



Boletín

de Investigaciones y Cooperación



NÚMERO

11



Carlos Fernando Galán

Alcalde de Bogotá

Gerson Orlando Bermont Galavis

Secretario Distrital de Salud de Bogotá

Liliana Sofia Cepeda Amaris

Subsecretaria de Planeación Sectorial

Luis Alexander Moscoso Osorio

Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Luz Marina Galindo Caro

Directora de Planeación Sectorial

Fernando Peña Díaz

Director de Provisión de Servicios de Salud

Lilian Maritza Núñez Forero

Andrea Fernanda Peña Hernández

Dirección de Planeación Sectorial

Luisa Fernanda Beltrán Enciso

Editora y correctora de estilo

Elena Paola Castellar González

Támara Gilma Vanin Nieto

Apoyo editorial

Estefanía Fajardo de la Espriella

Jefa de la Oficina Asesora de Comunicaciones

Luis Daniel Miranda Cifuentes

Diseño y diagramación

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 No. 12-81

Teléfono: 364 9090, ext. 9796

www.saludcapital.gov.co

Bogotá, Colombia

Boletín de Investigaciones N.º 11 del 2024



SECRETARÍA DE
SALUD



Tabla de contenido

Editorial 4

¿Cómo vamos en...?

La creación del modelo de salud para la ciudad 6

La importancia de aumentar las tasas de donación y trasplantes 8

Implementación de la Certificación de Discapacidad en Bogotá 11

Experiencias exitosas

Las Clínicas de Reacción Adversa a la Transfusión (RAT):
un trabajo en red exitoso que genera conocimiento 15

Foro anual de investigación en donación y trasplantes 17

Prevalencia de sucesos de seguridad del paciente en
procedimientos quirúrgicos de instituciones prestadoras
de servicios de salud de la ciudad región de Bogotá 19

Las subredes hablan

Generalidades y estado de avance en el desarrollo del Proyecto
de Investigación: Pertinencia en la Indicación Médica Transfusional
en un Hospital de la Red Pública de Bogotá - Colombia 26

Noticias

Bogotá reconoce a las personas y entidades comprometidas
con la donación de órganos y tejidos 29

Ejercicios de simulación ante situaciones de emergencias
y la disponibilidad de componentes sanguíneos 31

Bogotá rinde homenaje a donantes habituales de sangre 33

Canalización de donantes seropositivos, puerta de entrada
al Modelo de Atención en Salud 35

El 6 de junio muchas personas celebran su segundo nacimiento 37

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá capacita
en medicina transfusional 40

Editorial

La integridad científica, como principio fundamental en la investigación, se refiere a la honestidad, la transparencia y el cumplimiento de estándares éticos en todas las etapas del proceso científico, desde la planificación y la ejecución hasta la publicación y la divulgación de resultados.

Por esto, nos parece importante mencionar algunos puntos relevantes sobre la integridad científica en Colombia, información que nos da una idea de los adelantos en la temática y nos invita a reflexionar sobre los retos que se avecinan.

En cuanto a las *normativas*, existen las que regulan la conducta ética en la investigación científica en Colombia. Contamos con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en el país.

De los *comités de ética*, las instituciones de investigación y universidades en Colombia suelen contar con este grupo de expertos encargados de revisar y aprobar los proyectos de investigación que involucren seres humanos o animales, asegurando que se respeten los derechos de los participantes y se cumplan estándares éticos internacionales.

Para la *prevención del fraude y la mala conducta*, contamos con mecanismos para prevenir y detectar el plagio, la fabricación o falsificación de datos; las instituciones promueven la honestidad académica y suelen tener políticas claras para abordar estas problemáticas.

En la *formación en ética* universidades y centros de investigación en Colombia la incluyen como parte de los programas académicos, tanto a nivel de pregrado como posgrado; esto ayuda a sensibilizar a los investigadores sobre la importancia de la integridad en la investigación.

En asuntos como la *internacionalización y colaboración*, Colombia participa activamente en redes internacionales de investigación, lo cual implica la adopción de estándares éticos globales y la colaboración con investigadores de otros países, promoviendo así la integridad científica a nivel internacional.

De los *desafíos y mejoras*, aunque se han realizado avances significativos como en cualquier país, Colombia enfrenta desafíos en términos de asegurar la integridad científica de manera consistente en todas las disciplinas y niveles de investigación. La vigilancia continua y la mejora de políticas son clave para fortalecer la integridad científica en el país.

Entonces, ¿por qué es importante que se hable y se conozca sobre este tema? Es fundamental por varias razones, que a continuación se describen y afectan tanto la calidad de la investigación como la confianza pública en la ciencia.

Credibilidad y confianza: es esencial para mantenerla entre la comunidad científica y sus investigaciones. Cuando los científicos actúan con integridad aseguran que los resultados de sus investigaciones sean precisos, verificables y reproducibles. Esto es fundamental para que otros investigadores, instituciones y el público en general confíen en los hallazgos científicos.

Ética y responsabilidad: implica adherirse a principios éticos sólidos como el respeto a los derechos de los participantes en estudios humanos y animales, la transparencia en la divulgación de conflictos de interés y la honestidad en la presentación de resultados. Estos principios no solo son necesarios desde un punto de vista ético, sino que también aseguran que la investigación científica beneficie realmente a la sociedad y no cause daño.

Prevención del fraude y la mala conducta: hablar de integridad científica también implica abordar activamente el fraude científico como el plagio, la fabricación o falsificación de datos. Estos comportamientos no solo socavan la confianza en la ciencia, sino que también pueden tener consecuencias graves para la reputación de los investigadores y las instituciones involucradas. Promover la integridad ayuda a prevenir estas prácticas y a mantener altos estándares de conducta ética.

Avances científicos y beneficio público: la investigación científica tiene el potencial de generar avances significativos en la sociedad desde el desarrollo de tratamientos médicos hasta la innovación tecnológica y la comprensión del mundo natural. Para que estos avances sean válidos y útiles, es crucial que se basen en investigaciones íntegras y bien fundamentadas.

Normativas y políticas: hablar de integridad científica también implica discutir las normativas, políticas y sistemas que promueven y respaldan conductas éticas en la investigación. Esto incluye la formación en ética científica, la existencia de comités de ética en las instituciones, y la implementación de buenas prácticas de investigación.

En conclusión, es importante porque garantiza la fiabilidad y la relevancia de la investigación, fortalece la confianza pública en la ciencia, promueve el desarrollo de políticas y normativas éticas, y asegura que los avances científicos beneficien realmente a la sociedad de manera responsable y sostenible. Además, en Colombia y el Distrito Capital, es un tema crucial para asegurar la credibilidad y el impacto positivo de la investigación realizada en el país.

Referencias

Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Título 1. Disposiciones generales. Artículo 1,2,3 y 4. Página 1.

Departamento administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación – Colciencias. -Documento de Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica. Bogotá, D. C., febrero de 2018. Pag 27-30

Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación –Minciencias- Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica. Lineamientos mínimos para la conformación y funcionamiento de comité de ética de la investigación. Bogotá, D. C., mayo 2021. Pag 51.

¿Cómo vamos en...?

La creación del modelo de salud para la ciudad

A través de la conformación de equipos básicos se diseñó y se propuso la implementación del modelo de salud para Bogotá en el componente primario de atención.

Consuelo Peña Aponte ¹

Natalia Baquero Molina ²

Angie Marcela Vanegas Díaz ³



El Modelo de Salud para Bogotá busca definir actividades a desarrollar en las diferentes capas que son lo equivalente a los niveles de complejidad en la atención: entre ellas las capas de baja, mediana y alta complejidad, operando en los componentes primario y complementario de atención; dichos elementos propuestos para su operación buscan responder a las necesidades de la población en el marco de la gestión individual del riesgo y la necesidad de garantizar atenciones en salud con alto nivel de resolutivez.

El Modelo de Salud para Bogotá “MAS Bienestar” se centra en la Atención Primaria Social (APS), en la que se busca la operativización de un modelo enfocado en el bienestar de la población en general, en el que se da las familias una posición preponderante, poniéndola como punto de partida para lograr la gestión anticipada de los riesgos y el fortalecimiento de los factores protectores.

La Atención Primaria Social tiene su génesis en la gestión oportuna y anticipada de los riesgos y la intervención de diferentes factores propios de las personas, familias y comunidades, los cuales permiten conocer ampliamente las características

de los individuos y de los colectivos en los diferentes territorios, de igual forma, esta estrategia permite su oportuna gestión e intervención a través de un sistema interoperable que permita la identificación y ponderación oportuna de factores de riesgo, favoreciendo así la predictibilidad y la resolutivez.

Una vez identificadas las necesidades, el propósito es fortalecer la gobernanza y el rol institucional para favorecer el acercamiento del Estado a las familias y comunidades. La mencionada estrategia plantea que el primer contacto entre las personas, familias y comunidades con la oferta de servicios estatal permita, a su vez, que estas se empoderen para cumplir sus metas, dar respuesta a sus necesidades y expectativas, con criterios centrados en la autodeterminación, autocuidado y corresponsabilidad, como ejes fundamentales para garantizar intervenciones de éxito y altamente sostenibles.

La estrategia propone que la atención de las familias se fortalezca, principalmente, desde el componente primario donde se dispone de un equipo de atención básico extramural e intramural, que constituyen el punto articulador entre la oferta institucional, inter y transectorial.

¹ Enfermera, Epidemióloga, Especialista en Administración en Salud.

² Médico, Especialista en Derecho Médico, Magíster en Manejo del Dolor en la Práctica Clínica.

³ Enfermera, Especialista en Auditoría.

Desde el ente territorial se lidera la iniciativa que busca lograr la articulación entre diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para construir de manera conjunta un modelo de salud altamente resolutivo, priorizando eventos asociados a la morbilidad, mortalidad y a los determinantes sociales de la salud que caracterizan a la población de la ciudad de Bogotá.

Con el propósito de determinar con las fuentes de información oficiales las primeras causas de consulta por especialidad o perfil, desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, en conjunto con delegados de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), algunas Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), otras dependencias de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se conformaron 18 mesas técnicas de diferentes especialidades y perfiles de salud como: salud bucal, salud visual, oncología, nutrición, salud mental, rehabilitación, materno perinatal, salud cardiovascular metabólica, salud infantil, urología, otorrinolaringología, ortopedia, cirugía, manejo del dolor, medicina general con énfasis en familia, neurología, gastroenterología y neumología, para la construcción de los flujogramas de atención por especialidad para el prestador primario, en donde se logró llegar a

consensos y acuerdos que han permitido el planteamiento de una serie de intervenciones enfocadas en el bienestar y la garantía del derecho fundamental a la salud de la población del Distrito Capital.

Lo anterior, a través del desarrollo de una estrategia de asistencia y orientación técnica sistemática y progresiva a las EAPB e IPS priorizadas de su red de prestadores de servicios de salud que se lleva a cabo de acuerdo a las necesidades identificadas de cada actor, bajo un proceso participativo, concertado y dirigido al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, orientado al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población en el marco del modelo de salud para Bogotá *MAS Bienestar*.

Los resultados frente a los avances en las mesas técnicas relacionadas con el prestador primario y demás estrategias puestas en marcha por el equipo técnico de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud fueron conocidos y orientados por el equipo directivo de esta Secretaría, en cabeza de los doctores Gerson Bermont, Luis Alexander Moscoso y Fernando Aníbal Peña Díaz, quienes tienen plena confianza en que el Modelo de Salud *MAS Bienestar* permite la atención integral y es altamente resolutivo para los ciudadanos del Distrito Capital.



La importancia de aumentar las tasas de donación y trasplantes

Manifiestar la voluntad hacia la donación altruista de órganos y tejidos para mantener y mejorar las tasas de donación y trasplantes en Colombia.

Un aumento significa que más personas están dispuestas a donar sus órganos después de fallecer, lo que a su vez permite mejorar la calidad de vida de las personas en listas de espera de donación.

Edith Alejandra Martín Pinto ¹
María Clara León Dugand ²

En la Secretaría Distrital de Salud, desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se encuentra la Coordinación Regional No.1 de la Red de Donación y Trasplantes, la cual bajo su jurisdicción a la ciudad de Bogotá y a 12 departamentos: Cundinamarca, Boyacá, Tolima, Casanare, Meta, Vichada, Vaupés, Vichada, Putumayo, Caquetá, Guainía, Guaviare y Amazonas.

La misionalidad de la Coordinación es informar a la población sobre la importancia de la donación responsable de órganos y tejidos, promover la conciencia y la ética sobre la necesidad de aumentar las tasas de donación y trasplantes, fortalecer la cultura de la donación de órganos y tejidos para salvar y mejorar la calidad de vida de pacientes que requieren de un trasplante; además, promueve la regulación y supervisión de los procedimientos para garantizar la transparencia y seguridad de los procesos de donación y trasplantes.

Se desarrollan estrategias de información, educación y comunicación que tienen como objetivo sensibilizar a la población sobre el proceso de donación y sus beneficios, contrarrestando los mitos y barreras que encontramos diariamente frente a la información del proceso.

El estado físico de una persona puede ser un factor determinante para la donación de órganos. Si el donante tiene un buen estado de salud, se espera

que los órganos y tejidos sean aptos para trasplante, por lo que si la persona tiene un estilo de vida saludable aporta en gran medida a ser posible donante para dar MÁS Bienestar y calidad de vida a las personas que lo necesitan.

Es importante tener en cuenta que manifestar la donación de órganos es un acto altruista y solidario que puede mejorar la calidad de vida de pacientes, debido a que puede salvar y mejorar la calidad de vida de 55 personas. Por lo tanto, si una persona tiene la convicción de donar sus órganos, es importante comunicarlo a sus familiares y declarar su voluntad en vida para que se pueda llevar a cabo el proceso de forma transparente y oportuna, respetando la voluntad manifestada.



¹ Médica y Epidemióloga, Líder del grupo funcional de la Coordinación Regional No. 1 de Red de Donación Órganos y Trasplantes.

² Odontóloga, Profesional Especializado Coordinación Regional No. 1 de Red de Donación Órganos y Trasplantes.

En este sentido, la Regional tiene dos indicadores: uno de donación y otro de trasplantes, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados en los últimos años:

1

Tasa de donación de órganos en el área de jurisdicción de la Coordinación Regional No.1 Red de Donación y Trasplantes (CRN1-RDT).

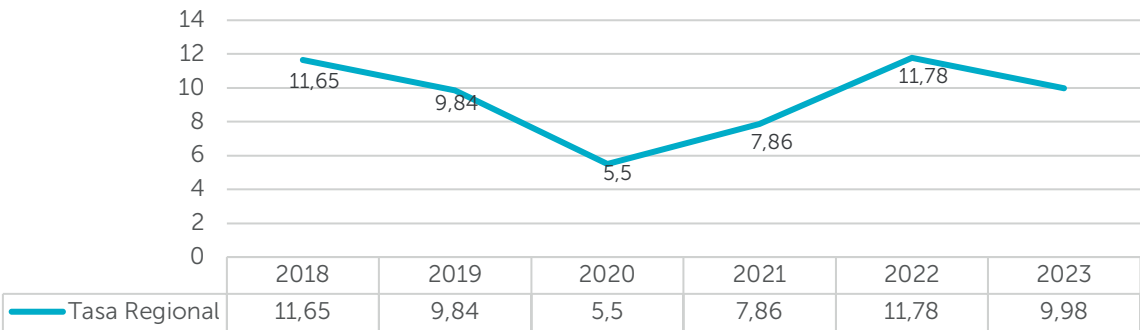
Número de donantes cadavéricos de órganos en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) generadoras públicas y privadas del área de jurisdicción de la Coordinación Regional No.1 Bogotá, D.C. y los otros departamentos: en el periodo X 1.000.000 de población.

Tabla 1: Comportamiento histórico de la tasa de donación de la CRN1-RDT (2018-2023)

AÑO	TASA d.p.m.p (donantes por millón de población)
2018	11,65
2019	9,84
2020	5,5
2021	7,86
2022	11,78
2023	9,98

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes.

Figura 1: Tasas de Donación - Regional No.1 (2018 - 2023)



Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Coordinación Regional No.1 Red de Donación y Trasplantes

En los últimos seis años no se observa una tendencia clara y estable, pero es de resaltar que durante los años 2020 y 2021 se presentó la tasa de donación más baja, situación asociada a los efectos de la pandemia por SARS CoV-2 (Covid-19). Sin embargo, desde la Dirección de Provisión de Servicios y la Coordinación se generaron estrategias con acciones de promoción de la donación de órganos y tejidos, fortaleciendo la gestión operativa y logrando una tasa para el año 2023 de 16.82 x 1.000.000 hb.

2

Tasa de trasplantes de órganos Donante Vivo (DV) y Donante Cadavérico (DC) en la Coordinación Regional No.1 Red de Donación y Trasplantes.

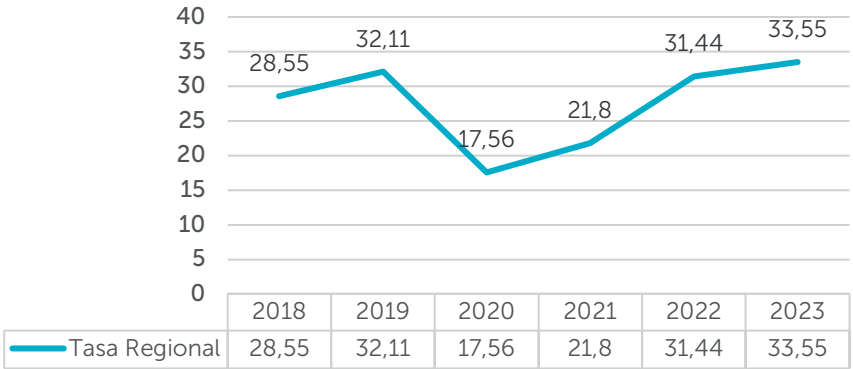
Número de trasplantes de órganos realizados en la CRN1-RDT obtenidos a partir de donantes cadavéricos y vivos.

Tabla 2: Comportamiento histórico de la tasa de trasplantes DV y DC de la CRN1-RDT (2018-2023)

AÑO	TASA d.p.m.p (donantes por millón de población)
2018	28,55
2019	32,11
2020	17,56
2021	21,8
2022	31,44
2023	33,55

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes.

Figura 2: Trasplantes DV Y DC - Regional No.1 (2018 - 2023)



Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Coordinación Regional No.1 Red de Donación y Trasplantes

La tasa de trasplantes está asociada directamente a la tasa de donación, ya que sin donante no hay trasplante. Por esta razón en la Regional No.1 se presenta un comportamiento histórico similar, notando que la pandemia tuvo impacto durante los años 2020 y 2021. No obstante, se observa una recuperación gradual durante 2022 y 2023, inclusive con cifras más altas en 2023, que durante los años 2018 y 2019.

Somos Red de Vida y entre todos podremos generar acciones en beneficio de las personas para quienes el trasplante es la única opción de tratamiento: donar es un acto de amor; tu donación hoy, puede ser el milagro de vida mañana para una persona en espera por un trasplante.

Implementación de la Certificación de Discapacidad en Bogotá

La experiencia de la Secretaría Distrital de Salud en la implementación, logros y lecciones aprendidas hacia una mayor inclusión y accesibilidad de las personas con discapacidad.

Bady Jackaira Heredia Cruz ¹

Luz Esther Calvache López ²

Beatriz Helena Guerrero Africani ³

En una ciudad que busca constantemente mejorar la calidad de vida de todos sus habitantes, la inclusión de personas con discapacidad se construye como un pilar fundamental de una sociedad equitativa y justa. En este contexto, la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad juegan un papel crucial en la garantía de sus derechos y bienestar, para el mejoramiento de su calidad de vida.

En Colombia, las ahora derogadas Resoluciones 113 de 2020 y 1239 de 2022, sustituidas mediante la Resolución 1197 de 2024, “por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad”, han marcado un hito en este proceso al establecer directrices técnicas para la certificación de discapacidad, lo cual permite disponer de estadísticas en tiempo real que sirven como insumo “para la formulación e implementación de políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad”.

La certificación de discapacidad en Colombia ha sido históricamente un proceso complejo y desafiante, caracterizado por la falta de uniformidad en los criterios de identificación. Ante este panorama, la normativa vigente representa un punto de

inflexión al establecer un marco normativo claro y conciso para la certificación de discapacidad, con el objetivo de garantizar la equidad y la transparencia en este proceso.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha sido pionera en el país por la implementación exitosa del proceso de certificación de discapacidad, destacándose por su enfoque innovador y centrado en el usuario. Desde el año 2020, esta Secretaría, a través de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, ha trabajado arduamente para simplificar, agilizar y hacer amigable el proceso de certificación, con énfasis en la atención integral y personalizada de cada ciudadana y ciudadano.

Entre los principales logros se encuentra la implementación de tecnologías innovadoras para facilitar el acceso de las personas a la certificación de discapacidad y la disponibilidad permanente de información actualizada. Lo anterior, dio como resultado el posicionamiento de la ventanilla Única Digital de Trámites y Servicios Agilínea, como principal canal de recepción de solicitudes ciudadanas que opera 24 horas, siete días a la semana, lo que ha permitido agilizar los trámites administrativos, reducir tiempos de espera y evitar desplazamientos y gastos de transporte, además de garantizar una respuesta oportuna y eficiente a todos y los ciudadanos dentro de los cinco días hábiles siguientes a la radicación de su solicitud.

¹ Enfermera, Especialista en Auditoría en Salud.

² Psicóloga, Especialista en Promoción de Salud y Desarrollo Humano.

³ Médica, Magíster en Administración en Salud.

Otro logro ha sido la implementación de la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) certificadoras de discapacidad distribuidas en las diferentes localidades de la ciudad, conformada por 11 IPS privadas y 3 IPS públicas, las cuales son responsables de realizar valoraciones multidisciplinarias para la certificación de discapacidad en un máximo de diez días hábiles posteriores a la comu-

nicación de la orden; este proceso alcanzó un 97 % de cumplimiento en términos de oportunidad.

Adicionalmente, la entidad brinda un acompañamiento continuo a través de la página web, canal telefónico y atención personalizada a solicitantes en las instalaciones de la entidad, orientándolos y apoyándolos durante todo el proceso.

IPS Autorizadas para realizar valoraciones de certificación de discapacidad y RLCPD en Bogotá D.C. 2023 14 IPS (19 Sedes)

Usaquén 1. USS Usaquén 2. ASSO LTDA 3. Arcángeles	Chapinero 1. Medicina Especializada 3. Compensar	Antonio Nariño 1. Compensar	Bosa 1. Hospital de Bosa 2. Compensar
Suba 1. Zona Médica 2. Soluciones SAS	Fontibón 1. USS Centro Día 2. PROYECTAR	Usme 1. USS Betania	Teusaquillo 1. Zona Médica 2. PRERESALUD
Engativá 1. Terapéutica Integral	Kennedy 1. CAFAM 2. Compensar	Tunjuelito 1. USS El Carmen	Puente Aranda 1. Centro de Rehabilitación Adultos Ciegos

Así mismo, desde el año 2022 la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, ha desarrollado diferentes estrategias para garantizar la oportunidad en la respuesta a la solicitud de la autorización para valoración por equipo multidisciplinario, de forma tal que para 2023, el 96 % de las personas reciben su orden para la valoración multidisciplinaria en un plazo máximo de cinco días hábiles posteriores a la radicación de su solicitud. Este indicador de oportunidad resalta el compromiso de la entidad con la eficiencia y la atención oportuna a las necesidades de la comunidad.

Desde su implementación a partir de julio de 2020 hasta diciembre el 2023, el procedimiento de certificación de discapacidad ha implicado una inversión significativa, tanto del Presupuesto General de la Nación como de los recursos de la Secretaría Distrital de Salud. En este periodo, la administración distrital destinó un total de \$3.422.432.595 para el reconocimiento económi-

co por la prestación del servicio de valoración multidisciplinaria a las IPS certificadoras de discapacidad en la ciudad de Bogotá.

Durante el mismo periodo fueron valoradas un total de 58.017 personas, de las cuales 57.052 fueron certificadas con discapacidad; este resultado refleja que el 98,3 % de las personas que se auto reconocen como personas con discapacidad y que solicitan ante la Secretaría Distrital de Salud la orden para la valoración multidisciplinaria, son efectivamente certificadas e incluidas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, que es fundamental para acceder a los beneficios ofertados por las diferentes entidades del orden distrital y nacional.

La Secretaría Distrital de Salud realizó en este periodo un total de 74 actividades de promoción, orientación e información sobre la certificación de discapacidad con la participación de 2.343 personas pertenecientes a diferentes instituciones distri-

tales y comunidad organizada, a saber: Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Educación, Secretaría Distrital de Movilidad, Secretaría Distrital del Hábitat, diversas fundaciones y ONG's, cuya población objeto son personas con discapacidad, como el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON), entidades administradoras del Régimen Especial o de excepción, Comité Técnico Distrital de Discapacidad, Consejos Locales de Discapacidad, Contraloría de Bogotá, Personería de Bogotá, Defensoría del Pueblo, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios

de Salud de la red pública y privada e instituciones educativas. En estas jornadas se brinda información sobre qué es la certificación de discapacidad, para qué sirve y cómo puede la ciudadanía acceder a ella.

En adelante, el desafío para los próximos periodos en la ciudad de Bogotá será continuar con la gestión para asegurar que los ciudadanos tengan acceso oportuno, ágil, eficiente y, sobre todo, amigable a la certificación de discapacidad. Esto implica un enfoque destacado en el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y la protección de la información para respaldar la garantía de los derechos de estas personas.

Figura 1: IPS autorizadas que prestan el servicio de certificación de discapacidad a la Secretaría Distrital de Salud en la ciudad de Bogotá, D.C, Red pública - 2023 Bogotá, D.C, Red pública - 2023

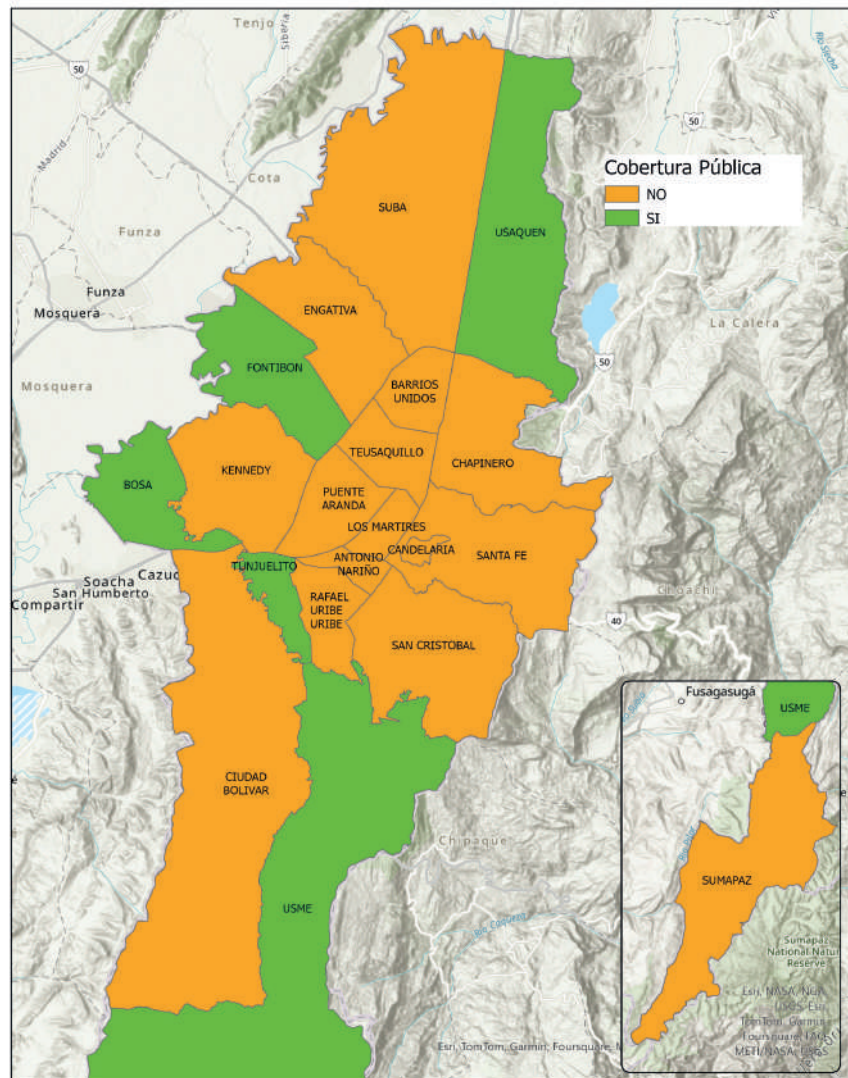
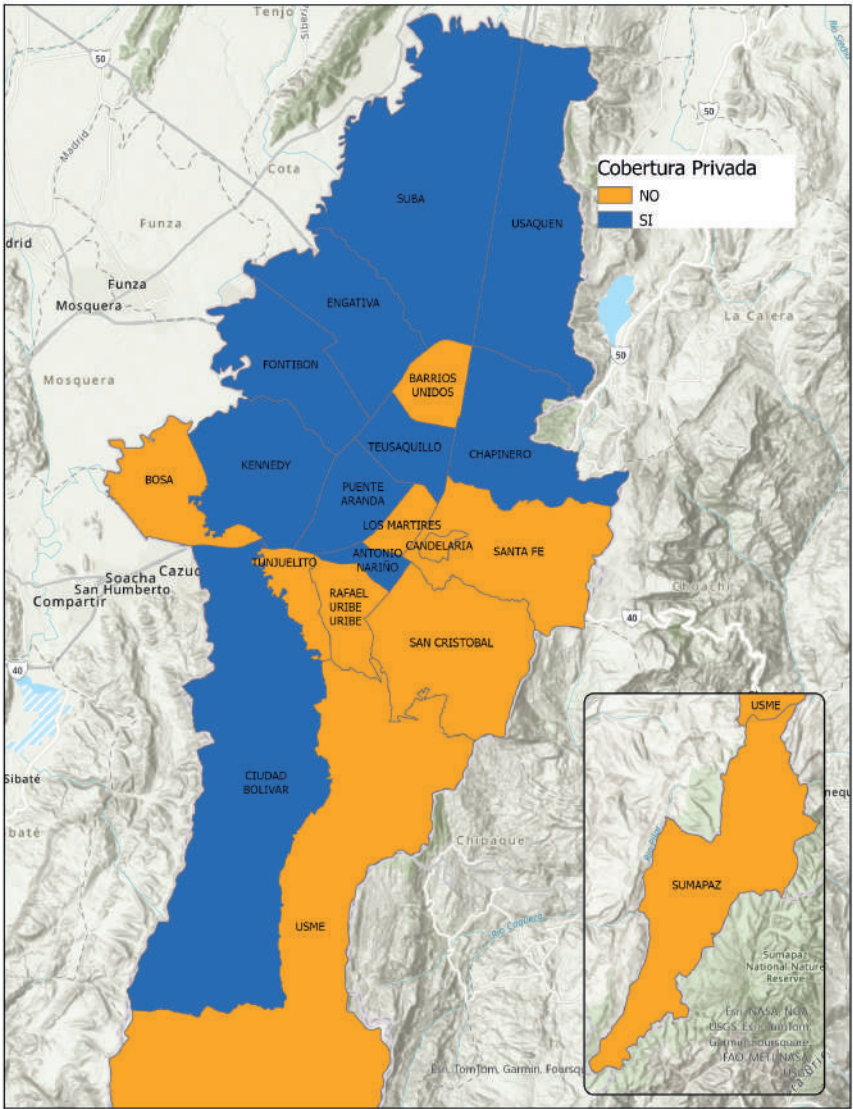


Figura 2: IPS autorizadas que prestan el servicio de certificación de discapacidad a la Secretaría Distrital de Salud en la ciudad de Bogotá D.C Red privada – 2023



Experiencias exitosas

Las Clínicas de Reacción Adversa a la Transfusión (RAT): un trabajo en red exitoso que genera conocimiento

Estrategia de equipo que tejen impacto positivo para fortalecer la seguridad y calidad de transfusiones sanguíneas en hospitales y clínicas de Bogotá

Cristian Angelo Cortés Silva ¹
Sonia Janeth García Herrera ²
Marily Vergara Velasco ³

La experiencia exitosa implementada desde la vigencia 2023 por parte de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, en cabeza de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, tiene como objetivo favorecer espacios de intercambio de conocimiento entre el personal de salud de los servicios transfusionales a través de casos clínicos sobre las RAT más frecuentes o de mayor impacto en las y los pacientes transfundidos en Bogotá.

Con el fin de fortalecer capacidades en la prevención, identificación, abordaje y notificación de las RAT, la iniciativa aporta al mejoramiento continuo de la seguridad y calidad de las transfusiones sanguíneas en hospitales y clínicas del Distrito Capital. Además, aporta valor público que permite métodos basados en iniciativas de innovación que fortalecen la prevención, seguridad, abordaje clínico, calidad y acompañamiento técnico a todos los actores de una Red que transfunden componentes sanguíneos.

La estrategia surge a partir de la evaluación de acciones misionales desarrolladas por el grupo funcional de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, a través del Programa de Hemovigilancia

en el año 2022, en donde se identificaron las reacciones adversas a la transfusión presentadas en hospitales de la ciudad y que fueron reportadas al Sistema de Información en Hemovigilancia (SIHEVI) del Instituto Nacional de Salud. En este proceso se priorizaron aquellas reacciones de mayor impacto en la salud de las personas transfundidas, como también la necesidad de hacer un abordaje de incidentes relacionados con la transfusión de componentes sanguíneos.

A su vez, se realizó a inicios de la vigencia 2023, una priorización de las instituciones prestadoras de servicios de salud que durante el año 2022 presentaron mayor número de componentes sanguíneos transfundidos, con el fin de asegurar la transferencia de conocimiento al interior de estas IPS que mayor cobertura representan frente a la práctica transfusional en Bogotá.

Esta experiencia integra la participación multidisciplinaria de los coordinadores de los servicios de gestión pre transfusional, referentes de seguridad del paciente o del área de calidad del hospital, personal de medicina de los servicios hospitalarios y quirúrgicos que más demandan componentes sanguíneos y cualquier otro perfil adicional definido por parte de las IPS que intervienen e impactan de manera positi-

¹ Coordinador de la Red Distrital de Sangre.

² Profesional Especializado del Programa de Hemovigilancia.

³ Técnico Operativo de la Red Distrital de Sangre.

va en la cadena transfusional con énfasis en la prescripción, disposición y administración de componentes sanguíneos. Los casos clínicos estudiados en cada taller fueron tomados con base en casos de la vida real, reportados en años previos por los actores de la Red, los cuales permiten un análisis y estudio riguroso de los mismos.

La estrategia de las Clínicas RAT durante el año 2023 se desarrolló con la participación de 37 prestadores de servicios de salud y un total de 101 participantes, en nueve sesiones realizadas a lo largo del año. Para el periodo transcurrido de 2024, se decidió dar continuidad producto de las evaluaciones positivas de los asistentes a los talleres, logrando una cobertura a la fecha de cinco sesiones con 22 prestadores de servicios de salud y un total de 54 participantes.

Resultados obtenidos

Durante el año 2023 esta iniciativa impactó a 37 prestadores de Servicios de Gestión Pretransfusional en nueve sesiones realizadas a lo largo del año. Según los resultados identificados en la evaluación de satisfacción de cliente externo, realizado a 17 de los asistentes a las clínicas de RAT, más del 85 % de los participantes se mostró satisfecho frente a los objetivos propuestos durante cada sesión; el 80 % ante las

estrategias pedagógicas implementadas y la modalidad empleada para cada una de las sesiones. Otro punto importante destacado por los asistentes fue la capacidad para moderar la sesión por parte de los profesionales del grupo de Hemovigilancia y el desarrollo de actividades prácticas (talleres), que permitieron el afianzamiento del aprendizaje. Los profesionales participantes manifestaron su satisfacción frente a esta estrategia en donde valoraron de forma positiva el dominio del tema y las acciones pedagógicas empleadas por parte del equipo del programa de Hemovigilancia de la Coordinación Red Distrital de Sangre.

Es importante mencionar que se fortalecieron capacidades de profesionales de ciencias de la salud que intervienen de manera directa en la cadena transfusional y se compartió material de trabajo con todas las IPS que participaron de la estrategia, con el fin de replicar estos espacios similares en sus instituciones con el personal asistencial y así ampliar la cobertura de la estrategia.

La Coordinación de la Red Distrital de Sangre continuará orientando técnicamente a los Servicios de Gestión Pretransfusional, IPS y demás actores claves en el Distrito Capital para asegurar la mejora continua de los procesos de la cadena transfusional.



Foro anual de investigación en donación y trasplantes

- Este espacio busca promover la cultura de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes por medio de la investigación.
- Desde la Coordinación Regional No. 1 se han desarrollado tres foros virtuales en los que han participado más de 1.000 personas.

Edith Alejandra Martín Pinto ¹
María Clara León Dugand ²

Como una estrategia que busca promover la cultura de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, el foro tiene un enfoque diferencial y altruista, que aúna esfuerzos desde el ámbito clínico y científico para avanzar a través de la investigación en el proceso de donación y trasplantes.

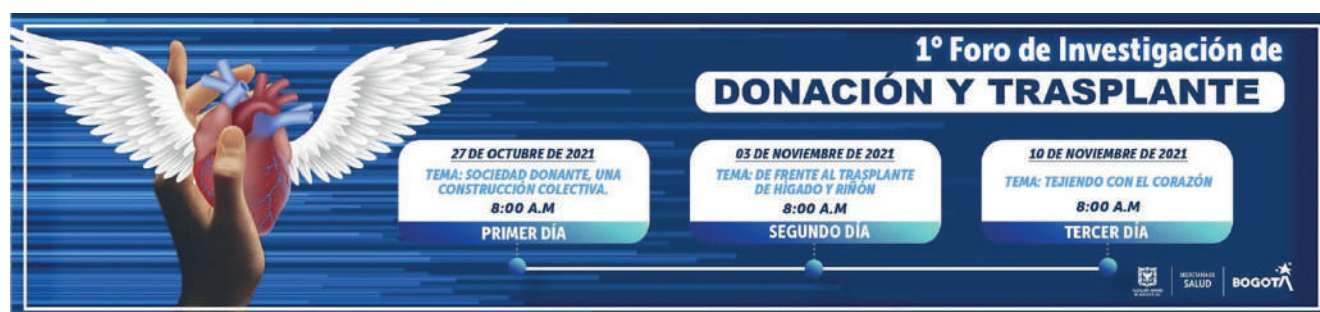
A partir del Decreto 2493 de 2004, artículo 41 "...y las entidades territoriales de salud en coordinación con la Red Nacional de Donación y Trasplantes, realizarán campañas públicas de promoción de la donación, mediante estrategias de información, educación y de comunicación para toda la población, con el fin de fomentar la conciencia solidaria...", la Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplante de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en cabeza de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, genera acciones que permiten mejorar y aumentar la expectativa y calidad de vida de la población en listas de espera, mediante diversas formas como permear, impulsar, apoyar y fortalecer los procesos donación y trasplantes.

Para la Coordinación es de gran importancia dar a conocer en este espacio los trabajos de investiga-

ción desarrollados por profesionales de la salud que participan en estos equipos y las actividades inmersas dentro de la donación y el trasplante, con el fin de ser referentes en aportar a la cotidianidad de las prácticas clínicas para fomentar la docencia, la formación continua y la investigación.

Por lo anterior, se desarrolla el Foro anual de investigación en donación y trasplantes de manera virtual desde el año 2021 en donde han participado 1.162 personas, 28 expertos nacionales y experiencias internacionales exitosas de países como Estados Unidos, Brasil, Argentina, España y China, con el objetivo de identificar buenas prácticas que puedan ser implementadas en el contexto colombiano.

De los temas relevantes abordados han sido la ética en la donación de órganos, la importancia de la educación y concientización en la sociedad, la desmitificación frente a esta materia, los avances tecnológicos en el proceso de trasplante, criterios expandidos frente a la donación y el rescate, y la legislación vigente en materia de donación y trasplantes; otras temáticas ha estado en el enfoque de los tejidos, espacio en los que se profundizó y aportó a generar inquietudes y abrir opciones de investigación en esta línea.



¹ Médica, Epidemióloga, Líder del grupo funcional Coordinación Regional No.1 - Red de Donación y Trasplantes.

² Profesional Especializado, Coordinación Regional No.1 - Red de Donación y Trasplantes.



A partir de los avances dados en estos foros se ha planteado como reto fortalecer el protocolo de parada cardiorrespiratoria para rescate de tejidos y el protocolo de muerte encefálica para rescate de órganos y tejidos, los cuales van a contribuir al aumento del rescate y trasplante de componentes anatómicos. Así mismo, fomentar la educación en donación de órganos, tejidos y células, y la investigación en esta temática.

Se continuará con este espacio con el fin de contribuir y promover la investigación y generar avances en estas temáticas. Para esta vigencia se espera tener un próximo espacio académico y científico presencial, para unirnos en torno a los retos que el país y la ciudad enfrenta para mejorar la calidad de vida de cientos de personas que necesitan un trasplante como última opción de tratamiento: sin donante, no hay trasplante.



Prevalencia de sucesos de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos de instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad región de Bogotá

Luis Enrique Gómez Arciniegas ¹

Acad Pedro Ibarra ²

Doris Marcela Díaz Ramírez ³

Andrea Lucia Blanco ⁴

Pilar Andrea López Gutiérrez ⁵

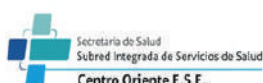
Desde la Secretaría Distrital de salud de Bogotá, a través de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, en mayo 2021, en conjunto con la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología se decidió "caracterizar los sucesos de seguridad del paciente relacionados con los procedimientos quirúrgicos y anestésicos que se realizan más frecuentemente en las IPS de Bogotá ciudad región" y "explorar posibles asociaciones entre las características de los pacientes, de las instituciones y de los procedimientos, y la ocurrencia de sucesos de seguridad", previa aprobación del Protocolo de Investigación por el Comité de Ética de la Investigación de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Se seleccionaron 23 instituciones de servicios de salud en Bogotá que realizaban cirugías de mediana y alta complejidad, de las cuales 21 instituciones aceptaron y continuaron; se seleccionaron 22 procedimientos y se solicitaron los casos del año 2019 y 2020.

Instituciones participantes - 21 IPS



- Hospital El Tunal
- Hospital Meissen



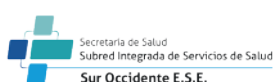
- Hospital Santa Clara
- Hospital San Blas
- Hospital La Victoria



- Ortopedia y Traumatología
- Ginecobstetricia



- Hospital Simón Bolívar
- Hospital Suba
- Hospital Chapinero
- Hospital Engativá



- Hospital Kennedy
- Hospital Bosa
- Hospital Fontibón



Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Siena



¹ Médico Cirujano, Magister en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, Consultor Internacional Calidad y Seguridad del Paciente (CASP OPS), experto técnico en Seguridad del Paciente de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, docente de posgrado de la Universidad Santo Tomas de Colombia.

² Anestesiólogo de la Clínica Reina Sofía, Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología, miembro de la Academia Nacional de Medicina, director Asociaciones Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología (WFSA), director Comisión Seguridad Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (CLASA).

³ Magister en Administración de Empresas, Especialista en Auditoría de Salud, Especialista en Gerencia de IPS, subdirectora de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud, experta en mejora continua – IHI, docente universitaria.

⁴ Enfermera Jefe, Magister en Salud Pública y Desarrollo Social, Experta en Seguridad del Paciente en el Sector Público.

⁵ Bacterióloga Pontificia Universidad Javeriana, Especialista en Administración en Salud Pontificia Universidad Javeriana

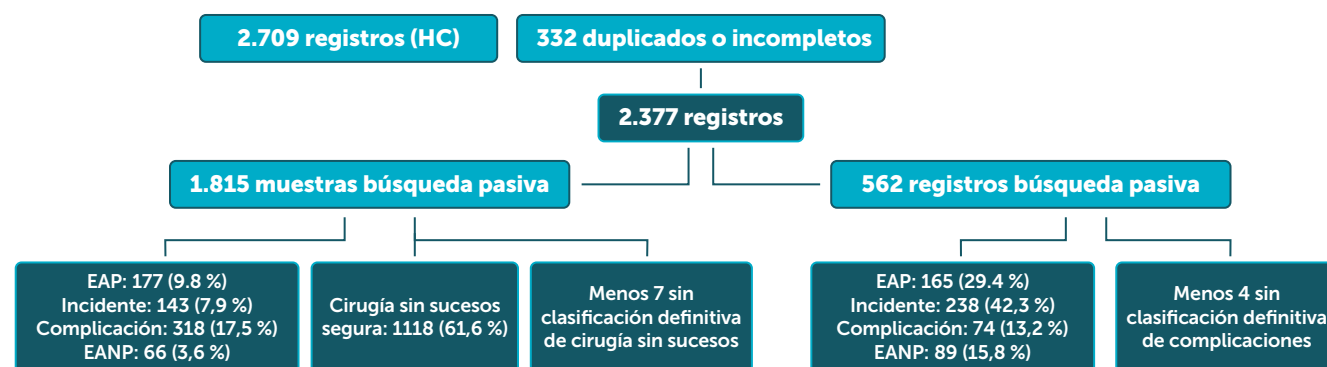
Para definir la muestra se utilizó el registro de casos que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) enviaron al Ministerio de Salud y Protección Social y se identificaron los procedimientos que históricamente se han asociado con morbilidad y eventos adversos. De estos, se seleccionaron 22 procedimientos quirúrgicos, con una prevalencia estimada de 14.4 %, reportada en un metaanálisis de eventos adversos quirúrgicos (Anderson, 2023)¹. Sin embargo, dado que se seleccionó una lista de procedimientos que históricamente se han asociado con mayor morbilidad, la prevalencia se incrementó en un 50 % para estimarse en 21.6 %, por lo que la muestra calculada fue de 1.808 (la muestra obtenida fue n: 1.815) para un margen de error o precisión absoluta del ± 2 % para estimar la prevalencia con un 95 % de confianza y una pérdida del 10 % de los casos. El intervalo de confianza presupuestado del 95 % fue de 19,6 % - 23,6 %. Esta muestra se estimó utilizando la calculadora Scalex SP (Naing, 2022); se proyectó una muestra de 1.808 pacientes.

Desde mayo 2021 hasta enero 2022 se hizo entrenamiento del equipo recolector de información (un coordinador institucional y dos o tres apoyos) todos profesionales y con experiencia en seguridad

del paciente; además, se contó con un equipo de residentes de anestesiología que ingresaron y participaron en todas las fases mencionadas. Luego se hizo cargue de la información (en Memento Database) en dos grandes grupos: búsqueda activa (realizada por palabras gatillo, desviaciones de costos, visitas de entes de control, auditorías externas, quejas de pacientes, etc.) y búsqueda pasiva (reportes obligatorios). Se encontraron 1.805 casos por la primera (muestra) y 562 (reportes) por la segunda. Se requirió un apoyo del equipo de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud en cargues de casos en la fase final.

De esta muestra de 1.815 pacientes se encontró una prevalencia de Eventos Adversos Prevenibles (EAP) de 9.8 % (177) identificados por búsqueda activa, el mayor porcentaje de estos la atención se presentó en las IPS privadas. La búsqueda activa refleja la no detección y reporte de los eventos adversos lo que genera una importante oportunidad de mejora. También se considera positivo el 61.6 % de casos de cirugía segura en la cual no hubo sucesos de seguridad, siendo mayor en las IPS públicas, cuando miramos la p muestra diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de IPS.

El siguiente gráfico nos ilustra la caracterización de los sucesos de seguridad del paciente:



***Búsqueda Activa: Cirugía sin sucesos segura: 1.118 (61,6 %) - 7 (con dudas en clasificación) se toman 1.111**

****Búsqueda Pasiva: Complicaciones 74-4 (con dudas en clasificación) se toman 70**

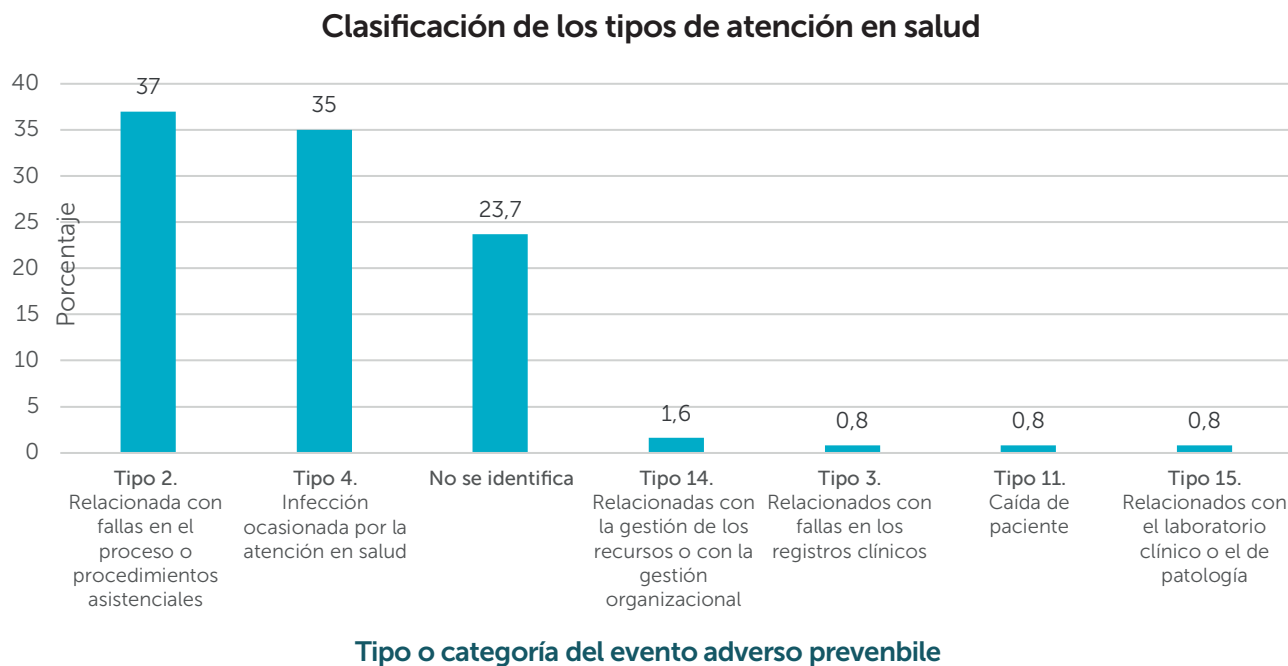
¹ Anderson, Oliver et al., Eventos adversos quirúrgicos: una revisión sistemática The American Journal of Surgery, Volumen 206, Número 2, 253 - 262 2013.

Los incidentes son un 7.9 % (143) de la muestra obtenida por búsqueda activa, se encontraron en las historias clínicas en revisión integral, es decir, contenido de atenciones médicas, de enfermería y los demás soportes en torno al procedimiento quirúrgico y la anestesia, son errores que no causan daño al paciente. La diferencia entre IPS públicas y privadas mostró con una $p=0.000$ que hay un mayor porcentaje detectado en las IPS privadas, recordemos que esta es una oportunidad de mejora puesto que se trata de casos que no fueron reportados ni gestionados, perdiendo el valor de la concurrencia en la elaboración de planes de mejora que ayudan al aprendizaje.

De los sucesos de seguridad el mayor número lo ocupan las complicaciones con un 17.5 % (318) en las cuales no hablamos del componente error, falla activa como sí en los eventos adversos prevenibles y en los incidentes.; estas son un componente importante pues la prevención de los riesgos juega un gran papel en que estas no se presenten.

En cuanto a la evitabilidad de los eventos adversos se encontró que de 243 casos en la muestra de búsqueda activa un 73 % son prevenibles y habrían sido evitados con el seguimiento a guías, protocolos, y la adherencia a barreras protectoras.

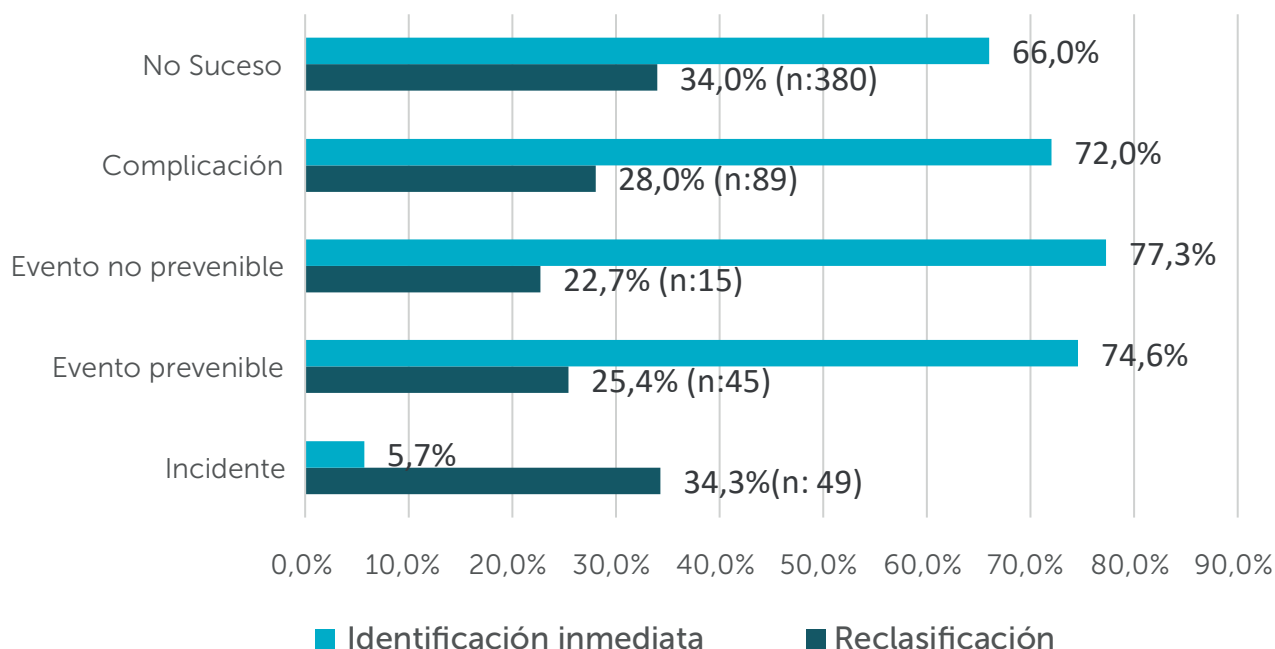
Veamos la clasificación de los eventos adversos prevenibles de acuerdo con el tipo de evento adverso:



El porcentaje más importante fueron los EAP relacionados con fallas asistenciales, seguidos de los EAP relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud con un 35 %, seguidos de EAP relacionados con la gestión organizacional.

Otro punto del cual debemos hablar es de la idoneidad de las historias clínicas, que permiten la identificación de los sucesos de seguridad de forma expedita puesto que tienen un registro que permite el hallazgo y clasificación.

Identificación del suceso de seguridad del paciente, búsqueda activa



En el 68 % (1.240) casos se pudo hacer una identificación inmediata. En 32 % (575) de los casos se hizo una reclasificación y esto requirió revisión uno a uno de los casos. Continuemos con las conclusiones principales del estudio.

Conclusiones

Este estudio encontró en el 68,3 % (1.240) de historias clínicas la posibilidad de identificación de información para la clasificación, lo que nos permite hablar de la idoneidad de la historia clínica para detectar un suceso de seguridad; esto dado por los datos que permitieron la clasificación inmediata en la búsqueda activa, las demás requirieron esfuerzos adicionales del equipo investigador para la clasificación.

Como parte de la búsqueda activa se obtuvieron 177 (9,8 %) eventos adversos prevenibles (EAP), los 143 (7,9 %) incidentes, los 66 (3,6 %) eventos adversos no prevenibles, las 318 (17,5 %) complicaciones y los 1.118 (61,6 %) cirugías seguras.

La búsqueda activa refleja la no detección ni reporte de los eventos adversos lo que genera una importante oportunidad de mejora para la gestión y aprendizaje institucional. Del total de eventos

adversos prevenibles en la búsqueda activa, se observa que 56,5 % (100 EAP) se identificaron durante programación de cirugía por urgencias.

En el caso de pacientes con riesgo anestésico I (pacientes sanos, sin alteraciones físicas ni metabólicas), el 38,4 % se clasifica como evento adverso prevenible, lo que indica que una proporción significativa de eventos adversos podría haberse evitado y no está relacionado con comorbilidades o riesgo anestésico del paciente.

Se observa en la búsqueda activa que el 68,3 % de la muestra total realiza seguimiento a través de listas de chequeo de cirugía segura y las IPS privadas (77,8 %) tienen una tendencia más pronunciada a aplicar listas de verificación de cirugía segura, lo cual debe hacerse extensivo para todas las instituciones de salud.

Las especialidades con una mayor presencia de eventos adversos prevenibles en reportes obligatorios fueron cirugía general, ortopedia, neurocirugía y ginecología, estableciendo la necesidad de medidas preventivas propias específicas para estas especialidades en los procedimientos de alta complejidad.

En relación con las complicaciones quirúrgicas tanto en la búsqueda pasiva y activa más del 20 % de los pacientes en el grupo de 15 y menos 60 años presentan complicaciones; a complicación más prevalente en este grupo es la infección de la herida

operatoria (POP), lo que sugiere que esta es una preocupación significativa para pacientes en esta franja de edad.

En la búsqueda activa se identificó una morbilidad significativa en un grupo específico de cirugía colónica y abdominal mayor de urgencia. De las 84 muertes encontradas en este grupo, 42 ocurrieron en pacientes sometidos a colectomía; esto significa que la colectomía representó el 50 % de la mortalidad encontrada en cirugías de alta complejidad dentro de este grupo.

Recomendaciones

1. Continuar desde los resultados obtenidos en la aplicación de intervenciones de reducción de riesgos relacionados con las complicaciones quirúrgicas o anestésicas como: infección postoperatoria, reintervenciones por riesgos no detectados, hipotensión posanestésica.
2. Establecer la búsqueda activa como mecanismo permanente y obligatorio al interior de las instituciones de salud de Bogotá ciudad región.
3. Frente a la patología identificada como predictor, basada en la significancia estadística, para el incidente (hipertensión arterial, disfunción renal) y evento adverso prevenible (cáncer, hipertensión arterial), crear estrategias particulares en este grupo de pacientes.
4. Creación de paquetes quirúrgicos (listas de chequeo cortas, concretas, insumos predefinidos, etc.) para las cirugías urgentes con barreras protectoras claras, pensadas para momentos de estrés donde la oportunidad de la cirugía es importante, pero también la detección inmediata de riesgos y la seguridad del paciente.
5. Evaluar las medidas preventivas en los procedimientos quirúrgicos complejos en los pacientes con ASA I y II para fortalecer la evitabilidad de sucesos de seguridad del paciente.
6. Implementar mejoras en la seguridad del paciente de acuerdo con los resultados obtenidos, especialmente en relación con la gestión de riesgos anestésicos I y II puesto que los esfuerzos se dirigen hacia pacientes con un mayor nivel de ASA.
7. Aumentar el papel de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud mediante un gran despliegue de la estrategia multimodal en cirugía.
8. Crear instrumentos para fortalecer el registro en la historia clínica de los indicios de atención insegura, registros en las notas de manejo de las complicaciones, evidenciar las prácticas seguras, listas de chequeo de detección de riesgos, cirugía segura, comunicación en el equipo quirúrgico, rol de los líderes de anestesia y cirugía con el resto del equipo.
9. El estudio sugiere la necesidad de incrementar la detección de riesgos y cambiar el concepto sobre la dificultad de medidas preventivas en situaciones críticas dados los hallazgos en cirugía de urgencia.
10. Generar estrategias que continúen con el fortalecimiento de la calidad de la información trazadora, registrada en las historias clínicas, debido a que es una de las dificultades principales en esta clase de estudios.
11. Reforzar las ideas sobre el Protocolo de Londres u otra metodología científicamente validada, plan de mejora, seguimiento, impacto, aprendizaje se registran en los documentos de seguridad del paciente.
12. El estudio sugiere la necesidad de incrementar la detección de riesgos y cambiar el concepto sobre la dificultad de medidas preventivas en situaciones críticas dados los hallazgos en cirugía de urgencia.

13. Un punto relevante del estudio radica en la prioridad de establecer la búsqueda activa como mecanismo permanente y obligatorio al interior de las instituciones de salud de Bogotá ciudad región.
14. El incluir complicaciones dentro de los sucesos de seguridad del paciente da un panorama amplio de las condiciones seguras que deben rodear el entorno quirúrgico y permite entender la mirada a una mayor prevención, con innovación y clasificación no rutinaria de los riesgos.
15. En el grupo específico de cirugía colónica y abdominal mayor de urgencia se identificó una morbimortalidad significativa, que sugiere identificar los pacientes que requieren estas intervenciones de urgencia como un grupo de muy alto riesgo, donde pueden considerarse intervenciones multidisciplinarias para mejorar los desenlaces.

Referencias

1. Resolución 2003 de 2014, Ministerio de Salud y Protección Social/ Normas complementarias. República de Colombia.
2. Resolución 3100 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social/ Normas complementarias. República de Colombia.
3. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” del Ministerio de la Protección Social de Colombia. Observatorio de Calidad (sitio web). www.minproteccion-social.gov.co/observatoriocalidad.
4. “Report of the WHO World Alliance for Patient Safety Meeting with Spanish and Latin American Technical Experts” International Clasificación for Patient Safety (ICPS)” de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud, 2011.
5. “The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, Version 1.1, final technical report, January 2009” de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud
6. Metas en Seguridad del Paciente de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare, 2015.
7. Technical Especification ISO/TS 19218/05: Medical devices — Coding structure for adverse event type and cause <http://www.elhospital.com/blogs/Tecnovigilancia-en-Colombia,-un-ejemplo-para-la-region+96720>, 2017.
8. Diversas consultas de www.AHRQ.com, mayor de 2018. Agency for healthcare research and quality USA.
9. Course of Patient Safety, World Health Organisation, recuperado de https://www.who.int/patientsafety/research/ps_online_course_session1_intro_1in1_english_2010_en.pdf
10. Sentinel Event Alert Issue 57, “The essential role of leadership in developing a safety culture,” for more information, resources and references. Joint Comission, 2017. https://www.jointcommission.org/-/media/deprecated-unorganizd/imported-assets/tjc/system-folders/topicslibrary/-sea_57_infgraphic_11_tenets_safety_culturepdf.pdf?db=web&hash=C05AF00822B46E25E57F508FEFFBD3BD

11. Patient Safety Measures Complications Last Updated Sep 03, 2013, This endorsement maintenance project will address complication-related measures. Specific complication-related domains that are scheduled for maintenance include pressure ulcers, falls, medication safety, and venous thromboembolism.
http://www.qualityforum.org/.../Patient_Safety_Measures_Complications.aspx#t=2&s=&p=
12. Conceptos actualizados en la página de Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (Subdirección de Calidad, 2020) recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/SeguridaddelPaciente1.aspx>
13. EAS, Estudio de Seguridad del Paciente, Secretaría distrital de Salud-Universidad del Bosque, 2012.
14. Procedure Targeted PUF User Guide, American College of Surgeons 2020.
15. Paquetes instruccionales: guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” V2. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
16. Anderson, Oliver et al., Surgical adverse events: a systematic review The American Journal of Surgery, Volume 206, Issue 2, 253 – 262 2013
17. -Naing L, Nordin R, Rahman HA, Naing YT Sample size calculation for prevalence studies using Scalex and ScalaR calculators. BMC Medical Research Methodology, 22(1), 1-8.2022.



Las subredes hablan

Generalidades y estado de avance en el desarrollo del Proyecto de Investigación: Pertinencia en la Indicación Médica Transfusional en un Hospital de la Red Pública de Bogotá - Colombia

Cristian Angelo Cortés Silva ¹

La transfusión sanguínea es la administración de componentes sanguíneos (glóbulos rojos, plasma, plaquetas, crioprecipitados), con fines terapéuticos¹; es una intervención clínica importante y efectiva comúnmente utilizada en pacientes con anemia, hemorragias o defectos en factores de la coagulación, trasplantes, cirugías mayores, condiciones oncológicas o patologías crónicas. La transfusión de componentes sanguíneos de manera adecuada contribuye a mejorar la calidad de vida y condición de salud de la población que la requiere. Sin embargo, puede ocasionar también efectos adversos y riesgos, los cuales son mayores cuando se expone a un paciente a una transfusión innecesaria.

Frente a esta problemática, la Organización Mundial de la Salud ha promovido, entre otras iniciativas, "el uso racional de la sangre para reducir el número de transfusiones innecesarias y minimizar los riesgos relacionados con la transfusión"².

Bogotá en 2021 transfundió el 23,8 % de todos los hemocomponentes, es decir, casi una cuarta parte del total de componentes sanguíneos transfundidos

en el país³, comportamiento que se ha mantenido en los últimos años. Por su parte, la Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy – Subred Integrada de Servicios de Salud está dentro de las IPS que más componentes sanguíneos transfunden en el Distrito Capital (puesto 12 de 100), siendo la que ocupa el primer lugar en mayor número de componentes sanguíneos transfundidos a nivel de la Red Pública.

A nivel internacional algunos trabajos científicos⁴ estiman que entre el 5 % y 58 % de las transfusiones sanguíneas son innecesarias. En Bogotá no se han identificado referencias documentadas que hayan evaluado la pertinencia de la indicación médica transfusional, lo que hace relevante y necesario el desarrollo de esta investigación que aportará a la construcción de la línea de base en el Distrito Capital y, de manera particular, en la red pública prestadora de servicios de salud sobre la pertinencia en la indicación médica transfusional.

Es por esto que el proyecto de investigación "Pertinencia en la Indicación Médica Transfusional en un Hospital de la Red Pública de Bogotá – Colombia" fue

¹ Líder Grupo Funcional Coordinación Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular, Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud.

² Ministerio de Salud y Protección Social – Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el uso de componentes sanguíneos (adopción). Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Guía Completa 2016 – Guía N°. GPC-2016-62. [Internet]. [Citado feb 10 de 2023].

Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-componentes-sanguineos.pdf>

³ Organización Mundial de la Salud. Sangre. [Internet]. [Citada 2023 febrero 02] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sangre>

⁴ Instituto Nacional de Salud. Informe diagnóstico Servicios de Transfusión Colombia 2021.

⁵ Quintana-Díaz M, et al. Transfusión en Urgencias: algo más que una transfusión de sangre. Rev Clin Esp. 2020;220:393-399. [Internet]. [Citado feb 12 de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256519302462>



postulado por parte de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la Secretaría Distrital de Salud, la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E. y la Universidad El Bosque, en el marco de la Convocatoria de "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", realizada por la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología (ATENEA) en febrero de 2023.

Como objetivos específicos planteados en el proyecto de investigación se encuentran:

- Caracterizar la dinámica de la indicación médica transfusional en un hospital público con alta frecuencia de transfusiones sanguíneas de la red pública del Distrito Capital.
- Analizar el comportamiento de la pertinencia médica de la transfusión sanguínea en un hospital de la red pública del Distrito Capital por servicio, componente sanguíneo, categoría diagnóstica y/o especialidad médica, a partir de la Guía de Práctica Clínica Transfusional adoptada en la institución.
- Identificar las opiniones de los profesionales de medicina sobre la pertinencia del uso clínico de componentes sanguíneos en coherencia con la guía de práctica clínica transfusional adoptada en la institución.
- Generar propuesta de acciones a implementar para mejorar la pertinencia en la indicación médica de la

transfusión en un hospital de la Red Pública del Distrito Capital la cual pueda ampliar su alcance a otros actores de la red pública y distrital.

A la fecha, las principales acciones desarrolladas en la ejecución del proyecto de investigación son:

- Identificación de guías y protocolos institucionales adoptados y adaptados por la subred, paso fundamental para la definición de pertinencia en la indicación médica transfusional.
- Reconocimiento de los sistemas de información disponibles para el desarrollo del proyecto, así como la generación de algoritmos y bases de datos que permitan el cumplimiento de los objetivos del proyecto.
- Revisión y generación de plantilla del instrumento de recolección de información, acorde al contexto y dinámica real de la subred. Definición de metodología y formato para validación de instrumentos a aplicar en el estudio. Ajuste al cálculo del tamaño de muestra a partir del universo real de pacientes transfundidos en el período de estudio (2022 - 2023) y selección aleatoria de historias clínicas incluidas en el estudio. Desarrollo de espacios de capacitación y gestión del conocimiento con participación de médicos especialistas de la Subred en temas priorizados de medicina transfusional. Vinculación al proyecto de estudiante de Maestría en Epidemiología de la Universidad El Bosque, como aporte a la formación de talento humano en salud.

Finalmente, los principales retos y oportunidades del proyecto de investigación se orientan hacia el logro de los productos esperados que se describen a continuación:

- Culminación del proyecto de investigación que da respuesta a una necesidad sentida en la red pública de prestadores de servicios de salud, y en general a nivel de los diferentes actores de la red distrital de salud, que coordina la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud.
- Escritura de artículo científico con resultados obtenidos del proyecto que permita posicionar la línea de investigación de medicina transfusional de la SDS, así como las líneas de investigación de lasubred y la Universidad El Bosque.
- Obtener una línea de base frente al comportamiento de la pertinencia médica transfusional en Bogotá y orientar el desarrollo de nuevos proyectos de investigación relacionados.
- Apoyo a la formación de maestría de estudiante en epidemiología.
- Participación en espacios de divulgación y socialización de resultados que permitan posicionar la necesidad de continuar trabajando en el uso adecuado de componentes sanguíneos, y su impacto en la seguridad de los pacientes transfundidos.

Conclusiones

Existe la necesidad de caracterizar y reconocer el comportamiento de la pertinencia en la indicación médica transfusional en la red pública y a nivel de la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Distrito Capital. Es fundamental el trabajo articulado que se viene realizando entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E para consolidar los procesos de investigación en la entidad, el liderazgo y compromiso de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la Secretaría Distrital de Salud para la formulación de proyectos que den respuesta a las necesidades de conocimiento, fortalecimiento de los procesos de la cadena transfusional en la ciudad y la participación de la academia con sus capacidades técnicas y científicas para el desarrollo de este proyecto de investigación, que permitirá establecer una línea de base sobre el comportamiento de la pertinencia en la indicación médica transfusional a nivel de la red pública y dar paso a otros proyectos que permitan consolidar la seguridad transfusional en el Distrito Capital.



Noticias

Bogotá reconoce a las personas y entidades comprometidas con la donación de órganos y tejidos

15 años de Dona Bogotá, una conmemoración para visibilizar la importancia de donar órganos y tejidos.



Equipo Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Orden al Mérito Responsabilidad Social Dona Bogotá, Primer Lugar Categoría Subredes 2024.

En el Distrito Capital reconocemos que donar órganos y tejidos es MAS Bienestar, por eso, desde hace 15 años la Secretaría Distrital de Salud y el Concejo de Bogotá otorgan la Orden Responsabilidad Social Dona Bogotá a las personas y entidades comprometidas con la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes.

Esta iniciativa nació el 1 de abril de 2009 en el Concejo de Bogotá con la expedición del acuerdo 369, por medio del cual se creó la Orden al Mérito "Responsabilidad Social Dona Bogotá", como incentivo, reconocimiento y exaltación de las personas naturales y/o jurídicas comprometidas en la ciudad con la donación de órganos y tejidos humanos. Cuatro años más tarde, se amplía el reconocimiento para incluir a los 12 departamentos que conforman la Regional No. 1 de la Red de Donación y Trasplantes.

Como todos los años, la Secretaría Distrital de Salud, en articulación con el Concejo de Bogotá, convocaron a los interesados en postular por la orden en su XV versión para el año 2024, en donde se recibieron 34 postulaciones en ocho categorías en la que participaron personas e instituciones de los departamentos de Boyacá, Tolima, Cundinamarca, Putumayo y Bogotá. Se destaca en la XV versión de la entrega de la Orden al Mérito la postulación de cinco personas naturales receptoras de trasplante, que día a día comparten sus testimonios de vida para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de transformar vidas, lo que brinda la donación de órganos y tejidos.

Para celebrar 15 años de esta historia, el pasado 25 de abril de 2024 en las instalaciones de la Secretaría Distrital de Salud se llevó a cabo la ceremonia de

entrega de la Orden al Mérito Responsabilidad Social Dona Bogotá 2024, con la participación de representantes de instituciones prestadoras de servicios de salud, personas naturales y jurídicas que desarrollan acciones en pro de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes.

El comité designado evaluó las postulaciones recibidas y otorgó la Orden Responsabilidad Social Dona Bogotá 2024 a nueve IPS, dos Subredes Integradas de Servicios de Salud, dos personas naturales, una fundación y una empresa que desarrollaron acciones sobresalientes en promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes. Además, se realizó la entrega de un reconocimiento especial a la IPS de la Regional 1 que generó mayor cantidad de alertas de posibles donantes en parada cardíaca.

Los 16 ganadores recibieron la estatuilla y certificación motivada por su trabajo, excelencia y compromiso con la donación en donde fueron ovacionados por las 205 personas asistentes y el reconocimiento de sus comunidades, usuarios y colegas en general.

Se destaca la postulación de cinco personas naturales receptoras de trasplante que día a día comparten sus testimonios de vida, para sensibilizar a la comunidad sobre el potencial asombroso de transformar vidas, lo que brinda la donación de órganos y tejidos.



Ejercicios de simulación ante situaciones de emergencias y la disponibilidad de componentes sanguíneos

La Coordinación de la Red Distrital de Sangre y la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres generan espacios de gestión del conocimiento para el abordaje de situaciones de emergencia en las que e incrementa el uso de sangre en la ciudad.

Jenny Johanna Pinilla Gómez ¹
Cristian Angelo Cortés Silva ²

A nivel mundial el número de personas afectadas por desastres y otras emergencias, incluidos brotes de enfermedades infecciosas, desastres naturales y crisis humanitarias, está en aumento³. Mantener suministros suficientes de sangre y componentes sanguíneos seguros para tratar aquellas personas afectadas es fundamental; sin embargo, se convierte en un reto toda vez que un desastre o emergencia puede afectar la infraestructura civil y sanitaria disponible, lo que puede impactar de manera negativa la movilidad, transporte y prestación de servicios, para este caso, aquellos relacionados con la administración de componentes sanguíneos.

Por esta razón 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 participa el 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 los servicios de urgencias 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.

En el periodo 2021 al 2023 se han realizado tres ejercicios de simulación de plan de emergencias enfocado en el suministro de componentes sanguíneos distribuidos así:

- Año 2021: Banco Distrital de Sangre del Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS) con el servicio de gestión pretransfusional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, Hospital Santa Clara.
- Año 2022: Banco de Sangre Colsanitas S.A. con el servicio de gestión pretransfusional de la Clínica Universitaria Colombia, Clínica Reina Sofía y

¹ Bacterióloga, Especialista en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud. Profesional Especializada Hemovigilancia. Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la SDS.

² Enfermero profesional, Especialista en Administración en Salud Pública, Líder Grupo Funcional Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la SDS.

³ Labor de la OMS en emergencias sanitarias- 154 reunión concejo ejecutivo ESB 154/14; 11 diciembre 2023; OMS. Link de acceso: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_14-sp.pdf

Pediatría como red de atención a pacientes de Colsanitas.

- Año 2023: Banco Nacional de Sangre Cruz Roja Colombiana con el servicio de gestión pretransfusional del Hospital Universitario San Ignacio.

Para llevar a cabo estas simulaciones, previamente se realiza articulación entre la Dirección de Provisión de Servicios de Salud a través de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre y la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, con el fin de revisar y validar la información reportada en los planes de emergencias remitidos. En la revisión del plan se evalúa el marco normativo, alcance, objetivos, estudio de vulnerabilidad, riesgos asociados, mecanismos de respuesta, evaluación de la emergencia, retroalimentaciones, cadena de llamadas, georreferenciación y demás criterios específicos para cada actor, en donde se toma como base el amplio aporte técnico de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres de la Secretaría Distrital de Salud.

Posterior, se desarrolla un instrumento tipo bitácora con la descripción del evento principal a simular como emergencia posible para presentar en la ciudad de Bogotá, en la que se incrementa el uso de componentes sanguíneos, asimismo, la descripción específica de cada evento como hora, lugar, descripción detallada, y a partir de ello, unas preguntas orientadoras para que el banco de sangre y el SGPT den respuesta en coherencia con su plan de emergencias institucional.

Durante la sesión de simulación se hace uso de la ambientación generada, guiones, formatos y herramientas tecnológicas. También, previa asignación de roles (observadores, facilitadores y mando de control para envío de mensajes) entre los equipos de la coordinación de la red y la subdirección de gestión del riesgo, se lleva a cabo la simulación en donde quedan registradas las actuaciones de los actores de la red, asociadas al abordaje de la emergencia en un escenario hipotético pero posible en Bogotá, en la que se incrementa el uso de sangre.

Cuando finaliza la sesión de simulación se realiza una retroalimentación integral del ejercicio, en la

que todos los participantes señalan observaciones y percepciones de la actividad. Con base en esto, la Coordinación de la Red Distrital de Sangre realiza un informe final de la actividad, que pasa a revisión y aportes de la subdirección de gestión del riesgo, contiene la descripción del ejercicio de simulación al detalle e incluye aprendizajes, recomendaciones, planes de mejora y/u observaciones a tener en cuenta a partir de la evaluación in situ.

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, toda vez 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 y describir completamente al detalle las actividades a realizar 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.

Con los ejercicios de simulación de los planes de emergencia enfocados al suministro de sangre ante una alta demanda se pretende evaluar y generar recomendaciones para la mejora de los protocolos y los procesos ya establecidos, para favorecer una respuesta rápida, efectiva y segura de la sangre ante una emergencia o desastre.

Bogotá rinde homenaje a donantes habituales de sangre

La Alcaldía convoca a los ciudadanos a contribuir con el fortalecimiento de la cultura de donar sangre de manera voluntaria y frecuente, lo que permite atender las necesidades de transfusiones sanguíneas en las clínicas y hospitales de la ciudad.

Elena Paola Castellar González ¹

Nubia Stella González Moreno ²

Cristian Angelo Cortés Silva ³



La celebración del Día Mundial del Donante de Sangre es una de las estrategias definidas desde la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, con el fin de incrementar la sensibilización y la conciencia en los diferentes países sobre la necesidad de disponer de sangre segura para pacientes vulnerables que requieren de hemocomponentes en hospitales y clínicas; esta celebración también permite generar un reconocimiento a la importante labor que efectúan las personas que donan sangre de manera voluntaria y altruista, agradeciendo por su acto solidario de salvar vidas y por la disposición de ayudar a favore-

cer la calidad, seguridad y disponibilidad de sangre en los territorios.

El 14 de junio de 2004 se llevó a cabo el primer homenaje y debido a la respuesta positiva por parte de diferentes actores locales y nacionales relacionados en el proceso, en mayo del 2005 se oficializó esa fecha en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, en donde ministros de Salud de todo el mundo presentaron una declaración unánime de compromiso y apoyo a la donación voluntaria de sangre por medio de la resolución OMS 58.13.

¹ Comunicadora Social y Periodista, Especialista en Gerencia de Mercadeo, con experiencia de 9 años en promoción a la donación voluntaria y habitual de sangre en el D.C. Grupo Funcional Coordinación de la Red Distrital de Sangre, Secretaría Distrital de Salud.

² Psicóloga general, Especialista en Gerencia de la Calidad en Salud. Grupo Funcional Coordinación de la Red Distrital de Sangre, Secretaría Distrital de Salud.

³ Enfermero Profesional, Especialista en Administración en Salud Pública. Líder Grupo Funcional Coordinación de la Red Distrital de Sangre, Secretaría Distrital de Salud.

Las personas que son donantes voluntarios y habituales de sangre conforman el primer eslabón de la seguridad sanguínea, lo que permite el acceso universal a las transfusiones de sangre con el menor riesgo posible, logrando dar MAS Bienestar y calidad de vida a aquellas personas que luchan contra condiciones de salud – enfermedad como la anemia, hemorragias, enfermedades oncológicas, procedimientos quirúrgicos y otras enfermedades crónicas que tienen un alto impacto en la población y que demandan la administración de componentes sanguíneos.

El lema de la campaña del Día Mundial del Donante de Sangre en el 2024 fue, **“20 años celebrando la solidaridad: muchas gracias donantes de sangre”** y se orientó a agradecer a los donantes de sangre de todo el mundo que han salvado vidas a lo largo de los años, y honrar el profundo impacto de este acto de generosidad tanto en los pacientes como en los donantes⁴.

En el marco de esta importante celebración, la Alcaldía Mayor de Bogotá, a través de la Secretaría Distrital de Salud, el jueves 13 de junio de 2024 realizó un evento de reconocimiento y agradecimiento a los donantes de sangre voluntaria y habitual a través de una especial distinción a 160 personas de los 16 Bancos de Sangre de la ciudad que expresan su solidaridad ante situaciones de emergencias, accidentes o para tratamientos de diversas enfermedades crónicas o condiciones agudas ya mencionadas.

Se realizaron acciones de articulación intersectorial e institucional con el fin de dar este reconocimiento al compromiso social de donantes habituales de sangre y su aporte a la seguridad transfusional e impacto en la salud pública. La jornada contó con la participación de donantes convocados y la intervención de los 16 bancos de sangre de la ciudad, quienes desarrollaron actividades de información, educación y comunicación, sobre la importancia de donar sangre frecuentemente, la desmitificación de algunas creencias, la donación de sangre como un hábito social saludable para el cuidado de pacientes receptores, la importancia de responder con sinceridad en la encuesta y entrevista para que la sangre a obtener sea más segura, entre otros temas priorizados por la Coordinación de la Red.

Estas acciones permiten fortalecer la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre en el Distrito Capital y dar respuesta al requerimiento diario de componentes sanguíneos como los glóbulos rojos, las plaquetas y el plasma, para atender las necesidades de pacientes en los servicios de salud de la ciudad, incluso de gran parte del territorio nacional, que por razones epidemiológicas y de infraestructura no logran suplir las demandas de sangre.



Desde la Secretaría Distrital de Salud se convoca a los habitantes de la ciudad a expresar su solidaridad y compromiso de salvar vidas a través de la donación voluntaria y responsable de sangre. Las jornadas diarias de donación de sangre se pueden consultar en la página www.saludcapital.gov.co o visitar el banco más cercano en la ciudad:

1. Clínica Colsanitas S. A.
2. Clínica de Marly S. A.
3. Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife.
4. Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología.
5. Fundación Hematológica Colombia – FUHECO.
6. Fundación Hospital de La Misericordia – HOMI.
7. Fundación Hospital Infantil Universitario de San José.
8. Fundación Karl Landsteiner In Memoriam – KALAI.
9. Hospital Central Policía Nacional.
10. Hospital Militar Central.
11. Hospital Universitario Clínica San Rafael.
12. Hospital Universitario de La Samaritana ESE.
13. Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud – IDC BIS.
14. Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.
15. Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José.
16. Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Junio 2024. Día Mundial de la Salud 2024 <https://www.who.int/es/campaigns/world-blood-donor-day/2024>

Canalización de donantes seropositivos, puerta de entrada al Modelo de Atención en Salud

Desde la Secretaría Distrital de Salud se busca disminuir el tiempo transcurrido entre la donación de sangre y el ingreso al sistema de salud para el diagnóstico y tratamiento correspondiente, mejorar el acceso, estado de salud y calidad de vida de los donantes de sangre seropositivos del Distrito Capital.

Sonia Janeth García Herrera ¹

La Circular 082 de 2011 en el anexo 4 del Instituto Nacional de Salud (actualizado el 14 de junio de 2019) establece la obligación de los bancos de sangre de tamizar el 100 % de los donantes de sangre para los marcadores serológicos de 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; de igual manera, relaciona los algoritmos de selección de donantes e interpretación de pruebas de tamizaje en bancos de sangre, para cada uno de los eventos de interés relacionados y define aspectos generales del proceso de ubicación, asesoría y canalización de donantes seropositivos en los que menciona la importancia de realizar la notificación de los donantes seropositivos no ubicados por los Bancos de Sangre del Distrito Capital a la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), con el fin de que el proceso pueda ser realizado por el área de Vigilancia en Salud Pública del Distrito, en el marco del Modelo de Atención en Salud.

En ese sentido, si bien desde la Secretaría Distrital de Salud se desarrollan actividades relacionadas con el proceso, desde el año 2021 se definieron acciones estratégicas por parte del Programa de Hemovigilancia de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, frente a la canalización de los donantes de sangre seropositivos no ubicados por los bancos de sangre, por medio del Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia (SIRC), en

donde se genera una articulación con dependencias clave de la Secretaría Distrital de Salud como son: Subdirección de Acciones Colectivas (administran el sistema de información), Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, con el fin de brindar una gestión institucional a estos donantes seropositivos.

La estrategia implementada consiste en realizar la solicitud de información de donantes seropositivos no ubicados por los bancos de sangre en los tiempos establecidos por la circular, realizar la validación de la información remitida por los bancos de sangre, confirmar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los donantes seropositivos en la base de datos de ADRES, verificar la gestión de diferimiento en el Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI-INS@ para evitar nuevas donaciones de estos donantes, realizar su ingreso al Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia (SIRC); asimismo, realizar el seguimiento al individuo canalizado y reporte de información conforme a la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas, asegurar la integralidad en la atención por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y su red de prestadores de servicios de salud, para aumentar la oportunidad y porcentaje de donantes seropositivos al sistema de salud, siendo la puerta de entrada al Modelo de Atención en Salud. Posterior a la activación de la ruta en el aplicativo SIRC, se valida y hace seguimiento a la respuesta por parte de la

¹ Bacterióloga, Especialista en Gerencia y Auditoría de Calidad en Salud, con 18 años de experiencia en calidad en Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales.

EAPB a la canalización de los donantes registrados con énfasis en el seguimiento a la oportunidad y acceso efectivo.

Dentro de los resultados alcanzados a la fecha se ha dado cumplimiento a la activación de la ruta del 86 % de los donantes reportados por los bancos de sangre, sin embargo, el 14 % restante no fue posible incluir en la activación de la ruta para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas, debido principalmente a usuarios no afiliados al sistema de salud, ya sea porque pertenecen a otro departamento, son extranjeros no legalizados, no se encuentran asegurados y/o pertenecen a un régimen especial de aseguramiento.

Con relación al acceso efectivo de los donantes seropositivos a los servicios de salud, se evidencia una tendencia al incremento en el transcurso de los años, desde el inicio de la estrategia con un porcentaje de 39.8 % para la vigencia 2021, seguido de un resultado de 54.3 % para el año 2022 y un 59 % en el año 2023.

De manera global durante el periodo 2021 – 2023 se logró canalizar por medio del aplicativo SIRC un total de 436 donantes de sangre seropositivos para los marcadores serológicos de HTLV, VHC, HIV, VHB, chagas y sífilis, con un acceso efectivo a sus EAPB, a un total de 228 donantes, equivalente a un 52.2 %.

A continuación, se relacionan otros resultados de interés que dan cuenta de la consolidación del proceso:

Porcentaje total del acceso efectivo de los donantes seropositivos a las EAPB reportados como no canalizados a la Coordinación de la Red Distrital de Sangre en el año:

Año 2021

- Total de donantes seropositivos no canalizados, reportados por los bancos de sangre del distrito: 108.
- Total de donantes seropositivos notificados, con acceso efectivo a los servicios de salud: 43.

Resultado: 39.8 %

Año 2022

- Total de donantes seropositivos no canalizados, reportados por los bancos de sangre del distrito: 184.
- Total de donantes seropositivos notificados, con acceso efectivo a los servicios de salud: 100.

Resultado: 54.3 %

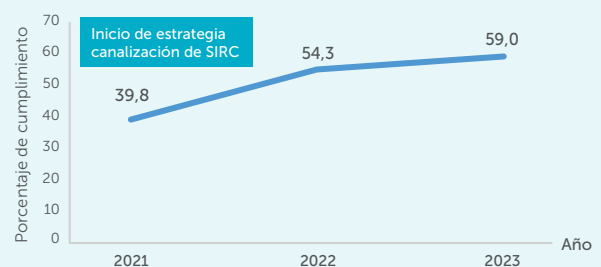
Año 2023

- Total de donantes seropositivos no canalizados, reportados por los bancos de sangre del distrito: 144.
- Total de donantes seropositivos notificados, con acceso efectivo a los servicios de salud: 85.

Resultado: 59 %

Es importante mencionar que desde la Coordinación de la Red Distrital de Sangre se tienen como retos el incremento en el porcentaje de canalización de donantes de sangre seropositivos no ubicados por los bancos de sangre a cifras cercanas al 100 %; ampliar el proceso de seguimiento a los donantes de sangre que sí son ubicados por los bancos de sangre debido a que no se tiene trazabilidad sobre cuántos de ellos consultan y reciben diagnóstico y tratamiento; disminuir el tiempo transcurrido entre la donación de sangre y el ingreso al sistema de salud para el diagnóstico y tratamiento correspondiente y así mejorar el acceso, estado de salud y calidad de vida de los donantes de sangre seropositivos del Distrito Capital.

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 año 2021-2023



Fuente: información generada del aplicativo SIRC.

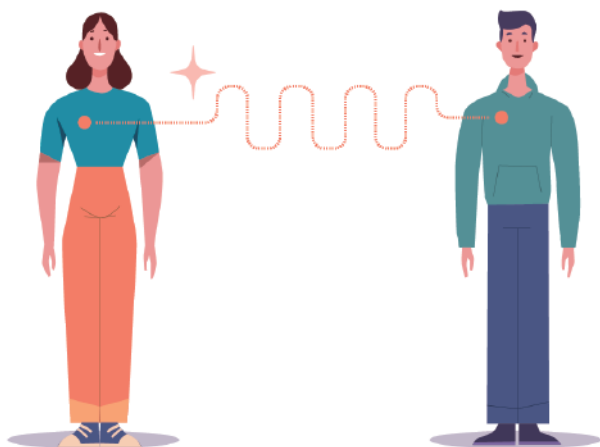
El 6 de junio muchas personas celebran su segundo nacimiento

En el 2023 en la Regional N°1 se realizaron 565 trasplantes gracias a la donación.

Este no es un día cualquiera, las personas que han sido beneficiadas con un trasplante recuerdan, conmemoran y celebran su segundo nacimiento, pues muy seguramente si se les pregunta por su fecha de cumpleaños, con seguridad responderán que tienen dos: el día en que nacieron y el día en que recibieron su trasplante.

Donar órganos y tejidos es
MAS Bienestar

**Día Mundial de los
Pacientes Trasplantados**
6 de junio



Y es que para muchos de nosotros el término trasplante puede sonar desconocido, lejano e incluso irrelevante, por lo cual, no es sencillo comprender la complejidad y la importancia que encierra para las personas que necesitan de un órgano o un tejido para mejorar su calidad de vida.

Esto le ocurrió a Edwin Sánchez, un joven que a sus 15 años pasaba sus días entre el colegio y los entrenamientos de taekwondo, tejía el sueño de ganar una competencia nacional. Sin esperarlo ni imaginarlo, el diagnóstico de una enfermedad catastrófica tocó a su puerta y con ello, todo lo que estaba en su mente cambió para siempre. Nada fue igual después de ese día, él y su familia perdían la esperanza y se concentraron únicamente en cuidar de la poca salud que le quedaba.

Cinco años después, Edwin, ingresa a diálisis, una terapia que tenía como objetivo reemplazar la función de sus riñones. Como familia vivieron días difíciles, llenos de tristeza, dolor y desesperanza. Un año después, recibió una llamada en la que le dieron como opción de tratamiento el trasplante renal.

Para las personas que esperan un trasplante esa palabra es parte de su cotidianidad; al oírla en cada atención médica, en la mezcla de emociones que contiene cada llamada recibida, en cada examen, en cada una de sus acciones del día a día. Su significado es igual a la posibilidad de recibir MAS Bienestar, de tener esperanza de vida porque es la oportunidad de retomar sus actividades y de mejorar su calidad de vida. Una sola persona que requiere de un trasplante tiene un impacto directo en toda la sociedad porque la espera genera cambios inimaginables, no solo para la persona que lo requiere, sino también para su familia, sus entornos sociales, educativos, laborales.

Por esta razón, hablar de trasplante es remitirse a transformaciones que son posibles producto de un sistema de salud que ofrece una posibilidad de tratamiento y una sociedad con una cultura consciente, altruista y solidaria de donar para ayudar a salvar vidas. La donación y el trasplante permiten la recuperación de la salud física, mental del bienestar de las y los receptores y de sus familias.

En Colombia, para que una persona reciba un trasplante se requiere, además de la infraestructura y profesionales expertos en salud, una persona dispuesta a donar, que además haya manifestado su intención de salvar vidas a través de la donación de órganos con fines de trasplante, por lo que no es una tarea sencilla en el país. Sin embargo, las personas que han estado en el lugar de la necesidad de un trasplante son quienes tienen mayor claridad y seguridad respecto a su importancia.

Según estadísticas de la Regional N°1 de la Red de Donación y Trasplantes de la Secretaría Distrital de Salud para el año 2023 la voluntad de donar se vio reflejada en 565 trasplantes, con órganos provenientes de donantes cadavéricos y vivos, distribuidos así: 417 (73.8 %) órganos con fines de trasplante de donantes cadavéricos y 148 (26.2 %) órganos de donantes vivos que donaron para un familiar.

La Regional N°1 de la Red indica también que durante el 2023 se realizó la gestión para 632 donantes

de tejidos oculares, que permitió la obtención de 1.160 tejidos; 104 donantes de tejido osteomuscular, en donde se obtuvieron 1.676 tejidos y 68 donantes de piel. También, se realizaron 816 trasplantes de progenitores hematopoyéticos y se distribuyeron 219 tejidos de lámina de membrana amniótica.

El trasplante es un tratamiento médico que requiere un compromiso individual y social para realizarse y es el 6 de junio que a nivel mundial se conmemora, con el objetivo de recordar y agradecer a las y los donantes que a través de su decisión, contribuyeron a la recuperación de salud de niñas, niños, jóvenes, adultos, personas mayores, hombres, padres, hermanos, hijos, abuelos, amigos y conciudadanos, personas en capacidad de continuar con sus proyectos de vida, de realizar aportes significativos a sus familias, sus comunidades y a la sociedad.

En este contexto, Edwin Sánchez se une a la conmemoración de este día especial con la siguiente entrevista:

¿Crees que es importante que las personas expresen su voluntad de ser donantes?, ¿por qué?

Debemos decir sí a la donación de órganos ya que es el acto más altruista que podemos tener con nuestros seres queridos y con la sociedad, es nuestro legado, es el hecho de cambiar la sociedad y de decir sí a las segundas oportunidades, no solo a la persona que lo necesita, sino a su entorno social y su familia, quienes día a día ven a su familiar en su sufrimiento, su agobio y en su perseverancia por salir adelante. El hecho de decir sí a la donación de órganos va a transformar vidas, va a transformar generaciones y va a generar una sociedad más culta.

¿Qué significó para ti recibir un órgano que permitió continuar con tu proyecto de vida?

Recibir esta donación fue recibir una segunda oportunidad de vida, es un renacer. Es pasar de estar vivo gracias a una máquina, a estar vivo y tener la posibilidad de vivir una vida plena y maravillosa como cualquiera puede hacerlo. Me generó un cambio drástico en mi vida del cual he aprendido



demasiadas cosas. Pude continuar con todos mis proyectos, como mi estudio, con mi trabajo. El trasplante ha sido todo para mí, cambió por completo mi vida y la de mi familia, haber recibido ese órgano por parte de mi hermano, que lo adoro, y que no lo dudó ni por un segundo en brindarme esa segunda oportunidad, hoy día lo aprovecho al máximo, me levanto con ganas de devorarme el mundo y poder realizar todo lo que un día en la cama de un hospital no pude, conectado a una máquina de diálisis, mientras veía cómo los demás tenían una gran mejoría, mientras yo no podía.

¿Qué mensaje le darías a las personas sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes?

Para mí es supremamente importante que puedan dialogar este tema con los familiares y los seres queridos, puesto que el expresar nuestra decisión de ser donante va más allá, es la expresión de la voluntad de ayudar a los demás, es expresar el querer transformar vidas y dejar un legado positivo para la sociedad después de haber vivido nuestras vidas plenamente; podemos dar miles de oportunidades a mucha gente que día a día espera una oportunidad.

Edwin pasó de las lonas y los trajes de taekwondo a la bicicleta, pero su sueño no cambió: hoy en día, entrena comprometido con la esperanza de darle a Colombia muchos premios en el que hoy el ciclismo es el deporte de sus amores.

Desde la Secretaría Distrital de Salud a través de la Coordinación Regional N°1 se continuará con el firme compromiso de fortalecer la cultura de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes y aunar esfuerzos desde las instituciones y la sociedad y así brindar MAS Bienestar a las personas que tienen en el trasplante la posibilidad de una segunda oportunidad. La donación y el trasplante permiten la recuperación de la salud física, mental y en general, del bienestar de las y los receptores y también de sus familias.



La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá capacita en medicina transfusional

Son cursos virtuales que abordan temas como promoción de la donación, gestión de la calidad, hemovigilancia e inmunohematología aplicada al sector de bancos de sangre, servicios de gestión pretransfusional e IPS que transfunden en Colombia. El campo de la medicina transfusional es cada vez más fuerte en la ciudad y a nivel nacional.

Camilo Andrés Roldán Hernández ¹

La Dirección de Provisión de Servicios de Salud a través de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre, en articulación con el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) de la Secretaría Distrital de Salud, desarrolló para el primer semestre de 2024 la cohorte 38 del “Curso virtual básico de medicina transfusional” y la cuarta cohorte del “Curso virtual avanzado de medicina transfusional: procesos seguros desde la asistencia técnica”, con el objetivo de fortalecer las capacidades y competencias del talento humano en salud del Distrito Capital y de otras ciudades del país que intervienen en el campo de la medicina transfusional.

Estos cursos virtuales abordan temas estratégicos en el marco de la cadena transfusional tales como promoción de la donación, gestión de la calidad, hemovigilancia e inmunohematología aplicada al sector de bancos de sangre, servicios de gestión pretransfusional e IPS que transfunden en Colombia.

Es importante mencionar que a inicios del año 2024 cada curso recibió una revisión y validación técnica por parte de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre y pedagógica por parte del CDEIS, previa al lanzamiento e inscripción de las nuevas cohortes. En este proceso de revisión y actualización se tuvieron en cuenta las sugerencias realizadas por los participantes que desarrollaron los cursos en la vigencia anterior, con el objetivo de mejorar la adherencia del curso, la cual se encuentra en promedio en 50 %, y a su vez, con el fin de generar contenidos más atractivos y dinámicos para los estudiantes, en donde se sigue el modelo pedagógico y didáctico establecido por el CDEIS.

Curso virtual: Básico medicina transfusional



¿Cómo sé si este curso es para mí?

- ☐ ¿Soy profesional en medicina, enfermería, bacteriología o alguna especialidad médica?
- ☐ ¿Realizó funciones relacionadas con el uso de la sangre y componentes sanguíneos en clínicas, hospitales, bancos de sangre o entidades afines?
- ☐ ¿Necesito certificarme o actualizar mis conocimientos en medicina transfusional para mi trabajo actual?
- ☐ ¿Tengo disponibilidad para estudiar virtualmente 2 horas diarias? (el curso tiene 5 módulos para un total de 40 horas)



Si respondió a TODAS afirmativamente, puede inscribirse al curso



SECRETARÍA DE
SALUD



¹ Bacteriólogo y Laboratorista Clínico, Profesional Especializado Red Distrital de Sangre.

Según datos estadísticos de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre y del CDEIS, para el primer semestre del año 2024 las nuevas cohortes de los dos cursos virtuales permitieron la inscripción en total de 866 profesionales en salud (médicos, enfermeros y bacteriólogos), involucrados en el campo de la medicina transfusional, de los cuales 669 inscritos corresponden a profesionales de nivel distrital y 197 corresponden a profesionales inscritos de otras partes del país, lo cual visibiliza la relevancia y aporte de estos procesos de formación a nivel local y su alcance en otros departamentos. Cabe resaltar que estos cursos se encuentran en fase de ejecución por los participantes y están proyectados a culminar a mediados del mes de

agosto del presente año, las expectativas son altas debido a la importancia y abordaje de los ejes temáticos establecidos en los dos procesos de formación.

De igual manera, para este año se tiene establecido el reto de incrementar en un 10 % la adherencia de cada uno de los cursos virtuales de medicina transfusional básico y avanzado. Por lo anterior, es fundamental que el personal profesional en salud interesado realice y culmine los mismos con el fin de fortalecer las capacidades y conocimientos que contribuyan al mejoramiento de los procesos relacionados con la práctica transfusional dentro de cada institución hospitalaria o banco de sangre.



