 reportaron un total de 134 donantes seropositivos no canalizados logrando un acceso efectivo a

sus EAPB a 72 donantes seropositivos equivalente a un 53.7% (Tabla 15).

Tabla 15. Porcentaje total del acceso efectivo de los donantes seropositivos a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) reportados como no canalizados a la Coordinación de la Red Distrital de sangre en el año 2023

CÓDIGO BANCO DE SANGRE	TOTAL, DONANTES NO CANALIZADOS REPORTADOS	TOTAL DE DONANTES CON ACCESO EFECTIVO A SU EAPB	MOTIVOS DE NO CANALIZACIÓN				
			Rechaza servicio	Usuario no ubicable	Sin respuesta EAPB	Pertenece a otro ente territorial	No asegurados
11-001-20	25	16	0	8	0	1	0
11-001-18	1	1	0	0	0	0	0
11-001-1	3	2	0	1	0	0	0
11-001-36	22	14	2	5	0	0	1
11-001-11	6	3	1	3	0	0	0
11-001-32	48	22	3	20	2	3	2
11-001-33	6	5	0	0	0	1	1
11-001-15	2	0	0	1	0	1	0
11-001-6	3	1	0	1	0	1	0
11-001-37	10	6	0	4	0	0	0
11-001-10	3	1	0	2	0	0	0
11-001-4	1	0	0	1	0	0	0
11-001-7	1	1	0	0	0	0	0
11-001-5	3	0	0	3	0	0	0
TOTAL POR MARCADOR	134	72	6	49	2	7	11
PORCENTAJE TOTAL	53,7						

Fuente: Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC)- Secretaría Distrital de Salud. Año 2023.

2.7 Obtención de componentes sanguíneos

De las donaciones de sangre total y aféresis que fueron recolectadas durante el año 2023 en el Distrito Capital se obtuvieron en total 567.883 hemocomponentes en la ciudad de Bogotá. Se evidencia un incremento del 1.0% frente al año 2022 en donde de acuerdo a lo informado por parte del INS este dato total se obtiene desde el sistema de información SIHEVI-INS a través de

la sumatoria del total de hemocomponentes de stock + total de hemocomponentes distribuidos + total de hemocomponentes incinerados por cualquier causa de incineración en los Bancos de Sangre de Bogotá.

De acuerdo con esto, se incluyó en la sumatoria tanto lo relacionado con sangre total como lo referido a aféresis obtenido por cada Banco de Sangre para así tener el dato total de hemocomponentes obtenidos (Tabla 16), puesto

que actualmente no se puede discriminar por tipo de donación en el usuario de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, como se mencionó anteriormente, y no se puede calcular en el presente boletín el índice de fraccionamiento

de sangre total. Se aclara que la información relacionada corresponde al departamento de captación Bogotá y estos datos se obtuvieron de la descarga realizada el 01 de abril de 2024 en SIHEVI-INS (2).

Tabla 16. Total de hemocomponentes obtenidos en Bogotá D.C. por Banco de Sangre, 2023

Código Banco de Sangre	Total HC Stock	Total HC Distribuidos	Total HC incinerados	Total HC Obtenidos
11-001-1	2379	39097	18461	59937
11-001-10	127	6583	1450	8160
11-001-11	337	10034	2804	13175
11-001-15	50	10199	3875	14124
11-001-18	29	6595	2077	8701
11-001-20	166	28469	12613	41248
11-001-21	925	1917	911	3753
11-001-32	1468	40504	19479	61451
11-001-33	465	15584	10124	26173
11-001-34	97	7561	3906	11564
11-001-36	9432	66170	22483	98085
11-001-37	10334	63744	16125	90203
11-001-4	87	23669	6551	30307
11-001-5	10	7170	2949	10129
11-001-6	1585	58842	26505	86932
11-001-7	169	2458	1314	3941
Total general	27660	388596	151627	567883

Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, 2023

2.8 Demanda satisfecha de hemocomponentes a los SGPT e IPS que transfunden sin SGPT (STS)

En 2023, la demanda satisfecha de los bancos de sangre hacia los SGPT e IPS que transfunden componentes sanguíneos y que no cuentan con SGPT de Bogotá fue de 84,4% (353.381 unidades entregadas de 421.300 solicitadas) (2), indicador que comparado con el año inmediatamente anterior presentó una disminución en 4.9% ya que se encontraba en 89,3%; (8). Así mismo, se mantiene por debajo en 5.6% frente a la meta establecida a nivel Distrital (90.0%), se identificaron dentro de las posibles causas de

insatisfacción los grupos de baja frecuencia como GR O negativo, la baja demanda de algunos cups de aféresis, la baja demanda de crioprecipitados y principalmente la baja demanda de PFC de los grupos A, B y AB durante el año 2023 especialmente en el primer semestre.

De igual manera, en algunos SGPT e IPS se evidenciaron errores de digitación en la elección del BS proveedor, reportes erróneos estadísticos mensuales en el total de componentes solicitados vs entregados, falta de acuerdos y rotación de las fechas de caducidad de su BS proveedor, realización de intercambios, canjes y/o prestamos, alianzas estratégicas y convenios-contratos

vigentes con BS proveedores fuera de la ciudad (n=1.4%) entre otros motivos.

Se identifica que 10 de los 16 Bancos de Sangre generaron una demanda satisfecha por encima de la meta distrital ($\geq 90\%$) (Tabla 17) y a su vez estos mismos Bancos de Sangre

tuvieron una demanda satisfecha por encima del dato a nivel nacional ($\geq 91.6\%$), según lo definido en el informe nacional de Bancos de Sangre del INS en el año 2022 (11), dado que en el informe de BS del año 2023 no lo tienen descrito ni esta referenciado el dato (7).

Tabla 17. Demanda satisfecha total y por Banco de Sangre en la ciudad de Bogotá D.C. 2023

Código Banco de Sangre	Total de Componentes Solicitados	Total de Componentes Entregados	% Satisfacción a la Demanda (SD)
11-001-20	34767	35421	101,9
11-001-15	10532	10546	100,1
11-001-18	7920	7920	100,0
11-001-21	4945	4945	100,0
11-001-34	6611	6611	100,0
11-001-4	32869	32869	100,0
11-001-7	4057	4057	100,0
11-001-10	8297	8094	97,6
11-001-5	7981	7709	96,6
11-001-33	8011	7554	94,3
11-001-6	57027	47792	83,8
11-001-1	46242	38420	83,1
11-001-36	29881	23896	80,0
11-001-37	87059	64963	74,6
11-001-32	54918	40201	73,2
11-001-11	20183	14383	71,3
Total general	421300	355381	84,4

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, Bogotá 2023.

Cabe resaltar que por parte del equipo de la Coordinación de la RDS y TC se hizo seguimiento a este indicador durante todo el año e incluso durante los meses de agosto y septiembre de 2023 se realizaron mesas de trabajo con los equipos de los BS que tuvieron menor satisfacción a la demanda en el primer semestre 2023 y que tuvieron resultados inferiores a la meta distrital especialmente con los BS distribuidores. En estas mesas de trabajo se analizaron posibles causas, acciones y compromisos a desarrollar con el fin de incrementar el indicador durante

el segundo semestre del año y para siguientes vigencias.

Dentro de las principales causas identificadas de baja satisfacción a la demanda en articulación con los Bancos de Sangre proveedores están:

- La existencia de alrededor de 3 a 5 contratos-convenio con Bancos de Sangre diferentes por parte de cada IPS, lo que lleva a evaluar de manera independiente la satisfacción a la demanda de cada Banco de Sangre frente a un mismo requerimiento hasta recibir respuesta positiva;

- Transfusión no isogrupo por parte de algunas IPS.
- Desabastecimiento de albúmina en el primer semestre de 2023 que requirió mayor uso de plasma fresco congelado para procedimientos de alta demanda de plasma como aféresis terapéuticas, situación ya resuelta.
- Distribución de componentes sanguíneos captados en Bogotá a otros departamentos con menor capacidad humana, en infraestructura y tecnológica.

Dentro de las acciones priorizadas por la Coordinación de la Red Distrital de Sangre para impactar positivamente este indicador está el seguimiento a los BS distribuidores a través de las asistencias técnicas, seguimiento a la revisión de la matriz de validación de datos, la validación en las asistencias técnicas y seguimientos de la forma como reportan el indicador los SGPT e IPS que transfunden, las acciones que desarrollan los Bancos de Sangre para conocer las necesidades de los SGPT-IPS a los que proveen hemocomponentes, los registros y soportes en solicitudes y entregas, la validación de la metodología como se reporta la disponibilidad diaria de hemocomponentes, la identificación de acciones que ayuden a mejorar el indicador, el seguimiento a que se cumpla el lineamiento establecido en relación a la satisfacción de las necesidades del territorio

inicialmente y luego sí el apoyo y distribución de hemocomponentes a otros departamentos (Circular 054 de 2014-INS) (13).

En relación con la demanda satisfecha por componente sanguíneo, 20 de las 29 tipologías existentes y disponibles desde SIHEVI-INS® presentan porcentajes superiores al 90% en donde se destacan los glóbulos rojos por aféresis con 98.9%, plaquetas estándar pobres en leucocitos con 98.6% y plaquetas estándar con 95.6%, este último con un leve incremento del 3.0% frente al año 2022. Al igual, se evidencia que los componentes filtrados, filtrados e irradiados, irradiados y la sangre total tienen un mayor porcentaje de satisfacción a la demanda y por ende una mayor respuesta por parte de los BS proveedores de la ciudad.

Por otro lado, el componente sanguíneo con mayor demanda insatisfecha es la alícuota de plasma fresco congelado (0%) seguido de la sangre total reconstituida (61.4%), plasma fresco aféresis (68.9%), plasma fresco congelado (76.3%) y crioprecipitados (76,9%). De acuerdo con estos datos, el plasma fresco congelado tuvo una disminución del 9.3% y crioprecipitados 3.5% frente al año 2022 respectivamente (Tabla 18), el cual pudo estar asociado al desabastecimiento de albúmina en el primer semestre de 2023 y la necesidad de realizar recambios plasmáticos en los que la albúmina se reemplazó por plasma entre otros factores.

Tabla 18. Demanda satisfecha total y por tipo de componente sanguíneo en Bogotá D. C., 2023

Tipo de Hemocomponente	Total de Solicitados	Total de Entregados	% SD
ALICUOTA DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADA	19	19	100,0
ALICUOTA PLAQUETAS AFERESIS	51	51	100,0
GLÓBULOS ROJOS POR AFERESIS IRRADIADOS	24	24	100,0
POOL DE PLAQUETAS	4	4	100,0
SANGRE TOTAL	77	77	100,0
PLAQUETAS ESTANDAR FILTRADAS IRRADIADAS	7355	7338	99,8

Tipo de Hemocomponente	Total de Solicitados	Total de Entregados	% SD
GLÓBULOS ROJOS AFERESIS	665	658	98,9
PLAQUETAS AFERESIS FILTRADAS IRRADIADAS	18026	17809	98,8
PLAQUETAS ESTANDAR IRRADIADAS	2071	2044	98,7
ALICUOTA DE GLOBULOS ROJOS FILTRADA IRRADIADA	2245	2215	98,7
PLAQUETAS ESTANDAR POBRES EN LEUCOCITOS	30055	29624	98,6
GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS IRRADIADOS	440	430	97,7
PLAQUETAS AFERESIS POBRES EN LEUCOCITOS	2540	2470	97,2
ALICUOTA DE GLOBULOS ROJOS FILTRADA	2189	2101	96,0
PLAQUETAS ESTANDAR	11966	11478	95,9
PLAQUETAS AFERESIS IRRADIADAS	2124	2015	94,9
PLAQUETAS AFERESIS FILTRADAS	4386	4135	94,3
GLÓBULOS ROJOS ESTANDAR	856	800	93,5
PLAQUETAS ESTANDAR FILTRADAS	3379	3126	92,5
GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS IRRADIADOS	4987	4549	91,2
PLAQUETAS AFERESIS	19941	17244	86,5
GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADOS)	61774	51783	83,8
ALICUOTA DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	264	218	82,6
GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	128945	105829	82,1
CRIOPRECIPITADO	34142	26258	76,9
PLASMA FRESCO CONGELADO	82378	62860	76,3
PLASMA FRESCO AFERESIS	283	195	68,9
SANGRE TOTAL RECONSTITUIDA	44	27	61,4
ALICUOTA PLASMA FRESCO CONGELADO	70	0	0,0
Total general	421300	355381	84,4

Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, Bogotá 2023.

Frente a la demanda insatisfecha de las alícuotas de plasma fresco congelado se identificó un solo SGPT que tuvo esa insatisfacción, pero al validar la información corresponde a un error de digitación por lo que no tienen este tipo de solicitudes sino que corresponden a crioprecipitados y se recomendó hacer la corrección y elaborar adecuadamente los reportes mensuales en el sistema SIHEVI-INS para no sesgar y disminuir el indicador de satisfacción a la demanda.

Sin embargo, al comparar la demanda satisfecha de glóbulos rojos 2023 con la del año 2022 esta subió en 3.9% para glóbulos rojos estándar, pero para el caso de glóbulos leucorreducidos (filtrados) y glóbulos rojos pobres en leucocitos disminuyeron 7.3% y 7.4% respectivamente lo que significa que hubo una insatisfacción mayor por parte de los BS en algunos glóbulos rojos de baja frecuencia y de características especiales.

Cabe resaltar el leve aumento en la satisfacción a la demanda de las plaquetas por aféresis que fue del 86.5% con un incremento del 3.5% frente al año 2022.

De igual manera, llama la atención que el indicador de satisfacción a la demanda a nivel nacional es superior al indicador en el Distrito Capital, lo cual se asocia a la existencia de 6 Bancos de Sangre distribuidores ubicados en el Distrito Capital que captan sangre en la ciudad, pero distribuyen hemocomponentes no solo a SGPT e IPS que transfunden en Bogotá, sino que a partir de su rol de Bancos de Sangre distribuidores distribuyen la sangre recolectada en Bogotá a otros departamentos.

Por lo anterior, se solicitó información al INS acerca de la distribución de hemocomponentes (14) y se hizo un seguimiento al porcentaje de distribución de componentes sanguíneos por departamento y por banco de sangre según lo recolectado en la ciudad de Bogotá, en donde se evidenció que el 72.5% de lo captado ese queda en la ciudad y el 27.5% se distribuye fuera de la ciudad para cubrir las necesidades de otros departamentos especialmente en Valle del Cauca (4.6%), Cundinamarca (4.3%), Antioquia (3.8%) y Nariño (3.7%) (Tabla 19) (14). Estos datos fueron solicitados en diferentes fechas de corte a la presentada en las demás variables del boletín.

Tabla 19. Distribución de componentes sanguíneos por los BS de Bogotá por departamento y según lo colectado en la ciudad, 2023

Departamento de Distribución	Total de Componentes Distribuidos	Porcentaje de distribución (%)
AMAZONAS	297	0,1
ANTIOQUIA	14693	3,8
ARAUCA	652	0,2
ATLÁNTICO	4866	1,3
BOGOTÁ	280992	72,5
BOLÍVAR	409	0,1
BOYACÁ	2300	0,6
CALDAS	1065	0,3
CAQUETÁ	1167	0,3
CASANARE	749	0,2
CAUCA	2883	0,7
CESAR	66	0,0
CHOCÓ	3011	0,8
CÓRDOBA	814	0,2
CUNDINAMARCA	16587	4,3
GUAINÍA	130	0,0
GUAVIARE	807	0,2
HUILA	3309	0,9
LA GUAJIRA	223	0,1
MAGDALENA	115	0,0
META	8273	2,1
NARIÑO	14380	3,7
NORTE DE SANTANDER	1173	0,3

Departamento de Distribución	Total de Componentes Distribuidos	Porcentaje de distribución (%)
PUTUMAYO	1382	0,4
QUINDÍO	2176	0,6
RISARALDA	4781	1,2
SAN ANDRÉS	1534	0,4
SANTANDER	98	0,0
SUCRE	18	0,0
TOLIMA	606	0,2
VALLE DEL CAUCA	18001	4,6
Total general	387557	100

Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, Bogotá 2023.

Frente a la comparación del año 2023 con el 2022 se evidencia una disminución del 1.3% de lo distribuido en la ciudad de Bogotá, lo que da cuenta de que la sangre recolectada se está distribuyendo fuera de la ciudad por algunos BS distribuidores, razón por la cual se prioriza el seguimiento al indicador por parte de la Coordinación de la RDS y TC, esto con el fin de dar cumplimiento a lo descrito en la Circular 054 de 2014 del INS (13) en donde se debe dar respuesta inicialmente a las necesidades de sangre del departamento donde se recolecta la sangre y posteriormente abordar las necesidades de sangre de otros departamentos del país.

2.9 Disponibilidad de hemocomponentes

Durante 2023 se continuó con la estrategia del seguimiento al reporte de la disponibilidad diaria de componentes sanguíneos llevada a cabo por los actores de la red. En este caso por parte de los Bancos de Sangre, los cuales hacen el reporte todos los días en el sistema de información SIHEVI-INS (15) y en el aplicativo RED SANGRE (16) de la Secretaría Distrital de Salud.

A su vez, los SGPT e IPS que transfunden en la ciudad hacen el reporte de disponibilidad de hemocomponentes todos los días en el sistema SIHEVI-INS y a su vez los SGPT de la red pública llevan el registro de forma simultánea en el

aplicativo RED SANGRE de la Secretaría Distrital de Salud. Allí registran el número de hemocomponentes disponibles, esto con el fin de dar cuenta de sus existencias reales y así poder dar respuesta a las necesidades de salud de la población en casos de emergencias y desastres.

Dentro de las estrategias utilizadas por el equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre se diseñó una encuesta a principios del año 2023 como diagnóstico y caracterización del proceso. Se indagó acerca de los días de reporte en los sistemas de información, el alcance del reporte de la disponibilidad, el uso de alguna metodología estratégica para el cálculo del stock de componentes sanguíneos, la descripción de la metodología y si se cuenta con alguna herramienta informática o aplicativo para el cálculo del stock de componentes sanguíneos. Dicha encuesta fue revisada y validada en las asistencias técnicas y seguimientos realizados por el programa de gestión de la calidad de la Coordinación de la RDS y TC durante el año 2023 y que se tendrá en cuenta en las próximas vigencias.

Estos fueron los resultados de la encuesta:

Bancos de Sangre

¿Qué días reporta la disponibilidad de hemocomponentes en el sistema SIHEVI-INS®? (Tabla 20)

Tabla 20 Días de reporte de la disponibilidad de los BS

Variable	Valor y Porcentaje
Todos los días	12 BS (75%)
Solamente los viernes	3 BS (18,75%)
Ningún día	1 BS (6,75%)
Otras	0 BS (0.0%)
Total	16 BS (100%)

Fuente: Encuesta aplicada a BS relacionada con la disponibilidad de hemocomponentes 2023.

El reporte de la disponibilidad diaria de hemocomponentes que hace el Banco de Sangre en el aplicativo Red Sangre de la SDS, incluye: (Tabla 21)

Tabla 21. Reporte de la disponibilidad de los BS en el aplicativo Red Sangre SDS

Respuestas	Valor y Porcentaje
Solamente las unidades no comprometidas y que están disponibles en el momento en que se elabora el reporte.	13 BS (81.25%)
Las unidades reservadas y destinadas a ser enviadas a los servicios hospitalarios de la IPS + las unidades no reservadas y que están disponibles en el momento en que se elabora el reporte.	2 BS (12,5%)
Las unidades reservadas y destinadas a ser enviadas a los servicios hospitalarios de la IPS a la que pertenece el Banco de Sangre + las unidades comprometidas y destinadas a ser enviadas a clínicas y hospitales en el marco de los contratos que se tienen con otras IPS + las unidades no comprometidas y que están disponibles en el momento en que se elabora el reporte.	1 BS (6,75%)
Otras	0 BS (0.0%)
Total	16 BS (100%)

Fuente: Encuesta aplicada a BS relacionada con la disponibilidad de hemocomponentes 2023.

Servicios de Gestión Pretransfusional
 ¿Qué días reporta la disponibilidad de hemocomponentes en el sistema SIHEVI-INS®? (Tabla 22)

Tabla 22. Reporte de la disponibilidad de los SGPT en el aplicativo Red Sangre SDS

Variable	Valor y Porcentaje
Todos los días	81 SGPT (96.42%)
Solamente los viernes	3 SGPT (3,58%)
Ningún día	0 SGPT (0,0%)
Otras	0 SGPT (0.0%)
Total	84 SGPT (100%)

Fuente: Encuesta aplicada a BS relacionada con la disponibilidad de hemocomponentes 2023.

El reporte de la disponibilidad diaria de hemocomponentes que realiza el SGPT en el sistema SIHEVI-INS, incluye:(Tabla 23)

Tabla 23. Reporte de la disponibilidad de los SGPT en el sistema SIHEVI-INS

Respuestas	Valor y Porcentaje
Solamente las unidades no reservadas y que están disponibles en el momento en que se elabora el reporte.	63 SGPT (75.0%)
Las unidades reservadas y destinadas a ser enviadas a los servicios hospitalarios de la IPS + las unidades no reservadas y que están disponibles en el momento en que se elabora el reporte.	21 SGPT (25,0%)
Otras	0 SGPT (0.0%)
Total	84 SGPT (100%)

Fuente: Encuesta aplicada a BS relacionada con la disponibilidad de hemocomponentes 2023.

En esta encuesta se excluyen a las IPS que no tienen SGPT, pero que transfunden, ya que estas instituciones no cuentan con un stock mínimo de componentes porque las pruebas

de compatibilidad sanguíneas las realiza su BS proveedor y directamente pasan a transfusiones de los pacientes.

En la encuesta también se indaga sobre lo siguiente:

¿El Servicio de Gestión Pre transfusional cuenta con una metodología para el cálculo del stock de componentes sanguíneos? (Tabla 24)

Tabla 24. Aplicación de metodologías del cálculo del stock de componentes sanguíneos de los SGPT de la ciudad de Bogotá

Respuestas	Valor y Porcentaje
SI	78 SGPT (92.85%)
NO	6 SGPT (7,15%)
Total	84 SGPT (100%)

Fuente: Encuesta aplicada a BS relacionada con la disponibilidad de hemocomponentes 2023.

¿Cuál de las siguientes metodologías utiliza para el cálculo del stock de hemocomponentes en el Servicio de Gestión Pretransfusional? (Tabla 25)

Tabla 25. Metodologías utilizadas para el cálculo del stock de componentes sanguíneos de los SGPT de la ciudad de Bogotá

Respuestas	Valor y Porcentaje
Estimación con base en la utilización promedio semanal - Manual de la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB)	42 SGPT (53.84%)
Manejo de Stock de Componentes Sanguíneos en Servicios Transfusionales - Instituto Nacional de Salud	23 SGPT (29,48%)
Método de Promedio Fluctuante - Asociación Mexicana de Medicina Transfusional. Cálculo semanal.	1 SGPT (1.28%)

Respuestas	Valor y Porcentaje
Método de Promedio Fluctuante - Asociación Mexicana de Medicina Transfusional. Cálculo diario.	2 SGPT (2.56%)
Otras	10 SGPT (12.82%)

Fuente: Encuesta aplicada a BS relacionada con la disponibilidad de hemocomponentes 2023.

¿El Servicio de Gestión Pretransfusional cuenta con alguna herramienta informática o aplicativo para el cálculo del stock de hemocomponentes? (Tabla 26)

Tabla 26. Uso de herramientas informáticas para el cálculo del stock de componentes sanguíneos de los SGPT de la ciudad de Bogotá

Respuestas	Valor y Porcentaje
SI	47 SGPT (60.25%)
NO	31 SGPT (39,74%)
Total	78 SGPT (100%)

Fuente: Encuesta aplicada a BS relacionada con la disponibilidad de hemocomponentes 2023.

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye para los actores de la red de Bogotá que el término de DISPONIBLES hace referencia a aquellas unidades de sangre que están libres, no comprometidas o disponibles en el momento en que se elabora el reporte. El 81.25% de los BS y el 75% de los SGPT respondieron de esa manera y a su vez se refieren a aquellas unidades que no estén reservadas, definidas en paquete de urgencias o cruzadas para ningún paciente, tal como está definido en el documento CRH en SIHEVI-INS (17).

De acuerdo con esto, se da la claridad del término de disponibilidad de componentes sanguíneos y a las instituciones que tuvieron otro tipo de respuestas se les hizo la revisión, socialización y validación a través de las diferentes

asistencias técnicas realizadas por el programa de gestión de la calidad en el año 2023 y para aplicar en las próximas vigencias.

Se hizo seguimiento al resto de las preguntas aplicadas en la encuesta dependiendo del tipo de actor con el fin de fortalecer los procesos del cálculo del stock de componentes sanguíneos y sus metodologías utilizadas para el uso racional y adecuado de la sangre, acorde con las necesidades reales.

Sin embargo, a mediados del mes de mayo del 2023 se identificó un desabastecimiento de PFC en la ciudad de Bogotá. Se realizó una mesa de trabajo con los directores de BS y el equipo de la Coordinación de la RDS y TC y una de las medidas a tener en cuenta fue el inicio del reporte de la disponibilidad de plasma en los Bancos de Sangre todos los días en el sistema SIHEVI-INS ya que el aplicativo Red Sangre no cuenta con este módulo. También, a raíz de esta reunión, se definió el seguimiento estricto y la inclusión en la consolidación del reporte de la disponibilidad de componentes sanguíneos, la disponibilidad de plasma tanto de los BS como de los SGPT según lo reportado en el sistema SIHEVI-INS.

Por lo tanto, el reporte de la disponibilidad de hemocomponentes (HC) se debe elaborar todos los días en horas de la mañana antes de las 10 a.m. por parte de los actores de la red y para la consolidación del reporte se incluyen las siguientes variables:

- Disponibilidad total de glóbulos rojos en BS (Red Sangre)
- Disponibilidad total de plaquetas estándar en BS (Red Sangre)
- Disponibilidad total de crioprecipitados en BS (Red Sangre)
- Disponibilidad total de glóbulos rojos en SGPT (SIHEVI-INS y Red Sangre-Red Publica)
- Disponibilidad total de hemocomponentes en SGPT, incluidos las plaquetas estándar, crioprecipitados y productos especiales (SIHEVI-INS)
- Disponibilidad total de plaquetas por aféresis en BS y SGPT (SIHEVI-INS)

- Disponibilidad total de PFC en BS y SGPT (SIHEVI-INS)

Desde la Coordinación de la Red Distrital de Sangre se lleva a cabo el seguimiento al reporte oportuno en los sistemas de información (Red Sangre y SIHEVI-INS) y a su vez se genera un informe diario que se presenta a través de gráficas. Este informe contiene un análisis comparativo de las existencias reales “DISPONIBLES” por tipo de hemocomponente en los Bancos de Sangre de la ciudad (glóbulos rojos, plaquetas, crioprecipitados) frente a los componentes requeridos para Bogotá (estándar). Esto permite definir el grado de necesidad de la disponibilidad diaria por grupo sanguíneo y así poder dar respuesta en situaciones de emergencia. Desde el nivel distrital se estableció manejar una disponibilidad para 5 días de glóbulos rojos y crioprecipitados y de 2 días para plaquetas. Es importante tener en cuenta que el INS establece el estándar de disponibilidad para atención de emergencias en 3 días y la Association for the advancement of blood & Biotherapies (AABB) lo establece en 7 días (18).

De igual manera, se aclara que en el seguimiento que realiza la Coordinación de la Red Distrital de Sangre a la disponibilidad diaria de hemocomponentes se han tenido dificultades en la identificación de un estándar ideal para la disponibilidad de plaquetas ante una emergencia, ya que en la literatura no se identifica un tiempo sugerido para el estándar de este hemocomponente. Si bien se mantiene a lo largo de los últimos 4 años el mismo estándar es importante para los análisis tener presente el número de unidades de plaquetas reportadas “sin pruebas” por parte de los BS junto con la disponibilidad de cups de aféresis de plaquetas. Así mismo, reconocer el promedio de transfusiones de plaquetas al día que se visibiliza como el indicador más objetivo contra el cual comparar la necesidad diaria de plaquetas dada su corta vida media (5 días).

En caso de fallas en los sistemas de información (SIHEVI y Red Sangre) se cuenta con el formato manual de contingencia del reporte de la disponibilidad de hemocomponentes, el cual debe ser enviado en el mismo horario a los diferentes correos del equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la SDS e informando sus novedades.

Tras la consolidación del informe se hace el diagnóstico en la detección de sobreabastecimiento o no de componentes sanguíneos en la ciudad, tal como ocurrió a mediados de los meses de septiembre y octubre 2023 debido a un sobreabastecimiento de GR A+, B+ y AB+ y representados con mayor impacto en la incineración de GR por motivo de vencimiento en los Bancos de Sangre Razón por la cual, desde el equipo de la Coordinación de la RDS y TC se tuvieron que implementar algunas medidas restrictivas de cancelación de autorizaciones para recolección extramural en espacio públicos con el fin de minimizar la recolección no planificada y así minimizar el riesgo de incineración de hemocomponentes por causas controlables y tener un uso adecuado y racional de componentes sanguíneos.

Por lo anterior, se tiene definido que el reporte de la disponibilidad de HC se debe enviar a los diferentes actores de la red, tales como: Puesto de Mando Unificado (PMU), al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) de la SDS, al Instituto Nacional de Salud (INS), al Secretario Distrital de Salud, a las Subsecretarías de Calidad y Aseguramiento de la SDS, a la Policía Nacional, a los directores de BS, a los Coordinadores y/o referentes encargados de los SGPT, a las alcaldías locales y a las entidades de control del espacio público de la ciudad de Bogotá (Figuras 13 y 14).

Adicionalmente, se informa que en el año 2023 la Coordinación de la RDS y TC hace gestión y emite un informe diario al Observatorio de Salud de Bogotá de lunes a viernes o en días hábiles de cada semana con el fin de que se publique la disponibilidad de hemocomponentes en la página de SaluData (19) para todos los actores de la red y público en general. En este caso, corresponde a la disponibilidad de GR, plaquetas y crioprecipitados en Bancos de Sangre junto con el estándar de necesidades de cada hemocomponente y la disponibilidad total de GR en los SGPT de la ciudad de Bogotá (Figura 15).

Figura 13. Ejemplo del informe diario de disponibilidad de hemocomponentes en Bancos de Sangre y SGPT Bogotá, 2023. Formato PDF



Figura 14. Ejemplo del informe diario de disponibilidad de hemocomponentes en Bancos de Sangre y SGPT Bogotá, 2023

[illegible]

Fuente: Elaboración propia, Equipo Técnico Red Distrital de Sangre, 2023.

Figura 15. Reporte diario de disponibilidad de hemocomponentes en Bogotá, D.C. en la página de SaluData., 2023



Fuente: Página web Observatorio de Bogotá SaluData 2023.

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/disponibilidad-de-hemocomponentes-bogota-d-c/>

2.10 Gestión del Programa de Evaluación Externa Indirecta del Desempeño (EEID) en Inmunoserología para Bancos de Sangre con la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública (SLSP) 2023

Durante 2023 se continúa con el seguimiento al programa de EEID en Inmunoserología para los 16 BS de la ciudad, el cual se desarrolla de manera articulada con la Coordinación de la RDS y TC y la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública (SLSP) de la SDS, acorde con lo establecido en el documento marco del Programa de Evaluación Externa Indirecta del Desempeño en Inmunoserología para Bancos de Sangre (20).

El anterior programa tiene como objetivo evaluar el desempeño del laboratorio de inmunoserología de los 16 BS de Bogotá, esto con el fin de identificar posibles no conformidades en las diferentes etapas del procedimiento analítico que pueden dar origen a resultados falsos reactivos o resultados falsos no reactivos.

Para ello, anualmente se establece por parte de la SLSP un cronograma para que los BS envíen al laboratorio de forma trimestral un número determinado de muestras no reactivas seleccionadas al azar para cada marcador serológico y acorde con el total de unidades de sangre obtenidas (U.S.O) mensualmente por cada Banco de Sangre (Tabla 27), tal como está definido en el documento marco del programa (20).

Tabla 27. Número de muestras por marcador serológico que los BS deben enviar a la SLSP para la EEID, acorde al número de U.S.O. recolectadas mes, 2023

Rango según unidades de sangre obtenidas durante el mes	Número de muestras negativas a enviar al LSP por mes y para cada marcador serológico
Menor de 300	2
301 - 1000	5
Mayor a 1001	10

Fuente: Documento Marco Programa de Evaluación Externa Indirecta del Desempeño en Inmunoserología para Bancos de Sangre. Versión 2. Laboratorio de Salud Pública. (2012).

Para este programa los criterios a evaluar son la oportunidad, la calidad de la muestra y la concordancia, este último esta expresado con el porcentaje de coincidencia (reproducibilidad de resultados) que se presenta en los resultados cualitativos de la prueba tamiz entre dos observadores, el primer observador es el BS y el segundo la SLSP. Una vez finalizado cada ciclo del programa se presentan los resultados anuales por marcador serológico, por BS participante, por número de envíos realizados y el consolidado anual de los diferentes criterios evaluados, en donde si se cumplen se procede a la entrega de los certificados de reconoci-

miento de excelencia por la implementación del programa (Figura 16).

De acuerdo con esto, los resultados obtenidos durante el año 2023 fueron los siguientes:

- Frente al tipo de tecnología utilizada, 14 BS utilizan técnicas de quimioluminiscencia y 2 BS técnicas de electroquimioluminiscencia.
- Durante la vigencia 2023 se presentó un desempeño satisfactorio en la Evaluación Externa Indirecta del Desempeño que realizó la SLSP en los cuatro ciclos, en donde la concordancia de la Red de Bancos de Sangre correspondió al 99.0% (con un caso de discrepancia del marcador de sífilis), la

oportunidad del envío fue del 96.8% y la calidad de las muestras del 99.0%, obteniendo así, solamente 15 BS Certificados de Excelencia (Figuras 17, 18 y 19).

- En comparación con el año 2022, en el 2023 se hizo un control y seguimiento más riguroso por parte de la SLSP frente a la oportunidad en el envío y calidad de las muestras entregadas cumpliendo con la temperatura adecuada (-20°C). Se hace énfasis en las condiciones y volumen de las muestras, debe ser entre 1.0-2.0ml.
- Se hizo la evaluación de satisfacción del cliente externo del programa de EEID en BS de Bogotá, por medio de la aplicación de una encuesta vía web formulario Google - formato de encuesta de satisfacción del cliente externo SLSP., Se obtuvo un promedio del 84%, valor que se encuentra por encima de lo esperado (80%) con satisfacción en aspectos como: utilidad, pertinencia del PEEID, calidad en la atención, asesora-

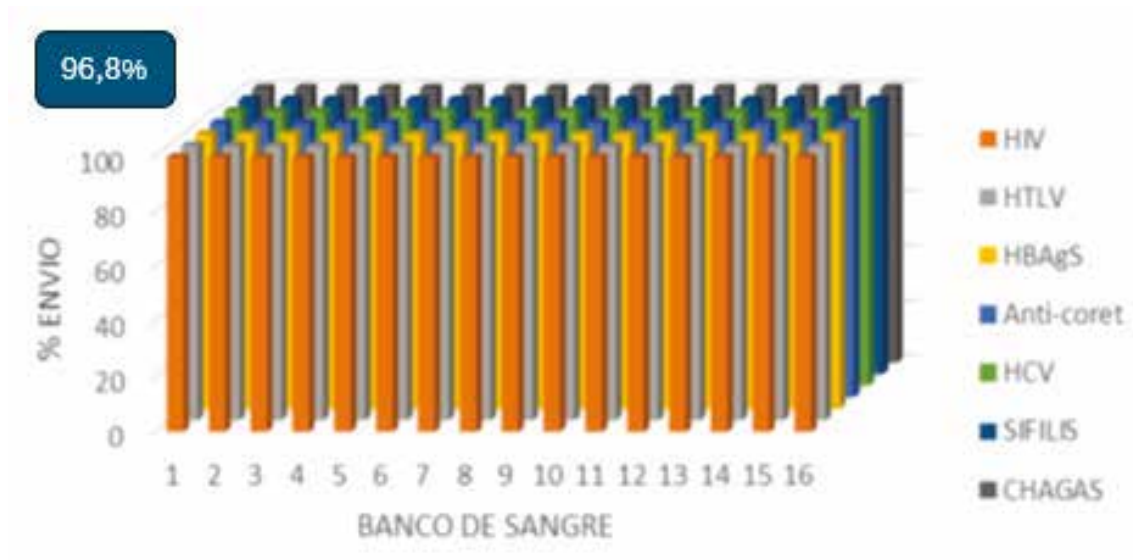
- to técnico y satisfacción general. El único aspecto que obtuvo porcentaje por debajo del 80% corresponde a la percepción sobre la oportunidad en la entrega de resultados (50%), en donde se definió como plan de mejora hacer el seguimiento estricto por parte de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre en la entrega de resultados en cada ciclo comunicándose con la SLSP y los BS faltantes de resultados, y a su vez, en la implementación de los resultados de forma magnética a los Bancos de Sangre tras el diligenciamiento del acuerdo de confidencialidad y actualización de correos electrónicos.
- Todos los resultados del año 2023 fueron socializados en la reunión con los directores de los BS a mediados del mes de julio del año 2024, y a su vez, los resultados fueron entregados de forma física y/o magnética según corresponda a cada Banco de Sangre por parte de la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública.

Figura 16. Ejemplo del certificado entregado en el marco del programa de EEID en Inmunoserología para BS de Bogotá D. C., 2023



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC). Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2023-2024.

Figura 17. Oportunidad de envío de las muestras al programa EEID, 202.



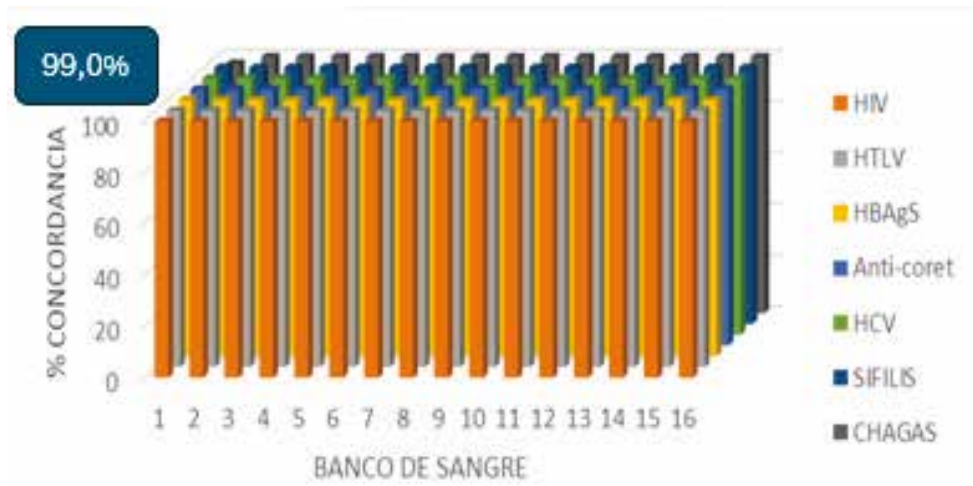
Fuente: SLSP. Presentación de los resultados programa EEID y programa de gestión de la calidad Red Distrital de sangre SDS (2023-2024).

Figura 18. Calidad de las muestras enviadas al programa EEID, 2023



Fuente: SLSP. Presentación de los resultados programa EEID y programa de gestión de la calidad Red Distrital de Sangre SDS (2023-2024).

Figura 19. Porcentaje de concordancia de los resultados de los marcadores serológicos del programa EEID, 2023



Fuente: SLSP. Presentación de los resultados programa EEID y programa de gestión de la calidad Red Distrital de sangre SDS (2023-2024).



DINÁMICA DE
LA *transfusión*
sanguínea EN
BOGOTÁ D. C.



3.1. Componentes sanguíneos transfundidos

Durante 2023 se transfundieron 350.249 componentes sanguíneos a 72.770 pacientes atendidos en 94 clínicas y hospitales de Bogotá, lo cual corresponde al 24.0% del total de componentes sanguíneos transfundidos en el territorio colombiano (N=1.456.865) y al 18.3% del total nacional de pacientes transfundidos (N = 393.775) (23).

Al comparar la dinámica transfusional en Bogotá D.C. de los cuatro últimos años se ob-

serva una tendencia al aumento del número de componentes transfundidos, pasando de 310.326 en 2020 a los 350.249 del año 2023 (Tabla 28) lo que significa un aumento global del 12.8% en las transfusiones de hemocomponentes. Por otro lado, el número de pacientes transfundidos aumentó un 10,7% durante el periodo comparado (64.438 pacientes en 2020) y el promedio de componentes transfundidos por paciente pasó de 4,81 en 2020 a 4,85 en 2023.

Tabla 28. Especificidad de componentes sanguíneos transfundidos en Bogotá D.C., 2020-2023

COMPONENTE	AÑO				DIFERENCIA 2023 respecto año 2022	Proporción DIFERENCIA 2023 respecto año 2022 (%)
	2020	2021	2022	2023		
GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	90.663	107.851	106.535	102.846	-3.689	-3
PLASMA FRESCO CONGELADO	54.438	54.693	55.487	59.723	4.236	8
GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADOS)	38.665	40.343	44.206	52.991	8.785	20
PLAQUETAS ESTÁNDAR POBRES EN LEUCOCITOS	26.956	31.661	22.364	20.571	-1.793	-8
CRIOPRECIPITADO	19.522	22.462	26.144	27.370	1.226	5
PLAQUETAS ESTÁNDAR	14.542	10.425	12.134	10.450	-1.684	-14
PLAQUETAS AFEÉRESIS FILTRADAS IRRADIADAS	12.761	12.780	14.682	18.189	3.507	24
PLAQUETAS ESTÁNDAR FILTRADAS	9.558	10.001	12.393	8.446	-3.947	-32
PLAQUETAS AFÉRESIS	7.875	8.353	12.121	15.294	3.173	26
PLAQUETAS ESTÁNDAR FILTRADAS IRRADIADAS	7.770	6.338	7.441	8.786	1.345	18
PLAQUETAS AFÉRESIS FILTRADAS	5.453	4.849	3.113	4.406	1.293	42
GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS IRRADIADOS	5.031	5.519	6.469	6.056	-.413	-6
GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	4.341	425	641	481	-160	-25
PLAQUETAS AFÉRESIS IRRADIADAS	3.344	3.491	4.041	4.750	709	18
ALICUOTA DE GLÓBULOS ROJOS FILTRADA	2.341	2.940	3.094	2.360	-.734	-24

ALICUOTA DE GLÓBULOS ROJOS FILTRADA IRRADIADA	1.951	1.978	2.329	2.082	-247	-11
PLAQUETAS AFÉRESIS POBRES EN LEUCOCITOS	1.380	1.758	2.017	2.658	641	32
PLAQUETAS ESTÁNDAR IRRADIADAS	1.098	1.074	1.119	1.022	-97	-9
GLÓBULOS ROJOS AFÉRESIS	653	877	459	416	-43	-9
ALICUOTA DE GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	549	299	189	335	146	77
GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS IRRADIADOS	518	679	318	326	8	3
ALICUOTA PLAQUETAS AFÉRESIS FILTRADA IRRADIADA	431	262	391	41	-350	-90
ALICUOTA DE GLÓBULOS ROJOS POR AFÉRESIS	129	74	85	1	-84	-99
GLÓBULOS ROJOS POR AFÉRESIS IRRADIADOS	111	339	314	279	-35	-11
PLASMA FRESCO AFÉRESIS	94	344	64	79	15	23
ALICUOTA PLAQUETAS AFÉRESIS	64	248	292	81	-211	-72
ALICUOTA PLASMA FRESCO CONGELADO	40	53	23	99	76	330
ALICUOTA DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADA	25	29	13	11	-2	-15
PLASMA RESIDUAL	12	0	0	0	0	NA
SANGRE TOTAL RECONSTITUIDA	7	21	27	31	4	15
POOL DE PLAQUETAS	2	17	142	4	-138	-97
SANGRE TOTAL	2	1	3	65	62	2.067
TOTAL	310.326	330.184	338.650	350.249	11.599	3

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS (2020-2023).

3.1.1. Componentes transfundidos de acuerdo con su especificidad

Del total de componentes sanguíneos transfundidos en Bogotá el 48.0% (n=168.184) correspondió a glóbulos rojos, el 14.1% (n=42.275) de plaquetas estándar, el 17.1% (n=59.901) de plasma fresco congelado, el 12.9% (n=45.297) de plaquetas por aféresis, el 7.8% (n=27.370) de crioprecipitados y el 0.01% (n=65) unidades de sangre total (Figura 20).

Según la especificidad del tipo de componente sanguíneo, el 75,2% de las transfusiones

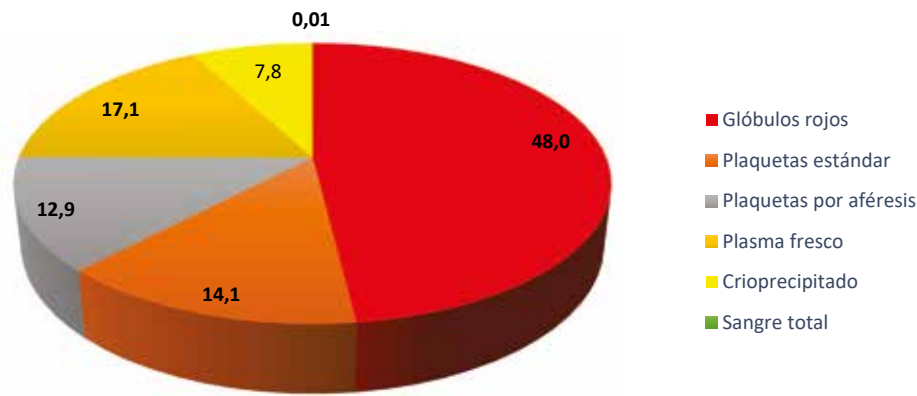
realizadas en Bogotá durante 2023 correspondió a unidades de glóbulos rojos pobres en leucocitos, glóbulos rojos filtrados, plaquetas estándar pobres en leucocitos, plasma fresco congelado y crioprecipitados; esta misma agrupación representó en 2022 el 78,9%, en 2021 el 77.8% y en 2020 el 74.2%.

Todos los componentes presentaron diferencias con respecto a los valores de transfusión reportados para el año 2022 (Tabla 28). Los componentes que presentaron mayor variación fueron la sangre total (aumento de más de 20

veces el valor previo), alícuota de plasma fresco congelado (+330%), alícuota de glóbulos rojos por aféresis (-99%), pool de plaquetas (-97%) y alícuota plaquetas aféresis filtrada irradiada

(-90%) (Tabla 28). Sobre buena parte de estas diferencias se han evidenciado errores en el registro de los datos a partir de los procesos de seguimiento y validaciones realizadas.

Figura 20. Componentes sanguíneos transfundidos en Bogotá D.C., 2023



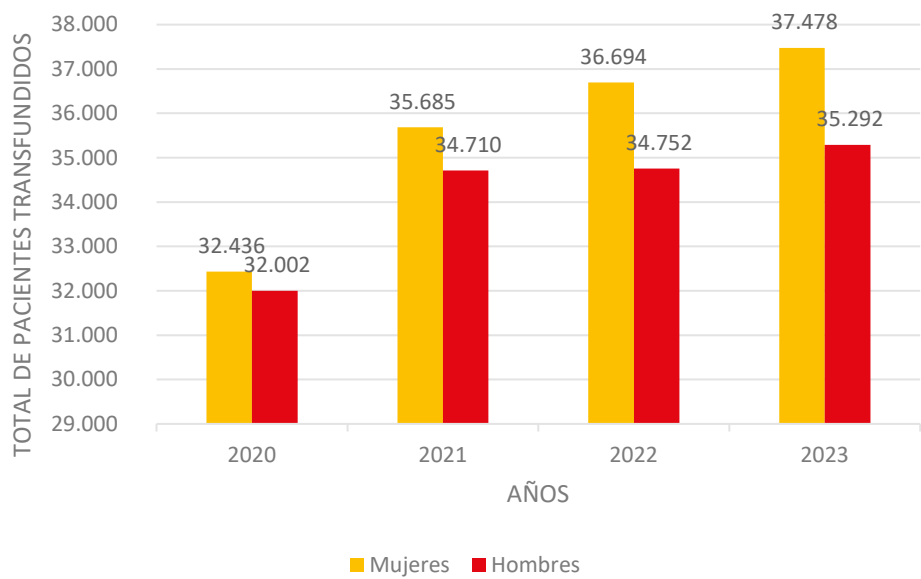
Fuente: Sistema de información en Hemovigilancia SIHEVI-INS, 2023.

3.1.2. Género de los pacientes transfundidos

El 51.93% de los pacientes transfundidos en la ciudad de Bogotá durante 2023 correspondió a mujeres (n=37.478), dinámica que se mantiene año tras año (Figura 21). Para el año 2023 el número de transfusiones en mujeres creció un 15,5% desde el 2020, mientras que creció un 10.8% para los hombres en el mismo periodo.

La tasa distrital de pacientes mujeres transfundidas durante 2023 fue de 9.25x1000 habitantes y de hombres de 9,03x1000 habitantes. Comparativamente, para 2022 la tasa distrital fue de 8.9x1000 habitantes para mujeres y de 9.2x1000 habitantes para hombres (8) (24).

Figura 21. Total de pacientes transfundidos por año y sexo. Comparativos 2020-2023



Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2020-2023).

3.1.3. Transfusión por rango de edad de los pacientes

Del total de pacientes transfundidos durante 2023, los SGPT de la ciudad registraron género y edad de 72.770 pacientes en el sistema de información SIHEVI-INS®, en donde no se tiene en cuenta el registro de pacientes por servicio hospitalario sino sobre las variables de edad y género ya que a partir de las aclaraciones realizadas por la Coordinación Nacional de Bancos de Sangre (INS), el registro que arroja el sistema en la variable de servicio hospitalario puede incluir un mismo paciente que es transfundido en dos servicios diferentes.

De los registros elaborados por los SGPT, el mayor porcentaje (50.8%) se realizó en pacientes con edades comprendidas entre 15 y 64 años (n= 36.976); este amplio rango no permite tener mayor especificidad de la dinámica transfusional por curso de vida; el grupo de pacientes mayores de 65 años le siguió en orden con el 35,8% de los pacientes transfundidos en el período (n =26.091); en tercer lugar, están los pacientes con edades entre 0 a 1 años (7.45% n=5.421) (2). Este comportamiento no presenta diferencias significativas al registrado en los dos años anteriores (Tabla 29).

Tabla 29. Transfusión de pacientes en Bogotá, según rango de edad y sexo. Comparativos 2020-2023

Rango de edad	2020		2021		2022		2023		Total Año 2023	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	TOTAL	%
0 a 1	2.407	2.808	2.629	3.030	2.498	3.373	2.471	2.950	5.421	7,45%
2 a 14	2.156	2.301	2.305	2.225	2.216	2.250	2.298	1.984	4.282	5,88%
15 a 64	17.244	15.422	18.741	16.832	19.294	16.006	20.088	16.888	36.976	50,81%
>65	10.629	11.471	12.010	12.623	12.686	13.123	12.621	13.470	26.091	35,85%
TOTAL	35.399	32.644	32.436	32.002	36.694	34.752	37.478	35.292	72.770	100%

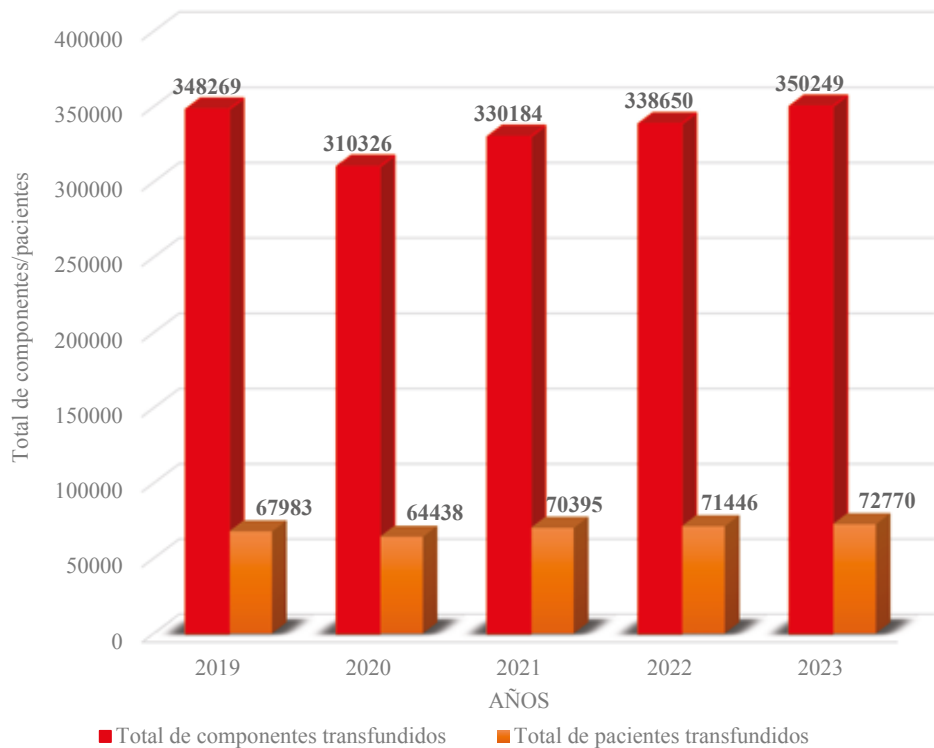
Fuente: Sistema Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2020-2023).

3.1.4. Relación de pacientes transfundidos frente a los componentes transfundidos

Teniendo en cuenta que durante 2023 en Bogotá se transfundieron 350.249 componentes sanguíneos a 72.770 pacientes, en principio el promedio de componentes sanguíneos reci-

bidos por paciente fue de 4.8 unidades. En los últimos 5 años este promedio es solo superior al de los años 2021 y 2022 (4.7 ambos años), mientras que es inferior a los años 2019 y 2020 (5.12 y 4.81 respectivamente) (Figura 22) (2) (5).

Figura 22. Total de componentes sanguíneos transfundidos frente al total de pacientes transfundidos. Comparativos 2019-2023



Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2019-2023).

3.1.5. Componentes sanguíneos transfundidos por Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

En 2023 94 instituciones de la Red Distrital de Sangre de Bogotá realizaron transfusiones de componentes sanguíneos; en 2022 fueron 95 instituciones, en 2021 87 IPS y en 2020 el número de instituciones que realizaron transfusiones sanguíneas fue de 83. Esto significa un aumento de 11 instituciones más con respecto a 2020 en la realización de transfusiones sanguíneas o en el reporte correspondiente en el sistema SIHEVI-INS©.

Según la información reportada por las 94 IPS de Bogotá en el año 2023 en las que se hicieron transfusiones sanguíneas, el principal servicio hospitalario donde se realiza el mayor número de transfusiones corresponde a unidades especiales (cuidados intensivos, intermedio y crónicos) con un 29.3% (n=102.579); seguido por servicios especiales (27,6% n=96.790) que

agrupa las especialidades médicas de gastroenterología, hematología, medicina interna, ortopedia, urología y otras. Posteriormente, siguen los servicios de cirugía (15.2% n=53.347), urgencias (11.0% n=38.528), pediatría (7,0% n=24.357), oncología y trasplantes (3.2% n=11.368), ginecología y obstetricia (3.0% n=10.584), servicios ambulatorios (1.9% n=6.590) y por último, unidad renal y de quemados (1.7% n=6.106) (Tabla 30).

Es importante aclarar que el total de pacientes transfundidos por servicio hospitalario no concuerda con el valor total de pacientes transfundidos. En este caso de la tabla 29, debido a que los servicios de gestión pretransfusional e IPS que transfunden hemocomponentes en la ciudad pueden registrar dos o tres veces el mismo paciente en diferentes servicios hospitalarios y esto no es posible controlarlo desde el sistema de información SIHEVI-INS.

Tabla 30. Número de pacientes y componentes sanguíneos transfundidos por servicio hospitalario en Bogotá D.C. Comparativo 2019-2023

SERVICIO HOSPITALARIO	2019		2020		2021		2022		2023	
	Pacientes	Componentes sanguíneos T.	Pacientes	Componentes sanguíneos T.	Pacientes	Componentes sanguíneos T.	Pacientes	Componentes sanguíneos T.	Pacientes	Componentes sanguíneos T.
Servicios especiales	20650	101201	18674	92304	29283	94925	22257	93376	23330	96790
Unidades especiales (Int. Inter. Crónico)	13300	91352	12959	87104	16893	93677	15710	97219	16892	102579
Cirugía	11155	53081	9383	41063	14957	47640	12316	51532	12766	53347
Urgencias	14296	45189	11702	37048	24466	42348	14036	41706	13775	38528
Pediatría	8018	27035	7016	24049	6773	22276	7117	24268	6707	24357
Ginecología y obstetricia	4215	12257	3993	10908	4162	11629	4150	11803	3936	10584
Oncología y trasplantes	1504	10490	1751	10300	2196	10988	2384	12067	2598	11368
Ambulatorio	1683	5191	1597	4619	1980	4535	1582	4373	1551	6590
Unidad renal y de quemados	663	2473	720	2931	640	2166	555	2306	553	6106
Total	75484	348269	67795	310326	101350	330184	80107	338650	82108	350249

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2019-2023).

3.2. Dinámica Transfusional en los SGPT e IPS que transfunden de la Red Pública

Durante 2023, en los 17 SGPT de la Red Pública se transfundieron 37.726 componentes sanguíneos (10.8% de las transfusiones realizadas en la ciudad) a por lo menos 10.149 pacientes (13.9% del total de transfundidos en Bogotá). De igual manera, esta Subred reportó el mayor número de pacientes transfundidos (n=3.205). En la Subred Norte, conformada por las Unidades de Servicios de Salud de Simón Bolívar, Engativá, Suba y Chapinero, se llevó a cabo el mayor número de transfusiones (n=11.294). De igual manera, esta Subred reportó mayor

número de pacientes transfundidos (n=3.205) (Tabla 31) (2).

En segunda medida, frente a estos tipos de reportes se encuentra la Subred Sur conformada por las Unidades de Servicios de Salud de Tunal, Tunjuelito, Meissen y Vista Hermosa con 9.934 componentes transfundidos y 2.853 pacientes transfundidos (2). A nivel de unidades de Servicios de Salud, la sede que más hemocomponentes transfundió durante la vigencia 2023 fue la Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy (n=6.818) a 1.710 pacientes, pero se identificó que la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar fue la que transfundió mayor cantidad de pacientes (n=1.751) (2).

Tabla 31. Total de pacientes y componentes transfundidos en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá D.C., 2023

Tipo de Subred Integrada de Servicios de Salud	Total de pacientes transfundidos	Total de componentes transfundidos
SUBRED NORTE	3.205	11.294
SUBRED SUR	2.853	9.934
SUBRED CENTRO ORIENTE	1.899	8.151
SUBRED SUR OCCIDENTE	2.192	8.347
Total	10.149	37.726

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2023).



INCINERACIÓN
DE *componentes*
sanguíneos
EN **BOGOTÁ D. C.**

De los 567.883 componentes sanguíneos obtenidos por los 16 BS para uso terapéutico durante 2023 se incineraron en la ciudad 159.405 hemocomponentes que corresponden al 28.1% de la producción total, tanto de las causas controlables como no controlables. Del total de incineración, el 95.1% (n=151.627) proviene de los BS y el 4.9% (n = 7.778) se llevó a cabo en los SGPT e IPS que transfunden en el Distrito Capital, en donde haciendo una comparación frente al año 2022 se evidencia un aumento de la incineración del 4.8% equivalentes a 7.266 hemocomponentes de más incinerados.

4.1 Causas de incineración en Bancos de Sangre

Durante 2023 la incineración de componentes sanguíneos en BS del Distrito Capital aumentó en 3.9% (5.699 unidades incineradas de más) con respecto a lo reportado en 2022 en el anterior boletín, pero se observa que se recibieron más donantes de sangre en el 2023, al igual que en la obtención de componentes sanguíneos, lo que correlaciona el aumento en la producción y por ende en la incineración.

Sin embargo, se evidencia que el plasma fresco congelado continúa siendo el hemocomponente con mayor porcentaje de incineración en los BS (63.8% para 2023) con un comportamiento muy similar a los años anteriores y con un leve aumento del 1.8% frente al 2022. En segundo lugar, se encuentran las plaquetas estándar con 7.9%, las cuales disminuyeron un 0.7% con respecto a 2022 (2). Estos fueron los hemocomponentes más descartados por parte de los BS lo que coincide con los reportes del año pasado. Se aclara que el plasma residual no se considera importante para este análisis puesto que NO es un hemocomponente, sino que se descarta tras la preparación de crioprecipitados y, por tanto, no se transfunde, pero aparece creada como variable en el sistema de información SIHEVI-INS (Tabla 32).

A su vez, la incineración de glóbulos rojos pobres en leucocitos fue de 6.8% y tuvo un aumento de 0.2% frente a 2022, por lo que se debe revisar el comportamiento de este leve incremento según las causas de incineración. Con respecto al descarte de crioprecipitados, este fue de 1.6% para el año 2023 con un ligero aumento de 0.1% frente al año anterior, pero sin relevancia significativa. Frente al resto de los hemocomponentes se identifica que se descartan en menor proporción y se relacionan descartados en el siguiente orden: unidades de sangre total (2.0%), glóbulos rojos leucorreducidos (filtrados) (1.2%), plaquetas por aféresis (0.4%), plasma fresco por aféresis (0.2%), glóbulos rojos aféresis (0.1%) y glóbulos rojos estándar (0.0%) (Tabla 32).

Tabla 32. Total y porcentaje de incineración por tipo de hemocomponente en los BS de Bogotá D. C., 2023

Hemocomponente	Total	Porcentaje (%)
PLASMA FRESCO CONGELADO	96.680	63,8
PLASMA RESIDUAL	24.373	16,1
PLAQUETAS ESTÁNDAR	11.969	7,9
GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	10.353	6,8
SANGRE TOTAL	3.053	2,0
CRIOPRECIPITADO	2.374	1,6
GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADOS)	1.794	1,2
PLAQUETAS AFÉRESIS	584	0,4
PLASMA FRESCO AFÉRESIS	351	0,2
GLÓBULOS ROJOS AFÉRESIS	89	0,1
GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	7	0,0
TOTAL GENERAL	151.627	100,0

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2023).

La incineración en los BS se debe a varios motivos y a continuación se presentan los más comunes de los BS del Distrito Capital. Las cinco causas de incineración, tanto controlables como no controlables, de mayor prevalencia fueron: aspecto físico con 23.0%, otras causas con 20.7%, plasma de mujer multipara con 16.9%, control de calidad con 8.6% y reactividad con

7.5 (Tabla 33). Los demás motivos de descarte se complementan con la totalidad de los registros y corresponden a las siguientes variables y orden: sin capacidad de almacenamiento (7.3%), separación inadecuada (4.7%), volumen inadecuado (3.7%), vencimiento (3.2%), almacenamiento y conservación inadecuada (1.7%), entre otras (Tabla 33).

Tabla 33. Causas de incineración de componentes sanguíneos en BS de Bogotá D.C., 2023

Causa Incineración BS 2023	Total	Porcentaje (%)
ASPECTO FÍSICO	34.861	23,0
OTRAS CAUSAS	31.385	20,7
PLASMA DE MUJER MULTIPARA	25.667	16,9
CONTROL DE CALIDAD	13.050	8,6
REACTIVIDAD	11.416	7,5
SIN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO	10.999	7,3
SEPARACIÓN INADECUADA	7.091	4,7
VOLUMEN INADECUADO	5.629	3,7
VENCIMIENTO	4.901	3,2
ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN INADECUADA	2.642	1,7
SISTEMA ABIERTO	1.393	0,9
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	712	0,5
UNIDAD ROTA	604	0,4
CAMBIO EN CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	569	0,4
COOMBS DIRECTO POSITIVO	440	0,3
AUTOEXCLUSIÓN	150	0,1
KELL VENCIMIENTO	95	0,1
DEVOLUCIÓN	21	0,0
RESTOS LUEGO DE LA TRANSFUSIÓN	2	0,0
TOTAL GENERAL	151.627	100

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2023).

De acuerdo con los resultados obtenidos se hace seguimiento al motivo de OTRAS CAUSAS y se observa una disminución del 5.7% frente a 2022 y un 11.3% frente a 2021, lo cual da cuenta del abordaje realizado por parte del programa de gestión de la calidad de la Red Distrital de Sangre de la SDS a través del desarrollo de las asistencias técnicas y seguimientos llevados a cabo en los últimos tres años, en donde se

han revisado los registros y la paridad de la incineración desde los sistemas de información utilizados por los Bancos de Sangre (Hexabank, e-Delphyn) y la información transmitida vía Web Service hacia el sistema SIHEVI-INS, esto con el fin de tener veracidad en la información y así poder disminuir el porcentaje de incineración por este motivo, teniendo en cuenta que pueden existir otros motivos de descarte que quizás

estén alineados o no con el catálogo actual de SIHEVI-INS, específicamente frente a este motivo de descarte.

Al igual se hace trazabilidad a los demás motivos de descarte y con mayor impacto en los Bancos de Sangre, como por ejemplo se evidencia en el descarte de dos unidades por motivo de restos luego de la transfusión, en donde esta causa no corresponde a los descartes propios de los BS y fueron errores en la transmisión y registros, los cuales fueron debidamente revisados y validados con los BS involucrados.

Por tipo de hemocomponente, las tres principales causas de incineración de cada uno son:

A. Glóbulos rojos (pobres en leucocitos, filtrados o leucorreducidos, estándar y aféresis) (n=12.243)

- El 41.0% se incineró por reactividad
- El 26.0% se incineró por vencimiento
- El 8.5% se incineró por otras causas

B. Plaquetas (estándar y aféresis) (n=12.553)

- El 26.1% se incineró por aspecto físico
- El 13.6% se incineró por vencimiento
- El 13.2% se incineró por control de calidad

C. Plasma fresco (congelado y aféresis) (n=97031)

- El 32.2% se incineró por aspecto físico
- El 26.1% se incineró por plasma de mujer múltipara
- El 11.3% se incineró por sin capacidad de almacenamiento

D. Crioprecipitados (n=2374)

- El 65.9% se incineró por control de calidad
- El 92.2% se incineró por otras causas
- El 6.4% se incineró por sistema abierto

E. Sangre total (n=3053)

- El 78.1% se incineró por volumen inadecuado
- El 6.7% se incineró por separación inadecuada
- El 4.7% se incineró por control de calidad

De igual manera, por parte de los programas de gestión de calidad y promoción de la donación de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la SDS se hace seguimiento a la incineración de glóbulos rojos por vencimiento en los BS, en donde para el dato total de GR se tienen en cuenta sus diferentes clasificaciones: pobres en leucocitos, estándar, filtrados o leucorreducidos y por aféresis.

Tras lo expuesto, se hizo la comparación frente al año 2022 y se tuvo un leve aumento del 0.7% frente al total de unidades de GR descartadas por motivo de vencimiento (n=3280), lo cual corresponde a 24 unidades más incineradas por esta causa, manteniendo un comportamiento muy similar frente al año pasado con la connotación de que aumentó la colecta en un 1.7%, pero que se debe seguir fortaleciendo su seguimiento en los BS dado que no se tuvo una disminución y se debe controlar el manejo del stock de GR de los BS frente a las necesidades propias de los SGPT e IPS con los cuales tienen contrato-convenio vigente en la ciudad de Bogotá a través de la implementación de herramientas estratégicas para el cálculo del stock de componentes sanguíneos (Figura 23).

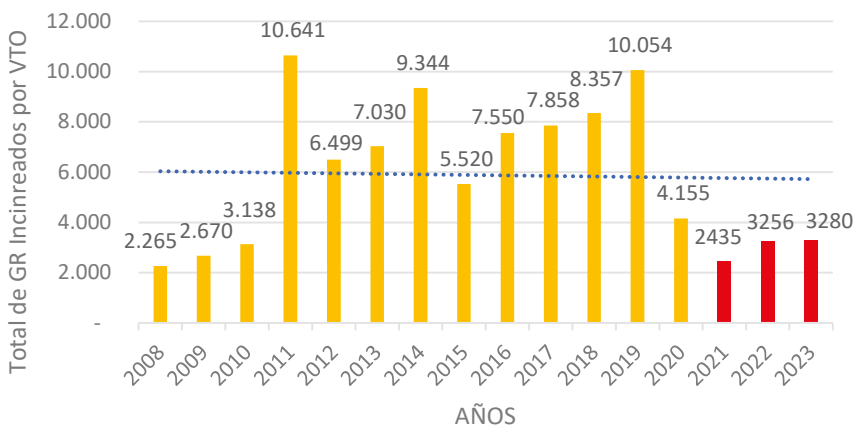
Cabe aclarar que desde el año 2008 hasta el 2019 la tendencia de las unidades de glóbulos rojos incineradas por motivo de vencimiento fue obtenida de la información registrada en los anteriores Boletines Estadísticos de la Red Distrital de Sangre de la SDS y del aplicativo Red Sangre de la SDS y para el caso del 2020 en adelante se tiene en cuenta la información reportada en el sistema de información SIHEVI-INS (Figura 23) (2) (3) (5).

Con respecto al indicador propio de GR descartados por vencimiento (n=3.280) frente al total de GR obtenidos en los Bancos de Sangre (n=218.027), por parte del equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre se ha venido haciendo seguimiento a través de la validación de los datos y desarrollo de asistencias técnicas, en donde se tiene en cuenta

el dato nacional de este indicador que para el año 2023 fue del 1.4% según el último informe del INS (7) y el indicador distrital fue del 1.5% para este mismo año (Tabla 34), siendo este último valor igual al del año 2022 (8) por lo que se mantuvo, pero aún sigue alto e inferior al promedio nacional. Razón por la cual se debe continuar con el seguimiento estricto de este indicador y así buscar las estrategias más eficaces para poder disminuirlo en la próxima vigencia identificando sus posibles causas, específicamente del descarte de GR de los grupos

sanguíneos A+,B+ y AB+ en cada uno de los BS que corresponda. Se tiene establecido como meta distrital llegar al 1.0% teniendo en cuenta que se debe tener un equilibrio entre la producción adecuada de glóbulos rojos de los BS de la ciudad y las necesidades reales de los SGPT e IPS que transfunden de la ciudad, es decir, un buen análisis de oferta y demanda de glóbulos rojos. Es importante aclarar que dentro del filtro del total de unidades de glóbulos rojos descartadas por vencimiento se suma al valor total, el total de unidades descartadas por “Kell vencimiento”.

Figura 23. Tendencia de la incineración de unidades de glóbulos rojos por fecha de vencimiento en BS de Bogotá D.C., 2008-2023



Fuente: Periodo 2008-2019, Boletín Estadístico SDS 2020; Sistema Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2020-2023).

Tabla 34. Porcentaje de incineración total de glóbulos rojos descartados por vencimiento y por Banco de Sangre Año 2023

Código Banco de sangre	Porcentaje de incineración de GR VTO (%)
11-001-33	3,7
11-001-7	3,3
11-001-32	3,2
11-001-36	2,1
11-001-11	1,3
11-001-6	1,2
11-001-37	1,1
11-001-1	0,6
11-001-20	0,6

Código Banco de sangre	Porcentaje de incineración de GR VTO (%)
11-001-21	0,5
11-001-15	0,5
11-001-34	0,0
11-001-18	0,0
11-001-5	0,0
11-001-4	0,0
11-001-10	0,0
Total, general	1,5

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2023).

4.2 Causas de incineración en Servicios de Gestión Pretransfusional e IPS que transfunden sin SGPT (STS)

En los 94 SGPT de Bogotá e IPS que transfunden y que reportaron el descarte de componentes en el sistema SIHEVI-INS durante 2023, se incineraron en total 7.778 componentes sanguíneos (2), lo cual representa un aumento del 25.2% frente a 2022. Esta cifra representa 1.567 unidades más que las incineradas del año inmediatamente anterior, lo que podría estar asociado a que los SGPT e IPS aumentaron sus necesidades de componentes sanguíneos (SD=84.4%) debido a que las transfusiones también se aumentaron para el 2023 (n=350.249), pero cuando se correlacionan estos datos frente al total de unidades entregadas por los BS proveedores (n=355.381) se evidencia que hubo un porcentaje de utilización del 98.6% garantizando así la totalidad de los pacientes a transfundir y con un 1.4% restante para reservas, incineración e intercambios, canjes y/o préstamos.

Por lo anterior se puede concluir que a pesar de esa insatisfacción se logró transfundir a la totalidad de los pacientes, pero con la particularidad de que los SGPT e IPS solicitan más de lo que necesitan y por ende se reflejan los datos en la alta incineración de componentes sanguíneos. Esto significa que se debe trabajar arduamente en el cálculo del stock de los SGPT vs sus necesidades reales en el registro y

validación de los datos en SIHEVI-INS de forma mensual, en el uso adecuado y racional de la sangre, en la mejor rotación de inventarios, en la implementación de transfusión isogrupo, entre otras causas.

De igual manera, es importante aclarar en el análisis de incineración lo que ocurre con los Bancos de Sangre Hospitalarios, es decir, aquellos Bancos de Sangre que también cuentan con servicio de gestión pretransfusional en su misma infraestructura (Banco y servicio) y por tanto la incineración podría estarse reportando solamente hacia el Banco de Sangre u otros hacia el propio SGPT y no de forma independiente.

La mayor cantidad de hemocomponentes incinerados en los Servicios de Gestión pretransfusional e IPS que transfunden durante el año 2023 fue el plasma fresco congelado (PFC) con 37.9% evidenciando en cuanto a proporción una disminución del 8.1% frente al año anterior. Por ende corresponde a uno de los componentes de mayor descarte en los últimos años por parte de los SGPT e IPS de Bogotá, por esto es importante identificar las posibles causas de descarte. En segundo lugar se encuentran las plaquetas estándar pobres en leucocitos con 17.6% con una disminución del 2.5% frente a 2022, lo cual podría atribuirse a una mejor optimización del recurso y mayor oportunidad en la transfusión. En relación con los glóbulos rojos pobres en leucocitos están en 14.0%, con un aumento de 4.1% en comparación con el año anterior y en

cuarto lugar están las plaquetas estándar con 10.6% representando un ligero aumento del 0.6% frente a 2022 (Tabla 35).

Los demás hemocomponentes descartados en los SGPT corresponden a crioprecipitados (7.1%), glóbulos rojos leucorreducidos-filtrados

(4.0%), plaquetas por aféresis (2.1%), alícuotas de glóbulos rojos filtrados e irradiados (1.5%) y en menor proporción el descarte de plaquetas estándar filtradas, plaquetas estándar irradiadas, alícuota de GR filtradas, entre otros hemocomponentes especiales (Tabla 35).

Tabla 35. Total y porcentaje de incineración por hemocomponente en los SGPT e IPS que transfunden en Bogotá D.C., 2023

Tipo de hemocomponente	Total de componentes incinerados por cualquier causa	%
PLASMA FRESCO CONGELADO	2951	37,9
PLAQUETAS ESTÁNDAR POBRES EN LEUCOCITOS	1371	17,6
GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	1087	14,0
PLAQUETAS ESTÁNDAR	822	10,6
CRIOPRECIPITADO	552	7,1
GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADOS)	315	4,0
PLAQUETAS AFÉRESIS	166	2,1
ALICUOTA DE GLÓBULOS ROJOS FILTRADA IRRADIADA	118	1,5
PLAQUETAS ESTÁNDAR FILTRADAS	111	1,4
PLAQUETAS ESTÁNDAR IRRADIADAS	99	1,3
ALICUOTA DE GLÓBULOS ROJOS FILTRADA	61	0,8
PLAQUETAS AFÉRESIS FILTRADAS	39	0,5
GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS IRRADIADOS	34	0,4
PLAQUETAS AFÉRESIS FILTRADAS IRRADIADAS	22	0,3
PLAQUETAS AFÉRESIS IRRADIADAS	8	0,1
PLAQUETAS AFÉRESIS POBRES EN LEUCOCITOS	8	0,1
ALICUOTA DE GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	4	0,1
PLASMA FRESCO AFÉRESIS	3	0,0
ALICUOTA PLAQUETAS AFÉRESIS	2	0,0
GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS IRRADIADOS	2	0,0
ALICUOTA PLASMA FRESCO CONGELADO	1	0,0
GLÓBULOS ROJOS AFÉRESIS	1	0,0
GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	1	0,0
Total general	7778	100,0

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2023)

Con respecto a los motivos de descarte, el 81.2% de la incineración de hemocomponentes en los SGPT de Bogotá D.C. de 2023 obedeció a las siguientes causas: fecha de vencimiento (36.6%), descongelado sin usar (21.7%), unidad rota (13.9%) e investigación científica (9.0%). Estas cuatro son causas controlables desde el SGPT que son revisadas y priorizadas por parte del programa de gestión de calidad de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre y continúa con el respectivo seguimiento durante las próximas vigencias (Tabla 36).

Tabla 36 Causas de incineración de componentes sanguíneos en los SGPT e IPS que transfunden, Bogotá D.C., 2023

Causa de incineración	Total de componentes incinerados	Porcentaje de incineración (%)
Vencimiento	2848	36,6
Descongelado sin usar	1687	21,7
Unidad rota	1082	13,9
Investigación científica	697	9,0
Sistema abierto	668	8,6
Aspecto físico	159	2,0
Devolución	141	1,8
Alícuota sin usar	131	1,7
Coombs directo positivo	131	1,7
Almacenamiento y conservación inadecuada	113	1,5
Cambio en condiciones de almacenamiento	56	0,7
Control de calidad	43	0,6
Volumen inadecuado	19	0,2
Kell vencimiento	3	0,0
Total general	7778	100,0

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2023).

A continuación, se relacionan las tres primeras causas de incineración en los SGPT por tipo de componente sanguíneo:

- **Plasma (alícuota de PFC, plasma fresco aféresis y PFC congelado)**
 - Descongelado sin usar: 44.5%
 - Unidad rota: 33.9%
 - Sistema abierto: 9.0%
- **Plaquetas (plaquetas estándar pobres en leucocitos, alícuotas, pool de plaquetas, plaquetas filtradas, plaquetas por aféresis, entre otras)**
 - Vencimiento: 67.6%
 - Investigación científica: 26.0%
 - Sistema abierto: 1.9%
- **Glóbulos rojos (pobres en leucocitos, filtrados, irradiados. Alícuotas de GR filtradas, entre otras)**
 - Vencimiento: 56.1%
 - Sistema abierto: 19.8%
 - Coombs directo positivo: 8.1%
- **Crioprecipitados**
 - Descongelado sin usar: 65.8%
 - Vencimiento: 10.7%
 - Unidad Rota: 8.2%

En 2023, la incineración de plasma fresco congelado (PFC) por motivo de “Sin capacidad de almacenamiento” disminuyó un 4.4% frente a 2022, evidenciando en los SGPT ningún registro de incineración bajo este motivo. En cambio para las unidades de crioprecipitados descartadas por motivo de descongelados sin usar se tuvo un aumento del 2.2% en comparación con el año anterior y adicionalmente se identifica un 10.7% descartado por vencimiento, siendo muy poco común este motivo de descarte para este tipo de hemocomponente debido a su fecha de caducidad que normalmente es de un año.

Además, la incineración por fecha de vencimiento disminuyó con alto impacto en 23.6%

para los diferentes tipos de plaquetas y disminuyó 5.2% para los glóbulos rojos por vencimiento (n=914). A este último se le hace seguimiento por parte del programa de gestión de la calidad de la Red Distrital de Sangre frente al total de GR entregados o recibidos (n=191.514) por parte de

sus BS proveedores, siendo para el año 2023 el indicador de 0.5% y con meta distrital del 0.3%. Se aclara que los datos nacionales no se cuentan para este indicador y desde el año 2023 se empezó a calcular y medir de forma interna por parte del equipo de la Red Distrital de Sangre.



PROGRAMA DE
promoción A
LA donación,
VOLUNTARIA
Y HABITUAL DE
sangre
"ESTRATEGIAS"

5.1 Estrategia de promoción y atención de donantes en espacios públicos

Durante 2023 el programa de promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre de la Red Distrital de Sangre llevó a cabo la coordinación para la asignación de puntos de recolección a los 13 BS que participan en la estrategia de “Uso de espacios públicos para la atención de donantes de sangre”; gracias a la articulación que se tiene con el Instituto Distrital de Desarrollo Urbano (IDU), el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), la Alcaldía Local de Bosa, la administración de los centros comerciales Plaza de las Américas y Mi Centro el Porvenir y 13 de los 16BS del Distrito Capital que se han unido a la estrategia.

La metodología para la programación y asignación de estos espacios se realiza en varias fases:

- Fase 1: los Bancos de Sangre que participan en la estrategia programan los espacios públicos el día 20 de cada mes a través del aplicativo Red Sangre de la SDS y el formato de programación de otros espacios públicos y desde la coordinación de la red se eliminan los espacios condicionantes y se comparte la programación preliminar para validar en la reunión de referentes de promoción de los BS.
- Fase 2: en la reunión de referentes de promoción se valida la programación preliminar y se completan los espacios faltantes.
- Fase 3: desde la coordinación de la RDS y TC se envía la programación preliminar al IDU, IDRD y a la Alcaldía Local de Bosa para la correspondiente autorización de espacios programados.
- Fase 4. una vez autorizados los espacios por las entidades correspondientes, desde la coordinación de la RDS y TC se envía el listado oficial de espacios autorizados a los diferentes Bancos de Sangre del Distrito Capital respectivos y a los administradores

de los centros comerciales con quienes se tiene articulación.

En total, a lo largo del año y de manera mensual se programaron **3.864** espacios distribuidos de la siguiente forma: 2.741 espacios públicos IDU, 538 Cades y Super Cades, 416 Parques Distritales, 6 espacios en la Plaza fundacional de Bosa y 163 espacios en los Centros Comerciales Plaza de las Américas y Mi Centro el Porvenir.

De los 3.864 solo el 77% (n: 2.990) de los espacios programados fueron utilizados, el 23% (n=874) fueron cancelados por diferentes motivos: 464 cancelaciones por autorización de una jornada en empresa (53%), 274 cancelaciones por problemas logísticos del banco (31%), 39 cancelaciones por restricción al Banco de Sangre por sobreabastecimiento (4%), 25 cancelaciones por encontrar el espacio en condiciones no aptas para el desarrollo de la jornada (3%), 22 cancelaciones por baja afluencia de público en el lugar de la jornada (3%), 19 cancelaciones por falta de articulación con los administradores de la institución respectiva (parques) (2%), 16 cancelaciones por problemas de orden público en el punto asignado (2%) y 15 cancelaciones por instalación de terceros al momento de realizar la jornada (2%).

Los meses en los cuales se presentó mayor proporción de cancelación o no ejecución de jornadas en espacios públicos fueron septiembre y agosto con porcentajes de cancelación de 39% y 33% respectivamente. Los meses en los cuales se evidenció mayor porcentaje de ejecución con respecto al número de jornadas programadas fueron: mayo con 82,8% de ejecución, diciembre con 82,0% y enero con 80,5% de ejecución (Figura 24) (25).

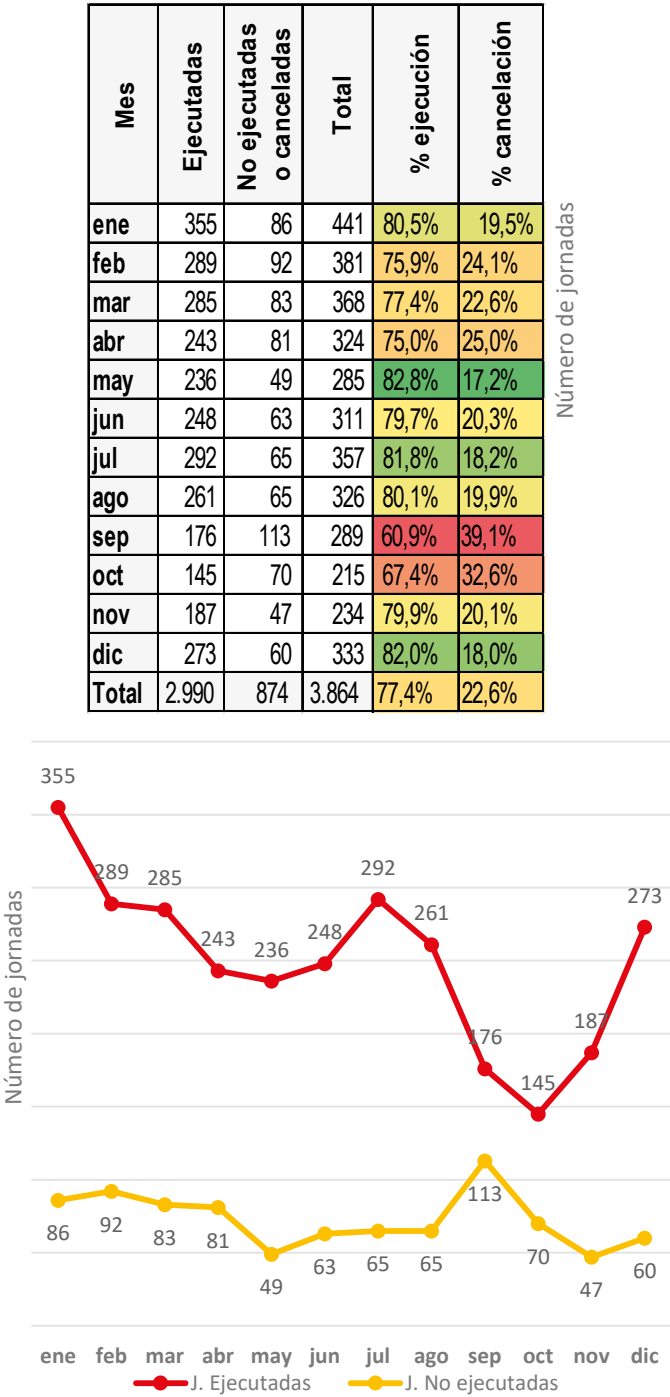
El 55% de las jornadas ejecutadas en espacios públicos se distribuye en cuatro Bancos de Sangre del Distrito Capital siendo los Bancos de Sangre Hemolife Sede Bogotá, Hospital Universitario Clínica San Rafael, IDCBIS y Fundación

Hematológica Colombia Sede Bogotá los que más ejecutan jornadas en espacios públicos en la ciudad (Tabla 37) (25).

Por otro lado, el 60% de las cancelaciones de espacios públicos programados para la ejecución de jornadas se distribuye en tres Bancos de

Sangre del Distrito siendo los Bancos de Sangre: IDCBIS Banco Distrital de Sangre, Fundación Karl Landsteiner y Hospital Universitario Clínica San Rafael, IDCBIS los bancos que más cancelaron jornadas en espacios públicos durante el año 2023 (Tabla 38) (25).

Figura 24. Número y proporción mensual de jornadas de recolección de sangre, ejecutadas y no ejecutadas, en espacios públicos de Bogotá D.C., 2023



Fuente: Matriz de caracterización y uso de espacios públicos 2023, Bogotá (2023).

Tabla 37. Número de jornadas ejecutadas en espacios públicos programados por banco de sangre, Bogotá D. C., 2023

Banco de Sangre	Número de ejecutadas en espacios públicos programados								
	Punto EP. IDU	CADE-SC IDU	Parques Distritales	Plaza de las Américas	Mi Centro Porvenir	Plaza Fundacional Bosa	Total espacios por BS	% ejecución del total	% de las ejecutadas
HEMOLIFE	410	93	7	15	1	0	526	13,6%	18%
HUC San Rafael	318	55	78	15	11	0	477	12,3%	16%
IDCBIS-BDS	183	61	72	3	2	0	321	8,3%	11%
FUHECO	196	52	45	10	3	0	306	7,9%	10%
KALAI	220	40	21	13	5	2	301	7,8%	10%
INC- E.S.E.	224	35	0	1	1	0	261	6,8%	9%
SN Cruz Roja	129	18	40	17	15	1	220	5,7%	7%
C. Colsanitas S.A.	132	40	7	2	7	0	188	4,9%	6%
H. Infantil U. San José	168	10	0	5	2	0	185	4,8%	6%
FHM HOMI	67	7	0	16	0	0	90	2,3%	3%
SCBH San José	64	9	5	3	2	0	83	2,1%	3%
HU. Samaritana	6	7	0	3	2	1	19	0,5%	1%
F. La Cardio	10	1	2	0	0	0	13	0,3%	0%
Total	2.127	428		103	51	4	2.990	77%	100%

Fuente: Matriz de caracterización y uso de espacios públicos 2023, Bogotá (2023).

Tabla 38. Número de jornadas no ejecutadas o canceladas en espacios públicos programados por Banco de Sangre, Bogotá D.C., 2023.

Banco de sangre	Número de jornadas canceladas o no ejecutadas en espacios públicos programados								
	Punto EP. IDU	CADE-SC IDU	Parques Distritales	Plaza de las Américas	Mi Centro Porvenir	Plaza Fundacional Bosa	Total, espacios por BS	% ejecución del total	% de las ejecutadas
IDCBIS-BDS	128	43	86	0	2	0	259	6,7%	30%
KALAI	111	16	24	0	0	2	153	4,0%	18%
HUC San Rafael	73	18	21	2	0	0	114	3,0%	13%
FUHECO	90	7	1	0	0	0	98	2,5%	11%
FHM HOMI	50	9	0	2	1	0	62	1,6%	7%
SCBH San José	42	8	3	0	1	0	54	1,4%	6%
SN Cruz Roja	38	0	2	1	0	0	41	1,1%	5%
C. Colsanitas S.A.	25	6	1	0	0	0	32	0,8%	4%
H. Infantil U. San José	26	1	0	0	0	0	27	0,7%	3%
HEMOLIFE	19	1	1	0	0	0	21	0,5%	2%
F. La Cardio	10	1	0	0	0	0	11	0,3%	1%
INC- E.S.E.	2	0	0	0	0	0	2	0,1%	0%
Total	614	110	139	5	4	2	874	23%	100%

Fuente: Matriz de caracterización y uso de espacios públicos 2023, Bogotá (2023).

5.2 Caracterización de la recolección de sangre en espacios públicos de Bogotá D.C.

La dinámica utilizada para la obtención de la información para la caracterización de los puntos extramurales de espacio público se hizo a través del diligenciamiento de la matriz de caracterización de espacios extramurales por parte de los referentes de promoción de cada uno de los Bancos de Sangre del Distrito Capital que se unieron a la estrategia de espacios públicos. Como resultado de este ejercicio, desde el programa de promoción de la donación de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre

se elaboró un tablero interactivo (Figuras 25 y 26) en el cual se puede filtrar la información de cada uno de los puntos de espacio público a nivel distrital o de manera específica para cada Banco de Sangre de acuerdo con las variables contenidas en las tablas de segmentación del tablero que incluye variables de tiempo, lugar o característica individual relacionada con el proceso de donación. Este tablero fue compartido con los Bancos de Sangre a través de asistencia técnica para la realización del análisis específico por parte de cada banco con la profundidad que cada banco desee utilizarlo (25) (26).

Figura 25. Tablero interactivo de espacios extramurales públicos, información general del uso del punto, Bogotá D.C., 2023



Fuente: Tablero interactivo, Matriz de caracterización y uso de espacios públicos 2023, Bogotá (2023).

Boletín Estadístico Anual de Sangre | Red Distrital de Sangre | Secretaría Distrital de Salud Bogotá



el 65% (n=33.768) se encontraban entre los 27 y los 59 años, el 28,5% (n=14.882) entre los 18 y los 26 años y el 6,5% (n=3.351) restante entre los 60 y 65 años; en cuanto al grupo sanguíneo el 64,2% (n=33.359) de los donantes eran grupo O Positivo, el 20,7% (n:= 0.747) A Positivo, el 6,7% (n=3.474) B Positivo, el 4,8 (n=2.499) O Negativo y el 3,6% restante (n=1.862) otros grupos sanguíneos y finalmente en cuanto a la frecuencia de la donación el 36,8% (n=19.132) eran donantes por primera vez, el 36,4% (n=18.897) donantes no repetitivos y el 26,8% (n=13.913) eran donantes habituales incluidos los donantes fidelizados por los diferentes Bancos de Sangre.

Con respecto al comportamiento de los indicadores en los diferentes puntos del espacio público por localidad se evidencia que en Kennedy se presenta un 17,7% de captación con respecto al total de aceptados respectivamente, seguido de Suba con un 11,5% de captación y

Chapinero con 9,8%; las localidades donde se presenta mayor porcentaje de habitualidad son Ciudad Bolívar con 26,7%, Santa fe con el 25,1% y Kennedy con 24,1%; en cuanto a la reactividad las localidades donde se presentan puntos de espacio público con mayor reactividad son Fontibón con 3,1% y Rafael Uribe con 3,0%; sin embargo al evaluar la seropositividad estas cambian y las localidades con puntos de mayor seropositividad son Tunjuelito, Kennedy, Antonio Nariño y Bosa con porcentajes de seropositividad de 8,82%, 7,14%, 7,37% y 6,06% respectivamente (Tabla 39) (25).

De los 119 puntos de espacios públicos programados por los 13 Bancos de Sangre participantes en la estrategia se escogieron los 20 que más donantes aceptados tuvieron durante el 2023 y que sumaban el 58,8% de captación en los puntos utilizados en el año,

siendo el primero el Centro Comercial Centro Mayor con 2.953 donantes, seguido del Centro Comercial Plaza de las Américas con 2.278 y el Outlet de las Américas con 1.889 donantes. De estos 20 puntos los que presentaron el mayor porcentaje de habitualidad fueron: el Supercade Bosa, la Universidad Nacional y el Éxito Nuevo Kennedy con porcentajes de habitualidad de 27,2%, 25,7% y 25,1% respectivamente; de estos 20 espacios el Éxito Nuevo Kennedy, el Supercade 20 de julio y la Plaza Fundacional de Fontibón fueron los que presentaron el mayor porcentaje de reactividad con porcentajes de 3,3%, 3,2% y 3,1% respectivamente; en cuanto a la seroreactividad los puntos del Parque el Tunal, Supercade Bosa y Supercade Portal de las Américas presentaron los valores más altos 15, 13 y 12 % respectivamente (Tabla 40) (25).

Tabla 39. Porcentaje de captación, habitualidad, reactividad y seropositividad en puntos de recolección en espacio público por localidad, Bogotá D. C., 2023

Localidad	Donantes Aceptados	% captación	Donantes Habituales	% habitualidad	Donantes Reactivos	% reactividad	Donantes Seropositivos	% Seropositividad
Kennedy	9.210	17,7%	2.218	24,1%	238	2,6%	17	7,14%
Suba	5.976	11,5%	1.282	21,5%	145	2,4%	8	5,52%
Chapinero	5.085	9,8%	1.123	22,1%	116	2,3%	2	1,72%
Teusaquillo	4.675	9,0%	1.052	22,5%	96	2,1%	4	4,17%
Antonio Nariño	4.536	8,7%	1.014	22,4%	95	2,1%	7	7,37%
Santa Fe	3.490	6,7%	875	25,1%	84	2,4%	3	3,57%
Engativá	3.302	6,4%	760	23,0%	67	2,0%	3	4,48%
Puente Aranda	3.172	6,1%	639	20,1%	87	2,7%	4	4,60%
Tunjuelito	3.042	5,9%	637	20,9%	68	2,2%	6	8,82%
Bosa	2.736	5,3%	586	21,4%	66	2,4%	4	6,06%
San Cristóbal	2.727	5,3%	550	20,2%	73	2,7%	3	4,11%
Fontibón	1.850	3,6%	426	23,0%	57	3,1%	2	3,51%
Rafael Uribe	974	1,9%	183	18,8%	29	3,0%	0	0,00%
Usaquén	751	1,4%	149	19,8%	18	2,4%	0	0,00%
Ciudad Bolívar	236	0,5%	63	26,7%	5	2,1%	0	0,00%
Usme	179	0,3%	32	17,9%	5	2,8%	0	0,00%
Total Bogotá	51.941	100,0%	11.589	22,3%	1.249	2,4%	63	5,04%

Fuente: Tablero interactivo, Matriz de caracterización y uso de espacios públicos 2023, Bogotá (2023).

Tabla 40. Porcentaje de captación, habitualidad, reactividad y seropositividad en los 20 puntos de espacio público con mayor número de donantes aceptados durante el 2023, Bogotá D. C., 2023

Espacio público	Los 20 puntos con mayor cantidad de donantes aceptados							
	Donantes Aceptados	% captación	Donantes Habituales	% habitualidad	Donantes Reactivos	% reactividad	Donantes Seropositivos	% Seropositividad
CC Centro Mayor	2.953	5,7%	670	22,7%	64	2,2%	2	3,1%
CC. Plaza de Las Américas	2.278	4,4%	534	23,4%	40	1,8%	3	7,5%
Outlet de las Américas Cr 60	1.889	3,6%	409	21,7%	49	2,6%	3	6,1%
Auto norte Cl 185	1.860	3,6%	427	23,0%	34	1,8%	0	0,0%
CC Ciudad Tunal	1.830	3,5%	413	22,6%	41	2,2%	3	7,3%
Éxito Nuevo Kennedy	1.812	3,5%	455	25,1%	59	3,3%	3	5,1%
Super Code Portal Américas	1.725	3,3%	428	24,8%	50	2,9%	6	12,0%
Super Code Portal Suba	1.591	3,1%	292	18,4%	48	3,0%	3	6,3%
Super Code 20 de Julio	1.547	3,0%	333	21,5%	49	3,2%	3	6,1%
CC Tintal	1.484	2,9%	342	23,0%	43	2,9%	3	7,0%
Plazoleta Lourdes	1.463	2,8%	356	24,3%	39	2,7%	0	0,0%
Plaza Fundacional Fontibón	1.454	2,8%	353	24,3%	45	3,1%	1	2,2%
Cl 49 Cr 13	1.255	2,4%	266	21,2%	23	1,8%	1	4,3%
Av. Caracas Cl 53	1.117	2,2%	277	24,8%	33	3,0%	3	9,1%
Super Code Bosa	1.116	2,1%	304	27,2%	23	2,1%	3	13,0%
U Nacional Cr 30 Cl 45	1.099	2,1%	282	25,7%	10	0,9%	0	0,0%
Av. Cl 80 N 89 A-40 Quiriguá Central	1.086	2,1%	264	24,3%	29	2,7%	1	3,4%
CC. Mi Centro Porvenir	1.084	2,1%	195	18,0%	30	2,8%	1	3,3%
PM. El Tunal	966	1,9%	161	16,7%	20	2,1%	3	15,0%
PM. Parque Central Simón Bolívar	929	1,8%	182	19,6%	18	1,9%	0	0,0%
Total	51.941	100,0%	11.589	22,3%	1.249	2,4%	63	5,0%

Fuente: Matriz de caracterización y uso de espacios públicos 2023, Bogotá (2023).

5.3 Estrategia de celebración Día Mundial del Donante de Sangre

Durante el año 2023, los 16 Bancos de Sangre del Distrito realizaron diferentes actividades con el fin de reconocer el importante papel que juegan los donantes en la cadena transfusional para la obtención de hemocomponentes seguros que ayudan diariamente a salvar la vida de pacientes que se encuentran en clínicas y hospitales de la ciudad y requieren de este vital líquido.

Dentro de las actividades realizadas por los Bancos de Sangre se destacan las siguientes: ceremonias de reconocimiento con entrega de certificados y detalles alusivos a la donación a donantes habituales y fidelizados en los diferentes Bancos de Sangre; testimonios de pacientes de diferentes fundaciones y clínicas con agradecimiento a donantes habituales y fidelizados de algunos Bancos de Sangre; realización de actos culturales como obras de teatro, bingos o almuerzos y/o cenas en diversas instalaciones como símbolo de gratitud y reconocimiento a donantes habituales y empresas fidelizadas por los Bancos de Sangre; envío de mensajes y emails con testimonios de agradecimiento por ser donantes de sangre, entre otros (27).

Por otro lado, el equipo de promoción de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la SDS seleccionó 6 de los 16 Bancos de Sangre del Distrito Capital para hacer el acompañamiento a los Bancos de Sangre en esta celebración tan importante (Figura 27). Para esta selección se tuvieron en cuenta diferentes criterios tales como la fecha, hora y lugar del evento a realizar, la disponibilidad de personal que haría el acompañamiento, y el envío oportuno de la información por parte de los Bancos de Sangre para planificar la ruta del acompañamiento.

La asistencia de los profesionales especializados de la RDS y TC tenía el objetivo de respaldar y apoyar el trabajo realizado por los diferentes Bancos de Sangre a través de unas palabras de reconocimiento y así agradecer a

los donantes de sangre por su labor, esto con el fin de entregar un certificado de reconocimiento (Figura 28) y un material promocional a los donantes invitados (28).

Figura 27. Acompañamiento de la Coordinación de la Red a los Bancos de Sangre del Distrito en la celebración del Día Mundial del Donante de sangre, Bogotá D.C. 2023



Fuente: Archivo fotográfico de la Coordinación Red Distrital de Sangre. Celebración día mundial del donante de sangre 2023. Bancos de Sangre: A. Instituto Nacional de Cancerología, B. Cruz Roja Colombiana, C. Hospital Infantil Universitario San José Infantil, D. Fundación Karl Landsteiner In Memoriam, E. Fundación Hospital de la Misericordia.

Figura 28. Reconocimiento especial entregado a los donantes y Bancos de Sangre del Distrito por la Coordinación de la Red en la celebración del Día Mundial del Donante de sangre, Bogotá D.C. 2023.



Fuente: Archivo fotográfico de la Coordinación Red Distrital de Sangre SDS.

5.4. Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC)

Desde el programa de promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la SDS se desarrollaron acciones en Información, Educación y Comunicación (IEC) en el Distrito Capital y en el fortalecimiento de competencias de Bancos de Sangre y SGPT e IPS que transfunden con el objetivo de promover y fortalecer la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre en la ciudad.

En el marco del modelo de salud y normatividad vigente, se logró la gestión con la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC) de la Secretaría Distrital de Salud para la elaboración y difusión de las siguientes piezas comunicativas (28) alusivas a la donación de sangre:

- Boletín de prensa para la promoción de la Donación de Sangre en la primera época del año en donde suelen bajar las donaciones de sangre por temporada de vacaciones.
- Crónica sobre la importancia de donar sangre en medios de televisión nacional.
- Actualización del banner de la Red Distrital de Sangre en la página de la SDS.
- Diseño y difusión de piezas de comunicación para socializar en redes sociales y sinergia del video *Pasos para donar sangre* con información relacionada a la donación de sangre (requisitos para donar, mitos, covid-19, necesidad de la sangre en el Distrito, etc.).
- Boletín de prensa para la conmemoración del día mundial del donante de sangre, 14 de junio.
- Cuña radial difundida 147 veces en diferentes medios radiales para promover la donación de sangre a fin de año y en la XXVII Jornada distrital de donación de sangre.
- Difusión pautada de piezas comunicativas en medio nacional El Espectador y en redes sociales de la Secretaría Distrital de Salud en la XXVII Jornada distrital de donación de sangre.
- Rueda de prensa para promover la donación de sangre en época decembrina, con la Secretaría de Salud encargada y con la participación del Banco de Sangre IDCBIS en espacio público IDU y entrada principal de la SDS.
- Publicaciones de 16 videos de los 16 bancos de sangre en las redes sociales de la SDS para reconocimientos y agradecimiento por parte de los Bancos de Sangre a las y los donantes de sangre de la capital colombiana por el día mundial del donante de sangre.
- Publicación de un video de agradecimiento a la ciudadanía y entrega de resultados de la XXVII Jornada Distrital de Donación de Sangre por parte de la SDS.
- Boletín de prensa para la invitación a la XXVI y XXVII jornada masiva de donación de sangre (Figura 29) (28).

Figura 29. Boletín de prensa para la invitación a la xxvi y xxvii jornada masiva de donación de sangre

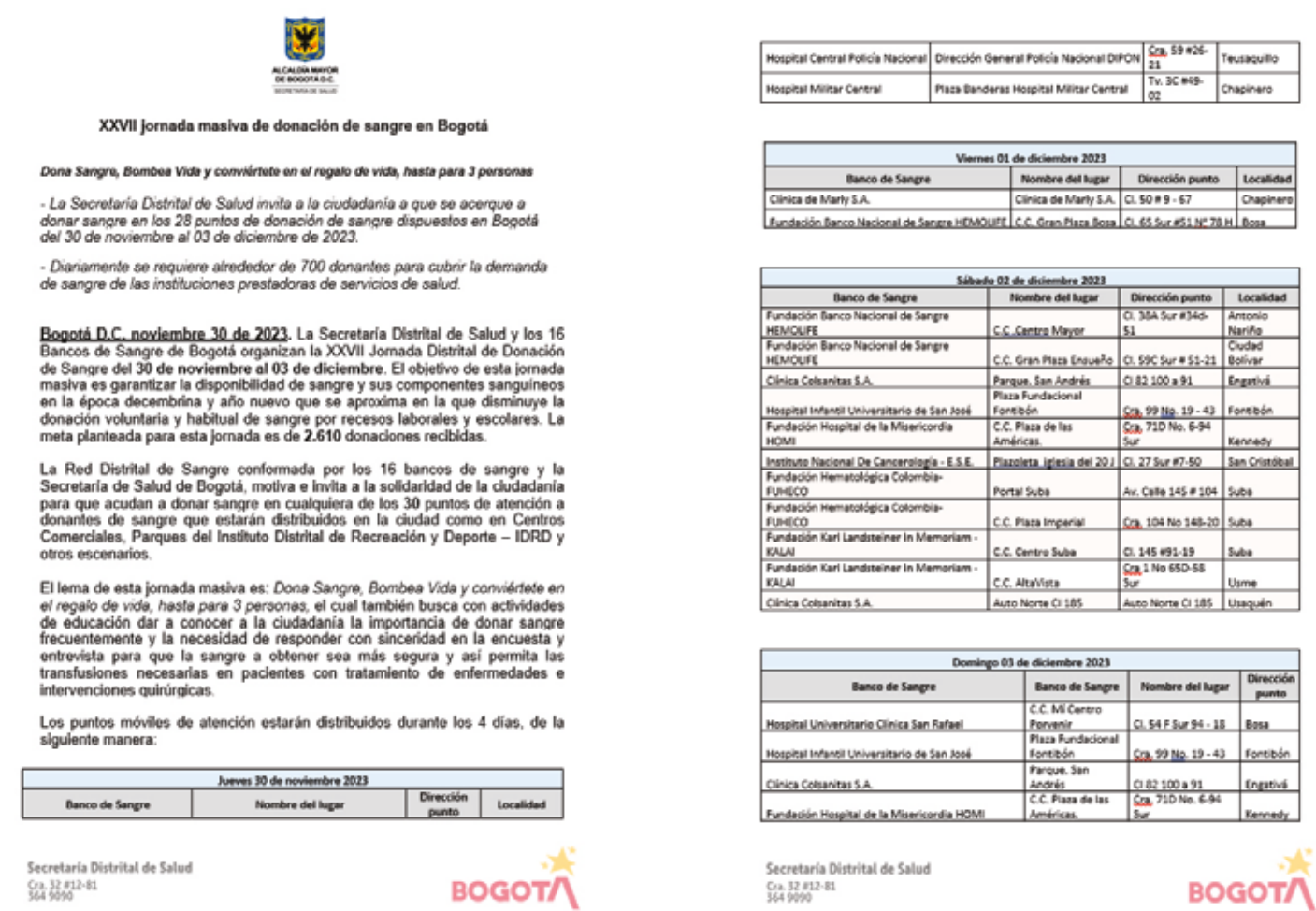


Figura 30. Feria de Servicios IEC de Dona Sangre, Bombea Vida en el festival de Colombia al Parque



Fuente: Archivo de imágenes, Coordinación de la Red Distrital de Sangre. SDS

El 14 de febrero de 2023 se llevó a cabo la primera reunión de articulación en la que IDARTES generó la estrategia para que la Coordinación Red Distrital de Sangre de la Secretaría Distrital de Salud participara en los grandes eventos que la institución lidera. Por lo tanto, el primer evento del presente año fue el Festival de Colombia al Parque, el cual se llevó a cabo en el Parque de los Novios y en donde participaron más de 15 mil personas entre niños, jóvenes y adultos (familia unida).

El evento denominado *Dona Sangre, Bombea Vida* se llevó a cabo el sábado 18 y domingo 19 de marzo del año 2023.

Este evento tuvo como objetivo promover y fortalecer la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre en el Distrito Capital a través de un conjunto de acciones articuladas de información, educación y comunicación (IEC) que es una de las prioridades de esta Coordinación para la actual vigencia.

Estas acciones pedagógicas y de impacto en promoción a la donación de sangre permitió difundir información sobre la donación habitual y voluntaria de sangre, aclarar mitos y falsas creencias que impiden ejercer el valor de la solidaridad, también, dar a conocer los requisitos básicos para donar sangre, promover un estilo de vida saludable para el cuidado del paciente receptor y socializar la importancia de responder con sinceridad para que la sangre a obtener sea más segura.

Para ello se generaron varias acciones comunicativas tales como:

- Diseño y elaboración de camisetas (Figura 31) (28).
- Mapa de ubicación de los bancos de sangre que participarán en el evento (Figura 32) (28).
- Divulgación de las piezas comunicativas
- Producción de video paralelo (donante y paciente) para emitir en el evento en pantallas gigantes.

Figura 31. Diseño de camiseta para la uniformidad del personal que estuvo en la feria de Servicios IEC de Dona Sangre, Bombea Vida en el festival de Colombia al Parque





Fuente: Archivo de imágenes, Coordinación de la Red Distrital de Sangre. SDS

Figura 32. Mapa de ubicación de la Feria de Servicios IEC de Dona Sangre, Bombea Vida en el Festival de Colombia al Parque



Fuente: Archivo de imágenes, Coordinación de la Red Distrital de Sangre. SDS

- Actualización de información en Micrositio de la Red Distrital de Sangre en página Web de la Secretaría Distrital de Salud

Como estrategia de información y con el objetivo de visibilizar de manera rápida y sencilla las directrices, metodologías, lineamientos, guías, programación de puntos móviles de atención a donantes de sangre y demás documentos o información técnicos sobre la donación de sangre, para consulta, adaptación y adopción por parte de los diferentes actores y comunidad en general, esto con el fin de generar una comunicación efectiva y a la que se acceda fácilmente.

Por ello, se hizo ajuste de la estructura y activación del micrositio para ampliar la funcionalidad en la página web de la SDS, la cual se puede visualizar en los siguientes links:

- <https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/RedDistritalSangre.aspx>
- <https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/RedDistritalSangre.aspx>
- **Participación en convocatoria a la mejor iniciativa en promoción a la donación de sangre en Congreso de Sociedad Española de Transfusión Sanguínea - SETS**

Se produjo un video para aplicar a la convocatoria a la mejor iniciativa de campaña en promoción a la donación de sangre de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea (SETS) en donde en tres minutos se muestra el desarrollo de la Campaña *Dona Sangre, Bombea Vida*, la cual busca informar, educar y comunicar sobre la donación de sangre, mitos en torno a ella, requisitos para ser donante voluntario y habitual, beneficios de la donación de sangre y demás. En un lenguaje sencillo y dinámico se pretende llegar a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores y así aportar al suministro suficiente, oportuno y seguro de componentes sanguíneos en las clínicas y hospitales de la ciudad, con base en las estrategias desarrolladas con los actores

de la Red Distrital de Sangre de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

- **Fortalecimiento de competencias a talento humano de Bancos de Sangre de la Red Distrital de Sangre para el fortalecimiento de la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre en el D.C.**

Se llevaron a cabo dos asistencias técnicas dirigidas a directores y referentes de promoción de Bancos de Sangre en el tema de: cinco filtros de marketing y comunicación para una planeación estratégica en información, educación y comunicación – IEC, desarrollada en el segundo encuentro con directores de Bancos de Sangre del Distrito y en reunión mensual con referentes de promoción de Bancos de Sangre (Figura 33) (28).

También se hizo una asistencia técnica (orientación técnica) en el Abordaje Asertivo en promoción a la donación voluntaria y habitual de sangre a potenciales donantes de sangre y donantes de sangre dirigido a las referentes de promoción y equipos de recolección del Banco de Sangre Hospital Universitario Clínica San Rafael (Figura 34) (28).

Figura 33. Fortalecimiento de competencias a talento humano de Bancos de Sangre de la Red Distrital de Sangre. Octubre 2023



Fuente: Archivo de imágenes. Coordinación de la Red Distrital de Sangre. SDS

Figura 34. Fortalecimiento de competencias a talento humano del Banco de sangre Hospital Universitario Clínica de San Rafael. Noviembre 2023



Fuente: Archivo de imágenes. Coordinación de la Red Distrital de Sangre. SDS

- **Gestión de articulación con sectores estratégicos para el fortalecimiento de la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre en el D.C.**

Se llevó a cabo una socialización en promoción a la donación voluntaria y habitual de sangre al talento humano de la Alcaldía Local de Engativá y del Hospital Emaus Engativá, espacio en donde se desarrollaron acciones de IEC para responder dudas frente a mitos sobre la donación de sangre, requisitos para donar sangre, la importancia de donar sangre y educar sobre los componentes sanguíneos y su vida útil.

5.5. Estrategias de aprendizaje de servicio con población escolarizada estrategia: "Únete a la red que más salva vidas, semilleros de la donación"

Una de las estrategias definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como prioritaria para contar con sangre segura es la recolección de sangre de poblaciones de bajo riesgo, habituales, voluntarios y no remunerados mediante la mejora de los sistemas de donación y una gestión eficaz de los donantes que incluya

actividades de asistencia y asesoramiento¹ (29). En ese sentido, la donación voluntaria de sangre implica el reconocimiento y consciencia del ciudadano interesado en donar, de la necesidad que existe a diario en la ciudad de contar con suficiente sangre para atender las necesidades de los pacientes que requieren de estos componentes sanguíneos para mejorar su condición de salud y calidad de vida. Así mismo, requiere de una toma de decisiones honesta e informada en la que se reconozcan por parte de los potenciales donantes de sangre los riesgos y/o beneficios que pueden generar a través de su donación a los pacientes que requieren de este líquido vital y a partir de este reconocimiento decidir donar o abstenerse de hacerlo.

La donación voluntaria de sangre podría identificarse como uno de los actos altruistas y solidarios más relevantes en la vida de un donante; el sentir que por medio de un acto de amor y sin algún interés se le puede extender la vida a otro ser humano que tal vez no se conozca no tiene precio. ¿Pero realmente quien puede ser donante?, si bien es cierto que hay unos requisitos técnicos a cumplir como edad o peso, para la donación voluntaria de sangre, la persona debe asociarse a unas capacidades socioemocionales y ciudadanas² (30) como: la memoria crítica y el sentido de la vida, por el cuerpo, la naturaleza, el autocuidado y la responsabilidad social; cualidades que deben fortalecerse desde la educación inicial y durante toda la trayectoria educativa para motivar la inclinación altruista que todos los seres humanos tenemos y construir tejido social.

Es así como la apropiación de hábitos de vida saludable y el desarrollo de un pensamien-

to crítico para la toma de decisiones asertivas frente al cuidado propio y el de los demás, desde edades tempranas, son pilares fundamentales para la generación de una cultura de autocuidado y donación voluntaria y habitual de sangre. Comprometidos con lo anterior y a partir de un aprendizaje previo adquirido por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá a través de la implementación de un proyecto de aprendizaje servicio en vigencias anteriores (2015-2019) que implicó el trabajo con niñas, niños, adolescentes de colegios públicos en la ciudad. En este se hacía abordaje de conceptos asociados a la sangre, la importancia de la donación de sangre, adicional a una participación activa de estos niños en la promoción de la donación de sangre y el desarrollo de jornadas de donación de sangre en articulación con Bancos de Sangre y la Coordinación de la Red Distrital de Sangre (SDS), en articulación con la Secretaría de Educación Distrital dan inicio a la estrategia de aprendizaje servicio “Semilleros de la donación, la red que más salva vidas” orientando el trabajo a una propuesta técnica, innovadora y sostenible que permita a mediano plazo la articulación de la estrategia a los currículos de cada colegio, y a largo plazo el fortalecimiento de la cultura del autocuidado y la donación voluntaria y habitual de sangre. Concientizando a los estudiantes, familia, docentes y directivos de los planteles sobre la importancia del fortalecimiento de capacidades ciudadanas y socioemocionales, el fomento de la cultura, la salud y el cuidado del cuerpo.

La estrategia parte de intereses y retos de ciudad comunes tanto desde el sector salud como del sector educación y se orientan a acciones estratégicas específicas que buscan impactar y dar alcance a estos retos de ciudad.

Para la vigencia 2023 en articulación entre la Secretaría Distrital de Salud y Educación y el Colegio Tibabuyes Universal se ejecutó el primer evento llamado “Lo natural es informarme y elegir por mi salud”. Con el principal

1 Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponibilidad y seguridad de la sangre. Junio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20que%20toda,-C%2C%20y%20de%20la%20s%C3%ADfilis>.

2 Se refiere a la conciencia de las personas como seres físicos, emocionales, racionales y espirituales, donde el cuerpo es concebido como primer territorio de derechos y de autocuidado (Secretaría de Educación del Distrito, 2021)

objetivo de “Generar un nivel de apropiación de contenidos, pensamiento crítico y prácticas de autocuidado, hábitos de vida saludable y reconocimiento de la importancia de la cultura de donación de sangre a partir de la mayoría de edad, en los estudiantes del Colegio Tibabuyes, por medio de la estrategia de aprendizaje servicio “Semilleros de la donación, la red que más salva vidas”. El alcance de esta sesión estará orientado a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas”.

Este evento se realizó con estudiantes y docentes de la Institución Educativa Colegio Tibabuyes Universal de Bogotá que han participado del desarrollo de los programas de servicio social ambiental en la ciudad en tres momentos de la siguiente manera:

Momento 1: se les dio la bienvenida y la contextualización del encuentro de “Semilleros de la donación, la red que más salva vidas”, En este momento se hizo la instalación y bienvenida a los(as) participantes, se dio una contextualización de la sesión con la introducción de la estrategia de aprendizaje de servicio “Semilleros de la donación, la red que más salva vidas” además del objetivo principal del evento. Se enfatizó en la importancia del autocuidado en la toma de decisiones, la toma de decisiones basada en un pensamiento crítico y consciente de las implicaciones positivas o negativas que puede llegar a representar una decisión. Adicionalmente, se presentaron cifras de las necesidades de sangre en la ciudad, aspectos críticos de la donación de sangre y la importancia de consolidar una cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre en Bogotá. La necesidad que desde la infancia y adolescencia se reconozca y forme a la ciudadanía en las acciones que implica la cultura de la donación aclarando que esta corresponde a una acción solidaria, altruista, voluntaria a partir del cumplimiento de la mayoría de edad y de otros requisitos, pero también resaltando la necesidad de prepararse y formarse previamente para tener la posibilidad de participar

de esta cultura, ya sea a través de la donación (cuando ya se es mayor de edad) o a través de la promoción de la donación con familiares, amigos y comunidad (en el corto, mediano y largo plazo). Se presentó la importancia del trabajo articulado entre Secretaría Distrital de Salud y Secretaría Distrital de Educación para el logro de los objetivos planteados (Figura 35) (28).

Figura 35. Momento 1 de la estrategia de Semilleros de la donación, la que más salva vidas



Fuente: Archivo de imágenes. Coordinación de la Red Distrital de Sangre. SDS

Momento 2: Desarrollo del diálogo de saberes

Se llevó a cabo un diálogo de saberes entre los conferencistas y los estudiantes partiendo de unas preguntas orientadoras, además de las dudas que se puedan presentar en los estudiantes en relación con el tema de prevención de consumo de sustancias psicoactivas (Figura 36) (28).

Preguntas orientadoras:

- ¿Qué es una sustancia psicoactiva?
- ¿Qué riesgo hay en el consumo prematuro de sustancias psicoactivas?
- ¿Por qué es importante prevenir en los niños y adolescentes el consumo de sustancias psicoactivas?
- ¿Desde su experiencia profesional, comunitaria y personal cómo abordan el tema de prevención de consumo de sustancias psicoactivas?
- ¿Cómo influye o afecta el consumo de sustancias psicoactivas en la toma de decisiones de las personas?
- Tiempo de diferimiento para donación de sangre si he consumido sustancias psicoactivas

Figura 36. Momento 2 de la estrategia de semilleros de la donación, la red que más salva vidas.



Fuente: Archivo de imágenes. Coordinación de la Red Distrital de Sangre. SDS

Momento 3: Cierre de diálogo de saberes

Tras terminar el diálogo de saberes se reflexionó sobre las temáticas abordadas en el evento y la apertura de la intencionalidad de posteriores sesiones con diferentes temáticas

orientadas al autocuidado, estilos de vida saludable y de manera más explícita, aspectos asociados a la donación voluntaria y habitual de sangre (Figura 37) (28).

Figura 37. Momento 3 de la estrategia de Semilleros de la donación, la red que más salva vidas.



Fuente: Archivo de imágenes. Coordinación de la Red Distrital de Sangre. SDS

5.6 Estrategia de Jornadas Distritales de Donación de Sangre

Durante 2023 se realizaron dos jornadas distritales de donación voluntaria y habitual de sangre, la primera los días 3, 4 y 6 de junio y la segunda los días 30 de noviembre y 2 y 3 de diciembre. Durante el primer semestre del año bajo la coordinación y supervisión de cuatro equipos de trabajo de la RDS y TC de la SDS, quienes visitaron la totalidad de puntos móviles instalados en diferentes escenarios de la ciudad

para monitorear aspectos relacionados con las actividades de promoción realizadas por cada uno de los BS que participaron, las normas de bioseguridad y demás relacionadas con la calidad de atención a los donantes de sangre.

En la xxvi Jornada Distrital de Donación de Sangre participaron 15 de los 16 Bancos de Sangre del Distrito, se instalaron en total 25 puntos de donación distribuidos en 17 localidades de la ciudad: Antonio Nariño, Barrios Unidos, Bosa, Chapinero, Ciudad Bolívar, Engativá, Fontibón, Kennedy, La Candelaria, Puente Aranda, Rafael Uribe, San Cristóbal, Suba, Teusaquillo, Tunjuelito, Usaquén y Usme recolectando un total de 2.007 unidades de sangre que generaron 4.241 hemocomponentes.

En la xxvii Jornada Distrital de Donación de Sangre participaron los 16 bancos de sangre del distrito, se instalaron en total 25 puntos de donación distribuidos en 15 localidades de la ciudad: Antonio Nariño, Barrios Unidos, Bosa, Chapinero, Ciudad Bolívar, Engativá, Fontibón, Kennedy, La Candelaria, Puente Aranda, Rafael Uribe, San Cristóbal, Suba, Tunjuelito y Usaquén, recolectando un total de 2.104 unidades de sangre que generaron 4.146 hemocomponentes.

En cuanto a las metas planteadas, en la xxvi Jornada se alcanzó el 119% de cumplimiento mientras que para la xxvii Jornada solo se alcanzó un 91,0%; en estas dos oportunidades cada Banco de Sangre estableció sus metas de acuerdo con sus necesidades y desde la Coordinación de la RDS y TC se realizaron los ajustes pertinentes teniendo en cuenta los históricos de unidades de sangre obtenidos en los puntos seleccionados (Tablas 41 y 42) (31).

Tabla 41. Metas proyectadas y alcanzadas en los diferentes puntos de campaña instalados durante la XXIV JDDS, junio de 2023.

Resultados XXVI JDDS junio 2023				
Banco de sangre	Lugar de instalación de la jornada	Resultado por punto		
		Meta	USO Obtenidas	% Cumplimiento
FUHECO Sede Bogotá	PM. El Tunal	230	199	87%
	Portal suba	78	129	165%
	CC Plaza Imperial	52	99	190%
	CC Ciudad Tunal	70	52	74%
Hemolife Sede Bogotá	CC Centro Mayor	100	119	119%
	CC Gran Plaza Bosa	50	100	200%
Cruz Roja Seccional Bogotá	PZ Ciudad Montes	80	113	141%
	PM. Fontanar del Río	80	98	123%
Colsanitas	PM. San Andrés	75	105	140%
	Auto Norte cl.185	55	67	122%
IDCBIS	PM. Simón Bolívar	60	75	125%
	PZ Salitre PRD	50	53	106%
	PZ De Los Novios	30	34	113%
Fundación KALAI	CC Altavista	60	79	132%
	CC Centro Suba	60	74	123%
Hospital Universitario Clínica San Rafael	PM. Bosque San Carlos	60	63	105%
	CC. Mi Centro el Porvenir	70	57	81%
Fundación HOMI	CC. Plaza de las Américas	100	116	116%
Hospital Infantil Universitario de San José	PZ Fundacional Fontibón	80	87	109%
INC	Plz. Iglesia 20 de julio	50	56	112%
Fundación Cardioinfantil - La Cardio	PZ. Alta blanca	40	53	133%
Hospital Militar Central	PZ. Banderas H. Militar	37	60	162%
Hospital Policía Nacional	DIPON	35	51	146%
Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José	Plaza de Bolívar	40	42	105%
Hospital Universitario de la Samaritana	CC Tintal Plaza	40	26	65%
Bogotá D.C.		1.682	2.007	119%

Fuente: Matriz de resultados de JDDS-Red Distrital de Sangre, Bogotá D. C., junio 2023.

Tabla 42. Metas proyectadas y alcanzadas en los diferentes puntos de campaña instalados durante la XXIV JDDS, diciembre de 2023

Resultados XVII JDDS diciembre 2023				
Banco de sangre	Lugar de instalación de la jornada	Resultado por punto		
		Meta	USO Obtenidas	% Cumplimiento
FUHECO Sede Bogotá	PM. El Tunal	200	183	92%
	Portal suba	120	130	108%
	CC Plaza Imperial	100	71	71%
	CC Ciudad Tunal	120	41	34%
Hemolife Sede Bogotá	CC Centro Mayor	125	132	106%
	CC Gran Plaza Bosa	80	104	130%
	CC Gran Plaza Ensueño	100	81	81%
Colsanitas	PM. San Andrés	130	157	121%
	Auto Norte cl.185	65	68	105%
Fundación KALAI	CC Centro Suba	100	138	138%
	CC Altavista	100	121	121%
Cruz Roja Seccional Bogotá	PZ Ciudad Montes	100	100	100%
	PM. Fontanar del Río	100	101	101%
Hospital Universitario Clínica San Rafael	CC Mí Centro Porvenir	90	90	100%
	PM. Bosque San Carlos	70	45	64%
Fundación HOMI	CC Plaza de las Américas	110	116	105%
IDCBIS	PM. Simón Bolívar	150	115	77%
Hospital Infantil Universitario de San José	Pz Fundacional Fontibón	80	61	76%
INC	Plz. Iglesia 20 de julio	60	52	87%
Marly	BS. Clínica Marly	50	53	106%
Fundación Cardioinfantil - La Cardio	PZ. Alta blanca	50	35	70%
Hospital Militar Central	Pz. Banderas H. Militar	50	37	74%
Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José	Plaza de Bolívar	50	35	70%
Hospital Universitario de la Samaritana	CC Tintal Plaza	50	26	52%
Hospital Central Policía Nacional	DIPON	50	12	24%
Bogotá D.C.		2.300	2.104	91%

Fuente: Matriz de resultados de JDDS-Red Distrital de Sangre, Bogotá D. C., diciembre 2023.

En total, 4.801 donantes potenciales fueron atendidos de los cuales 690 (14,4%) fueron donantes diferidos y 4.111 (85,6%) fueron aceptados; de estos, el 35,7 % (n=1.468) corresponde a donantes de primera vez, el 34,2 % (n= 1.407) a donantes no repetitivos y el 30,1 % (n = 1.236) donantes habituales (Tabla 43) (32).

Al comparar los resultados cuantitativos de la Jornada Distrital que se llevó a cabo en noviembre de 2021 con los resultados obtenidos en las jornadas de los dos últimos años son evidentes la mayor participación de los BS y el mayor número de puntos de atención instalados; en cuanto al número de donantes potenciales y

efectivos se observó un descenso muy marcado en la jornada de diciembre de 2022. En relación con el número de donantes diferidos se observa un descenso en la jornada de junio del 2023; sin embargo, este dato vuelve a incrementarse en la jornada del mes de diciembre del mismo año (Tabla 43) (32).

De los 4.801 donantes aceptados se obtuvieron 4.063 unidades de sangre y 8.597 hemo-

componentes distribuidos así: 4.063 glóbulos rojos, 1.159 plaquetas, 454 crioprecipitados, 2.889 plasmas frescos congelados y 32 unidades de sangre total no fraccionadas. El 60,5% (n=2.489) de los donantes aceptados correspondían al grupo O Rh positivo, el 4,7% (n=194) a grupo O Rh negativo y el 34,7% (n=1.428) de otros grupos sanguíneos entre Rh positivo y Rh negativo.

Tabla 43. Resultados de las JDDs, Bogotá, 2021-2023

Criterio	Jornada distrital de Donación de Sangre				
	2021	2022		2023	
	Nov 26,27,28	Jun 3,4 y 5	Dic 3,4 y 6	Jun 3, 4 y 6	Nov 30 Dic 3 y 4
Bancos de sangre participantes	14	14	16	15	16
Puntos de atención instalados	27	24	27	25	25
Donantes potenciales atendidos	2221	2290	2070	2326	2475
Donantes efectivos atendidos	1900	1920	1638	2007	2104
% donantes efectivos atendidos	85,5	83,8	79,1	86,3	85,0
Donantes diferidos	321	370	432	319	371
% donantes diferidos	14,5	16,2	20,9	13,7	15,0
Donantes voluntarios habituales	486	434	584	631	610
% donantes voluntarios habituales	25,6	22,6	35,7	31,4	29,0
% reactividad (7) marcadores	2,9	2,8	2	2,3	2,8

Fuente: Coordinación Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de transfusión sanguínea y terapia celular, SDS. 2021-2023.

5.7 Seguimiento al indicador de habitualidad

Siendo de vital importancia la búsqueda de estrategias que permitan no solo el aumento en la captación de hemocomponentes, sino enfatizar en el propósito real de apropiación de una cultura de donación de sangre por parte de los habitantes del Distrito Capital, que de alguna manera se promueva la conciencia de que la donación de sangre no puede ser un acto aislado de un día, por el contrario, se debe convertir en un acto de habitualidad y cotidianidad en la vida de cada persona.

Para la vigencia 2023 el énfasis que se generó en el fortalecimiento de las asistencias técnicas

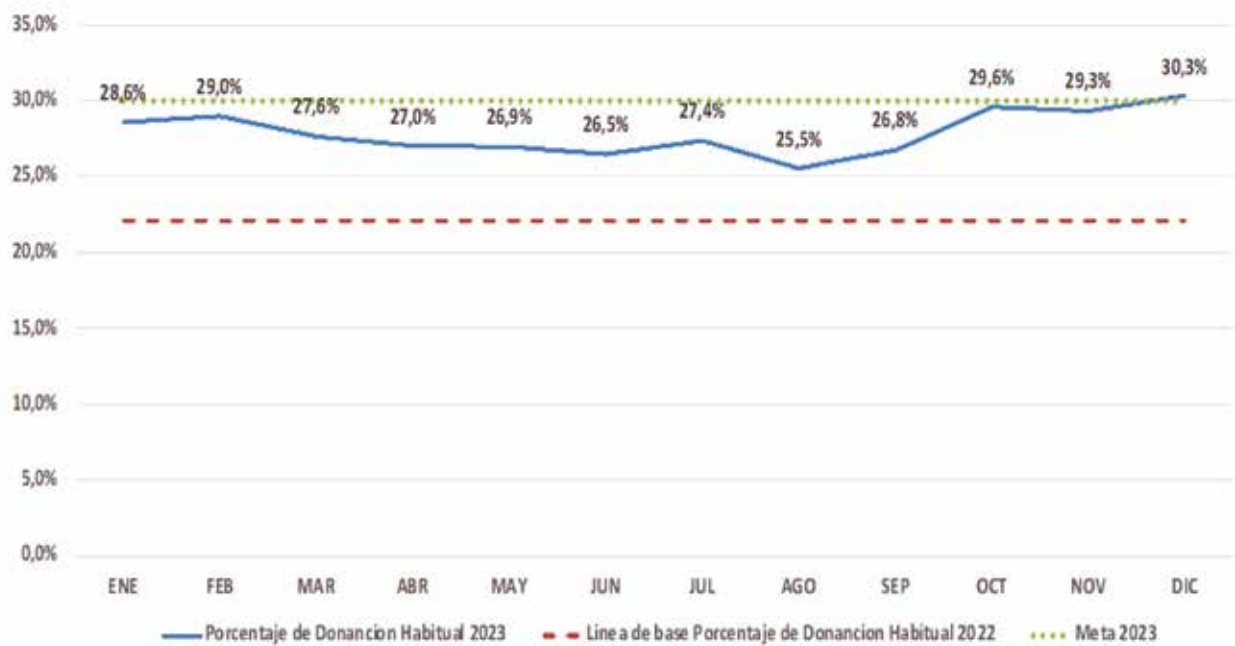
que desde el Programa de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre de la Secretaría Distrital de Salud, alineadas con la priorización de aspectos definidos desde la Coordinación de la Red Distrital de Sangre que incluían: validación de procesos de medición del indicador de habitualidad, medición de fidelización de donantes por parte del Banco de Sangre, estrategias para incrementar habitualidad de donantes de sangre, definición, desarrollo y evaluación de estrategias de información, educación y comunicación para promover la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre, sensibilización a los donantes de sangre sobre la importancia de ser sincero en la encuesta y

entrevista pre-donación, identificación de acciones para prevenir las reacciones adversas a la donación (RAD) y promoción de la autoexclusión post-donación temprana y tardía.

Por lo anterior, para dicha vigencia los resultados esperados en la habitualidad permitieron que fueran óptimos, no solo manteniendo de manera frecuente el indicador superior a la

línea base del 22.0%, sino lograr en algunos periodos resultados entre el 28.0% y el 30.0%. Lo que de alguna manera se cree que impacta directamente en la seguridad de los hemocomponentes, en la seguridad del donante, además de la creación de lazos de confianza y comunicación en doble vía entre el donante de sangre y Banco de Sangre (Figura 38) (33).

Figura 38. Porcentaje de habitualidad comparativo meta y línea de base vigencia 2023



Fuente: Tablero de mando de indicadores. Coordinación Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de transfusión sanguínea y terapia celular, SDS. 2023.

Para el 2023 se captaron **228.418** donantes aceptados de los cuales **63.591** fueron de donantes habituales lo que corresponde al **27,8 %** de la donación. (La información estadística se reporta del mes anterior dado que los procesos

técnicos de los Bancos de Sangre se encuentran disponibles del día 1 al 10 del siguiente mes y vale la pena aclarar que la estadística de los donantes aceptados y habituales son reportados de SIHEVI-INS) (2).



PROGRAMA DE
hemovigilancia
AÑO 2023

El programa de hemovigilancia de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre tiene como propósito presentar los principales indicadores implicados en los diferentes eslabones de la cadena transfusional abordados a través de los BS, SGPT e IPS que transfunden en la ciudad de Bogotá D.C. Para ello se tienen en cuenta los siguientes indicadores que fueron de seguimiento durante el año 2023:

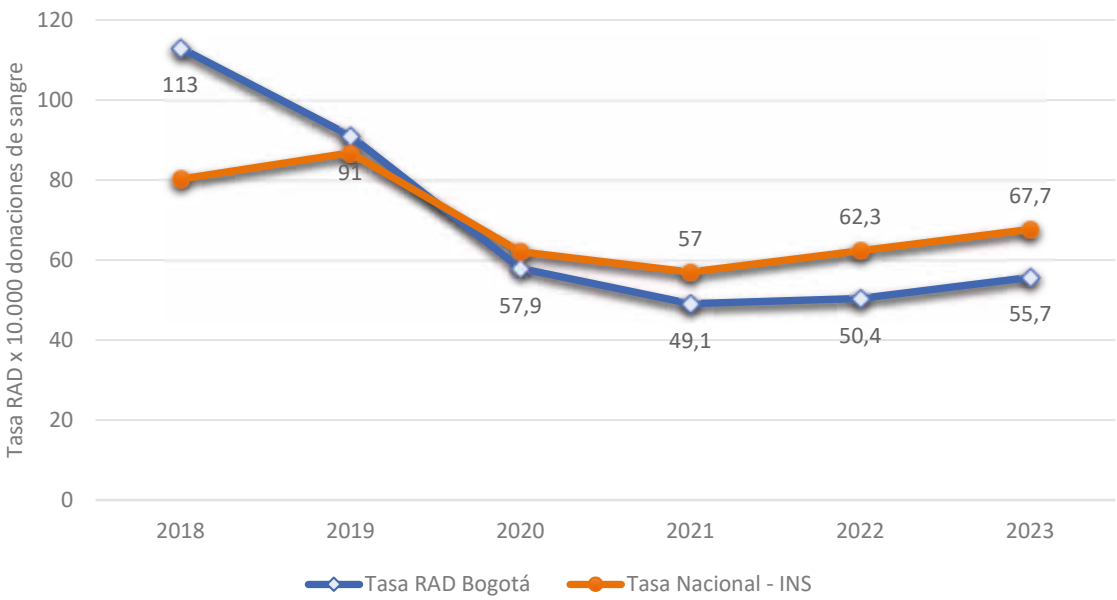
6.1 Reacciones Adversas a la Donación (RAD)

En cuanto al análisis de datos del reporte de RAD de los Bancos de Sangre del Distrito Capital se utilizaron los datos arrojados desde el Sistema de Información Nacional de Hemovigilancia SIHEVI-INS© del Instituto Nacional de Salud,

desde enero a diciembre 2023 y con fecha de descarga del 1 de abril de 2024 (2).

Durante el mismo periodo de tiempo hubo un total de 236.130 donantes de sangre aceptados (3.974 más que el año anterior); de estas donaciones, en 1.317 donantes hubo algún tipo de reacción adversa a la donación, lo cual representa una tasa de 55.7 por cada 10.000 donantes aceptados, observándose un aumento de 5.3 puntos comparado también con el año 2022. La tasa distrital de RAD se encuentra por debajo de la tasa reportada a nivel nacional, según el Informe Nacional de Hemovigilancia 2023-Reacciones Adversas a la Donación (RAD) publicado por el INS (7); además se observa una tendencia de aumento progresivo de este indicador desde el año 2021 sin superar aún la tasa de años anteriores (Figura 39).

Figura 39. Tendencia de la Tasa de RAD por cada 10.000 donaciones de sangre en bancos de sangre de Bogotá D.C. de 2018 a 2023



Fuente: Boletín Estadístico Red Sangre (2018-2019); Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVIINS© (2020-2023).

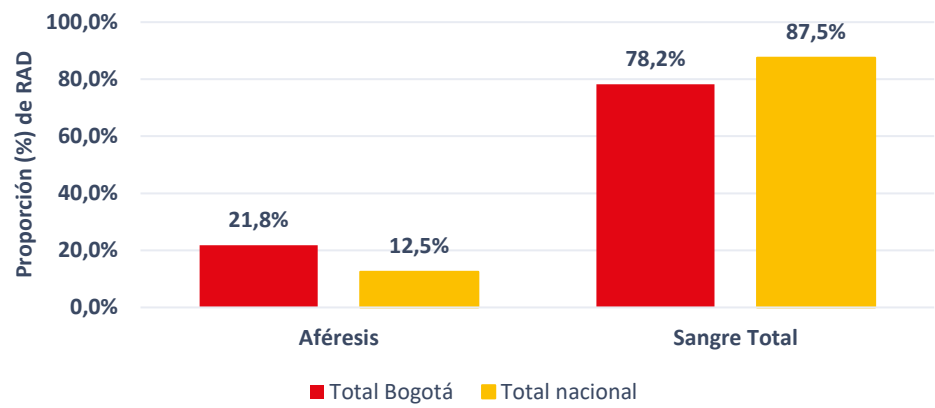
Teniendo en cuenta el tipo de donación de sangre, la mayoría de los casos de RAD se presentaron en donación de sangre total con un porcentaje del 78,2% y en donación por aféresis el 21.8% (Figura 40); sin embargo, en comparación con el comportamiento a nivel

nacional la proporción de RAD en aféresis es mayor en Bogotá D.C. (21.8%) que a nivel nacional (12.5%). El aumento del reporte de RAD de aféresis fue proporcional a nivel distrital y nacional lo cual probablemente está asociado a un aumento en la captación de este tipo de

donantes y la frecuencia de su uso en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) debido a su alta demanda.

Además, la ciudad de Bogotá D.C. es la de mayor porcentaje de recolección de aféresis a nivel nacional.

Figura 40. RAD notificadas y comparadas a nivel nacional y distrital en función al tipo de donación, año 2023



Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2023) e Informe Nacional de Hemovigilancia 2023 del INS - Reacciones Adversas a la Donación (RAD)

Los 16 Bancos de Sangre del Distrito reportaron al menos un caso de RAD en el año; sin embargo, la tasa de RAD tiene una amplia variación entre los Bancos de Sangre los cuales reportaron un valor mínimo de 1.08 (BS 11-001-4) y un valor máximo de 235.7 (BS 11-001-5) por cada 10.000 donantes aceptados. A pesar de que a nivel distrital el seguimiento de la tasa es por cada 1.000 donaciones aceptadas no hay ninguna variabilidad.

Se espera que este indicador se relacione de manera directa con el número de donantes aceptados por cada Banco de Sangre, es decir,

que entre mayor número de donantes se acepte mayor número de RAD se presenten y por ende se reporten al sistema de información, pero ello no se evidencia de la tal manera (Tabla 44). Por lo tanto, es necesario que cada Banco de Sangre evalúe la oportunidad del reporte, los subregistros y demás causas probables asociadas a la variabilidad del número de RAD reportadas mes a mes ya que según los datos relacionados en la tabla 44, algunos Bancos de Sangre no tuvieron al menos una RAD reportada al mes de acuerdo con el total de donantes aceptados lo cual supera al menos 100 donantes mensuales.

Tabla 44. Número total de RAD y tasa de RAD por cada 10.000 donaciones en los bancos de sangre de Bogotá D.C., 2023

Código Banco de Sangre	Donantes aceptados	No. RAD	Tasa RAD x 10.000 donantes aceptados
11-001-20	15.114	22	14,56
11-001-18	3.362	31	92,21
11-001-1	25.220	192	76,13
11-001-36	41.749	183	43,83
11-001-11	4.461	66	147,95
11-001-32	31.975	320	100,08

Código Banco de Sangre	Donantes aceptados	No. RAD	Tasa RAD x 10.000 donantes aceptados
11-001-34	4.170	9	21,58
11-001-33	10.637	142	133,50
11-001-15	6.004	87	144,90
11-001-21	1.414	6	42,43
11-001-5	3.605	85	235,78
11-001-6	35.752	87	24,33
11-001-7	1.465	4	27,30
11-001-37	38.487	51	13,25
11-001-4	9.296	1	1,08
11-001-10	3.419	31	90,67
Total general 2023	236.130	1.317	55,77
Total general 2022	232.156	1.170	50,40

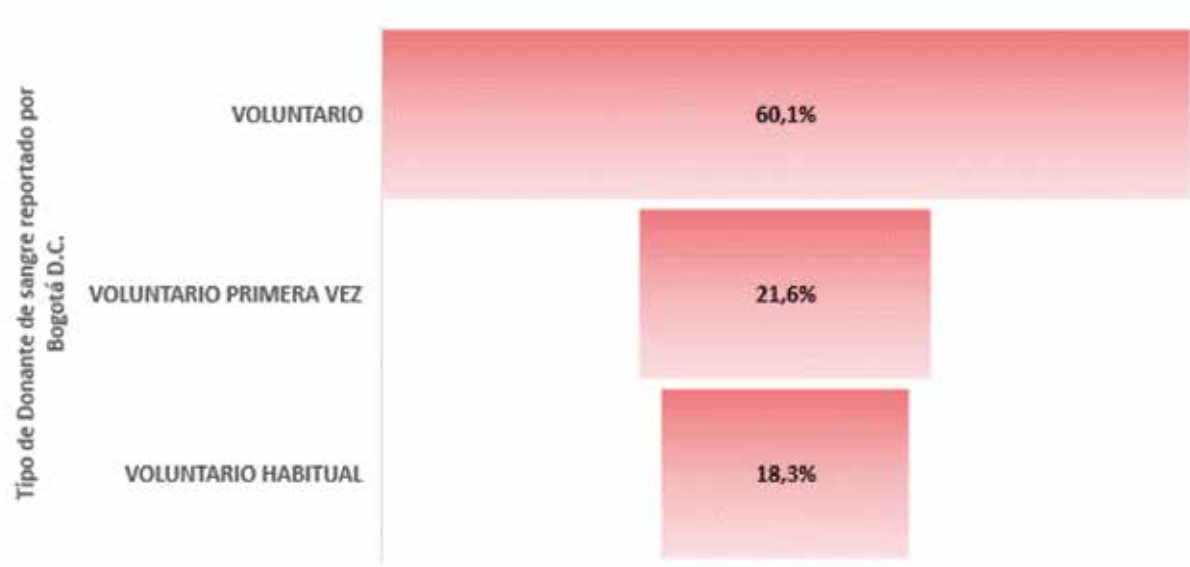
Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2022-2023)

Otra variable de gran interés en el análisis de las RAD es la categorización por tipo de donante teniendo en cuenta sus clasificaciones (según lo reportado para Bogotá D.C.): voluntario, voluntario primera vez y voluntario habitual. Para el año 2023, las RAD se presentaron en un 60.1% en donantes voluntarios (no repetitivos), en un 21.6% en donantes voluntarios-primera vez y en un 18.3% en donantes voluntarios habituales (Figura 41). Respecto al año 2022

se observa un aumento del 8% en las RAD de donantes voluntarios y una disminución de igual proporción en donantes voluntarios por primera vez; también se destaca que la mayoría de RAD severas son en donantes voluntarios (no repetitivos).

Por lo tanto, se hace necesario fortalecer las medidas preventivas de RAD no solo en donantes voluntarios por primera vez sino también en aquellos que donan esporádicamente.

Figura 41. Porcentaje de RAD notificadas en función del tipo de donante aceptado por los Bancos de Sangre de Bogotá D.C., 2023



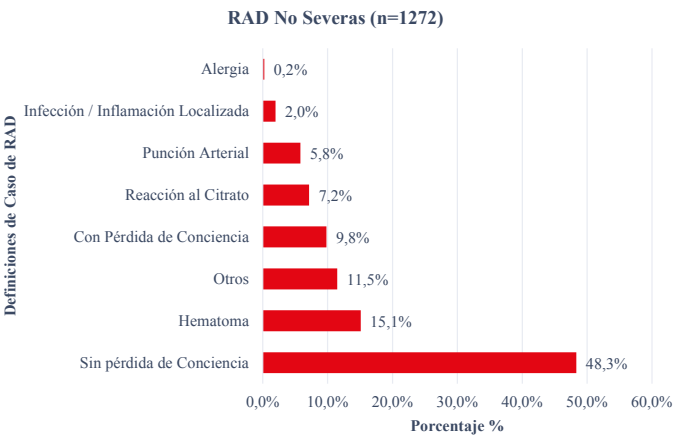
Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2023).

Finalmente, teniendo en cuenta la severidad de las RAD reportadas en el Distrito, el 96.6% de los casos (n=1.317) fueron clasificados como No Severo y el 3.6% como Severo. Es decir, que tan solo un total de 45 casos de RAD severas fueron reportadas en el año 2023 (2 casos menos respecto a lo reportado en el año 2022). Además, comparando el dato según lo reportado a nivel nacional por el INS no hubo mayores diferencias (Severas 95.9%-No Severas 4.1%). Hay que destacar que los Bancos de Sangre del Distrito han ido implementando progresivamente las categorizaciones de severidad de RAD de acuerdo con las definiciones internacionales estandarizadas de RAD publicadas por la ISBT (*International Society of Blood Transfusion*) y la AABB (*Association for the Advancement of Blood & Biotherapies*) (35), lo cual podría verse reflejado en la disminución, año tras año, de las RAD severas. Para el año 2023 no hubo reporte de casos graves como muerte, eventos cardiovasculares mayores, embolismos aéreos, anafilaxias, complicaciones severas asociadas a punciones arteriales y trombosis venosa profunda.

La mayoría de los casos de RAD no severos reportados se clasificaron como: sin pérdida de conciencia (48.3%), seguidos de hematoma (15.1%) y otros (11.5%) (Figura 42) (2). Llama la atención que en tercer lugar están las RAD clasificadas como “Otros” estando incluso por encima de la pérdida de conciencia la cual tiene un 9.8%. Según la definición del manual de hemovigilancia del INS-2023 (34) las “Otras complicaciones” son aquellas reacciones sistémicas o complicaciones que no encajan en las otras 25 categorías. A pesar de ello, para Bogotá D.C., no es posible analizar el 100% de las RAD reportadas por los Bancos de Sangre con el fin de determinar según la sintomatología presentada por el donante, las razones de categorizar las RAD como “Otros”; por ende, no es posible identificar acciones de mejora para

evitar su presentación. La recomendación es fortalecer los criterios de evaluación y análisis de cada RAD para establecer con asertividad su categorización además de fortalecer la configuración de las variables (signos y síntomas) en los sistemas de información de los Bancos de Sangre los cuales, en su mayoría, categorizan automáticamente el tipo de RAD y su severidad migrando automáticamente dicha información al sistema de información SIHEVI-INS®.

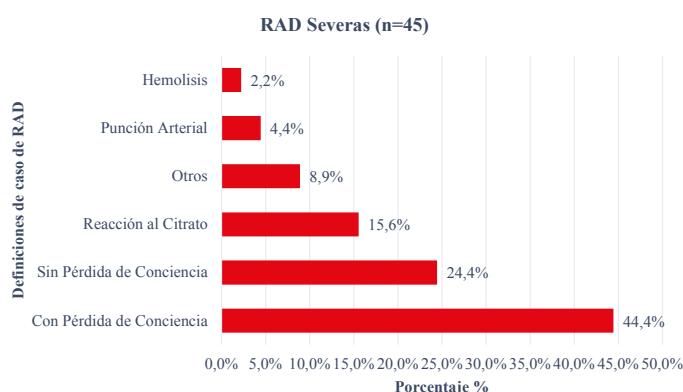
Figura 42. RAD No Severas, notificadas según definición de caso por los Bancos de Sangre de Bogotá D.C., 2023



Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS® (2023).

En cuanto a los casos de RAD clasificadas como Severas, el 44.4% se clasificó como vasovagal con pérdida de conciencia, el 24.4% como sin pérdida de conciencia y 15,6% como reacciones al citrato. Comparando dichos datos con los del año 2022 la categorización de “Otros” disminuyó y aumentaron las vasovagales con o sin pérdida de conciencia. Al igual que las RAD no severas es necesario fortalecer los criterios de evaluación y análisis individual de cada caso para su adecuada categorización e imputabilidad especialmente en los casos categorizados como “Otros” (Figura 43) (2).

Figura 43. RAD Severas notificadas según definición de caso por los Bancos de Sangre de Bogotá D.C., 2023



Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2023).

Es importante tener en cuenta las observaciones y recomendaciones relacionadas a partir de las asistencias técnicas realizadas al 100% por los Bancos de Sangre del Distrito Capital ya que se evidenció que en los datos estadísticos de la tasa de RAD puede haber un posible subregistro para lo cual se hace necesario llevar un seguimiento estricto a la trazabilidad entre el reporte físico de los casos vs. lo reportado en el sistema de información del Banco de Sangre y lo reportado en el sistema de información SIHEVI-INS© a través de la Webservice en los tiempos que cada uno tenga establecido.

También se han evidenciado subregistros que pueden estar dados a la configuración del sistema de información del Banco de Sangre y la Web Service para la transmisión automática de datos. Por ejemplo, aquellos casos de RAD que hayan requerido un tiempo mayor a 15 días para su seguimiento con el fin de evaluar su definición, gravedad e imputabilidad se deben tener presentes para hacer el ingreso de manera manual a los sistemas de información y/o buscar alternativas para garantizar el cargue. Adicionalmente, se debe homologar la categorización de severidad con la escala actualmente descrita en el Manual de Hemovigilancia del INS-2023 (34); lo cual debe ser coherente con

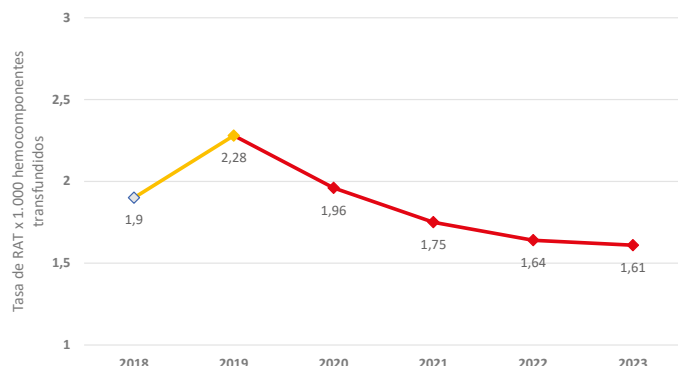
lo que se tenga en el sistema de información del Banco de Sangre.

Al mismo tiempo, se debe fortalecer aún más la cultura del reporte y el seguimiento de los indicadores de RAD en los que también se tengan en cuenta criterios como el tipo de población atendida, factores de riesgo asociados en el punto de recolección (ambientales, biológicos, físicos), entre otros. También, la búsqueda activa de RAD tardías a través de comunicación post-donación con los donantes de sangre de manera aleatoria y/o aquellos con algún riesgo asociado en su proceso de atención. Para ello, el próximo año se proyecta realizar actividades de capacitación tipo taller denominados “Clínicas de RAD” para todos los profesionales que están involucrados en la atención de donantes de sangre y a través de dicho espacio revisar y discutir casos severos de RAD y como debería ser su adecuada detección, manejo, seguimiento y notificación.

6.2 Reacciones Adversas a la Transfusión (RAT)

Para el análisis de datos del reporte de RAT de los servicios transfusionales del Distrito Capital se utilizaron los datos arrojados desde el Sistema de Información Nacional de Hemovigilancia SIHEVI-INS© del Instituto Nacional de Salud, desde enero a diciembre 2023 y con fecha de descarga del 1 de abril de 2024 (2). En el año 2023 se transfundieron 350.249 componentes sanguíneos (11.599 más que el año anterior) a un total de 72.770 pacientes (1.324 más que el año 2022); se presentaron un total de 710 Reacciones Adversas a la Transfusión (de las cuales 146 fueron excluidas) para una tasa total anual de 1.61 RAT por cada 1.000 hemocomponentes transfundidos. Se observa una disminución de 0.3 puntos respecto al año anterior, en el cual se reportó una tasa de 1.64; dicho comportamiento casi se mantuvo entre un año y otro además es proporcional al aumento de hemocomponentes transfundidos (Figura 44) (2).

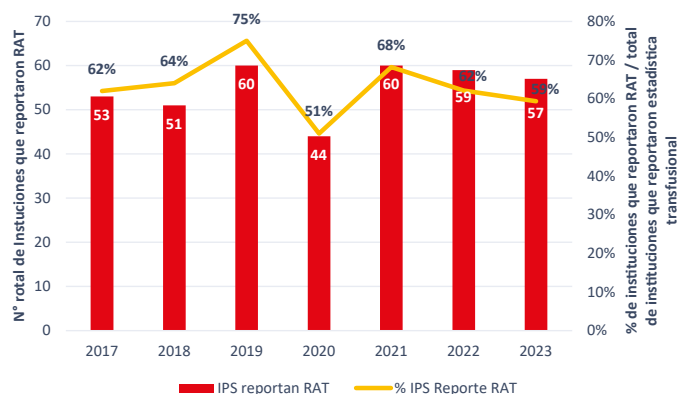
Figura 44. Tendencia de la tasa de RAT x 1.000 hemocomponentes transfundidos en los SGPT e IPS que transfunden de Bogotá D.C., 2018-2023



Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2018-2023).

La tendencia a la disminución de la tasa de RAT podría deberse a un subregistro en los servicios de transfusión y/o falta de cultura de reporte de cualquier cambio asociado en los signos y síntomas de un paciente durante y/o después de un evento transfusional. Para el año 2023, el 59.0% del total de las instituciones (57 de los 96 servicios de transfusión) que reportaron datos estadísticos a SIHEVI-INS© reportaron al menos algún caso de RAT (Figura 45). Si se compara con el año anterior hubo una disminución del 3% en esta variable.

Figura 45. Tendencia en el número y el porcentaje de SGPT e IPS que transfunden en Bogotá D.C. y que reportaron RAT (2018-2023)



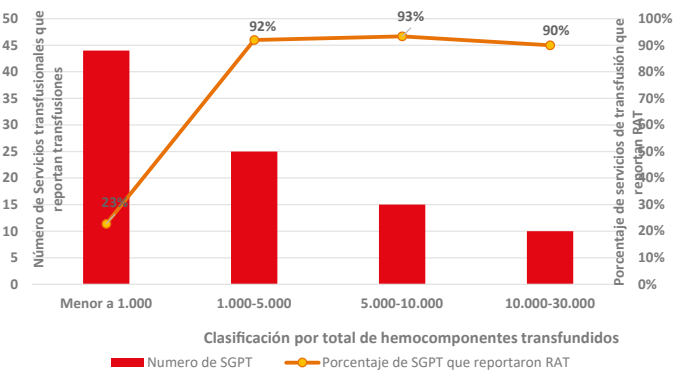
Fuente: Boletín Estadístico Red Sangre, 2017-2019; Sistema Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2020-2023).

A nivel nacional la tasa de RAT es calculada según el número total de pacientes transfundidos y no con el total de hemocomponentes transfundidos como sí se evalúa a nivel distrital. La Coordinación de la Red Distrital de Sangre desde el año 2022 ha ido midiendo el indicador de tal manera ya que cada hemocomponente representa un riesgo específico sobre el paciente, en este caso la probabilidad de presentar una RAT. Por lo tanto, según el cálculo de la tasa a nivel nacional, para el año 2023 se presentaron 77 RAT por cada 10.000 pacientes transfundidos igual que lo calculado en el año 2022; de tal manera, el Distrito se encuentra 30 puntos por encima del dato a nivel nacional reportado por el Instituto Nacional de Salud para el año 2023 (7); solo estando un puesto por debajo de la tasa reportada por Guaviare. Este resultado se asocia a una mayor cultura de reporte en el Distrito Capital lo cual es directamente proporcional a la dinámica transfusional.

De las IPS que transfundieron más de 10.000 hemocomponentes al año el 90% reportó al menos un caso de RAT, aquellos que transfundieron entre 5.000 y 10.000 hemocomponentes el 93% reportaron RAT, de los que transfundieron entre 1.000 y 5.000 hemocomponentes el 92% hicieron dicho reporte y por último aquellos que transfundieron menos de 1.000 hemocomponentes solo el 23% reportaron casos de RAT, durante el año 2023 (Figura 46) (2).

Lo anterior soporta la afirmación que sugiere que entre mayor índice transfusional mayor es la probabilidad de presentar reacciones transfusionales y además se relaciona con el tipo de pacientes que se atienden en estas instituciones y el nivel de complejidad de dichas atenciones (servicios de oncología, hemato-oncología, trasplantes, entre otros). Además, se hace necesario incentivar el reporte y la búsqueda activa de RAT de manera retrospectiva en aquellas instituciones que transfunden menos de 1000 hemocomponentes al año.

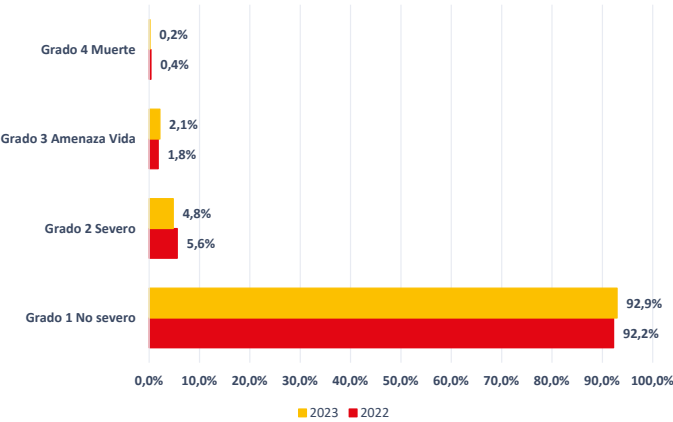
Figura 46. Porcentaje de SGPT e IPS que transfunden que reportaron casos de RAT según la cantidad de hemocomponentes transfundidos en Bogotá D. C., 2023



Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2017-2023).

De acuerdo con el grado de severidad de las RAT y sin tener en cuenta aquellas excluidas, para el año 2023 el 92.9% fueron clasificadas como grado 1 No severas (Figura 47) y el 7.1% restante como grado 2 severas, amenaza a la vida o muerte. El 100% de las RAT severas, es decir el 7.1% fueron revisadas y analizadas por el grupo de profesionales de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre con el fin de brindar algunas recomendaciones asociadas al fortalecimiento de las acciones en la detección, manejo, seguimiento y reporte oportuno de las RAT ante los entes de control. Los casos asociados a muerte recibieron visita de asistencia técnica en modalidad de acompañamiento con el fin de revisar riesgos asociados en la atención en salud del paciente y generar planes de mejora al respecto, si aplica.

Figura 47. Comparación del porcentaje de RAT según el grado de severidad en los SGPT e IPS que transfunden de Bogotá D. C., 2022-2023



Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© (2022-2023).

Para el año 2023 hubo un total de 146 casos de RAT (20.5%) cuya imputabilidad fue clasificada como “Excluida” lo que significa, según el Manual de Hemovigilancia del INS (34), que es un caso en el cual no existe ninguna duda de que la reacción adversa fue desencadenada por una causa ajena a la extracción o administración de sangre. Las reacciones adversas a la transfusión (RAT) no severas, notificadas en función del grado de imputabilidad y según la clasificación, se presentan en la tabla 45, donde se observa que la mayoría de los casos son alérgicas con imputabilidad “probable”. Se observan algunos casos de TACO y TRALI clasificados no severos en los que sería necesario evaluar las manifestaciones y complicaciones clínicas dónde no hubo intervención médica ni estricta supervisión médica para haberse clasificado de tal manera.

Tabla 45. RAT grado 1 No Severo notificadas en función de la clasificación e imputabilidad en Bogotá, 2023

Clasificación RAT	DEFINITIVO	EXCLUIDO	IMPROBABLE	POSIBLE	PROBABLE	Total general
Alérgica	102	12	7	60	168	52,4%
Febril no hemolítica	16	55	23	49	30	26,0%
Complicación no clasificable transfusional	1	43	11	5	2	9,3%
Incidentes	6	14	0	1	2	3,5%
Disnea asociada con la transfusión	1	8	3	5	4	3,2%
Sobrecarga circulatoria a la transfusión (TACO)	4	3	1	3	3	2,1%
Hipotensión	1	3	0	4	3	1,7%
Serológicas tardías-Aloinmunización	2	0	0	0	4	0,9%
Casi Incidentes	0	2	0	1	1	0,6%
Hemolítica Aguda	0	1	0	0	0	0,2%
Lesión Nerviosa	0		0	1	0	0,2%
TRALI	0	1	0	0	0	0,2%
Total general	20,0%	21,3%	6,8%	19,4%	32,6%	100,0%

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© 2023.

Adicionalmente, en la tabla 46 se presenta la distribución de las RAT severas grado 2, amenaza a la vida y muerte, en función a la imputabilidad en la cual se observa que la mayoría de los casos fueron clasificados como alérgicas, aunque casi todos son casos excluidos. Seguidos a las alérgicas son las RAT de origen respiratorio (TACO, TRALI y disnea asociada a la transfusión) aunque las

complicaciones no clasificables transfusionales cada año han ido en aumento y también se hace necesario analizar a profundidad cada caso para dicha determinación. Cada institución debe hacer una evaluación interdisciplinar y juiciosa de cada caso con el fin de hacer una clasificación de RAT lo más cercana a los criterios de inclusión y exclusión de cada caso.

Tabla 46. RAT severas notificadas en función de la clasificación e imputabilidad en Bogotá, 2023

Clasificación RAT	DEFINITIVO	IMPROBABLE	POSIBLE	PROBABLE	EXCLUIDO	Total general
Alérgica	3	0	1	0	5	20,5%
Sobrecarga circulatoria a la transfusión (TACO)	4	0	0	1	3	18,2%
TRALI	3	0	0	4	1	18,2%
Complicación no clasificable transfusional	0	2	0	3	0	11,4%

Clasificación RAT	DEFINITIVO	IMPROBABLE	POSIBLE	PROBABLE	EXCLUIDO	Total general
Disnea asociada con la transfusión	0	1	1	3	0	11,4%
Febril no hemolítica	0	1	0	1	1	6,8%
Hemolítica Aguda	2	0	0	0	1	6,8%
ITT Virales - CMV	0	0	0	2	0	4,5%
Transfusión componente incorrecto	1	0	0	0	0	2,3%
Total general	13	4	2	14	11	100,0%

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© 2023.

La disminución en la tasa de RAT podría indicar dos posibilidades: el subregistro y/o la falta de cultura del reporte a través de la búsqueda activa de probables casos de RAT en pacientes especialmente en politransfundidos. En caso de no ser así se podría atribuir a la mejora en los procesos asistenciales en los pacientes quienes requieren soporte transfusional ya que se podrían estar identificando factores de riesgo asociados a la presentación de reacciones y con ello medidas preventivas. En los casos de subregistro se evidencia una falta de experticia del personal médico y de enfermería quienes supervisan y detectan cualquier cambio en los signos y síntomas de un paciente durante o posterior al evento transfusional lo cual podría generar que no se reporte la totalidad de los casos especialmente cuando las reacciones no son severas. También, la falta de estandarización de procesos de auditoría recurrente y retrospectiva hace que no se logre detectar falencias en los procesos asistenciales, administrativos y culturales del personal involucrado en la cadena transfusional, entre ellos la detección, manejo y reporte de las RAT.

Desde la Coordinación de la Red Distrital de Bancos de Sangre de la SDS se continúa con el desarrollo de asistencias técnicas de acompañamiento, asesoría, orientación y capacitación que permitan fortalecer los procesos de hemovigilancia, entre ellos las capacidades técnico-científicas del personal que interviene

en la cadena transfusional especialmente en la prescripción, administración de hemocomponentes y seguimiento clínico de los eventos asociados a la transfusión sanguínea. En este sentido, aún se llevan a cabo dichas asistencias a las instituciones que han reportado por primera vez algún caso de RAT severa en los últimos dos años y casos de RAT severa con implicación de muerte; así se incentiva en dichas instituciones la cultura del reporte como un trabajo articulado no solo del servicio de transfusión y del programa de hemovigilancia institucional sino también del programa general de seguridad del paciente.

Finalmente, con estos acompañamientos in situ y a distancia se ha procurado fortalecer los siguientes aspectos clave: detección de factores de riesgo del paciente asociados a la posibilidad de presentar una RAT, manejo clínico interdisciplinario de las RAT, mejoramiento en los formatos y/o registros involucrados en los eventos transfusionales, reporte oportuno a los entes de control, búsqueda activa de casos probables de RAT, ayudas diagnósticas para el análisis y clasificación adecuada de las RAT y el mejoramiento en el registro del evento transfusional en Historia Clínica. Además, las actividades presenciales de capacitación denominadas “Clínica de RAT” realizadas durante el año 2023 con las instituciones que mayor índice transfusional tenían en el Distrito permitió una discusión interdisciplinaria sobre diferentes casos

de RAT severas de importancia clínica transfusional con los manejos independientes por cada institución. La experiencia de diferentes actores en un mismo espacio ha permitido no solo una transferencia constante de conocimiento sino también exaltar y mejorar algunos procesos asistenciales y administrativos de los servicios de transfusión en pro de la seguridad del paciente y la Hemovigilancia Distrital.

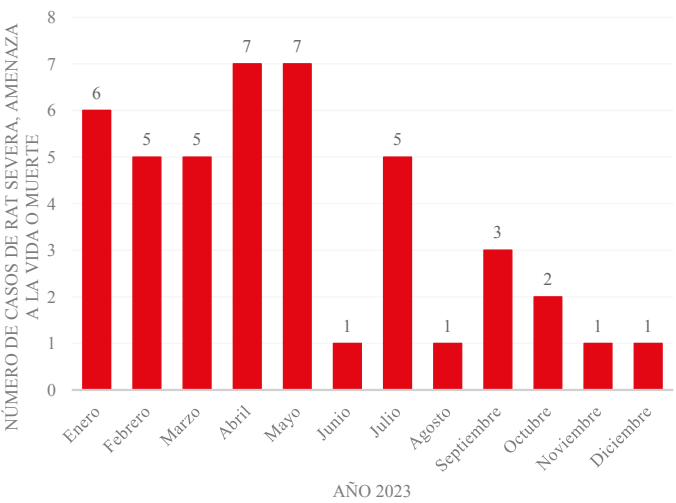
Seguimiento a la notificación de RAT severas:

Para el año 2023, desde el equipo de Hemovigilancia de la Red Distrital de Sangre se hizo el seguimiento a la notificación de 44 casos de Reacciones Adversas a la Transfusión clasificadas como severas. De estos, a la totalidad de casos se les aplicó el *Instrumento (Formato) de seguimiento a la trazabilidad de la notificación de reacciones adversas a la transfusión (RAT) severas, amenaza a la vida o muerte* y de dicha totalidad, a 11 casos adicionalmente se les realizó visita de asistencia técnica (por ser instituciones con reporte por primera vez de casos de RAT severas en el último año). Es importante destacar que hubo además ocho casos que fueron notificados como severos pero que luego del análisis en la institución y en acompañamiento de los profesionales de Hemovigilancia se cambió de categorización de severidad a No Severo; entre esos ocho casos hubo dos que requirieron asistencia técnica de orientación y a partir de ello surgieron recomendaciones de mejora en sus procesos.

En abril y mayo del año 2023 se notificó el mayor número de casos de RAT severos con un total de siete casos por mes, mientras que los meses con el menor número de estos casos reportados fueron junio, agosto, noviembre y diciembre (cada mes con un caso), estos datos son proporcionales al índice transfusional aunque para el último trimestre del año se observa una marcada disminución probablemente por subregistros. En conclusión, para todos los me-

ses hubo al menos un reporte de RAT severa y por ende su respectivo análisis y seguimiento (Figura 48).

Figura 48. Número de casos de Reacciones Adversas a la Transfusión Severas, 2023



Fuente: Sistema Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© 2023.

6.3 Seguimiento al indicador de pruebas cruzadas

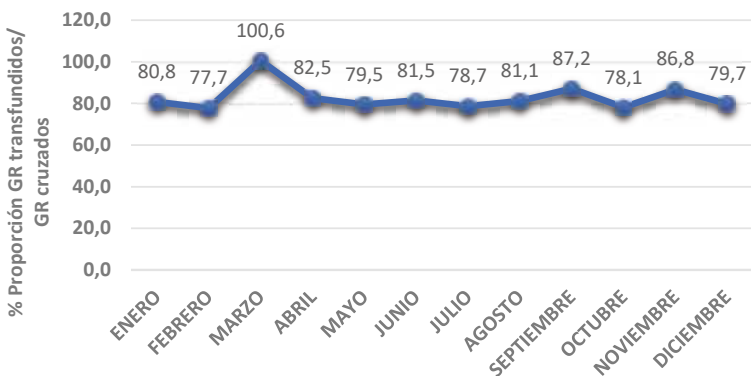
Para el análisis del indicador de pruebas cruzadas (C/T) es importante resaltar que a nivel nacional en el informe de actividad transfusional Colombia 2022 del Instituto Nacional de Salud (4), si bien se hace referencia al comportamiento del indicador de manera específica por cada servicio de transfusión, no se presenta el resultado a nivel nacional, ni se define una meta nacional en este indicador. Sin embargo, a nivel distrital si se lleva a cabo un seguimiento mensual de dicho comportamiento con el fin de evaluar la eficiencia del uso de los componentes sanguíneos, específicamente de los glóbulos rojos a los cuales se les hace la prueba de compatibilidad mayor. Se utilizaron los datos arrojados desde el Sistema de Información Nacional de Hemovigilancia SIHEVI-INS© del Instituto Nacional de Salud, desde enero a diciembre 2023 y con fecha de descarga del 1 de abril de 2024.

El % C/T es: total de unidades de glóbulos rojos transfundidos por 100 / total unidades de glóbulos rojos cruzados (compatibilizados). Siendo así, el promedio anual de dicho indicador estuvo en un 82.9% de, en promedio, 94 servicios de transfusión que reportaron estos datos estadísticos a diciembre de 2023 (86-96 servicios quienes reportaron mes a mes).

Como se observa en la figura 49, mes a mes hubo un comportamiento del indicador por encima del 75% que es el indicador satisfactorio como meta distrital. Sin embargo, hubo varios servicios transfusionales que reportaron cifras

por encima del 100% lo cual aumenta el denominador y por ende aumenta la cifra de manera errada. Estos errores pueden ser por fallas en el registro (errores de transcripción), malinterpretación del indicador en el que ingresan los datos de manera inversa o contraria y/o por el aumento de glóbulos rojos transfundidos sin pruebas cruzadas (transfusiones de emergencia). También se han evidenciado cambios en las cifras ingresadas por los servicios transfusionales mes a mes debido a correcciones en los datos, reingresos y completitud de datos debido a que SIHEVI-INS es un sistema estadístico abierto.

Figura 49. Proporción del indicador pruebas cruzadas en los servicios de transfusión de la ciudad, mes a mes en el año 2023



Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© 2023

Desde la coordinación de la RDS y TC se lleva a cabo el seguimiento a las instituciones que reportan un porcentaje de pruebas cruzadas por debajo del 50% con el fin de revisar posibles causas de dicho comportamiento. Como se detalla en la tabla 47 por lo menos el 11.7% de las instituciones en el Distrito reportan cifras por debajo del 50%, las cuales en su mayoría son pediátricas, quirúrgicas en las que se destaca la cirugía cardiovascular, instituciones trasplantadoras y otras en las cuales hay que fortalecer el adecuado registro de los datos estadísticos. Las instituciones con un comportamiento entre el 51 y 75% (25.5% del total de IPS) son por lo general de alta complejidad, en las cuales hay un alto volumen transfusional

y una alta demanda de reservas de glóbulos rojos. A pesar de ello se ha retroalimentado en la calidad del dato, el sistema de máximos para el uso racional de los hemocomponentes y los recursos en especialidades quirúrgicas, y la optimización de las pruebas pretransfusionales. Finalmente, las instituciones con un porcentaje >75% (48.9% del total de IPS) muestran una relación satisfactoria entre el uso de los glóbulos rojos y las pruebas pretransfusionales realizadas, lo cual indica una adherencia adecuada a las guías transfusionales, optimización de recursos y adecuado manejo del stock de glóbulos rojos. En las instituciones por encima del 100% (13.8%) se debe reforzar la calidad de los datos estadísticos y quizás falencias en el

adecuado registro de dichos datos en el sistema de información; por lo tanto, este indicador continuará en seguimiento en futuras vigencias

para estimar un comportamiento más cercano a la realidad de la dinámica de los servicios transfusionales.

Tabla 47. Promedio de porcentaje de pruebas cruzadas en los servicios que transfunden año 2023

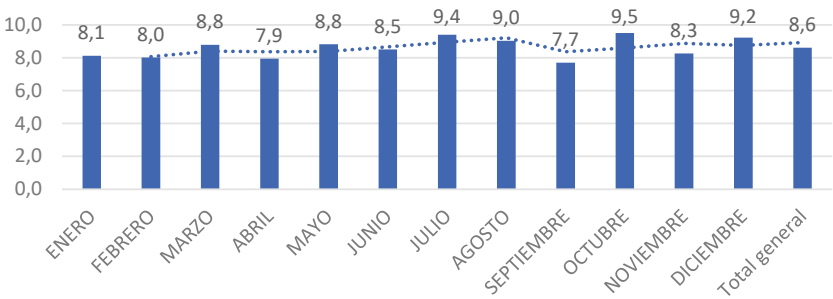
%PC	0-20	21-50	51-75	76-100	>100	TOTAL
#IPS que transfunden	1	10	24	46	13	94
%	1,1%	10,6%	25,5%	48,9%	13,8%	100%

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© 2023

En cuanto al análisis de los componentes transfundidos sin pruebas se puede decir que el promedio total para el año 2023 fue de 8.6% (Figura 50); mes a mes hubo un comportamiento muy cercano a dicho promedio siendo octubre el mes con la cifra más alta y septiembre con la más baja reportada durante todo el año. En este dato, se entiende que aquellos hemocomponentes transfundidos sin pruebas se dieron a partir de la activación del protocolo de transfusión de extrema

urgencia como son códigos rojos y urgencias vitales. Este comportamiento se evidencia en instituciones de alta complejidad que cuentan con salas de cirugía, atención de pacientes obstétricas y urgencias. Teniendo en cuenta lo anterior, como se detalla en la tabla 48, el 31.9% de las instituciones no reportaron ningún componente transfundido sin pruebas por lo que el promedio total corregido de dichas transfusiones en las IPS que reportaron es un poco más alto (11.7%).

Figura 50. Promedio total de componentes transfundidos sin pruebas en el Distrito, año 2023



Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© 2023

Las instituciones que reportaron más de 20 componentes transfundidos sin pruebas son aquellas de mediana y alta complejidad con un alto índice transfusional, mientras que las que tuvieron un promedio total en 0 o hasta 10 son aquellas instituciones que prestan servicios de cirugía ambulatoria o con un índice transfusio-

nal más bajo. A pesar de ello se evidencian dos instituciones que reportaron cifras en cero (0) a pesar de estar en el grupo de instituciones con un índice transfusional alto; dicho error podría ser a causa de fallas en el registro de datos y/o inadecuada interpretación del módulo estadístico.

Tabla 48. Distribución de IPS que transfunden en el Distrito frente al total de componentes transfundidos sin pruebas, 2023

Promedio total componentes sin pruebas	0	0,1 - 10	10.1 - 20	20.1 - 50	>50	TOTAL
#IPS que transfunden	30	39	15	8	2	94
%	31,9%	41,5%	16,0%	8,5%	2,1%	100,0%

Fuente: Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS© 2023

Por último, en el año 2023 hubo una institución que reportó datos en pruebas de inmunoserología lo cual no tiene aplicabilidad en el Distrito y se debió a un error en el registro de dicho dato en el sistema de información SIHEVI-INS.

6.4. Seguimiento a los casos de seroconversión e ITT

Dentro de las estrategias del programa de hemovigilancia de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la SDS se tiene contemplado el seguimiento a los casos de seroconversión e ITT (Infecciones Transmitidas por Transfusión) como se relacionan, por ejemplo, a continuación las siguientes experiencias:

6.4.1 Experiencia en el abordaje de un caso probable de ITT

Caso probable de ITT: Investigación y manejo de un caso probable de Infección Transmitida por Transfusión (ITT) de VIH en Bogotá

Las Infecciones Transmitidas por Transfusión (ITT) son un riesgo significativo en el campo de la medicina transfusional. A continuación se describe la investigación incluyendo las acciones ejecutadas y las conclusiones derivadas del proceso de un caso probable de ITT de VIH en un paciente trasplantado en un hospital de Bogotá.

Contexto del caso: En enero de 2022 un paciente de género masculino de 62 años con cardiopatía isquémica ingresó a un Hospital Universitario de la Red Distrital de Sangre para un trasplante cardíaco ortotópico debido a una falla cardíaca secundaria a su condición, Durante su estadía el paciente recibió múltiples transfusiones de sangre de tres Bancos de Sangre

diferentes. En total se le administraron 30 componentes provenientes de 29 donantes distintos que incluían 6 unidades de crioprecipitados, 16 concentrados de glóbulos rojos filtrados, 6 unidades de plasma y 2 concentrados unitarios de plaquetas (CUP).

Posteriormente, el paciente fue diagnosticado con VIH lo que generó sospecha de una posible transmisión de la infección a través de las transfusiones recibidas ya que antes del trasplante en una prueba realizada el 26 de marzo de 2021 el paciente había resultado negativo para VIH.

Gestión y desarrollo de la investigación

La Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la SDS inició una serie de acciones para investigar la fuente de la infección.

- **Seguimiento:** se solicitó seguimiento por parte del grupo interdisciplinario de Donación y Trasplantes del hospital en relación con los receptores de los otros órganos dado que el donante era pluripotencial. Se obtuvo la siguiente información: cuatro receptores en total, uno de hígado, dos de riñones y uno de córneas, todos con resultados negativos para VIH tanto antes como después del trasplante. Además, el donante también había resultado negativo para VIH. Por lo tanto, tras un análisis institucional, se concluyó que el caso no está relacionado con los trasplantes.
- **Verificación:** se hizo una verificación en las bases de datos de SIHEVI, SIVIGILA y la cuenta de alto costo para identificar si alguno de los donantes ha sido reportado por cualquier unidad primaria generadora de dato (UPGD) con un diagnóstico relacionado con el marcador de interés y su historial de donaciones.

- SIVIGILA y cuenta de alto costo: sin novedad, ningún donante reportado.
- SIHEVI: Un donante registrado con una donación posterior realizada el 26 de mayo de 2022 con tamizaje negativo.
- **Asistencia técnica:** la Red Distrital de Sangre brindó asistencia técnica a los tres Bancos de Sangre involucrados, con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad en selección del donante, procesamiento de unidades, pruebas infecciosas, controles de calidad internos y externos de los montajes analíticos, incineración y envío de componentes sanguíneos.
- **Acompañamiento:** se hizo acompañamiento para llamado de donantes y se coordinó la toma de muestras y procesamiento de las mismas.
 - Banco 1 (9 donantes): se convocó a ocho donantes y se les realizaron pruebas de tamizaje para VIH todas con resultados negativos. Uno de estos donantes hizo una donación posterior el 26 de mayo de 2022, también presentó un tamizaje negativo y uno de ellos con donación de doble paquete globular de eritroaféresis, para un total de 10 hemocomponentes transfundidos.
 - Banco 2 (2 donantes): se convocó a dos donantes y se les hicieron pruebas de tamizaje para VIH con resultados negativos.
 - Banco 3: (17 donantes): se convocó a 15 donantes y se les hicieron pruebas de tamizaje para VIH con resultados negativos.
 - Un donante con pruebas de tamizaje negativo, retroalimentado a través de la EAPB por tamizaje materno.
 - Un donante no ubicado al cual se le realiza trazabilidad de los otros componentes obtenidos a partir del fraccionamiento es decir el GR y Plaquetas las cuales fueron incinerados ya que no fueron transfundidos a otros receptores Por lo anterior, no

fue efectiva la ubicación y por ende la tamización del marcador de VIH.

Resultados: los análisis realizados confirmaron que ninguno de los donantes relacionados presentó seroconversión para VIH después de la donación de los componentes transfundidos. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por contactar a todos los donantes y hacer pruebas adicionales, no fue posible tamizar a uno de ellos. Aun así, no se encontró evidencia concluyente que vincule la infección por VIH del paciente con los componentes sanguíneos recibidos.

Conclusión del caso: la investigación concluyó que el caso de VIH en el paciente trasplantado no pudo ser confirmado como una Infección Transmitida por Transfusión (ITT) siendo clasificado con un criterio de imputabilidad de “improbable” (dudoso). Esta conclusión se basó en la falta de evidencia que vinculara directamente la infección del paciente con los hemocomponentes transfundidos. Además, se consideró que el paciente al estar inmunosuprimido podría haber estado en un período de ventana inmunológica y que también es posible que haya adquirido la infección por VIH debido a alguna conducta de riesgo reciente antes del trasplante, soportada esta conducta de riesgo en la entrevista realizada por el médico tratante del hospital donde se hizo el trasplante una vez se da el diagnóstico de VIH, signos clínicos del paciente que sugieren transmisión por vía diferente a la transfusional y el corto tiempo transcurrido entre las transfusiones sanguíneas y los hallazgos clínicos a nivel pulmonar que llevaron a sospechar infección por VIH.

El manejo del caso destacó la importancia de la coordinación entre la Red Distrital de Sangre con múltiples actores del sistema de salud y entes territoriales para una respuesta rápida y coordinada ante posibles casos de ITT. Así mismo, se resaltó la necesidad de mantener altos estándares de seguridad y seguimiento en las prácticas transfusionales. Aunque no

se confirmó como una Infección Transmitida por Transfusión (ITT), la investigación permitió mejorar la capacidad de respuesta coordinada ante casos similares en el futuro. Durante todo el proceso de investigación se tuvo acompañamiento de la Coordinación de la Red Nacional de Bancos de Sangre y servicios transfusionales del Instituto Nacional de Salud.

Recomendaciones del caso de ITT

- Fortalecimiento de la hemovigilancia: fortalecer los sistemas de vigilancia para detectar y manejar casos de ITT de manera oportuna.
- Coordinación interinstitucional: mantener y mejorar la comunicación y cooperación entre entidades de salud para una gestión efectiva de estos casos.
- Capacitación: asegurar la formación del personal de salud en la detección y manejo de ITT.

Adicionalmente, se considera importante hacer referencia a la siguiente recomendación de alcance nacional:

- Necesidad de actualizar el Manual de Hemovigilancia 2010 del INS, ya que la orientación del abordaje de estos casos de probable ITT tiene contextos actuales diferentes a lo planteado en su momento por este manual, lo cual puede afectar el reconocimiento por parte de los actores de la red sobre el alcance, acciones e investigación de estos casos.

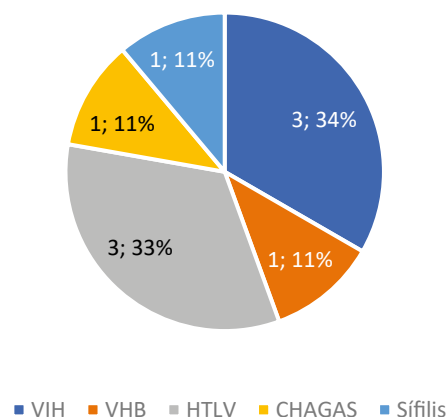
6.4.2 Experiencia en el abordaje de casos de seroconversión

Durante el año 2023, el equipo de hemovigilancia llevó a cabo seguimiento a un total de nueve casos de seroconversión reportados por seis instituciones, cinco de estas instituciones correspondieron a Bancos de Sangre que reportaron casos de seroconversión (8 casos) y una institución reportó desde su servicio de gestión pretransfusional un posible caso de ITT. Uno de los casos de seroconversión fue detectado por

las acciones de vigilancia activa del equipo de hemovigilancia.

Los marcadores infecciosos relacionados a los reportes de seroconversión por los Bancos de Sangre fueron Chagas, VIH (3), HTLV (3) y VHB, mientras que el marcador para el posible caso de ITT fue Sífilis (Figura 51) (36):

Figura 51. Marcadores infecciosos asociados a reportes de seroconversión e ITT.2023



Fuente: Resultados del Programa de Hemovigilancia de la RDS y TC. 2023.

Para el abordaje e investigación de los casos reportados se realizaron un total de 19 visitas de asistencia técnica a los Bancos de Sangre y/o servicios de gestión pretransfusional a los que fueron distribuidos los hemocomponentes involucrados. En cada visita se hizo trazabilidad a todo el proceso en la cadena transfusional, desde la donación del hemocomponente, su procesamiento, almacenamiento y liberación, hasta su distribución, recepción en los SGPT y transfusión por indicación de los médicos tratantes a los pacientes receptores. En cada asistencia por casos de seroconversión se solicitó a los SGPT contactar a los pacientes receptores para hacer pruebas de los marcadores infecciosos de cada evento respectivo de trazabilidad.

Para el abordaje del caso de posible ITT por *Treponema Pallidum* se hizo consulta en la literatura científica encontrando viabilidad

del patógeno de siete días en sangre total o plaquetas almacenados en condiciones de refrigeración o ambiente (37) y ante la ausencia de información específica de la viabilidad del patógeno en condiciones de congelamiento, se decidió aplicar una metodología de descarte de necesidad de trazabilidad para aquellas unidades de crioprecipitados que se hubiesen transfundido después de siete días de haberse obtenido, por lo tanto solo se hizo trazabilidad a un CUP de plaquetas implicado. Se encontró que los crioprecipitados tenían un tiempo de almacenamiento de entre 13 a 15 días para el momento de su despacho al servicio de gestión pretransfusional que realizó la notificación. Como resultado de la trazabilidad hecha a la donación del CUP de plaquetas, el donante implicado tenía donación posterior en el mismo Banco de Sangre con resultados no reactivos para los siete marcadores serológicos (VIH, VHC, VHB, CORE, SIFILIS, HTLV, CHAGAS) y al verificar todos los procesos en las dos donaciones se encontró cumplimiento de los procesos según normatividad vigente.

Teniendo en cuenta lo anterior, siete casos de seroconversión se cerraron descartando las posibles ITT en los pacientes receptores. Un caso de seroconversión por marcador de HbsAg continúa en seguimiento a acciones pendientes de la institución que transfundió a los receptores de los componentes de trazabilidad con el fin de culminar la investigación. Finalmente, el caso reportado de posible ITT por marcador de Sifilis fue descartado al finalizar el seguimiento.

Desde el equipo de hemovigilancia se anima y exhorta a los Bancos de Sangre y SGPT a continuar elaborando el reporte de los posibles casos de seroconversión o ITT que se detecten. Del mismo modo, se agradece a las instituciones que han participado activamente en el reporte de los casos, así como en la recepción de las respectivas visitas de asistencia técnica y la adherencia a las recomendaciones generadas.

6.5 Clínicas de RAT

Las Reacciones Adversas a la Transfusión (RAT) son eventos que pueden comprometer la seguridad y calidad de las transfusiones sanguíneas en los servicios de salud. Con el objetivo de mejorar la identificación, prevención y manejo de estas reacciones, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud a través de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre implementó en 2023 las clínicas de RAT. Estas clínicas han creado espacios de intercambio de conocimientos entre profesionales de la salud para abordar casos clínicos relacionados con RAT promoviendo la seguridad transfusional en Bogotá.

Desarrollo de la estrategia: la estrategia surgió tras evaluar las acciones misionales de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre y los informes de reacciones adversas reportadas al Sistema de Información en Hemovigilancia (SIEVI-INS®). Se identificó la necesidad de priorizar las reacciones de mayor impacto en la salud de los pacientes y de hacer un abordaje integral de los incidentes relacionados con transfusiones.

Metodología: se priorizaron las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que en 2022 transfundieron el mayor número de componentes sanguíneos. La iniciativa integró la participación de profesionales de los servicios de gestión pretransfusional, referentes de seguridad del paciente, personal médico y jefes de enfermería de servicios hospitalarios y quirúrgicos, entre otros.

Los casos clínicos discutidos en las clínicas se basaron en situaciones reales reportadas previamente permitiendo un análisis profundo y riguroso en cada sesión. Durante 2023 se llevaron a cabo nueve sesiones con 101 participantes de 37 prestadores de servicios de salud. Para 2024 se ha continuado con la estrategia llevando a cabo cinco sesiones con 22 prestadores y 54 participantes.

Resultados obtenidos

A. Participación y cobertura:

- En 2023 participaron 37 prestadores de servicios de gestión pretransfusional en nueve sesiones.
- Para el periodo 2024 se han realizado cinco sesiones con 22 prestadores.

B. Satisfacción y evaluación:

- Más del 85% de los asistentes se mostraron satisfechos con los objetivos de las sesiones.
- El 80% valoró positivamente las estrategias pedagógicas y la modalidad de las sesiones.

C. Fortalecimiento de capacidades:

- Se reforzaron las competencias de los profesionales de la salud involucrados en la cadena transfusional.
- Se distribuyó material de trabajo a todas las IPS participantes para replicar la estrategia internamente.

Conclusiones: las clínicas de RAT han sido una herramienta clave para mejorar la seguridad y calidad de las transfusiones en Bogotá. Han facilitado la creación de una red colaborativa de profesionales que intercambian conocimientos y prácticas sobre la prevención y manejo de RAT. La Coordinación de la Red Distrital de Sangre continuará apoyando a las IPS y otros actores clave para asegurar la mejora continua de los procesos transfusionales.

6.6 Plan Territorial de Emergencias

Desde la misionalidad de la RDS y TC se hace necesario identificar, articular y reconocer a través de ejercicios prácticos y simulados, los planes de emergencias de los Bancos de Sangre que proveen los componentes sanguíneos en la ciudad y los Servicios de Gestión Pretransfusional (SGPT) que responden ante una alta demanda de sangre en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) a las que pertenecen. En estos espacios participan personal directivo

de cada uno de los actores (Banco de Sangre o SGPT), personal operativo encargado del despacho y/o disponibilidad de hemocomponentes, personal médico y de enfermería de urgencias, personal de logística para el transporte de la sangre y demás personas que se consideren necesarias.

Con los ejercicios de simulación se pretende evaluar y generar algunas recomendaciones para la mejora de los protocolos y de los procesos ya establecidos relacionados con el uso de la sangre y con ello favorecer una respuesta rápida, efectiva y segura ante una emergencia o desastre que demande un incremento de hemocomponentes. Estos ejercicios de simulación se han desarrollado de manera articulada entre el equipo de hemovigilancia de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y la Subdirección de Gestión del Riesgo a través de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

Durante el año 2023 se desarrolló un ejercicio de simulación con un Banco de Sangre proveedor y un servicio de gestión pretransfusional de alta complejidad y en ambos se evaluó in situ el plan de emergencias institucional para dar respuesta a las necesidades sanguíneas ante una alta demanda de hemocomponentes asociada a una catástrofe simulada en acompañamiento y asesoría de la Subdirección de Gestión del Riesgo de la SDS.

La calificación en general para ambos fue buena y como resultado de dicho ejercicio a continuación se detallaron las siguientes observaciones y recomendaciones:

Para el Banco de Sangre proveedor:

- Eliminar el Decreto 919/1989 derogado por el 1523/2012 (ya incluido en el documento).
- Incluir normatividad de sangre: 1571/1993 y resolución 901/ 1996.
- Incluir dentro de la información básica de la organización, la fecha de construcción del edificio y si cuenta con reforzamiento estructural (antisísmico).

- En la descripción del sistema comando incidente, implementar tarjetas de acción de acuerdo con los roles y actividades.
- Incluir cadena de llamadas del Banco de Sangre por cargo con backup de acuerdo con georreferenciación.
- Organización de la emergencia.
- Realizar análisis de vulnerabilidad para el Banco de Sangre.
- Incluir áreas de expansión para recolección de sangre y para procesamiento.
- Incluir talento humano con horarios.
- Incluir capacidad instalada.
- Equipamiento del Banco de Sangre con backup.
- hacer análisis del evento y análisis de necesidades.
- Directorio de talento humano.
- Mecanismos de comunicación.
- Incluir manejo de stock de hemocomponentes.
- Incluir el convenio que se tiene con Avianca para los vuelos humanitarios especificando la logística y comunicación relacionada con el tema.

Para el servicio transfusional:

- Tener descrito en el plan de emergencias grupos de apoyo como servicios de gestión pretransfusional cercanos de acuerdo con georeferenciación previa.
- Establecer medios de comunicación con su respectivo alcance para dar respuesta a emergencias en dado caso que se colapsen las líneas o redes de comunicación.
- Definir logística de recogida y transporte de hemocomponentes en caso de ser requerido por no disponibilidad de transporte en los Bancos de Sangre proveedores o servicios de gestión pretransfusional de apoyo.
- Describir mecanismos de restricción de transfusión de hemocomponentes y/o triage de transfusión para priorizar las transfusiones de acuerdo a necesidad y urgencia.

Como reto, la Coordinación de la Red Distrital de Sangre se plantea dar continuidad en el desarrollo de la estrategia, incrementar la frecuencia anual de abordaje de actores de la red, ya que en este tipo de ejercicios se favorece el fortalecimiento de procesos y se planifica y prepara para dar una respuesta rápida, oportuna, suficiente y segura ante una emergencia en la que se requiera una alta demanda de sangre.

También, generar un plan distrital de respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el Distrito Capital dirigido a los actores de la Red Distrital de Sangre para posterior publicación, el cual será referencia de otros sectores a nivel distrital y nacional.

Finalmente, de los ejercicios de simulación se puede decir que se hace necesario actualizar constantemente los marcos normativos de los planes de emergencia, realizar un trabajo minucioso de georreferenciación, análisis de vulnerabilidad y riesgos a partir de la infraestructura, talento humano, insumos y recursos con los que cuenta la organización con el fin de articular todo y describir completamente y al detalle las actividades a desarrollar antes, durante y después de cualquier tipo de emergencia y/o desastre. Además de revisar estrategias de comunicación aplicables y efectivas para el traslado de la sangre y con ello garantizar un acceso oportuno y efectivo a las víctimas que lo requieran.

También desde la Coordinación de la RDS y TC se describió el *“Plan de contingencia para uso de componentes sanguíneos en situaciones de emergencia para Semana Santa, año 2023”* para todos los actores de la Red Distrital en el cual se abordaron temas de importancia a tener en cuenta en esta época del año como son:

- Distribución de donantes aceptados antes, durante y después de semana santa con el fin de garantizar la disponibilidad de hemocomponentes en la ciudad y establecer

estrategias de promoción y captación adaptadas a la época de receso y baja afluencia de población.

- Demanda de hemocomponentes en las IPS de acuerdo con la dinámica transfusional en semana santa teniendo en cuenta estadísticas de años anteriores.
- Responsabilidad de los actores de la RDS y TC frente al reporte de la disponibilidad diaria de hemocomponentes
- Disponibilidad de profesional de la RDS y TC para el seguimiento de la disponibilidad diaria de hemocomponentes
- Cadena de activación de la RDS y TC en caso de requerirse y cadena de llamadas.

- Plan de contingencia frente a posibles fallas del sistema de información Red Sangre y/o SIHEVI-INS.

Dicho documento se socializó con todos los actores de la RDS y TC para que individualmente realizaran divulgación y socialización de este. Además, se tuvo en cuenta la georreferenciación en la ciudad para ubicar los sitios en los cuales habría mayor concentración religiosa con el fin de generar una articulación con las coordinaciones de los SGPT de dichos puntos y mantener una comunicación efectiva en caso de presentarse la necesidad de atender una emergencia o desastre.



VISITAS DE
asistencias
técnicas (AT)
A SERVICIOS
DE GESTIÓN
pretransfusional
E IPS QUE
transfunden
SIN SGPT (STS)

En 2023 los programas de Hemovigilancia y Gestión de la Calidad de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la Secretaría Distrital de Salud llevaron a cabo en total 102 asistencias técnicas a los SGPT e IPS habilitadas que transfunden en Bogotá D. C. para mejorar los procesos involucrados en la cadena transfusional distribuidas de la siguiente manera:

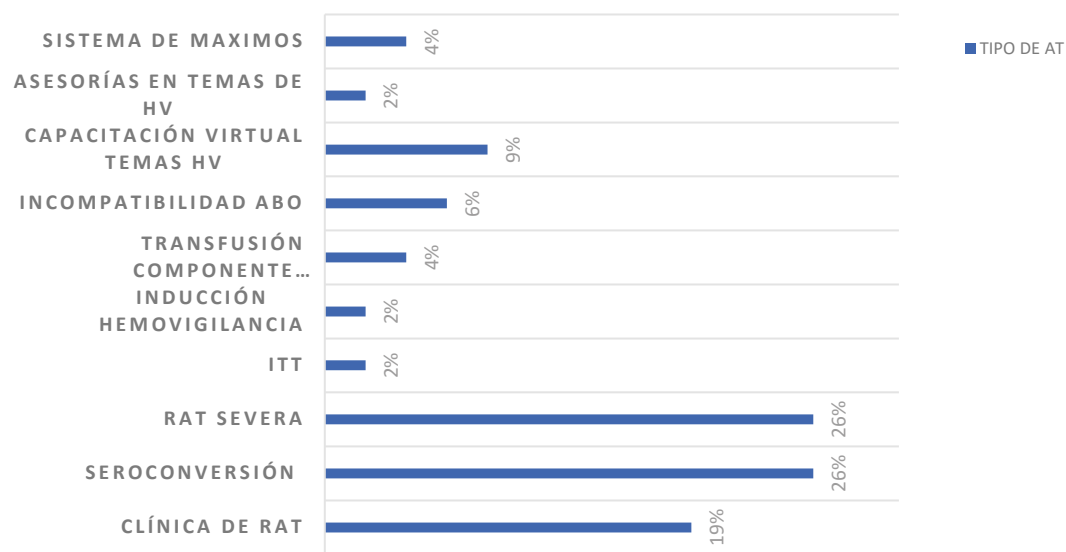
7.1. Resultados de AT Programa de Hemovigilancia 2023 a SGPT e IPS que transfunden componentes sanguíneos

Durante el año 2023 el equipo de hemovigilancia de la Red Distrital de Sangre llevó a cabo un total de 47 asistencias técnicas con un total de 308 participantes de los servicios de transfusión. Para dicha vigencia se priorizaron las actividades de clínicas de RAT con el fin de fortalecer las capacidades de detección, identificación, análisis, reporte y conclusión de las reacciones a la transfusión con mayor frecuencia y severidad aplicado al personal hospitalario que interviene en la cadena transfusional. Además de ello, por necesidad se realizaron diferentes asistencias técnicas ya que dentro de la misionalidad de la coordinación de la RDSyTC era importante hacer acompañamiento y seguimiento respectivo para garantizar la seguridad transfusional de los pacientes y relacionar acciones de mejoramiento para los procesos técnicos y administrativos de las IPS.

A continuación, se relaciona el número total de asistencias por cada tema priorizado o por necesidad:

- Nueve de tipo capacitación denominada clínica de RAT.
- Doce de tipo acompañamiento y seguimiento a casos probables de seroconversión reportados por los bancos de sangre del Distrito.
- Doce de tipo acompañamiento y seguimiento a casos de Reacciones Adversas a la Transfusión (RAT) severas reportadas y/o identificadas a través del sistema de información SIHEVI-INS.
- Dos de tipo acompañamiento para la revisión de casos reportados de transfusión de hemocomponente incorrecto.
- Tres de tipo acompañamiento para la revisión de casos de incompatibilidad ABO reportados.
- Cuatro capacitaciones virtuales sobre temas de importancia en hemovigilancia.
- Dos de tipo asesoría en transfusión de plasmas frescos congelados y cadena de frío.
- Cuatro de tipo acompañamiento y seguimiento al indicador de pruebas cruzadas y el sistema de máximos.
- Una de tipo orientación y seguimiento del reporte de probable infección transmitida por la transfusión (ITT).
- Una de tipo capacitación de inducción en el programa de hemovigilancia.

Figura 52. Temáticas de las AT's realizadas en los servicios de transfusión - Año 2023



Abreviaturas: AT's: Asistencias técnicas, RAD: Reacciones adversas a la donación severas, ITT: Infección transmitida por transfusión, RAT: Reacciones Adversas a la Transfusión, HV: Hemovigilancia.

Fuente: propia

Asistencias técnicas de seguimiento a casos probables de seroconversión: se llevaron a cabo un total de 12 asistencias técnicas presenciales (26% del total de asistencias) con 33 participantes de diferentes IPS del Distrito. Dichas asistencias se realizaron a partir del reporte de casos de seroconversión detectados durante el seguimiento que hacen los Bancos de Sangre en donantes habituales seropositivos. Se realizó trazabilidad de

los eventos transfusionales del/los paciente(s) involucrado(s) con el fin de identificar factores de riesgo asociados, antecedentes clínicos de importancia, perfiles serológicos durante la estancia hospitalaria o posterior, procedimientos técnicos y asistenciales de los actos transfusionales, entre otros aspectos. A partir de dichos acompañamientos se dieron 40 recomendaciones que se categorizan a continuación junto con su frecuencia:

Tabla 49. Recomendaciones relacionadas en las AT's de seroconversión en los servicios transfusionales del Distrito - 2023

Agrupación de recomendaciones Seroconversión	# Recomendaciones relacionadas
Fortalecer los procesos de auditoría médica transfusional con el fin de abarcar todos los procesos del acto transfusional.	3
Documentar el proceso de investigación de probables casos de seroconversión y/o ITT en el SGPT relacionando los registros que favorecen la investigación de este.	9
Fortalecer el registro del acto transfusional en la historia clínica junto con el registro de alguna complicación asociada durante o después de la transfusión.	4
Presentación y retroalimentación de la investigación de casos de seroconversión al comité de transfusiones.	8
Fortalecer el registro completo del consentimiento informado a la transfusión.	5

Agrupación de recomendaciones Seroconversión	# Recomendaciones relacionadas
Mejorar los formatos de acta de incineración con el fin de relacionar el número del acta para llevar trazabilidad del descarte de los hemocomponentes.	1
En el formato de seguimiento o control transfusional incluir volumen, signos y síntomas del hemocomponente transfundido.	2
Ante todo cambio evidente de los signos vitales del paciente durante la transfusión esta se debe pausar para que el médico tratante evalúe al paciente y defina la necesidad de medidas de soporte u otras intervenciones.	1
Revisar y adaptar los tiempos de administración de hemocomponentes teniendo en cuenta factores de riesgo de RAT en los pacientes (Ej: TACO).	1
Fortalecer el registro del chequeo cruzado antes de la administración de los hemocomponentes y los correctos transfusionales.	2
Hacer pruebas serológicas (marcador según caso de seroconversión) en los pacientes involucrados junto con el consentimiento informado del mismo.	4
TOTAL	40

En cuanto al seguimiento de casos reportados de ITT se dio cierre a la investigación del caso reportado en el Distrito junto con el Instituto Nacional de Salud y la IPS que generó el reporte. No se logró descartar la imputabilidad del caso debido a falta de trazabilidad de un donante de sangre. Por lo tanto, el caso se concluye como RAT ITT Grado 1: No Severo, Imputabilidad: Improbable (dudoso) cuando la evidencia es clara en atribuir el evento adverso a causas distintas a la transfusión descritas previamente.

Asistencias técnicas de seguimiento a la notificación de RAT severas: ante cada caso de RAT severa (grado 2, grado 3 amenaza a la vida o grado 4 muerte) reportado a la RDSyTC o identificado en el sistema de información SIHEVI-INS se lleva a cabo asistencia técnica presencial siempre y cuando la institución no

haya sido visitada en los últimos dos años ya que la finalidad de dicha visita es realizar trazabilidad total al caso reportado y brindar recomendaciones de mejoramiento en la detección, análisis y conclusión de los casos de RAT además de fortalecer procesos asociados al acto transfusional.

Del total de dichas RAT reportadas (43 casos) se realizaron:

- 12 asistencias técnicas presenciales y elaboración de instrumento de análisis de RAT severas.
- 31 instrumentos de análisis de RAT severas con su respectiva retroalimentación.

Los instrumentos de análisis y seguimiento de RAT severas cuentan con una ponderación y en la tabla 50 se relacionan los siguientes resultados:

Tabla 50. Resumen de ponderación/calificación de los seguimientos y análisis de RAT severas en el Distrito, 2023

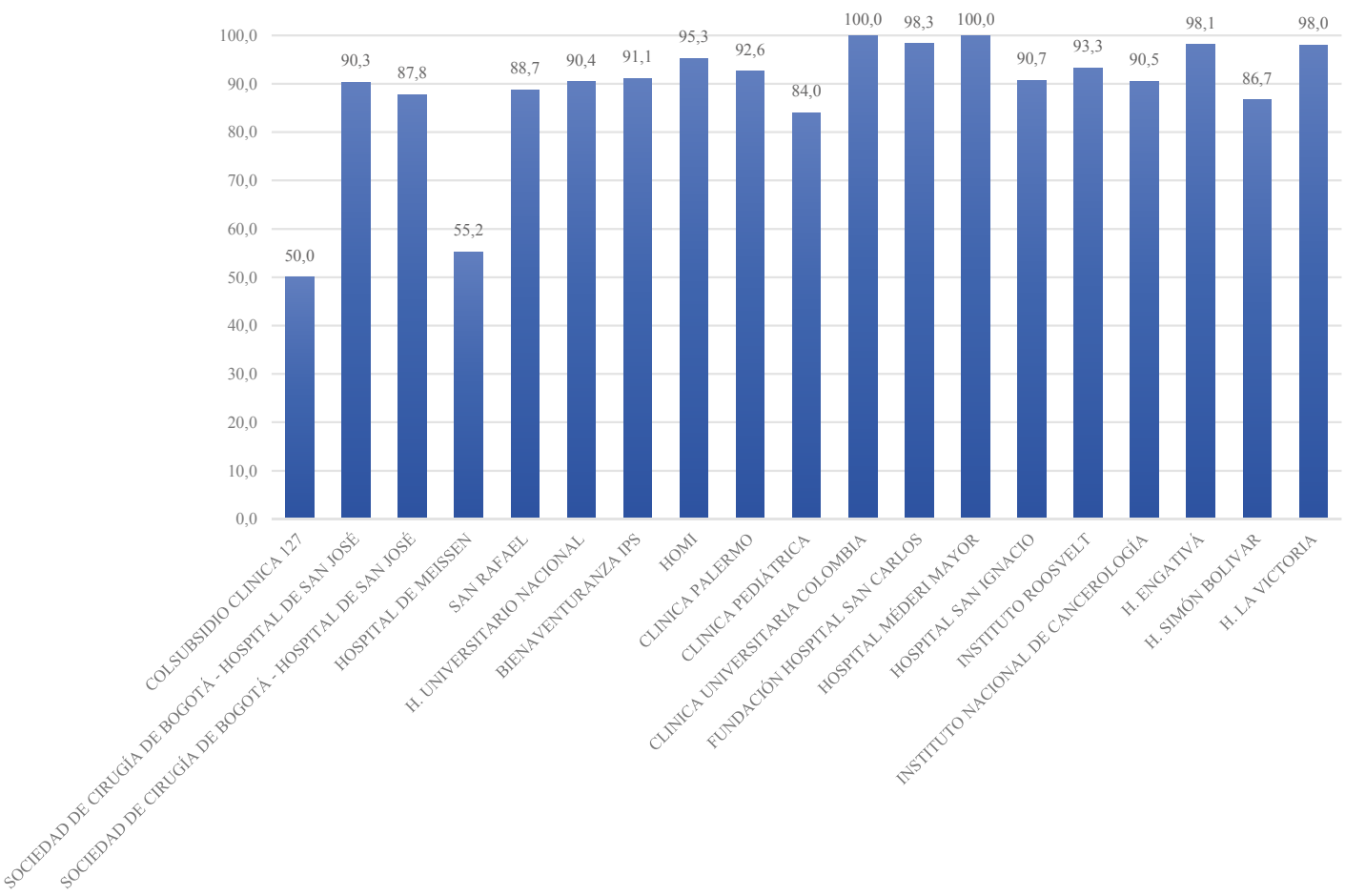
Insatisfactorio (menor a 60 puntos)	Aceptable (60-90 puntos)	Satisfactorio (>90 puntos)
2	10	25

Fuente: propia

A pesar de que en su mayoría hay una ponderación satisfactoria (68%) es importante continuar trabajando articuladamente con las instituciones con ponderación aceptable (27%) para el fortalecimiento de sus procesos. En las dos instituciones con calificación insatisfactoria (5%) se elaboraron planes de gestión con el fin de incentivar la ejecución de planes de mejoramiento teniendo en cuenta el ciclo PHVA (planear-hacer-verificar-actual) para luego realizar una asistencia de verificación en la implementación de dichas actividades. En la figura 53 se rela-

ciona la ponderación de las instituciones a las cuales se les elaboro un instrumento de análisis y seguimiento de RAT severas; algunas tienen el promedio de dicha ponderación a partir de diferentes instrumentos siempre y cuando hayan tenido más de una RAT severa reportada y por ende analizada. En las instituciones con un 100% de cumplimiento se evidencian unos procesos transfusionales y de hemovigilancia fortalecidos en continuo mejoramiento. El promedio total de calificación para todas las instituciones fue del 88.5 en la calificación (aceptable).

Figura 53. Promedio de calificación del instrumento de análisis y seguimiento de RAT severas, amenaza a la vida o muerte, 2023



Fuente: propia

De las asistencias técnicas de seguimiento de las RAT severa se relacionaron un total de 60 recomendaciones para la mejora de los procesos especialmente del acto transfusional y

de toda la cadena transfusional. En la tabla 51 se relacionan desde la más frecuente hasta la más infrecuente en los servicios de transfusión analizados.

Tabla 51. Recomendaciones relacionadas en las AT's de RAT severas, amenaza a la vida o muerte en los servicios transfusionales del Distrito - 2023

Agrupación de recomendaciones RAT	# Recomendaciones relacionadas
Incluir en el formato de solicitud médica el ítem de indicación transfusional.	4
Fortalecer los procesos de auditoría médica transfusional con el fin de abarcar todos los procesos del acto transfusional. Retroalimentar hallazgos en comité de transfusiones.	4
En el análisis de los casos de RAT llevar trazabilidad de todos los hemocomponentes involucrados en el acto transfusional (menores a 12 horas del evento).	4
Fortalecer el registro completo de la ficha de notificación de RAT.	4
Ante todo cambio evidente de los signos vitales del paciente durante la transfusión esta se debe pausar para que el médico evalúe al paciente y defina la necesidad de medidas de soporte u otras intervenciones.	4
Fortalecer el registro completo del consentimiento informado a la transfusión.	4
Actualizar procedimiento de toma de muestras para pacientes que requieren reserva o transfusión de hemocomponentes.	3
Documentar el proceso de notificación, análisis, evaluación, seguimiento y conclusión de la RAT.	3
Fortalecer el registro del acto transfusional en la historia clínica y el registro de alguna complicación asociada.	3
Fortalecer el registro de control transfusional con los signos clínicos completos.	3
Registrar signos vitales al inicio y finalización de la transfusión.	2
Verificar antecedentes de RAT de los pacientes a transfundir a través del aplicativo SIHEVI-INS.	2
Revisar y adaptar los tiempos de administración de hemocomponentes teniendo en cuenta factores de riesgo de RAT en los pacientes.	2
Actualización de documentos transfusionales.	2
Ante toda sintomatología compatible con posible dificultad respiratoria aguda asociada temporalmente a la transfusión, realizar evaluación e investigación para posible TRALI o TACO (Radiografía de tórax, ecocardiograma con medición de la presión en la aurícula izquierda y biomarcadores).	2
Implementar el incremento corregido de plaquetas para evidenciar probable refractariedad plaquetaria.	1
Describir en el rótulo de identificación del hemocomponente a transfundir el número de cama o sala de cirugía.	1
Relacionar el número del acta de incineración para llevar trazabilidad del descarte de hemocomponentes.	1
Incluir en los tableros de identificación de pacientes de salas de cirugía los transfusionales correctos.	1
Definir tiempos de oportunidad de entrega de hemocomponentes a los servicios hospitalarios y establecer un indicador de seguimiento.	1
Fortalecer el procedimiento y formatos de registro y envío de muestras para la realización de pruebas especiales de IH a Bancos de Sangre proveedores.	1
Adicionar en los reportes de pruebas pretransfusionales los resultados de pruebas especiales de IH realizadas a pacientes con RAI positivo.	1

Agrupación de recomendaciones RAT	# Recomendaciones relacionadas
Realizar seguimiento al indicador de pruebas pretransfusionales de SIHEVI-INS estableciendo planes de acción para su mejoramiento.	1
En el formato de seguimiento o control transfusional incluir volumen del hemocomponente transfundido.	1
Implementar marcaje de muestras en pie de cama del paciente.	1
Realizar capacitaciones en medicina transfusional para todo el personal involucrado en la cadena transfusional.	1
Adaptar los paraclínicos para el análisis de RAT según la categorización probable de la RAT.	1
Implementar control y verificación de transporte de hemocomponentes por tubo neumático.	1
Realizar rechequeo ABO del 100% de las unidades de GR recibidas por el Banco de Sangre proveedor.	1

Fuente: propia

Asistencias técnicas de seguimiento al indicador de pruebas cruzadas y sistema de máximos: durante el año 2023 se llevaron a cabo cuatro asistencias técnicas de orientación y seguimiento a la gestión del sistema de máximos y el seguimiento al indicador de pruebas cruzadas en instituciones que tenían una relación de pruebas cruzadas vs. glóbulos rojos transfundidos por debajo del 50% y que

de manera directa afectaba el indicador a nivel distrital. En total son 12 instituciones priorizadas para abordar dicho seguimiento, sin embargo, se continuarán realizando estas asistencias técnicas durante la próxima vigencia. Como resultado a dicho seguimiento se obtuvo un promedio de ponderación de cumplimiento del 83.5% (aceptable) y se brindaron las siguientes recomendaciones agrupadas:

Tabla 52. Recomendaciones relacionadas en las AT's del sistema de máximos en los servicios transfusionales del Distrito - 2023

Agrupación de recomendaciones Sistema de Máximos	# Recomendaciones relacionadas
Revisar la pertinencia de la realización de pruebas cruzadas al 100% de las solicitudes de reserva.	2
Adopción de la GPC, capacitación y evaluación de adherencia a los mismos.	2
Realizar análisis y gestión del indicador de pruebas cruzadas.	2
Fortalecer el registro del acto transfusional en la historia clínica y el registro de alguna complicación asociada.	1
Optimizar el uso de GR y sus necesidades teniendo en cuenta el stock para garantizar transfusión no isogrupo.	2
Actualización documental.	1
Revisar protocolo de transfusión masiva y la oportunidad de respuesta.	1

Fuente: Propia

7.2. Resultados de AT Programa de Gestión de la Calidad 2023 a SGPT e IPS que transfunden componentes sanguíneos

Por parte del Programa de Gestión de la Calidad de la Red Distrital de Sangre para el año 2023 se llevaron a cabo 16 asistencias técnicas (AT) presenciales a los diferentes SGPT e IPS que transfunden en la ciudad, de las cuales se aplicaron trece formatos de seguimiento de priorización del programa, dos formatos de seguimiento de calidad a SGPT nuevos, y una asistencia técnica grupal en la SDS con todos los nuevos prestadores relacionados con transfusión sanguínea en la ciudad (1 SGPT nuevo y 7 IPS nuevas sin SGPT) en el mes de diciembre del 2023 (40).

Los temas abordados con estas instituciones en las asistencias técnicas y seguimientos desarrolladas por el programa de gestión de la calidad en el año 2023 fueron los siguientes:

- Reporte de la disponibilidad de hemocomponentes a los sistemas de información.
- Seguimiento a los reportes de incineración y causas controlables en los SGPT e IPS que transfunden.
- Seguimiento de priorización del programa de gestión de la calidad en X SGPT (indicadores, control de calidad, etc.) - Nuevo instrumento de priorización del programa de gestión de la calidad.
- Seguimiento del programa de gestión de la calidad a SGPT nuevos.
- Verificación de la calidad del dato ingresado y seguimiento a las recomendaciones y compromisos de las AT y seguimientos de los SGPT visitados en los años 2022 y 2023.

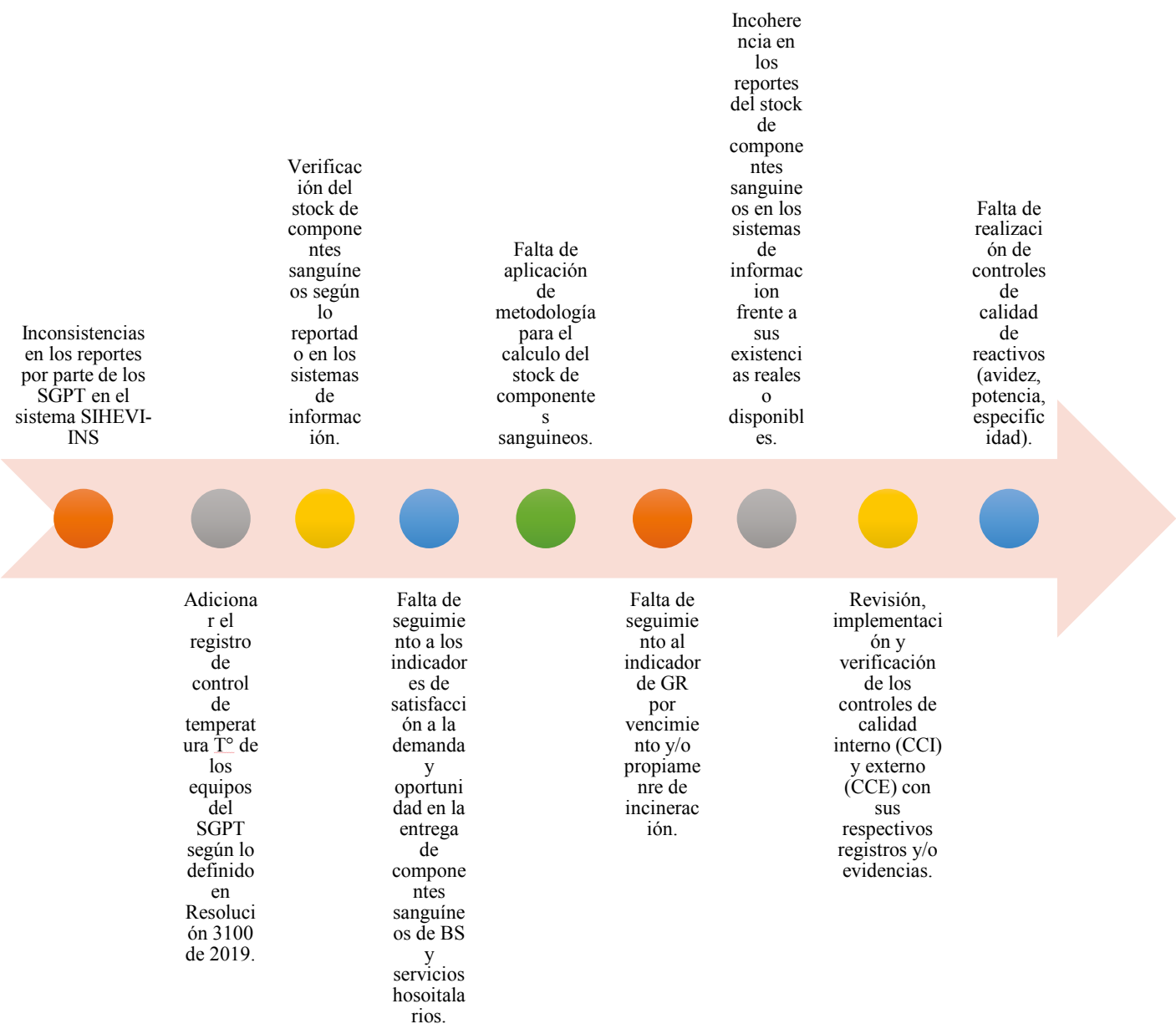
- Seguimiento a la última visita en X SGPT y a los planes de gestión.
- Inducción de los programas de la RDS y los sistemas de información a SGPT e IPS nuevas que transfunden en la ciudad.

Tras lo expuesto en estas asistencias técnicas se aplicaron dos formatos de seguimiento, uno específico para SGPT e IPS nuevas con enfoque en varios ítems tales como gestión de calidad, control de calidad interno y externo, bioseguridad, gestión de residuos y plan de emergencia y oportunidad y veracidad en el reporte a los sistemas de información; a su vez, este seguimiento se continuará realizando en los próximos años a los SGPT nuevos, que en este caso, llevan más de un año de haber sido habilitados en la ciudad.

De igual manera, se aplicó otro instrumento de seguimiento denominado formato de seguimiento de priorización en SGPT del programa de gestión de la calidad de la Red Distrital de Sangre, en el cual se llevó a cabo seguimiento a los siguientes temas: satisfacción a la demanda, oportunidad en la entrega de componentes sanguíneos, disponibilidad y manejo de stock de componentes sanguíneos, incineración de componentes sanguíneos con énfasis en causas controlables (vencimiento) y control de calidad en el SGPT. Lo anterior debidamente alineado con la normatividad vigente.

Dentro de las novedades y hallazgos más comunes encontrados por parte del programa de gestión de la calidad en el año 2023 se relacionan a continuación en la figura 54. (40)

Figura 54. Novedades y hallazgos más comunes en SGPT de las Asistencias Técnicas y seguimientos del programa de gestión de la calidad de la RDSyTC, 2023



Fuente: Elaboración propia con base a datos consolidados del Programa de Gestión de la calidad Red Distrital de Sangre en SGPT e IPS que transfunden (2023).



VISITAS DE
asistencias
técnicas A **BANCOS**
DE **SANGRE**

En 2023 los programas de Promoción a la Donación, Hemovigilancia y Gestión de la Calidad de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre llevaron a cabo en total 66 asistencias técnicas a los BS de Bogotá D. C. con el fin de mejorar los procesos involucrados en la donación distribuidas de la siguiente manera:

8.1. Resultados de AT Programa de Promoción a la Donación en Bancos de Sangre

En 2023 el Programa de Promoción a la Donación de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la SDS realizó asistencias técnicas en los 16 Bancos de Sangre de Bogotá D.C. con el fin de mejorar los procesos involucrados en la donación categorizadas de la siguiente manera:

A. Asistencias técnicas en temas priorizados desde el Programa de Promoción a la Donación

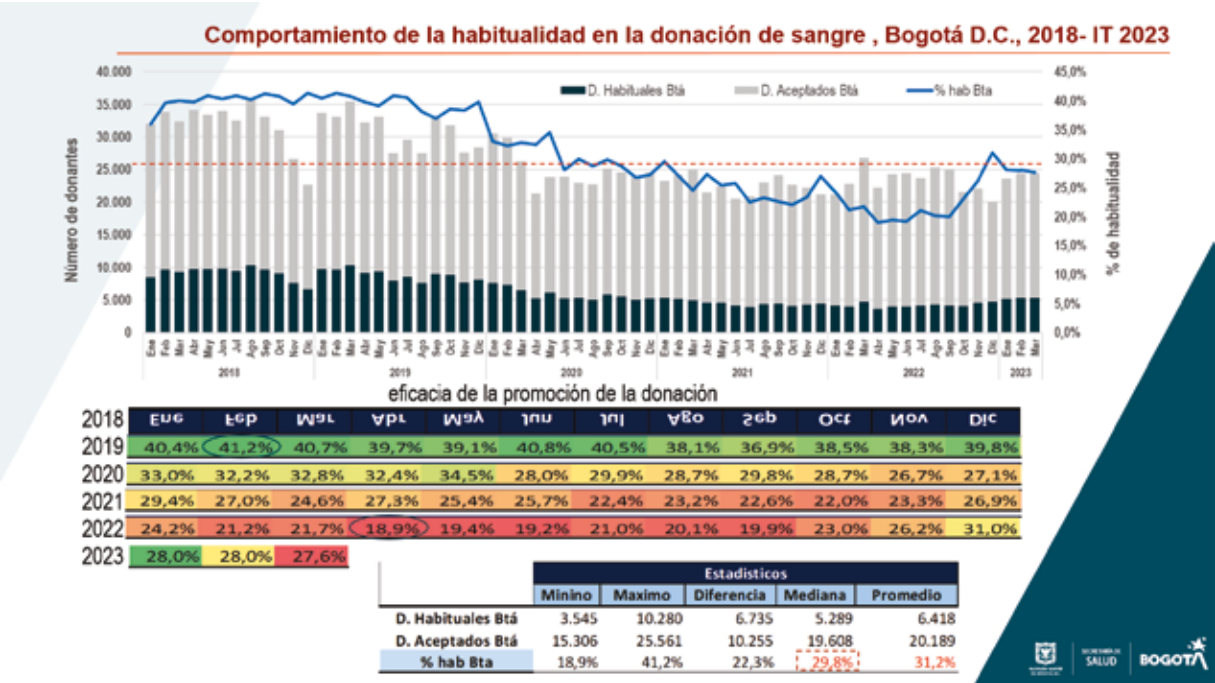
Durante el último mes de cada año el equipo de promoción de la Coordinación de la RDSyTC establece los temas prioritarios a trabajar durante el año siguiente. En este caso para el año 2023 se establecieron tres temas prioritarios a trabajar en conjunto con los Bancos de Sangre: indicador de habitualidad, indicador de autoexclusión y las estrategias de Información, Educación y Comunicación

(IEC). Estas asistencias técnicas se enfocaron en acompañar a los Bancos de Sangre en la evaluación y análisis de dichos indicadores, y a su vez, brindar recomendaciones que permitieran incrementarlos, esto con el fin de generar acciones que permitan idear estrategias de promoción a la donación para fortalecer la cultura de la donación de sangre.

A continuación, se mencionan las asistencias técnicas realizadas:

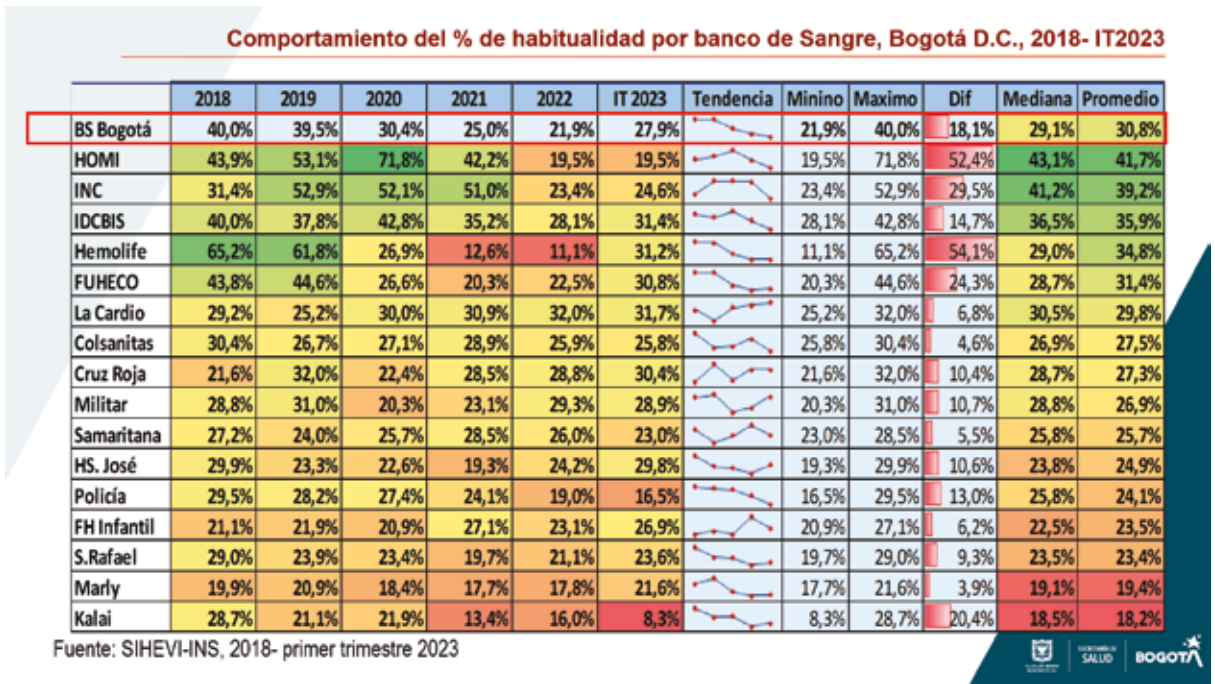
- Dieciséis asistencias técnicas virtuales con énfasis en la medición y seguimiento de los indicadores de habitualidad, fidelización y autoexclusión pre y post donación y su relación con los indicadores de reactividad y seropositividad (Figuras 55 y 56) (41)
- Dos asistencias técnicas, una dirigida a directores y otra a referentes de promoción de los Bancos de Sangre del Distrito Capital sobre los cinco filtros de comunicación y marketing para la planificación estratégica de Información, Educación y Comunicación (IEC).
- Una asistencia técnica en abordaje asertivo en promoción a la donación voluntaria y habitual de sangre a talento humano de recolección de sangre.
- Una asistencia técnica acerca del ingreso de stock semestral de hemocomponentes en el aplicativo de Red Sangre.

Figura 55. Comportamiento de la habitualidad en la donación de sangre, Bogotá D.C., 2018-2023 presentados en la asistencia técnica de habitualidad



Fuente: Presentación Asistencia técnica en promoción para la donación de sangre: habitualidad y autoexclusión de la Red Distrital de Sangre, Bogotá D.C., 2023.

Figura 56. Análisis anual de la habitualidad en la donación de sangre, Bogotá D.C., 2018-2023 presentado en la Asistencia técnica de habitualidad 2023



Fuente: Presentación Asistencia técnica en promoción para la donación de sangre: habitualidad y autoexclusión de la Red Distrital de Sangre, Bogotá D.C., 2023.

B. Asistencias técnicas relacionadas con la estrategia de espacios públicos

Estas asistencias técnicas se enfocaron, por un lado, en la asignación de espacios públicos para la ejecución de jornadas extramurales de atención a donantes y recolección de sangre en espacios públicos con el ánimo de brindar apoyo a los Bancos de Sangre para garantizar la disponibilidad de hemocomponentes en el Distrito Capital todo el tiempo y así generar espacios que faciliten el acceso a la población al proceso de donación de sangre. Por otro lado, pretenden brindar a los BS herramientas que tengan información relacionada con la caracterización y el uso de los espacios asignados para la generación e implementación de estrategias de promoción a la donación que informen, comuniquen, sensibilicen y eduquen a la población frente al proceso de donación de sangre y de manera conjunta se fortalezca la cultura de la donación de sangre en la ciudad.

A continuación, se mencionan las asistencias realizadas:

- Once asistencias técnicas a los referentes de promoción de los BS para la asignación de puntos de recolección en espacios públicos en los que se asignaron: 2.431 espacios públicos autorizados por IDU, 495 espacios Cades y Super Cades y 654 espacios Parques Distritales; además se asignó 56 veces el espacio Plaza Fundacional de Bosa, 203 veces los centros comerciales Plaza de las Amerizas y Mi Centro Porvenir, con un total de 3.749 espacios públicos. Adicionalmente en estos espacios se discutieron y socializaron diferentes temas relacionados con la dinámica del programa de promoción como los resultados de las JDDS, la gestión realizada para conmemorar el día mundial del donante de sangre, el comportamiento de los principales indicadores relacionados con el programa de promoción, entre otros.
- Dieciséis asistencias técnicas virtuales para el adecuado registro de información relaciona-

da con la caracterización y uso de espacios públicos extramurales empleados para la instalación de puntos de donación de sangre y atención de donantes de sangre.

- Una asistencia técnica a referentes de promoción de los 16 BS del Distrito Capital con énfasis en la elaboración de tableros interactivos para el análisis de información relacionada con la caracterización y el uso de espacios extramurales destinados a la atención de donantes y recolección de sangre.
- Cuatro asistencias técnicas en requerimientos para radicación del Plan de Manejo de Tránsito - PMT con solicitud de autorización a la Secretaría Distrital de Movilidad - SMD para uso de la malla vial con unidad móvil de atención a donantes y recolección de sangre.

C. Asistencias técnicas relacionadas con el seguimiento a puntos móviles de atención a donantes y colecta de sangre extramural

Durante el 2023 se realizaron nueve visitas de asistencia técnica y seguimiento a punto móvil (carpa y/o unidad móvil) de atención de donantes y recolección de sangre extramural con el fin de verificar la aplicación de estrategias y actividades asociadas a la donación voluntaria y habitual de sangre y el cumplimiento de la normatividad vigente en relación con la calidad de atención a los donantes. Durante el desarrollo de estas se aplicó un instrumento de seguimiento con cinco capítulos:

- I. Estrategias y actividades de promoción antes y durante la jornada.
- II. Logística e instalación del punto móvil o la unidad móvil.
- III. Talento humano.
- IV. Medidas generales de bioseguridad del personal de recolección y procesamiento de sangre.
- V. Atención a donantes y manejo de reacciones adversas a la donación.

En la evaluación de las asistencias técnicas se identificaron tres Bancos de Sangre con resultados satisfactorios con puntajes por encima del

95% de cumplimiento y seis Bancos de Sangre con resultados aceptables con puntajes en un rango entre 85% y el 94%. (Tabla 53)

Tabla 53. Resultados obtenidos en los seguimientos a punto móvil, Bogotá D.C., 2023

8. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO											
Código banco de sangre			BS-04	BS-15	BS-37	BS-36	BS-06	BS-20	BS-01	BS-10	BS-34
Espacio público			1	24	69	15	57	65	60	59	60
ITEM	Parámetro	FECHA	10-mar	1-mar	15-nov	28-nov	14-feb	14-feb	14-abr	15-sept	1-mar
A. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN ANTES Y DURANTE LA JORNADA											
A2.	Actividades de promoción y la articulación previo a la jornada		5	n/a	5	5	5	5	5	5	n/a
A3.	Reconocimiento previo del sitio y convocatoria de donantes		n/a	n/a	5	5	5	3	0	5	5
A4.	Estrategias y actividades de promoción durante la jornada		5	3	5	5	5	5	5	3	3
A5.	Abordaje del donante potencial e información inicial		5	5	n/a	5	5	5	5	3	3
A6.	Material lúdico o piezas comunicativas IEC		5	5	n/a	5	3	3	5	5	3
A7.	Verificación de antecedentes de donación en S de información		n/a	5	5	5	5	5	5	5	3
A8.	Recomendaciones post donación al donante		5	5	5	5	5	5	5	5	3
B. LOGISTICA E INSTALACIÓN DEL PUNTO MOVIL											
B2.	Ubicación del punto móvil- carpa		5	5	5	5	5	3	5	5	5
	Condiciones de seguridad sanitaria y ambiental		5	5	5	3	5	5	5	5	5
	Ubicados en lugares adyacentes a áreas de riesgos ambientales		5	5	5	3	5	5	5	5	5
B3.	Áreas delimitadas para la atención adecuada de los donantes		5	5	3	5	3	3	3	3	5
B4.	Equipos y elementos mínimos para la atención por área		5	5	5	5	5	5	5	5	5
B5.	Condiciones del espacio físico y requisitos de bioseguridad x área		5	5	3	5	5	5	5	5	5
B6.	Aire acondicionado en unidad móvil (15°C a 24°C)		n/a	n/a	5	n/a	n/a	n/a	n/a	5	5
B7.	Condiciones del espacio utilizado para la el punto móvil		5	5	5	5	5	5	5	5	5
C. TALENTO HUMANO											
C1.	Talento humano del punto móvil (Perfiles por área)		5	5	5	5	5	5	5	3	5
C2.	Flebotomistas por camilla		5	5	5	5	5	5	5	5	5
C3.	Capacitaciones en promoción en últimos seis meses		5	5	5	5	5	5	5	5	3
C4.	Temáticas de las capacitaciones en promoción al T humano		5	5	5	5	5	5	5	5	3
C5.	Personal con entrenamiento en RAD		5	5	5	5	5	5	5	5	3
D. MEDIDAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL, DE COLECTA Y PROCESAMIENTO DE SANGRE											
D1.	Elementos protección individual EPI		5	5	5	5	3	5	5	3	5
D2.	Higienización y lavado de manos		5	5	5	5	5	5	5	5	5
E. ATENCIÓN DE DONANTES Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA DONACIÓN											
E1.	Protocolo de identificación, manejo y registro de las RAD		5	5	5	5	5	5	5	5	3
E2.	Póliza de responsabilidad civil extracontractual.		3	3	3	0	3	0	3	5	5
E3.	Botiquín con los elementos mínimos para atención de RAD		5	5	5	5	5	5	5	3	5
E4.	Almacenamiento temporal de componentes sanguíneos		5	5	5	5	5	5	0	5	5
E5.	Proceso de envío de hemocomponentes al banco de sangre		5	5	5	5	5	5	5	5	5
E6.	Proceso de segregación de residuos sanitarios		3	5	5	5	5	5	5	5	5
RESULTADOS POR CAPITULO Y TOTAL DE LA VISITA											
A	Estrategias y actividades de promoción antes y en la jornada		100%	92%	100%	100%	94%	89%	86%	89%	67%
B	Logística e instalación del punto móvil		100%	100%	92%	87%	95%	88%	95%	96%	100%
C	Talento humano		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%	76%
D	Medidas de bioseguridad del personal y el proceso		100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	80%	100%
E	Atención de donantes y manejo de RAD		87%	93%	93%	83%	93%	83%	77%	93%	93%
RESULTADO DE LA VISITA			97%	97%	97%	94%	93%	92%	91%	90%	87%
SATISFACTORIO SUPERIOR AL 95%			Cumple totalmente con lo esperado								
ACEPTABLE ENTRE EL 85% AL 94%			Cumple parcialmente seguimiento en ítems con incumplimiento								
INSATISFACTORIO INFERIOR AL 84%			No cumple requiere plan de gestión y seguimiento								

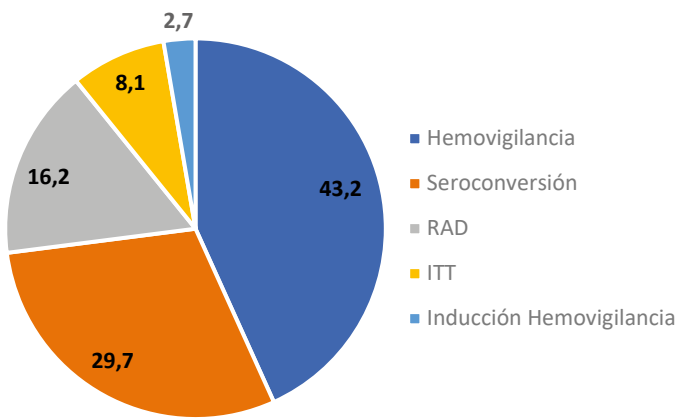
Fuente: Coordinación Red Distrital de Sangre, Programa de promoción, Matriz de seguimiento a punto móvil 2023. Bogotá D.C.

De acuerdo con lo anterior y con el fin de fortalecer la cultura de la donación, mejorar resultados técnico-administrativos en el cumplimiento de la normatividad vigente en relación con la calidad de atención a los donantes y la aplicación de estrategias y actividades asociadas a la donación voluntaria y habitual de sangre se emitieron recomendaciones generales para cada ítem evaluado de acuerdo con lo encontrado en cada punto.

8.2. Resultados de AT Programa de Hemovigilancia a Bancos de Sangre

Durante el año 2023, el equipo de hemovigilancia de la Red Distrital de Sangre llevó a cabo un total de 37 asistencias técnicas. De estas, 16AT se realizaron por motivo de seguimiento del programa de hemovigilancia, 11 por seguimiento a notificaciones de seroconversión, 6 para seguimiento de Reacciones Adversas a la Donación (RAD) severas reportadas, 3 para seguimiento de reportes de infecciones transmitidas por la transfusión (ITT) y una asistencia para inducción en el programa de hemovigilancia (Figura 57) (42).

Figura 57. Temática de las asistencias técnicas realizadas en Bancos de Sangre del programa de hemovigilancia. 2023



Fuente: Coordinación Red Distrital de Sangre, Programa de Hemovigilancia. Resultados de asistencias técnicas. 2023. Bogotá D. C.

Para la ejecución de las asistencias técnicas del programa de hemovigilancia se llevó a cabo la aplicación de un instrumento de seguimiento construido con ítems específicos con el objetivo de evaluar aspectos críticos en los procesos de reactividad, positividad, canalización de donantes seropositivos y RAD en los Bancos de Sangre del Distrito Capital. Con cada Banco de Sangre se obtuvo un puntaje y porcentaje (sobre un máximo de 100%) de clasificación ponderada de todo el instrumento. Adicionalmente, se establecieron tres categorías de clasificación de riesgo así: Insatisfactorio: puntaje obtenido menor al 70%, aceptable: puntaje obtenido entre 70% y 90% y satisfactorio: puntaje obtenido mayor al 90%.

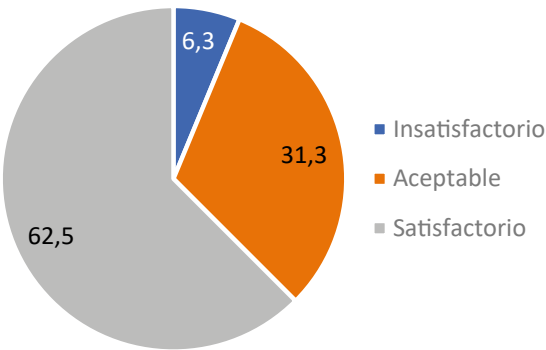
El porcentaje promedio de clasificación final de los 16 Bancos de Sangre fue de 89%. La figura 58 resume los porcentajes clasificatorios ponderados obtenidos con la aplicación del instrumento de hemovigilancia para cada Banco de Sangre. A su vez, la figura 59 resume la distribución de las calificaciones obtenidas según categorías de riesgo (42).

Figura 58. Porcentaje clasificatorio del seguimiento en hemovigilancia por Banco de Sangre. 2023



Fuente: Coordinación Red Distrital de Sangre, Programa de Hemovigilancia. Resultados de asistencias técnicas. 2023. Bogotá D.C.

Figura 59. Distribución de la clasificación del riesgo de las asistencias técnicas según puntaje obtenido 2023.



Fuente: Coordinación Red Distrital de Sangre, Programa de Hemovigilancia. Resultados de asistencias técnicas. 2023. Bogotá D.C.

En cuanto al componente de reactividad, en el ítem “El proceso de tamizaje de pruebas serológicas para los marcadores de VIH, Anti Core, HVC, HBsAg, Chagas, Sífilis y HTLV se realiza de acuerdo con la Circular 082/2011 - Anexo 4” (21), en donde se obtuvo un 100% de cumplimiento para todos los Bancos de Sangre en todos los marcadores infecciosos evaluados. En este componente, los menores porcentajes de cumplimiento se encontraron para los ítems de “Procedimiento para la ges-

ción de donantes con resultados de pruebas de tamizaje doblemente reactivas” e “Indicador de reactividad y acciones de mejora y seguimiento” (Figura 60) (42).

Para el componente de positividad los menores porcentajes de cumplimiento se encontraron en el ítem “Si se tiene tercerizado el servicio de pruebas confirmatorias se hace auditoria a proveedores” y “Verificación de ingreso de información de positividad en el sistema nacional SIHEVI - INS” (Figura 61) (42).

Figura 60. Porcentaje de cumplimiento en los ítems evaluados de reactividad. 2023



Fuente: Coordinación Red Distrital de Sangre, Programa de Hemovigilancia. Resultados de asistencias técnicas. 2023. Bogotá D.C.

Figura 61. Porcentaje de cumplimiento en los ítems evaluados de positividad. 2023



Fuente: Coordinación Red Distrital de Sangre, Programa de Hemovigilancia. Resultados de asistencias técnicas. 2023. Bogotá D.C.

Para el componente de canalización de donantes seropositivos, los menores porcentajes de cumplimiento se encontraron en los ítems de: “Se tienen parametrizadas las causas más probables de ubicación fallida y se han realizado intervenciones o acciones de mejora”, “Se realiza medición del tiempo promedio de la ejecución final de la canalización” y “Se

notifica a las IPS las canalizaciones realizadas” (Figura 62) (42).

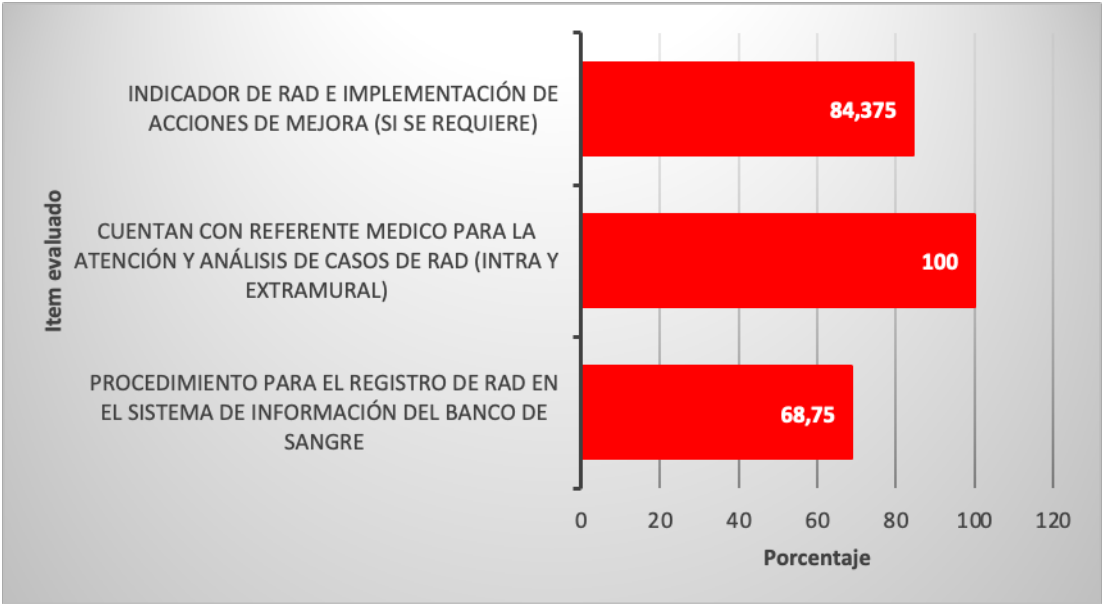
Para el componente de RAD, el menor porcentaje de cumplimiento se encontró para el ítem “Procedimiento para el registro de RAD en el sistema de información del Banco de Sangre” (Figura 63) (42).

Figura 62. Porcentaje de cumplimiento en los ítems evaluados de canalización. 2023



Fuente: Coordinación Red Distrital de Sangre, Programa de Hemovigilancia. Resultados de asistencias técnicas. 2023. Bogotá D.C.

Figura 63. Porcentaje de cumplimiento en los ítems evaluados de RAD. 2023



Fuente: Coordinación Red Distrital de Sangre, Programa de Hemovigilancia. Resultados de asistencias técnicas. 2023. Bogotá D.C.

Durante las asistencias técnicas del programa de hemovigilancia de la RDSyTC se generaron un total de 182 recomendaciones a los Bancos de

Sangre. La tabla 54 resume las categorías de las recomendaciones dadas y la cantidad de recomendaciones relacionadas por categoría:

Tabla 54. Distribución de las recomendaciones dadas por el programa de hemovigilancia a través de las asistencias técnicas en 2023

	Agrupación de recomendaciones	# Recomendaciones relacionadas
1	Implementar/actualizar/documentar proceso en reactividad/positividad.	44
2	Actualizar y/o verificar información de donantes con confirmatorias o doble reactividad en/con SIHEVI.	18
3	Sobre proceso de canalización circular O82.	38
4	Implementar auditoria a proveedores.	7
5	Implementar/ajustar/analizar indicadores de hemovigilancia.	25
6	Solicitudes de consulta a proveedores de sistemas de información.	3
7	Implementación de procesos de auditoría interna.	2
8	Procesos de registro, notificación, manejo y análisis de RAD.	20
9	Solicitud de investigaciones/correcciones de hallazgos puntuales.	12
10	Seguimiento/modificación/actualización a POES institucionales.	9
11	Otras recomendaciones.	4
	TOTAL	182

Fuente: Coordinación Red Distrital de Sangre, Programa de Hemovigilancia. Resultados de asistencias técnicas. 2023. Bogotá D.C.

8.4 Resultados de AT Programa de Gestión de la Calidad 2023 a Bancos de Sangre

Por parte del Programa de Gestión de la Calidad de la Red Distrital de Sangre para el año 2023 se realizaron nueve asistencias técnicas (AT) presenciales a los diferentes Bancos de Sangre que transfunden en la ciudad en las que se aplicaron seis formatos de seguimiento de priorización del Programa de Gestión de la Calidad a BS. Adicionalmente, se tuvo una asistencia técnica según necesidad por una desviación de un reporte relacionado con la trazabilidad de un donante de sangre en los sistemas de información (41).

Con respecto a los temas abordados en los BS en las diferentes asistencias técnicas y seguimientos desarrollados por el Programa de Gestión de la Calidad en el año 2023, fueron los siguientes:

- Seguimiento al reporte de la disponibilidad de hemocomponentes en los sistemas de información (SIHEVI-Red sangre).
- Seguimiento a los reportes de incineración y causas controlables en los Bancos de Sangre con énfasis en vencimiento.
- Seguimiento de priorización del Programa de Gestión de la Calidad en X Banco de Sangre (indicadores, disponibilidad, manejo de stock, etc.)- Nuevo Instrumento de priorización del programa de gestión de la calidad BS.
- Análisis y seguimiento de propuestas de aperturas de nuevos puestos fijos o BS nuevos en la ciudad.

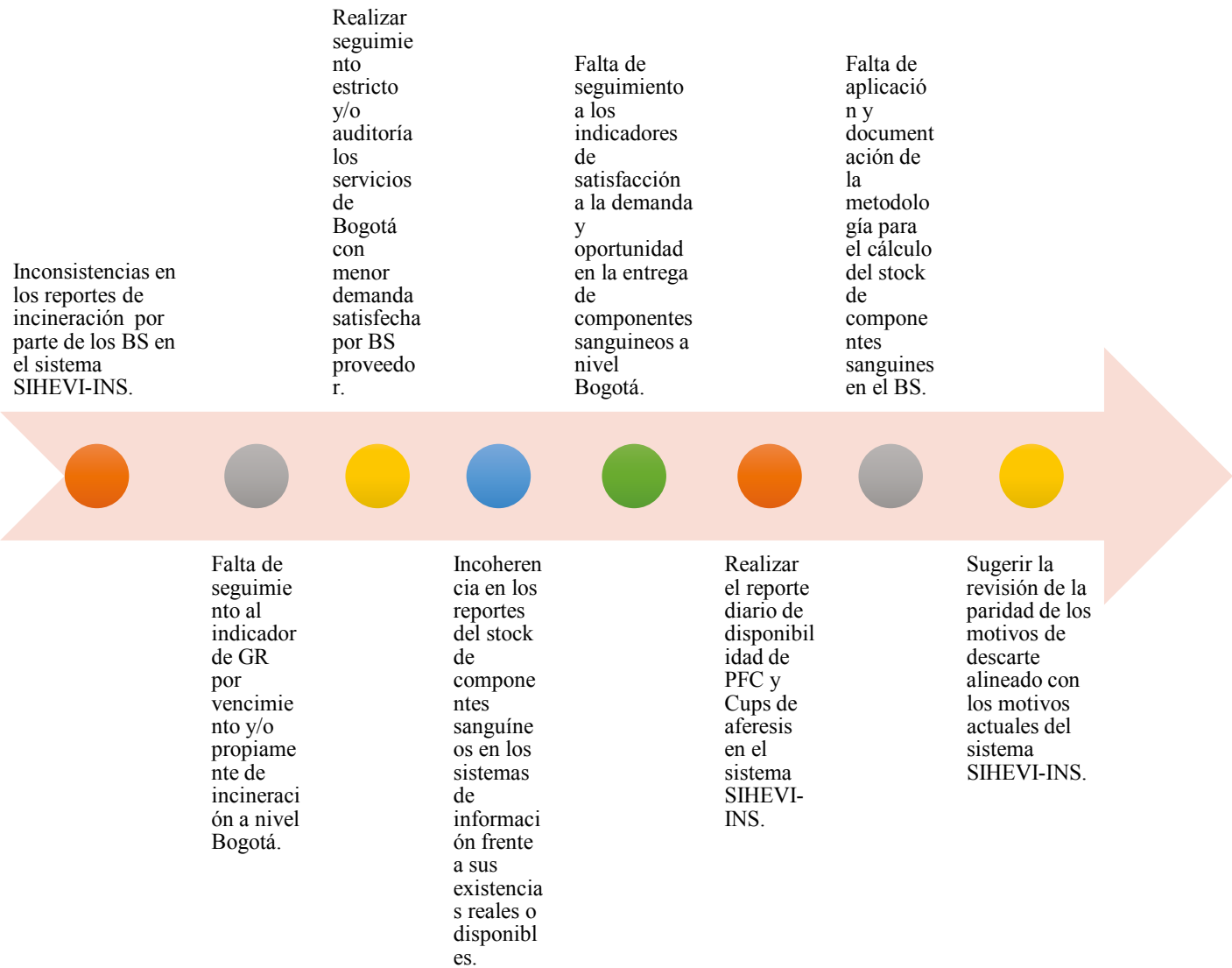
- Verificación de la calidad del dato ingresado y seguimiento a las recomendaciones y compromisos de las AT y seguimientos de los Bancos de Sangre visitados en los años 2022 y 2023.
- Seguimiento a la última visita en X Bancos de Sangre y a los planes de gestión.

Por lo anterior, en estas asistencias técnicas se aplicó un formato de seguimiento específico para BS con enfoque en varios temas priorizados del programa, tales como: satisfacción a la demanda, oportunidad en la entrega de componentes sanguíneos, disponibilidad y manejo de stock de componentes sanguíneos e incineración de componentes sanguíneos con énfasis en causas controlables (GR por vencimiento), el cual esta alineado con la normatividad vigente.

Dentro de las novedades y hallazgos más comunes encontrados en los BS por parte del Programa de Gestión de la Calidad en el año 2023 se relacionan a continuación en la figura 64 (43).

Para la próxima vigencia habrá priorización a los Bancos de Sangre con base al indicador de glóbulos rojos descartados por vencimiento en el año 2023, y a su vez, se continuará con el respectivo seguimiento del indicador de satisfacción a la demanda, los tiempos de oportunidad, la disponibilidad, el manejo de stock de componentes sanguíneos y los procesos de control de calidad interno-externo aplicados al sector de Bancos de Sangre con el fin de fortalecer los sistemas de gestión de calidad y la seguridad transfusional en la ciudad.

Figura 64. Novedades y hallazgos más comunes en BS de las Asistencias Técnicas y seguimientos del programa de gestión de la calidad de la RDSyTC, 2023



Fuente: Elaboración propia con base a datos consolidados del Programa de Gestión de la calidad Red Distrital de Sangre en Bancos de sangre (2023).



CAPACITACIÓN + A *actores* DE LA **RED DISTRITAL** DE *sangre*

Durante 2023 se llevaron a cabo diferentes capacitaciones presenciales en la Secretaría Distrital de Salud a través del liderazgo del equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre y por otro lado se tuvieron capacitaciones virtuales con el uso la plataforma tecnológica Teams, las cuales fueron dirigidas a los profesionales de los BS y de los SGPT e IPS que transfunden en la ciudad de Bogotá D.C.

Además, se dictaron dos cursos virtuales como fortalecimiento de competencias del talento humano involucrado en la medicina transfusional, que corresponden en este caso, al curso básico de medicina transfusional y al curso avanzado de medicina transfusional: procesos seguros desde la asistencia técnica de la SDS.

9.1 Curso Básico de Medicina Transfusional

Desde el año 2012 la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la DPSS-SDS viene desarrollando el curso básico de medicina transfusional

con el fin de capacitar a los diferentes profesionales de la salud involucrados en la medicina transfusional (médicos, bacteriólogos, jefes de enfermería). Este es un curso gratuito de modalidad virtual que certifica 40 horas no formales y que consta de cinco módulos (un módulo introductorio y cuatro módulos temáticos) que se desarrollan en tres cohortes durante el año (Tabla 55). Se dicta a través de la plataforma Moodle de Aprender Salud en articulación con el CDEIS, TIC y la SDS, y el seguimiento efectuado por el equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la DPSS-SDS.

Para 2023 se realizaron tres cohortes del curso (cohorte 35, 36 y 37) en los meses de febrero, junio y septiembre (43), con los siguientes resultados: se inscribieron en total 1387 estudiantes, el 60.1% de los cuales (n=833) aprobó el curso, el 13.8% (n=191) no aprobó el curso y el 26.2% (n= 363) se inscribió, pero no participó o no inició el curso (Tablas 55, 56 y 57) (42) (43).

Tabla 55. Cronograma del curso virtual Curso Básico de Medicina Transfusional de la SDS, en Bogotá D. C., 2023

Cohorte	Fechas de Inscripción		Desarrollo del curso	
	Desde	Hasta	Desde	Hasta
XXXV	18 de enero de 2023	07 de febrero de 2023	08 de febrero de 2023	25 de abril de 2023
XXXVI	16 de mayo de 2022	06 de junio de 2023	07 de junio de 2023	15 de agosto de 2023
XXXVII	30 de agosto de 2023	18 de septiembre de 2023	19 de septiembre de 2023	11 de diciembre de 2023

Fuente: Elaboración propia del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS), (2023).

Tabla 56. Total de estudiantes inscritos al curso virtual Curso Básico de Medicina Transfusional de la SDS, en Bogotá D. C., 2023

AÑO	COHORTE	Alumnos inscritos	Aprobaron	No aprobaron	No participaron
2023	Cohorte 35	474	285	56	133
	Cohorte 36	456	283	74	99
	Cohorte 35	457	265	61	131
Total Año 2023		1387	833	191	363
Porcentaje total año 2023 (%)			60,1%	13,8%	26,2%

Fuente: Base de datos Curso Básico de Medicina Transfusional. Red Distrital de Sangre-SDS-CDEIS (2023).

Tabla 57. Total de estudiantes inscritos al curso virtual Curso Básico de Medicina Transfusional de la SDS, en Bogotá D. C., 2012-2023

Mes y año de inicio	# cohorte	Total inscritos	No hizo el curso	Hizo el curso	APROBÓ EL CURSO		NO APROBÓ EL CURSO	
			# Estudiantes	# Estudiantes	# Estudiantes	%	# Estudiantes	%
JULIO 2012	curso inicial	205	97	108	103	95,4%	5	4,6%
ENERO 2013	I	249	166	83	55	66,3%	28	33,7%
ABRIL 2013	II	411	281	130	98	75,4%	32	24,6%
JULIO 2013	III	337	168	169	137	81,1%	32	18,9%
OCTUBRE 2013	IV	234	147	87	63	72,4%	24	27,6%
ENERO 2014	V	176	87	89	67	75,3%	22	24,7%
MAYO 2014	VI	117	52	65	49	75,4%	16	24,6%
JULIO 2014	VII	210	99	111	80	72,1%	31	27,9%
OCTUBRE 2014	VIII	147	53	94	75	79,8%	19	20,2%
ENERO 2015	IX	69	20	49	38	77,6%	11	22,4%
MAYO 2015	X	135	52	83	67	80,7%	16	19,3%
JULIO 2015	XI	378	160	218	176	80,7%	42	19,3%
OCTUBRE 2015	XII	197	111	86	59	68,6%	27	31,4%
FEBRERO 2016	XIII	430	232	198	140	70,7%	58	29,3%
MAYO 2016	XIV	474	272	202	158	78,2%	44	21,8%
JULIO 2016	XV	573	381	192	130	67,7%	62	32,3%
OCTUBRE 2016	XVI	212	67	145	108	74,5%	37	25,5%
FEBRERO 2017	XVII	528	272	256	198	77,3%	58	22,7%
MAYO 2017	XVIII	683	331	352	250	71,0%	102	29,0%
OCTUBRE 2017	XIX	235	140	95	61	64,2%	34	35,8%
FEBRERO 2018	XX	825	295	530	367	69,2%	163	30,8%
JUNIO 2018	XXI	700	317	383	288	75,2%	95	24,8%
NOVIEMBRE 2018	XXII	196	79	117	71	60,7%	46	39,3%
FEBRERO 2019	XXIII	699	317	382	294	77,0%	88	23,0%
JUNIO 2019	XXIV	1.559	1.016	543	367	67,6%	176	32,4%
OCTUBRE 2019	XXV	1.383	831	552	404	73,2%	148	26,8%
FEBRERO 2020	XXVI	788	345	443	329	74,3%	114	25,7%
MAYO 2020	XXVII	448	138	310	195	62,9%	115	37,1%

Mes y año de inicio	# cohorte	Total inscritos	No hizo el curso	Hizo el curso	APROBÓ EL CURSO		NO APROBÓ EL CURSO	
			# Estudiantes	# Estudiantes	# Estudiantes	%	# Estudiantes	%
SEPTIEMBRE 2020	XXVIII	1.386	401	985	695	70,6%	290	29,4%
MARZO 2021	XXIX	673	168	505	404	80,0%	101	20,0%
JUNIO 2021	XXX	583	160	423	334	79,0%	89	21,0%
SEPTIEMBRE 2021	XXXI	545	158	387	327	84,5%	60	15,5%
MAYO 2022	XXXII	483	138	345	275	79,7%	70	20,3%
AGOSTO 2022	XXXIII	470	126	344	299	86,9%	45	13,1%
OCTUBRE 2022	XXXIV	475	158	317	248	78,2%	69	21,8%
FEBRERO 2023	XXXV	474	133	341	285	83,6%	56	16,4%
JUNIO 2023	XXXVI	456	99	357	283	79,3%	74	20,7%
SEPTIEMBRE 2023	XXXVII	457	131	326	265	81,3%	61	18,7%
TOTAL		18600	8.198	10.402	7842	75,4%	2.560	24,6%
			44,1%	55,9%				

Fuente: Base de datos Curso Básico de Medicina Transfusional. Red Distrital de Sangre-SDS-CDEIS, (2012-2023).

Con respecto a los resultados del curso virtual desde 2012 hasta la última cohorte de 2023 (44) se han inscrito en total 18.600 estudiantes; el 44.1% de ellos (n=8.198 no hizo el curso en comparación con un 55.9% (n=10.402) que lo desarrolló y culminó; de ellos, el 75.4% (n=7.842) aprobó el curso y el 24.6% (n=2.560) no lo aprobó (Tabla 58). Se aclara que en algunas de estas cohortes se permitió la inscripción de trabajadores de la salud con perfiles diferentes a medicina, enfermería y bacteriología, pero se definió desde 2022 y en adelante dejar los perfiles únicamente mencionados anteriormente.

9.2 Curso Avanzado de Medicina Transfusional: Procesos seguros desde la asistencia técnica

Teniendo en cuenta que desde el año 2022 se tuvo un convenio interadministrativo entre la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Universidad de Antioquia, se diseñó e im-

plementó la primera cohorte del curso virtual avanzado de Medicina Transfusional-Procesos seguros desde la asistencia técnica. Este curso virtual tiene una duración de 60 horas, y consta de tres módulos que incluyen los temas de Promoción de la Donación de Sangre, Gestión de la Calidad y Hemovigilancia, tal como está constituido en los programas de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre.

Dentro de los requisitos de inscripción se estableció para este curso, ser profesionales de la salud (médico, bacteriólogo, enfermero jefe) con experiencia en medicina transfusional que desarrollen actividades afines con el proceso y que hayan desarrollado el curso básico de Medicina Transfusional de la Secretaría Distrital de Salud en las anteriores cohortes.

Por lo anterior, para el año 2023 se desarrollaron las cohortes 2 y 3 del curso avanzado de medicina transfusional de la SDS, en donde sus resultados fueron los siguientes: se inscribieron

en total 479 participantes, de los cuales 235 fueron aprobados, 113 no aprobados y 131 no iniciaron el curso, obteniendo una adherencia del 49.1%, razón por la cual se debe continuar trabajando fuertemente en fortalecer su segui-

miento, mejorar la adherencia y aumentar la divulgación de este nuevo curso (45).
A continuación, se resaltan los datos consolidados desde el año 2022 hasta el año 2023 (Tabla 58).

Tabla 58. Total de estudiantes inscritos al curso avanzado de Medicina Transfusional de la SDS en Bogotá D. C., 2022-2023

AÑO	COHORTE	Alumnos inscritos	Aprobados	No Aprobados	No iniciaron
2022	Cohorte 1	240	131	25	84
2023	Cohorte 2	232	112	69	51
2023	Cohorte 3	247	123	62	62
Total Años 2022-2023		719	366	156	197
Porcentaje Total Años 2022-2023 (%)			50.9%	21.7%	27.4%

Fuente: Base de datos Curso Avanzado de Medicina Transfusional. Red Distrital de Sangre-SDS-CDEIS 2022-2023.

9.3 Jornadas de capacitación presencial y virtual

Durante 2023 el equipo técnico de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la SDS llevó a cabo diferentes jornadas de capacitación y mesas técnicas tanto en la modalidad virtual como presencial, con la participación del talento humano de los BS, SGPT e IPS que transfunden sangre en la ciudad de Bogotá.

Los conferencistas fueron provenientes de los mismos actores de la Red Distrital de Sangre, es decir, de la SDS, de los BS, de los SGPT e IPS que transfunden y de la Cooperación Internacional con el Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona. Dentro de los temas abordados se destacan los siguientes:

- Inducción a los programas de la Red Distrital de Sangre de la SDS.
- Alcance y metodologías de temáticas a abordar en 2023 mediante memorando de entendimiento vigente.
- Socialización de gestión y resultados 2022 y plan de acción-retos 2023 de los programas de Promoción, Hemovigilancia y Gestión de la calidad de la Red Distrital de Sangre.

- Abordaje de las Reacciones Adversas a la Donación (RAD)
- Mesa técnica de análisis de disponibilidad de componentes sanguíneos en el Distrito Capital.
- Con el apoyo del Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona se hizo un abordaje general de los programas de Promoción, Sistemas de Gestión de la Calidad y Hemovigilancia en el marco del convenio de cooperación internacional.
- Marketing social y digital en promoción a la donación de sangre.
- Abordaje en casos de seroconversión y de casos probables de ITT por transfusión sanguínea.
- Aspectos clave a tener en cuenta en la implementación de un Sistema de Seguridad Transfusional
- Programas de Capacitación y Recapitación en las Direcciones Técnicas de los Servicios de transfusión.
- Mesa técnica de articulación entre el INVIMA y la Coordinación de la Red Distrital de Bancos de Sangre, servicios de transfusión sanguínea y terapia celular - RDSyTC

- Los cinco filtros de comunicación y marketing en la planificación estratégica de Información, Educación y Comunicación (IEC).
- Experiencia en la acreditación internacional Fundación CAT del Banco de Sangre IDCBIS.
- Aspectos a tener en cuenta en la captación y reporte de Reacciones Adversas a los medicamentos ante el Programa Nacional de Farmacovigilancia.
- Criterios de asignación y uso de espacios públicos y otros escenarios destinados a la instalación de punto móvil (carpa y/o unidad móvil) de atención a donantes de sangre y colecta extramural.
- Criterios de selección de proveedor de componentes sanguíneos (Banco de Sangre).
- Resolución de discrepancias en inmunohematología a partir del análisis de casos clínicos.
- Experiencia en la acreditación internacional AABB del servicio de gestión pre transfusional

Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar
- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

- Abordaje de la aloinmunización en gestantes y la enfermedad hemolítica del recién nacido, una mirada desde el Servicio de Transfusión.
- Taller "Manejo adecuado del inventario de hemocomponentes. Clave para una gestión de existencias eficaz.
- Identificación de temáticas a desarrollar para el fortalecimiento de capacidades en los servicios de gestión pretransfusional y temáticas de interés en investigación en medicina transfusional. Vigencia 2024
- Referenciación comparativa Red Distrital de Sangre y Secretaría de Salud del Tolima.
- Abordaje e Investigación de las Reacciones Adversas a la Transfusión (RAT).
- Curso básico y curso avanzado de medicina transfusional de la SDS.



LINEA
ESTRATÉGICA
DE **GESTIÓN** DEL
conocimiento
E **INVESTIGACIÓN**
DE LA *coordinación*
red distrital
DE **SANGRE**

Desde la vigencia 2022, la Coordinación de la Red Distrital de Sangre ha priorizado el desarrollo de acciones de Investigación y Gestión del Conocimiento como línea estratégica que permita fortalecer la evidencia disponible en el Distrito Capital sobre los procesos relacionados con los eslabones de la cadena transfusional y de esta manera favorecer una mejor toma de decisiones a partir de datos objetivos y propios del contexto de la Capital. Es así como para la Vigencia 2023 se desarrollaron entre otras acciones, la generación de la línea de investigación en medicina transfusional y servicios de sangre vinculada al grupo de investigación COL0021569. “Grupo de investigación en ciencia, tecnología e innovación para la salud” de la Secretaría Distrital de Salud, grupo clasificado en categoría A en el marco del último modelo de medición de grupos de investigación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Minciencias).

Adicionalmente, se han gestionado y promovido espacios de intercambio y apropiación de conocimiento sobre aspectos de interés en el campo de la donación de sangre y medicina transfusional, así mismo la formulación de proyectos de investigación “In House”, es decir, a partir de las capacidades del talento humano de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre. A continuación, se amplían los avances realizados en esta línea estratégica durante la vigencia 2023:

10.1. Propuestas y proyectos de investigación Coordinación Red Distrital de Sangre

Teniendo en cuenta el interés de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre en posicionar procesos de investigación en temas de interés para los actores de la Red, se incorporaron en las acciones del personal contratista y de planta de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre compromisos asociados al desarrollo de investigación científica o procesos de gestión del conocimiento. En ese sentido, durante

la vigencia 2023 se estructuró y desarrolló el proyecto de investigación “In House”: “Resultados de la estrategia Aprendizaje Servicio realizada en colegios de Bogotá para fortalecer la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre, 2015- 2019”, investigación que planteó como objetivo conocer los resultados de la estrategia Aprendizaje de Servicio desarrollada en colegios de Bogotá en el periodo 2015 a 2019 para generar cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre desde edades tempranas, con el fin de proponer ajustes para su optimización y continuidad en colegios de la ciudad. Mediante un estudio exploratorio multicéntrico, de metodología mixta realizado en nueve colegios de Bogotá que participaron en la estrategia Aprendizaje Servicio.

La información fue recopilada en los grupos de interés a través de la aplicación de un cuestionario a estudiantes y docentes, entrevistas a rectores, docentes y cuidadores y de grupos focales con estudiantes y directores de Bancos de Sangre, todos ellos con el antecedente de haber participado de la estrategia aprendizaje servicio durante el período 2015-2019, con excepción de los estudiantes que participaron en el proyecto como grupo control al no haber sido intervenidos con la estrategia en el período en mención. Para el análisis de la información cuantitativa se emplearon medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes. Para ver la diferencia de conocimientos entre estudiantes intervenidos y estudiantes no intervenidos (grupo control), con la estrategia aprendizaje servicio se utilizó razón de momios y diferencia de proporciones a través del uso del software SPSS. Para el análisis de la información cualitativa esta se agrupó en seis categorías a través del uso del aplicativo Nvivo.

Como resultado relevante se obtuvo que la población de estudiantes que fue intervenida con la estrategia APS entre el 2015 al 2019 tiene mayores conocimientos sobre donación de sangre que la población de estudiantes

no intervenida y de manera particular en lo relacionado con los conceptos de “donación de sangre”, “componentes sanguíneos”, “transfusión sanguínea”, “donante voluntario habitual” y el mito relacionado con tatuajes.

Además de mostrar una experiencia enriquecedora y valiosa, la visita al Banco de Sangre y el desarrollo de las jornadas de donación de sangre fueron las actividades de mayor recordación e interés por parte de los estudiantes, evidenciando la necesidad de dar continuidad a estas acciones en el marco de la estrategia; de igual manera, se evidenció una relación directa entre la acción de donar con valores orientados hacia el cuidado del otro. Finalmente, en el proyecto de investigación todos los actores que participaron de la estrategia resaltaron y reconocían el rol de los estudiantes como promotores de la donación y con el potencial de impactar en sus comunidades y familias. Sin embargo, muchos estudiantes no eran conscientes de que habían desarrollado este rol, lo que muestra el potencial implícito que existe en las acciones adelantadas por parte de los estudiantes en acciones de promoción de la donación de sangre en sus comunidades y redes de apoyo. Se espera, en el marco de la gestión del conocimiento, presentar los resultados del proyecto en espacios con referentes de promoción de los Bancos de Sangre del Distrito y postular el proyecto a presentación de eventos académicos en el campo de la medicina transfusional.

De igual manera, se avanzó en la estructuración del Proyecto de Investigación: “*Pertinencia en la indicación médica transfusional en un hospital de la Red Pública de Bogotá - Colombia*”, el cual se postuló a la convocatoria “Cooperación en la Red Pública Distrital de Investigación e Innovación en Salud para la gestión y ejecución de proyectos de investigación en eventos de interés de salud de la ciudad” de la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología – ATENEA, logrando financiación para su ejecución durante la vigencia 2024-2025.

El proyecto de investigación se formula por parte de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la Secretaría Distrital de Salud como investigadores principales y cuenta con el apoyo y articulación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E y la Universidad El Bosque como coinvestigadores. El objetivo del proyecto se orienta a evaluar la pertinencia en la indicación médica transfusional en un hospital con alta frecuencia de transfusiones sanguíneas de la Red Pública de Bogotá - Colombia, durante 2022 y 2023.

10.2. Conferencias BST

En el marco del memorando de entendimiento de cooperación suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud - Coordinación de la Red Distrital de Sangre y el Banc de Sang I Teixits de Barcelona (BST) cuyo objeto se orientó hacia desarrollar reuniones virtuales y/o talleres, webinars y otros métodos de acercamiento entre las partes para el mejoramiento y fortalecimiento mediante el intercambio de experiencias y buenas prácticas de los procesos entre la Red Distrital de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea y el Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona, así como la consultoría y asesoría nacional e internacional para la transferencia de conocimiento que permita el desarrollo de la colaboración, se estableció un cronograma de capacitaciones y socialización de experiencias sobre temáticas de interés para los actores de la Red Distrital de Sangre priorizadas por la Coordinación de la Red Distrital de Sangre y alineadas a los Programas de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre, Hemovigilancia y Gestión de la Calidad.

En la tabla 59 se presentan las conferencias temáticas desarrolladas, fecha participantes y conferencistas del BST, los cuales se consideran espacios de gestión e intercambio de conocimiento valioso para fortalecer los procesos relacionados con la cadena transfusional en el Distrito Capital:

Tabla 59. Espacios de gestión del conocimiento ejecutados a través del memorando de entendimiento con el Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona

Conferencias desarrolladas en el marco del memorando de entendimiento de Cooperación BST - SDS 2023				
Programa de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre	Tema desarrollado a través del memorando de entendimiento	Fecha en que se desarrolló la temática	Participantes a los que se dirigió la conferencia	Conferencista
Promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre	Resultados de la estrategia Aprendizaje de Servicio desarrollada en colegios y otras estrategias que desarrollan con Universidades o instituciones de Educación.	20 de abril de 2023 08:00 a.m. hora Bogotá 03:00 p.m. hora Barcelona	Asistentes: Equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre - SDS que lidera el Programa de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre; Secretaría Distrital de Educación y Bancos de Sangre que participen de la estrategia.	Sra Cristina Valverde. Directora Área Promoción
	Campañas de marketing social y digital con gran impacto utilizadas para promover la donación voluntaria y habitual de sangre	04 de mayo de 2023 08:00 a.m. hora Bogotá 03:00 p.m. hora Barcelona	Asistentes: Equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre - SDS que lidera el Programa de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre y Bancos de Sangre del Distrito Capital.	Sra. Pilar Cordoba & Equipo Comunicación BST
Serología	Abordaje de casos de seroconversión y de casos probables de Infecciones Transmitidas por Transfusión	18 de mayo de 2023 08:00 a.m. hora Bogotá 03:00 p.m. hora Barcelona	Asistentes: Equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre - SDS que lidera los Programas de Hemovigilancia y Gestión de Calidad, Bancos de Sangre del Distrito Capital y Servicios de Gestión Pretransfusional e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que transfunden en la ciudad.	Dra. Silvia Sauleda. Responsable Laboratorio Seguridad Transfusional
Hemovigilancia	Aspectos clave a tener en cuenta en la implementación de un Sistema de Seguridad Transfusional	01 de junio de 2023 08:00 a.m. hora Bogotá 03:00 p.m. hora Barcelona	Asistentes: Equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre - SDS; Coordinadores y personal de los Servicios de Gestión Pretransfusional e IPS que transfunden en la ciudad (87 Instituciones)	Dr. Juan R Grifols. Director Asistencial

Conferencias desarrolladas en el marco del memorando de entendimiento de Cooperación BST - SDS 2023				
Programa de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre	Tema desarrollado a través del memorando de entendimiento	Fecha en que se desarrolló la temática	Participantes a los que se dirigió la conferencia	Conferencista
Gestión de la Calidad	Estándares existentes del programa de gestión de calidad aplicados en el sector de Bancos de Sangre y Servicios de Gestión Pretransfusional.	06 de julio de 2023 08:00 a.m. hora Bogotá 03:00 p.m. hora Barcelona	Asistentes: Equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre - SDS; Personal de Bancos de Sangre y Coordinadores y personal de los Servicios de Gestión Pretransfusional e IPS que transfunden en la ciudad (87 Instituciones)	Sra Ana Mendoza. Directora de Calidad
Otro	Plan de capacitación a personal de enfermería, medicina y bacteriología que atiende la terapia transfusional en la ciudad y que hacen parte de la Red	29 de junio de 2023 08:00 a.m. hora Bogotá 03:00 p.m. hora Barcelona	Asistentes: Equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre - SDS; Personal de Bancos de Sangre del Distrito Capital	Dr Enric Contreras; Sra. Elena Lencero; Sra Sandra Casals; Sra Ana Copa
	Medición y seguimiento a indicadores relacionados con la Seguridad Transfusional	23 de noviembre de 2023 08:00 a.m. hora Bogotá 03:00 p.m. hora Barcelona	Asistentes: Equipo de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre - SDS que lidera los Programas de Hemovigilancia y Gestión de Calidad, Bancos de Sangre del Distrito Capital y Servicios de Gestión Pretransfusional e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que transfunden en la ciudad.	Dra. Alba Bosch Llobet

Fuente: Coordinación Red Distrital de Bancos de Sangre, servicios de transfusión sanguínea y terapia celular.
Secretaría Distrital de Salud. Diciembre 2023



AVANCES Y
caracterización
EN TERAPIA
CELULAR

11.1 Análisis de la caracterización de las Instituciones del Distrito Capital que procesan o realizan trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH)

Para la caracterización de Unidades de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH) se utilizaron como fuente de información los datos recabados a partir de la aplicación del instrumento previamente definido por el equipo de la Red Distrital de Sangre, Transfusión Sanguínea y Terapia Celular (RDSTyTC): Instrumento caracterización de las instituciones que hacen trasplante de células progenitoras hematopoyéticas - DNC, en las IPS que hacen trasplante de progenitores hematopoyéticos en la ciudad de Bogotá. El diligenciamiento de cada instrumento fue liderado y llevado a cabo entre el segundo semestre de 2022 y el primer semestre de 2023 por parte del equipo de hemovigilancia de la RDSyTC en articulación con los referentes del proceso de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en las IPS del Distrito que se identificaron como ejecutoras de estos procedimientos. El instrumento pretendía ampliar el alcance de las acciones de auditoría desarrolladas por la Secretaría Distrital de Salud - Grupo Funcional Coordinación Regional N°1 de donación y trasplantes que se orientan a dar respuesta a los lineamientos generados por el INS y lo descrito en la normatividad de habilitación. En ese sentido, se considera que esta caracterización desarrollada por parte de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre permite complementar información y hallazgos obtenidos por la Coordinación Regional N°1 de donación y trasplantes en sus procesos de auditoría, por lo que se requerirá avanzar en la articulación entre los dos grupos funcionales para analizar e identificar acuerdos y diferencias.

Los datos así obtenidos fueron posteriormente tabulados en una matriz de hoja de datos de Excel, teniendo en cuenta los componentes de caracterización (información institucional,

información de laboratorio, procedimientos, recurso humano y logística para realizar el trasplante) y las correspondientes variables descriptivas para cada componente establecidas según el instrumento de caracterización aplicado. Según posibilidad y para facilidad de la caracterización se categorizaron diversas variables para abarcar un mayor espectro de los datos. Al finalizar la tabulación se llevó a cabo un proceso de revisión, confirmación y depuración de los datos registrados (46).

Dependiendo de la naturaleza del componente y/o variable caracterizada se determinó la presentación de la información encontrada a partir de cifras absolutas, proporciones, promedios, rangos o frecuencias. También se hizo uso de tablas para consolidar y presentar la información de lo reportado (46).

Resultados de la caracterización

I. Información institucional

- **Número de camas:** las instituciones caracterizadas cuentan con un promedio de 260 camas. Con un rango desde 127 hasta 388 camas.
- **Egresos hospitalarios al mes:** las instituciones caracterizadas cuentan con un promedio de 1145 egresos mensuales. Rango desde 320 hasta 2519 egresos.
- **Servicio de trasplantes de progenitores hematopoyéticos:** el 100% de las instituciones cuenta con este servicio.
- **Tipo de población atendida (pediátrica, adulta):** 80% de las instituciones atienden únicamente población adulta, 10% atiende únicamente población pediátrica y el 10% restante atiende población tanto adulta como pediátrica.
- **Desde hace cuánto cuentan con servicio de trasplantes de progenitores hematopoyéticos:** 40% de las instituciones fundaron este servicio desde hace menos de cinco años, un 30% desde hace más de 15 años, y el 30% restante desde hace más de 25 años (Tabla 60).

Tabla 60. Tiempos de fundación de UTPH en Bogotá. 2023

Institución	Tiempo de fundada unidad de trasplante		
	<5 Años	>15 años	>25 años
Clínica Colombia			
Clínica del Country			
Clínica Los Nogales			
Clínica de Marly			
Hospital de la Misericordia			
Hospital Militar			
Hospital Universitario San Ignacio			
Instituto Nacional de Cancerología			
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad			
Fundación Santafé de Bogotá			

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

- Número de trasplantes realizados por periodo:** las instituciones con UTPH reportaron que en promedio hacen hasta siete trasplantes mensuales (rango de 4 a 12) y 48,7 trasplantes anuales (rango de 4 a 147). Es necesario tener en cuenta que estos datos se basan sobre el máximo de trasplantes reportados por periodo y que la variabilidad interinstitucional es alta (Desviación estándar 48,7).
- Tipos de trasplante que se realizan según origen de células:** el 100% de las instituciones reportaron que extraen las células para trasplante a través de procedimientos de aféresis de sangre periférica (AF), un 20% realizan procesos de aspirado de médula ósea (MO) y el 10% reportaron que utilizan células provenientes de cordón umbilical (CO) (Tabla 61).

Tabla 61. Tipos de trasplante según origen de células. CO: Cordón umbilical, AF: Aféresis de sangre periférica, MO: Médula ósea

Institución	Tipos de trasplante según origen de las células		
	CO	AF	MO
Clínica Colombia			
Clínica del Country			
Clínica Los Nogales			
Clínica de Marly			
Hospital de la Misericordia			
Hospital Militar			
Hospital Universitario San Ignacio			
Instituto Nacional de Cancerología			
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad			

Institución	Tipos de trasplante según origen de las células		
	CO	AF	MO
Fundación Santafé de Bogotá			

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

- **Tipos de trasplante según tipo de donante:** el 100% de las instituciones reportaron que hacen trasplantes de origen autólogo (AU), el 70% hacen trasplantes de donantes

alogénicos relacionados (AR) y un 30% hacen trasplantes alogénicos no relacionados (ANR) (Tabla 62).

Tabla 62. Tipos de trasplante según tipo de donante. AU: Autólogo, AR: Alogénico relacionado, ANR: Alogénico no relacionado

Institución	Tipos de trasplante según tipo de donante		
	AU	AR	ANR
Clínica Colombia			
Clínica del Country			
Clínica Los Nogales			
Clínica de Marly			
Hospital de la Misericordia			
Hospital Militar			
Hospital Universitario San Ignacio			
Instituto Nacional de Cancerología			
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad			
Fundación Santafé de Bogotá			

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

- **Existencia de programa de donación de progenitores:** el 80% de las instituciones reportaron que cuentan con programa de donación de progenitores, 20% de las instituciones no cuentan con este ya que realizan trasplante autólogo.
- **Normatividad o guías que siguen para el proceso de trasplante:** el 100% de las instituciones reportaron que se han acogido a lo dispuesto por la resolución 3100 de 2019. Un 40% refirió haberse acogido al contenido del Decreto 2493 de 2004, un 40% a los estándares de la Sociedad Europea

para Trasplante de Sangre y Médula Ósea (EBMT). Adicionalmente, otras de las guías referenciadas por las instituciones fueron la Resolución 5108 de 2005 (10%), el Manual Enric Carreras (10%), los estándares de la Fundación para la Acreditación en Terapia Celular - FACT (10%), la información publicada por el Grupo de Estudio Latino Americano de Mieloma Múltiple GELAM (10%), guías de práctica clínica de la Sociedad Americana de Trasplantes y Terapia Celular - ASTCT (10%) y las guías de la Sociedad Americana de Hematología - ASH (10%). (Tabla 63).

Tabla 63. Normatividad/guías que reportan acoger las instituciones caracterizadas ^{EBMT:} Sociedad Europea para Trasplante de Sangre y Médula Ósea, ^{FACT:} Fundación para la Acreditación en Terapia Celular, ^{GELAM:} Grupo de Estudio Latino Americano de Mieloma Múltiple, ^{ASTCT:} Sociedad Americana de Trasplantes y Terapia Celular, ^{ASH:} Sociedad Americana de Hematología

Institución	Normatividad / guías que acogen								
	Res 3100 2019	Decreto 2493	Resolución 5108 de 2005	Manual Enric Carreras de España	Guías EBMT	Estándares FACT	Publicación GELAM	Guías ASTCT	Guías ASH
Clínica Colombia									
Clínica del Country									
Clínica Los Nogales									
Clínica de Marly									
Hospital de la Misericordia									
Hospital Militar									
Hospital Universitario San Ignacio									
Instituto Nacional de Cancerología									
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad									
Fundación Santafé de Bogotá									

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

- **Laboratorio de Terapia Celular (LTC):** un 50% de las instituciones reportaron contar con laboratorio de terapia celular. (Tabla 64).

Tabla 64. Instituciones con laboratorio de terapia celular

Institución	Cuenta con laboratorio de terapia celular
Clínica Colombia	
Clínica del Country	
Clínica Los Nogales	
Clínica de Marly	
Hospital de la Misericordia	
Hospital Militar	
Hospital Universitario San Ignacio	
Instituto Nacional de Cancerología	
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad	
Fundación Santafé de Bogotá	

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

- **Proveedores externos de progenitores hematopoyéticos:** el 30% de las instituciones refirieron que cuentan con un proveedor externo de progenitores hematopoyéticos (Clínica del Country, Clínica de Marly y Hospital de la Misericordia). Dentro de los proveedores externos de estas instituciones se encuentran el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS), el registro Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS), el Registro de donantes de médula ósea (REDMO) y el Programa Nacional de Donantes de Médula Ósea de EE. UU. (NMPD).
- **Existencia de Banco de Sangre, servicio de gestión pretransfusional y provisión de componentes sanguíneos especiales:** el 50% de las instituciones cuentan con Banco de Sangre propio, el 100% cuenta con servicio de gestión pretransfusional y el 100% de los bancos o servicios pueden proveer componentes sanguíneos especiales (filtrados, irradiados) (Tabla 65).

Tabla 65. Instituciones con Banco de Sangre, servicio de gestión pretransfusional y provisión de componentes sanguíneos especiales (irradiados, filtrados)

Institución	Banco de Sangre propio	Servicio de gestión pretransfusional	Capacidad de proveer componentes sanguíneos especiales
Clínica Colombia			
Clínica del Country			
Clínica Los Nogales			
Clínica de Marly			

Institución	Banco de Sangre propio	Servicio de gestión pretransfusional	Capacidad de proveer componentes sanguíneos especiales
Hospital de la Misericordia			
Hospital Militar			
Hospital Universitario San Ignacio			
Instituto Nacional de Cancerología			
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad			
Fundación Santafé de Bogotá			

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

- **Encuesta de selección de donante y protocolo de donación de progenitores hematopoyéticos:** el 40% de los bancos tienen implementada una encuesta de selección de

donantes de progenitores, un 50% cuentan con protocolo de donación de progenitores hematopoyéticos (Tabla 66).

Tabla 66. Disponibilidad de encuesta de selección del donante y protocolo de donación de progenitores hematopoyéticos

Institución	Con encuesta de selección del donante	Con protocolo de donación de progenitores hematopoyéticos
Clínica Colombia		
Clínica del Country		
Clínica Los Nogales		
Clínica de Marly		
Hospital de la Misericordia		
Hospital Militar		
Hospital Universitario San Ignacio		
Instituto Nacional de Cancerología		
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad		
Fundación Santafé de Bogotá		

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

- **Información de laboratorio**

- Número de habitaciones y habitaciones con presión positiva: las instituciones caracterizadas reportan una media de 8.7 habitaciones destinadas a los pacientes trasplantados (Rango de 3 a 14 habitaciones). Todas estas habitaciones cuentan con sistemas de presión positiva (Tabla 67).

Tabla 67. Número de habitaciones destinadas a pacientes trasplantados

Institución	No. de habitaciones
Clínica Colombia	8
Clínica del Country	12
Clínica Los Nogales	7
Clínica de Marly	13
Hospital de la Misericordia	14
Hospital Militar	3
Hospital Universitario San Ignacio	10
Instituto Nacional de Cancerología	13
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad	3
Fundación Santafé de Bogotá	4

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

- **Equipos de criopreservación y almacenamiento:** El 30% de las instituciones (Clínica del Country, Clínica de Marly e Instituto Nacional de Cancerología) cuentan con tanques de almacenamiento de células, las cuales son congeladas a través de rampas de congelación. Estas instituciones también cuentan con tanques de almacenamiento de nitrógeno líquido con sus respectivos medidores de concentración. El proveedor principal de estos equipos es Messer.
- **Equipos de procesamiento y/o cultivo celular:**
- **Contador hematológico y citómetro de flujo:** el 90% de las instituciones reporta-

ron que cuentan con citómetro de flujo y contador hematológico.

- **Cabinas de bioseguridad:** el 100% de las instituciones cuentan con cabinas de bioseguridad clase II.
- **Equipos de hemocultivo:** el 100% de las instituciones reportaron que cuentan con equipos de hemocultivo.
- **Procesador de células - Sepax:** una institución (Instituto Nacional de Cancerología) reportó que cuenta con equipo de procesamiento celular Sepax.
- **Incubadora de Co2:** una institución (Fundación Santa Fé de Bogotá) reportó que cuenta con incubadora de Co2.
- **Microscopio de luz invertida:** una institución (Hospital Militar) reportó que cuenta con microscopio de luz invertida.
- **Procesadora de hielo:** cuatro instituciones (Clínica los Nogales, Clínica de Marly, Instituto Nacional de Cancerología y Fundación Santa Fé) reportaron que cuentan con procesadora de hielo.
- **Sellador eléctrico:** el 90% de las instituciones reportaron que cuentan con sellador eléctrico.
- **Conector estéril:** el 50% de las instituciones (Hospital de la Misericordia, Hospital Militar, Hospital Universitario San Ignacio, Instituto Nacional de Cancerología y Clínica de Marly) reportaron que cuentan con conectores estériles.
- **Centrífuga refrigerada:** el 50% de las instituciones (Clínica del Country, Clínica Nogales, Clínica de Marly, Hospital Militar y Hospital Universitario San Ignacio) reportaron que cuentan con centrífugas refrigeradas.
- **Extractor de plasma:** el 50% de las instituciones (Clínica del Country, Clínica los Nogales, Hospital de la Misericordia, Hospital Militar y Hospital Universitario San Ignacio) reportaron que cuentan con extractor de plasma.

- **Balanza:** el 50% de las instituciones (Clínica del Country, Clínica los Nogales, Hospital Militar, Hospital Universitario San Ignacio e Instituto Nacional de Cancerología) reportaron que cuentan con balanza.
- **Impresoras de códigos de barras:** el 80% de las instituciones reportaron que cuentan con impresoras de códigos de barras.
- **Impresora de papel:** el 90% de las instituciones reportaron que cuentan con impresoras de papel.
- **Software para trasplantes:** el 40% de las instituciones (Clínica del Country, Clí-

nica de Marly, Hospital Militar e Instituto Nacional de Cancerología) reportaron que cuentan con software especializado para trasplantes.

- **Otros insumos y reactivos**
Dentro de otros insumos y reactivos reportados por las instituciones se encuentran: estuches de aféresis, bolsa de transferencias a dos bolsas, bolsas de congelamiento, solución dimetilsulfóxido (DMSO), medio Roswell Park Memorial Institute (RPMI), y solución con citrato anticoagulante (Tabla 68).

Tabla 68. Otros insumos y reactivos. AF: Aféresis, DMSO: Dimetilsulfóxido, RPMI: Roswell Park Memorial Institute

Institución	Otros insumos y reactivos					
	Estuche AF	DMSO	Bolsa de transferencia	Medio RPMI	Bolsas de congelamiento	Citrato anticoagulante
Clínica Colombia						
Clínica del Country						
Clínica Los Nogales						
Clínica de Marly						
Hospital de la Misericordia						
Hospital Militar						
Hospital Universitario San Ignacio						
Instituto Nacional de Cancerología						
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad						
Fundación Santafé de Bogotá						

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

- Pruebas de laboratorio
 - **Pruebas infecciosas a donante o paciente:** dentro de las pruebas y marcadores de tamizaje infeccioso que se hacen según el reporte de las instituciones están: VIH, Sífilis, Treponema Cruzi, HbsAg, Hbcore,

HCV, HTLV I y II, Epstein Barr, Toxoplasma Gondii, Citomegalovirus, Tuberculosis, Varicela Zoster, Covid 19, Adenovirus, Hepatitis A, Brucelosis y Herpes 1 y 2. (Tabla 69).

Tabla 69. Pruebas infecciosas a donantes o receptores

Institución	Pruebas Infecciosas																
	VIH	SIFILIS	T. CRUZI	HbsAg	Hbcore	HCV	HTLV I,II	E Barr	T. gondii	CMV	Covid 19	Tuberculosis	Varicela zoster	Adenovirus	Hepatitis A	Brucelosis	Herpes 1,2
Clinica Colombia																	
Clinica del Country																	
Clinica Los Nogales																	
Clinica de Marly																	
Hospital de la Misericordia																	
Hospital Militar																	
Hospital Universitario San Ignacio																	
Instituto Nacional de Cancerología																	
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad																	
Fundación Santafé de Bogotá																	

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

- **Pruebas HLA:** las instituciones reportaron que hicieron pruebas HLA a donante o receptor en todas las resoluciones: baja (40%), mediana (60%) y alta (60%).
- **Remisión de pruebas a otras instituciones:** las pruebas que las instituciones reportaron como de remisión a otros laboratorios son: Pruebas HLA, Citometría - CD34, Hematología, Infecciosas, Viabilidad celular y hemocultivos.

Estas pruebas se envían a los laboratorios de Servicios Médicos Yunis Turbay, Fundación Santafé de Bogotá, Corporación para Investigaciones Biológicas, ARC análisis, Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud - IDCBS, Laboratorio de Investigación Hormonal, Laboratorio de Referencia de Dirección de Sanidad y EPS de los pacientes. Todos estos laboratorios cuentan con procesos de habilitación y acreditación. Los tiempos de entrega varían

según el tipo de prueba y laboratorio (desde <1 día hasta 15 días) y se entregan en un 90% por medios electrónicos (correo electrónico, vía web).

Procedimientos

Descripción de los procedimientos que se llevan a cabo en el LTC y la UTPH: el 100% de los procedimientos realizados por los LTC y las UTPH en las instituciones han sido descritos.

Procedimientos descritos: las instituciones reportaron que cuentan con los siguientes procedimientos descritos:

- Indicaciones del trasplante, evaluación del donante, movilización para trasplante, normas para ingreso y egreso a la unidad, protocolo de evaluación del paciente para trasplante, protocolo de infusión de progenitores, recolección de progenitores hematopoyéticos en sangre periférica por aféresis, preparación y criopreservación de células progenitoras hematopoyéticas (CPH).

- Profilaxis enfermedad injerto contra huésped (EICH), protocolo trasplante alogénico en leucemia aguda, autólogo en linfoma, autólogo en mieloma, haploidentico. Guía de transfusión de paciente con TPH.
- Guía de transfusión en componentes ABO incompatibles, diagnóstico EICH aguda y crónica, instructivo de vacunación.
- Manual operativo de trasplante. Consentimientos informados: paciente autólogo, paciente alogénico, donantes de aféresis.
- Búsqueda de donantes no compatibles, procesamiento de médula ósea, infusión, descongelación y acondicionamiento, asignación de citas de seguimiento, etiquetado, toma de muestras de HLA. Salud mental, alogénico de donante no familiar compatible, control de calidad, instructivo familiares pacientes y donantes, instructivo de pacientes donantes y pacientes que ingresan a la unidad. Instructivo para pacientes y donantes que egresan de la unidad. Lineamiento de la gestión operativa de la donación por la Coordinación Regional de Trasplantes.
- Toma de muestra de biopsia de médula ósea y aspirado, quimioterapia intratecal, quimioterapia de inducción.

Patologías definidas que requieren trasplante: las instituciones reportaron que sugirieron un trasplante en varias patologías incluidas y detalladas en el documento de recomendaciones nacionales del Instituto Nacional de Salud (49):

- Leucemia Mieloide Aguda
- Leucemia Linfocítica Aguda - Linfoma Linfoblástico
- Síndrome mielodisplásico (SMD)
- Leucemia Mieloide Crónica (LMC) / desórdenes mieloproliferativos crónicos
- Leucemia Linfocítica Crónica (LLC)
- Aplasia severa de médula ósea o síndromes de falla medular incluyendo HPN
- Linfomas

- Mieloma múltiple y otras discrasias de células plasmáticas
- Enfermedades Autoinmunes
- Tumores sólidos
- Enfermedades benignas en Pediatría
- Tumores Sólidos en Pediatría

Medicamentos usados en los esquemas para movilización y preparación del paciente o donante:

las instituciones reportaron el uso de factor estimulante de colonias de granulocitos (filgrastim) en un 100% para los procesos de movilización y preparación de los pacientes de trasplante autólogo o de los donantes de CPH, con dosis de 10 mcg/kg/24h o en dosis cada 12h durante 5-7 días. Hacia el día 4 o 5 se toma una muestra para conteo de CD34 y se determina programación de las aféresis según evolución. Otros medicamentos reportados para esa etapa son el plerixafor que es usada por algunas instituciones junto con el filgrastim de forma protocolizada (dosis 0.24 mg/kg/24h) o como adyuvante cuando no se obtiene una respuesta adecuada con el filgrastim. También se reporta el uso de ciclofosfamida y citarabina en los esquemas de movilización.

Consentimiento informado: el 100% de las instituciones reportaron que cuentan con procesos de consentimiento informado en las distintas etapas de la atención a los pacientes que reciben CPH. Entre estos se incluyen:

- Consentimiento informado para la recolección de progenitores hematopoyéticos por aféresis.
- Autorización y consentimiento informado de quimioterapia.
- Consentimiento para la recolección de datos y uso de estos.
- Consentimiento informado en transfusión de sangre y hemoderivados pacientes pre y/o postrasplante.
- Autorización y consentimiento informado de trasplante autólogo.

Manuales de procedimiento: todas las instituciones cuentan con procedimientos definidos para cada una de las fases del trasplante: pre-trasplante, trasplante y pos-trasplante. En estos procedimientos se define la logística y ruta de ejecución de los TPH. Estos procedimientos son accesibles a través de las plataformas virtuales de gestión integral (ej. Almera, intranet). Adicionalmente, los procedimientos hacen parte de las plataformas de calidad de todas las

instituciones y se cuenta con medios de registro de estos.

Participación en comités hospitalarios: todas las instituciones reportaron que tienen participación en al menos uno de los comités hospitalarios o programas de vigilancia de seguridad del paciente 90%, reactivovigilancia 60%, farmacovigilancia 60%, tecnovigilancia 70%, hemovigilancia 70% y biovigilancia 40%. (Tabla 70).

Tabla 70. Participación en comités hospitalarios

Institución	Comités hospitalarios					
	Seguridad del paciente	Reactivovigilancia	Farmacovigilancia	Tecnovigilancia	Hemovigilancia	Biovigilancia
Clínica Colombia						
Clínica del Country						
Clínica Los Nogales						
Clínica de Marly						
Hospital de la Misericordia						
Hospital Universitario San Ignacio						
Instituto Nacional de Cancerología						
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad						
Fundación Santafé de Bogotá						

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

Comités de trasplante: todas las instituciones reportaron que cuentan con comité de trasplantes. Los participantes de este provienen de distintos perfiles profesionales, disciplinarios

y académicos (Tabla 71). La periodicidad de estos varía entre las instituciones desde cada 15 días hasta cada tres meses.

Redes de trasplantes y recepción de células: todas las instituciones reportaron que están adscritas a la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos. Un 30% de las instituciones (Clínica del Country, Clínica de Marly y Hospital de la Misericordia) reportó que hace parte de alguna red internacional de trasplantes (DKMS, REDMO, NMPD, asociación mundial de donantes de médula ósea - WMDA y/o el centro internacional para la investigación de trasplantes de sangre y médula ósea - CIBMTR). Adicionalmente, estas instituciones reportaron que reciben las células a través de courier especializados utilizando dispositivos de transporte tipo dry shipper con data logger.

Estadísticas e indicadores: todas las instituciones reportaron que cuentan con estadísticas e indicadores relacionados al proceso de TPH. Las tablas y resumen de las estadísticas registradas por las instituciones. Otras estadísticas o indicadores descritos del proceso fueron: evaluación del donante, calidad de los progenitores, complicaciones por inmunosupresores y adherencia al esquema de movilización. El 100% de las instituciones reportaron que socializan la información generada por las estadísticas e indicadores en los comités de trasplantes (100%), de biovigilancia (20%) y/o de hematología (10%). (Tabla 72 y 73)

Tabla 72. Estadísticas/indicadores que se registran en UTPH (EICH = Enfermedad de injerto contra huésped)

Institución	Información que se registra												
	# Valoraciones de trasplante por mes	# Transplantes por tipo	Estancia promedio por tipo de trasplante	% EICH aguda -Crónica	Falla toma de injerto	Mortalidad al día 100	Mortalidad no relacionada con recaída	Supervivencia libre de recaída 1 año	% Activación CMV	T 1era valoración e ingreso a trasplantes	% falla movilización	# trasplante autologo	#transplante alogénico
Clínica Colombia													
Clínica del Country													
Clínica Los Nogales													
Clínica de Marly													
Hospital de la Misericordia													
Hospital Militar													
Hospital Universitario San Ignacio													
Instituto Nacional de Cancerología													
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad													
Fundación Santafé de Bogotá													

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

Tabla 73. Estadísticas/indicadores que se registran en UTPH

Institución	Información que se registra									
	#transplante haploidentico	motivo de transplante	%Pacientes con diagnóstico mieloma múltiple	% Pacientes con diagnóstico de linfoma	% Pacientes con reaccion severa en aféresis	% Pacientes con reacciones severas durante infusión	%Pacientes con complicaciones severas relacionadas con aplasia	Recaída de enfermedad	Infecciones oportunistas	Tasa de reingreso de pacientes en etapa de postransplante <15 días
Clínica Colombia										
Clínica del Country										
Clínica Los Nogales										
Clínica de Marly										
Hospital de la Misericordia										
Hospital Militar										
Hospital Universitario San Ignacio										
Instituto Nacional de Cancerología										
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad										
Fundación Santafé de Bogotá										

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

Acreditación: el 40% de las UTPH reportaron que cuentan con acreditaciones a nivel nacional (ICONTEC, ISO 9001) (Tabla 74). Ninguna institución reportó contar con acreditación internacional.

Tabla 74. UTPH con acreditación

Institución	Acreditación
Clínica Colombia	
Clínica del Country	
Clínica Los Nogales	
Clínica de Marly	
Hospital de la Misericordia	
Hospital Militar	
Hospital Universitario San Ignacio	
Instituto Nacional de Cancerología	
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad	
Fundación Santafé de Bogotá	

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

Recurso humano

Programas de trasplante y perfil de equipo integrante: todas las instituciones reportaron que cuentan con programa de trasplantes, la tabla 75 resume los perfiles profesionales repor-

tados que conforman los equipos de trasplantes en las instituciones. Adicionalmente, en cuanto al número de profesionales involucrados se reportó una cantidad de entre 2 a 6 médicos por servicio, 2 a 14 enfermeras y de 1 a 10 bacteriólogos.

Tabla 75. Profesiones y especialidades en el servicio de trasplantes

Institución	Profesiones y especialidades en el servicio de trasplantes								
	Hematología	Oncología	Infectología	Medicina Interna	Nefrología	Cardiología	Enfermería	Nutrición	Otras
Clínica Colombia									Las que se requieran
Clínica del Country									
Clínica Los Nogales									
Clínica de Marly									Psicología de enlace, las que se requieran
Hospital de la Misericordia									Pediatría
Hospital Militar									Epidemiología
Hospital Universitario San Ignacio									Terapia física
Instituto Nacional de Cancerología									
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad									
Fundación Santafé de Bogotá									Psiquiatría

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

Formación en trasplantes y capacitaciones: el 100% de las instituciones reportó que cuenta con profesionales con formación y/o experiencia específica en trasplantes. El 90% de las instituciones reportó que cuenta con algún programa de formación y/o capacitación en trasplantes al personal. El 40% de las instituciones (Clínica Colombia, Clínica de Marly, Hospital de la Misericordia y Hospital Militar) reportó que tiene alianzas con instituciones académicas para estos procesos de capacitación (Fundación Universitaria Sanitas, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad Nacio-

nal de Colombia y Escuela de Enfermería del Hospital Militar).

Logística del trasplante:

- **Solicitud del trasplante:** se reportó que el trasplante es ordenado por el médico hematólogo (70%) o por el comité de trasplantes (40%). El comité de trasplantes también avala las órdenes elaboradas por los hematólogos.
- **Fases pretrasplante:** por lo general se reportó que los procesos correspondientes a la valoración pretrasplante y movilización de progenitores se llevan a cabo en entornos

de atención ambulatoria. También se reportaron estrategias de movilización mixtas (ej. ciclofosfamida mas factores estimulantes de colonias) que se realizan bajo atención hospitalaria por cortos periodos.

- **Fases de recolección y trasplante:** para las fases de recolección (donantes autólogos) y trasplante se reportan protocolos de atención hospitalaria.
- **Fase de seguimiento postrasplante:** se reportó el seguimiento y atención postrasplante a través de estrategias de atención ambulatoria.
- **Esquemas de trasplante y criopreservación:** el 90% de las instituciones reportó que

lleva a cabo procedimientos de trasplante con células no criopreservadas, los tiempos máximos de refrigeración de estas células se reportaron entre las 24 y las 96 horas. Por otro lado, un 80% de las instituciones reportó que hace trasplantes con células criopreservadas, con tiempos máximos de almacenamiento que oscilan entre los 3 a 180 días. El número máximo de unidades criopreservadas por donante fue de 1 a 4.

La tabla 76 resume los aspectos destacados para cada institución al finalizar la visita de caracterización.

Tabla 76. Fortalezas y conclusiones del proceso de caracterización

Institución	Fortalezas y conclusiones
Clínica Colombia	• Equipo humano con el que cuentan es altamente capacitado y con experiencia en trasplantes. Todos los procedimientos son realizados directamente dentro de la institución. • Es un servicio que cuenta con el recurso humano, infraestructura, tecnología y procesos muy completo.
Clínica del Country	• Diseño, construcción, y tecnología de la unidad de trasplantes adecuado a los procesos de ingreso del personal, paciente, insumos, y salida de residuos. • Cuentan con procedimientos actualizados en los documentos revisados del programa de trasplantes. • Excelente disposición del personal, receptivos ante las orientaciones y/o recomendaciones brindadas por los profesionales de la Red Distrital de Sangre. • Presentar estadística e indicadores en los diferentes comités de la clínica, con el fin de socializar las actividades de la unidad, al personal, y poner en conocimiento del personal todo el proceso de la unidad, facilitando la apropiación del conocimiento y sentido de pertenencia.
Clínica Los Nogales	• Equipo humano que trabaja en la institución, el apoyo de la parte directiva. Cuentan con protocolos actualizados a los requerimientos clínicos de los pacientes, tanto en los aspectos terapéuticos como de procesos de obtención, procesamiento y almacenamiento. • Consultar fuentes estadísticas internacionales CIBMTR para revisar tendencias en diferentes indicadores de morbilidad y mortalidad. Consultar ingreso al NMDP a futuro para formar parte de esta red.
Clínica de Marly	• Experiencia de 30 años • Personal altamente calificado • Importación de células para donantes no relacionados
Hospital de la Misericordia	• Conocimiento por parte del personal de las actividades, funciones • Buena disposición del personal y receptivos ante la caracterización realizada por los profesionales de la Red Distrital de Sangre. • Excelente manejo de la unidad de trasplantes, con procesos estandarizados

Institución	Fortalezas y conclusiones
Hospital Militar	• Diseño, construcción, y tecnología de la unidad de trasplantes adecuado a los procesos de ingreso del personal, paciente, insumos y salida de residuos • Cuentan con procedimientos actualizados en los documentos revisados del programa de trasplantes • Excelente disposición del personal, receptivos ante las orientaciones y/o recomendaciones brindadas por los profesionales de la Red Distrital de Sangre
Hospital Universitario San Ignacio	• Cuentan con 17 años de experiencia. Personal capacitado de forma específica en trasplantes
Instituto Nacional de Cancerología	• Experiencia y personal altamente calificado.
Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciudad S.A.S. - Ciosad	• Experiencia del personal médico y de enfermería, ya que llevan 21 años con el programa. Documentación de todos los procedimientos y registros que se llevan en la unidad. Conocimiento a profundidad de todo el proceso de atención de los pacientes, por parte del equipo médico y para médico de la clínica. • Experiencia y personal altamente calificado.
Fundación Santafé de Bogotá	• Experiencia del personal. Tiempo que llevan con el programa, recurso humano.

Fuente: Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.

Se espera que la presente caracterización provea de información útil y comparativa a los distintos actores dentro de las instituciones que hacen trasplantes de CPH. Esto con el objetivo de fortalecer los aspectos caracterizados de cada institución y/o de establecer canales de cooperación y retroalimentación mutua que facilite la mejora y evolución de los procesos.

En cuanto a las limitantes del informe se destaca que durante el proceso de consolidación y depuración de la información se encontró que algunas variables tienen un alto grado de heterogeneidad inter-repuesta. Es decir, no parece haberse indagado, valorado y/o registrado de la misma manera las respuestas a varios ítems (se considera que el uso de respuestas de tipo abierto para los elementos evaluados facilitó

esta heterogeneidad de la información registrada para cada variable). Esto puede tener implicaciones en la fiabilidad de lo reportado al haber generado una necesidad de “interpretar cada respuesta” para completar la caracterización de algunas preguntas y variables (ej. comités hospitalarios), lo que pudo aumentar el riesgo de introducción de sesgos o errores.

Adicionalmente, se considera que en la aplicación del instrumento existió una debilidad en profundizar sobre la existencia de comité de biovigilancia en las instituciones (a través de un ítem específico en el instrumento de caracterización), teniendo en cuenta la vigencia de un programa nacional de biovigilancia y el interés de la Red Distrital de Sangre para este aspecto de seguridad en los pacientes receptores de CPH (47).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Cortés, C (enero de 2024). Informes de Gestión Grupo Funcional Red Sangre. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
- (2) Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS. Datos registrados para el año 2023. Fecha de corte 01 de abril de 2024.
- (3) Instituto Nacional de Salud. Lineamiento de seguimiento de indicadores de red departamental, posterior a la implementación de SIHEVI-INS. Bogotá D.C. Instituto Nacional de Salud; 2018. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionSangre/NormatividadRelNalBancosSangro/Lineamiento%20seguimiento%20de%20indicadores%20red%20Dtal%20implementaci%C3%B3n%20SIHEVI.pdf>
- (4) Sistema de información Aplicativo Red Sangre Versión 3.5. Secretaría Distrital de Salud. Datos registrados para el año 2023.
- (5) Secretaria de Salud. Red Distrital de Sangre. Boletines Estadísticos (2023). Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/BoletinEstadistico.aspx>
- (6) Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019, 25 de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsa_ludps_3100_2019.htm
- (7) Informe de Bancos de Sangre del año 2023 (2024). Instituto Nacional de Salud (INS).
- (8) Boletín Estadístico Red Distrital de Sangre 2022 (2023). Secretaria Distrital de Salud.
- (9) Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponibilidad y seguridad de la sangre. (02 de junio de 2023). (Citado 16 de enero de 2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>
- (10) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Suministro de sangre para transfusiones en los países de América Latina y el Caribe 2016-2017 (20 de mayo de 2020). (Citado 16 de enero de 2024). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/suministro-sangre-para-transfusiones-paises-america-latina-caribe-2016-2017>

- (11) Instituto Nacional de Salud (INS). Informe Nacional Bancos de Sangre 2022. (20 de junio de 2023) (Citado 16 de enero de 2024). Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/informe-nacional-bs-2022.pdf>
- (12) Kumar A, Kumari S, Saroj U, Verma A, Kiran KA, Prasad MK, Sinha R, Sinha MBK. Impact of the COVID-19 Pandemic on Blood Donation Patterns: A Systematic Review and Meta-Analysis.
- (13) Circular 054 de 2014. Instituto Nacional de Salud (INS). Bogotá. Colombia.
- (14) INS. Base de datos de distribución de hemocomponentes por los BS en Bogotá y en otros departamentos. 2023.
- (15) Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS. Datos registrados para el año 2023. Disponibilidad de hemocomponentes.
- (16) Sistema de información Aplicativo Red Sangre Versión 3.5. Secretaría Distrital de Salud. Datos registrados para el año 2023. Disponibilidad de hemocomponentes.
- (17) Documento Ins. instrucciones sihevi para el módulo centro regulador de hemocomponentes - crh en sihevi-ins.
- (18) Association for the Advancement of Blood & Biotherapies (AABB). Estándares fundamentales para recolección y transfusión de sangre. Disponible en: <https://www.aabb.org/aabb-store/product/est%C3%A1ndares-fundamentales-para-recolecci%C3%B3n-y-transfusi%C3%B3n-de-sangre---portal-15558327>
- (19) Saludata, Observatorio de Salud de Bogotá (página web, 2023). Oferta de servicios de salud. Disponibilidad de hemocomponentes. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/hemocomponentes/>
- (20) Rebollo S, Arboleda M, et al. Documento marco Programa de Evaluación Externa Indirecta del Desempeño en Inmunoserología para Bancos de Sangre. Versión 2. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2012. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos%20Red%20Sangre/DOCUMENTO%20MARCO%20PEEID%20PARA%20BS%20BOGOT%C3%81-26%20DIC%202012.pdf>
- (21) Anexo 4 de la Circular 082 de 2011, del Instituto Nacional de Salud.
- (22) Sistema Integral de referencia y contrarreferencia (SIRC). 2021-2023.
- (23) Instituto Nacional de Salud. Informe de actividad transfusional, Colombia 2022.
- (24) Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Proyecciones de población. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística; 2018. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- (25) Matriz de caracterización y uso de espacios públicos 2023, Bogotá (2023).
- (26) Tablero interactivo promoción 2023. Coordinación Red Distrital de Sangre SDS.
- (27) Archivo fotográfico Coordinación Red Distrital de Sangre. Celebración día mundial del donante de sangre 2023. Bancos de Sangre.
- (28) Archivo fotográfico Coordinación Red Distrital de Sangre SDS.2023.

- (29) Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponibilidad y seguridad de la sangre. Junio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20que%20toda,C%2C%20y%20de%20la%20s%C3%ADfilis>.
- (30) Secretaría de Educación del Distrito, 2021. Bogotá. Colombia.
- (31) Matriz de resultados de JDDS-Red Distrital de Sangre, Bogotá D. C., junio 2023.
- (32) Coordinación Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de transfusión sanguínea y terapia celular, SDS. 2021-2023.
- (33) Tablero de mando de indicadores. Coordinación Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de transfusión sanguínea y terapia celular, SDS. 2023.
- (34) Manual de Hemovigilancia 2023. Instituto Nacional de Salud (INS).
- (35) ISBT (International Society of Blood Transfusion) y la AABB (Association for the Advancement of Blood & Biotherapies)
- (36) Resultados Programa de Hemovigilancia de la RDSyTC. 2023.
- (37) Tamrakar P, Bett C, Molano RD, Ayub A, Asher DM, Gregori L. Effect of storage on survival of infectious *Treponema pallidum* spiked in whole blood and platelets. *Transfusion*. 2021 Nov;61(11):3181-3189. doi: 10.1111/trf.16655. Epub 2021 Sep 17. PMID: 34534364; PMCID: PMC8687492.
- (38) Datos consolidados del Programa de Gestión de la calidad Red Distrital de Sangre en SGPT e IPS que transfunden (2023).
- (39) Presentación Asistencia técnica en promoción para la donación de sangre: habitualidad y autoexclusión de la Red Distrital de Sangre, Bogotá D.C., 2023.
- (40) Coordinación Red Distrital de Sangre, Programa de Hemovigilancia. Resultados de asistencias técnicas. 2023. Bogotá D.C.
- (41) Datos consolidados del Programa de Gestión de la calidad Red Distrital de Sangre en Bancos de sangre (2023).
- (42) Elaboración propia del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS), (2023).
- (43) Base de datos Curso Básico de Medicina Transfusional. Red Distrital de Sangre-SDS-CDEIS (2023).
- (44) Base de datos Curso Básico de Medicina Transfusional. Red Distrital de Sangre-SDS-CDEIS, (2012-2023).
- (45) Base de datos Curso Avanzado de Medicina Transfusional. Red Distrital de Sangre-SDS-CDEIS 2022-2023.
- (46) Datos consolidados Programa de Hemovigilancia Red Distrital de Sangre. Seguimiento UPH.2023.
- (47) Instituto Nacional de Salud. 2015. Indicaciones de trasplante de precursores hematopoyéticos. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionOrganosYTejidos/DocumentosTecnicos/INDICACIONES%20PARA%20TRASPLANTE%20PRECURSORES%20HEMATOPOYETICOS%202015.pdf>

DONA SANGRE

Bombea Vida

Con una donación de sangre
SALVAS 3 VIDAS



ISSN: 2665-6663